

Nexo Técnico Epidemiológico (NTE)

27 de setembro de 2006

maria.maeno@fundacentro.gov.br

Epidemiologia nos séculos XV - XIX

Marinheiros das grandes navegações tinham sangramento de gengiva, inchaço, queda de dentes, feridas que não cicatrizavam, dores nas juntas.



Epidemiologia nos séculos XV - XIX

James Lindt (1716-1794), médico da marinha britânica, escolheu marinheiros que tinham a doença e deu diferentes tratamentos. Os que recebiam limão e laranja frescos curavam-se.



Epidemiologia nos séculos XV - XIX

1795: a marinha britânica determinou que todos os seus marinheiros deveriam receber uma cota de suco de limão.

Epidemiologia na Saúde Pública

Relação entre câncer de pulmão e tabagismo: estudos de populações fumantes e não fumantes.



Epidemiologia na Saúde Pública

Relação entre câncer de pulmão e exposição a amianto: estudos de populações expostas e não expostas.

Epidemiologia na Saúde Pública

Relação entre câncer de fígado e exposição a cloreto de vinila: estudos de expostos e não expostos.

Epidemiologia na Saúde Pública

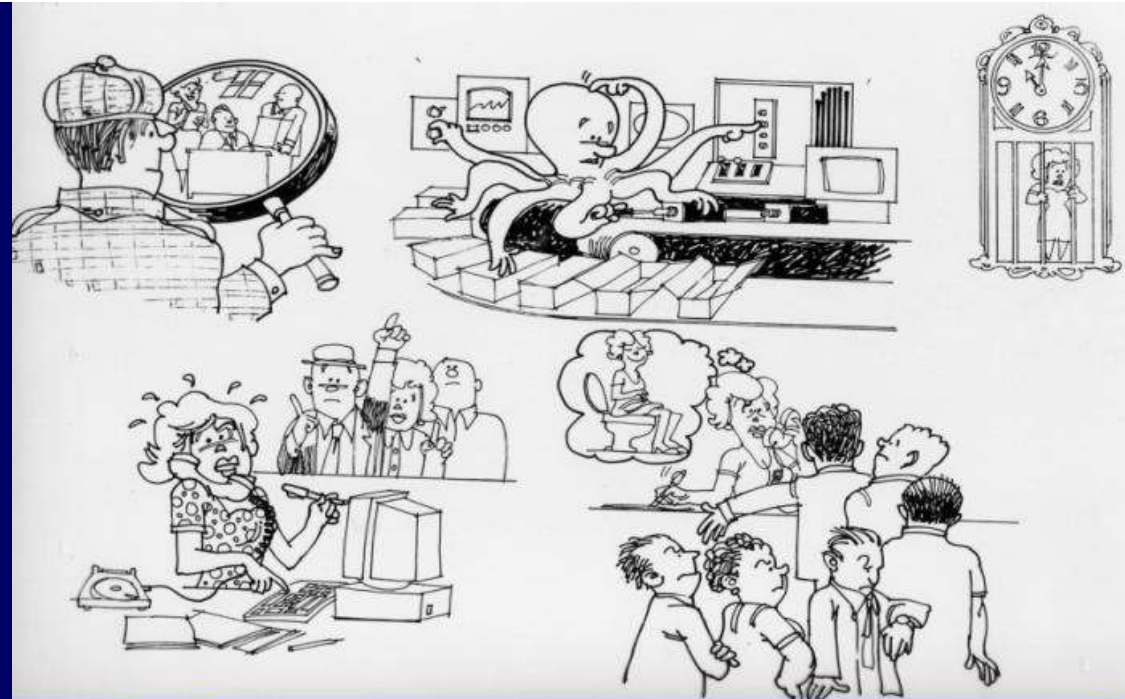
Relação entre silicose e exposição à sílica:
estudos de expostos e não expostos.

Epidemiologia no cotidiano

Gripe, meningite, dengue, malária ...

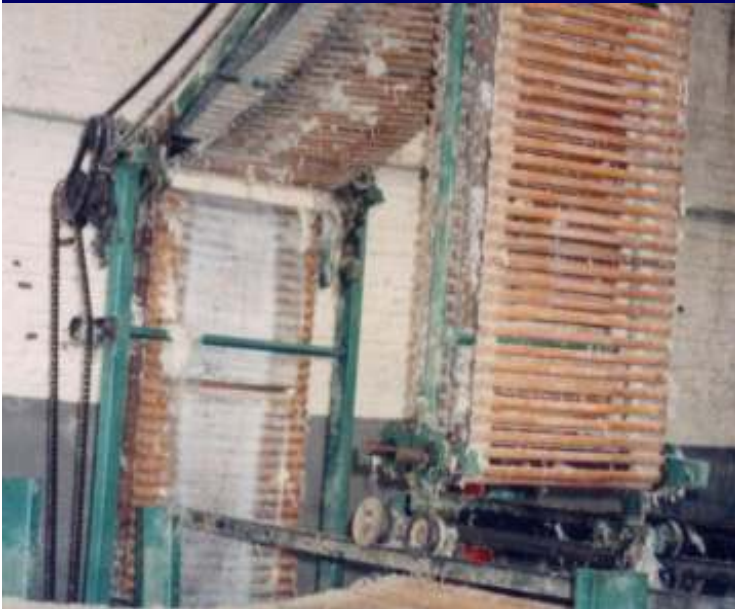
Diagnósticos feitos pelos leigos.

Crônicas do adoecimento anunciado



MUITO TRABALHO E POUCOS
TRABALHADORES!

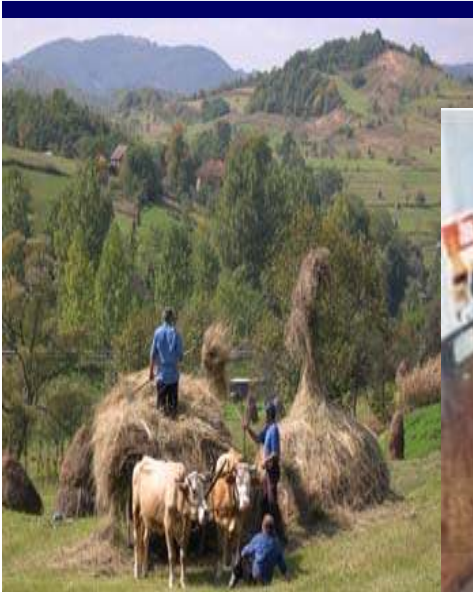
POUCA FLEXIBILIDADE! METAS!



Crônicas do acidente anunciado



MUITO TRABALHO E MUITAS METAS!
PRESSÃO DE CHEFIAS!
ALTA PRODUTIVIDADE!



**Face humana
Séc XX e XXI**

Resultados das condições de trabalho

Fonte (única em nível nacional): INSS

**3 mil óbitos
por ano**



**A cada 2 horas
ocorrem 3 mortes**

**300 mil acidentes
típicos por ano**

**A cada minuto de
trabalho há
3 acidentes**

Resultados das condições de trabalho

Fonte: INSS (única em nível nacional)



2003: 32,8 bilhões de reais

**8,2 bilhões = benefícios acidentários
e aposentadorias especiais**

Resultados das condições de trabalho



**4% do PIB – Helmut Schwarzer – Secretário
do MPS – ago 2006**

No entanto, a Saúde do Trabalhador é direito constitucional

- Promoção
- Prevenção de danos
- Recuperação
- Reabilitação profissional

Responsáveis principais
Saúde, Trabalho e Previdência Social

Saúde do trabalhador não é assunto só do setor Saúde. Deve ser objeto de política de Estado.



Quanto são os acidentes, doenças e mortes dos profissionais de saúde relacionados ao trabalho?



Responsáveis pelas informações:

Saúde/SUS
Previdência Social
Trabalho



Universo - Brasil

- População economicamente ativa: 83 milhões (Saúde - SUS)
- População coberta pela Consolidação das Leis do Trabalho e segurada do Ministério da Previdência Social - Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT): 23 milhões

Responsabilidades legais das áreas governamentais

- **Saúde:** a saúde de todos, incluindo os que trabalham (população economicamente ativa) – Constituição Federal.
- **Trabalho:** as relações de trabalho (CLT), incluindo a segurança e saúde desses trabalhadores.
- **Previdência Social:** os benefícios dos segurados e a sua reabilitação profissional.

Saúde do trabalhador não é assunto só de uma área governamental. Deve ser objeto de uma política de Estado.

**O adoecimento pelo trabalho custa caro para a Seguridade Social (Constituição Federal):
Saúde, Previdência Social e Assistência Social.**

Custa caro para a sociedade.



VELHOS E NOVOS MALES

CUSTO SOCIAL E FINANCEIRO

Da morte dos cortadores de cana por exaustão e doenças infecciosas às Lesões por Esforços Repetitivos e problemas psíquicos.



Situação atual

**Apesar de
conhecermos as
causas, de custar
muito e de atingir
muita gente**

**Há um aparato
administrativo para
evitar visibilidade
social.**

SUBNOTIFICAÇÃO

**Ainda não custam caro
para as empresas.**



Situação atual

**Apesar de
conhecermos as
causas, de custar
muito e de atingir
muita gente**

**Ainda não custam caro
para as empresas.**



SUBNOTIFICAÇÃO

Aparato administrativo para evitar visibilidade social.

- Empresas mantêm SESMT, PCMSO, PPRA, sem preocupação com os resultados. Preocupação é cartorial.
- Há colaboração técnica para a exclusão do adoecido. Demissões de adoecidos.

Situação atual

SUBNOTIFICAÇÃO

Apesar de conhecermos
as causas, de custar
muito e de atingir
muita gente

Ainda não custam caro para
as empresas.

- *Via crucis* do trabalhador para comprovar doença ocupacional no INSS.
- Processos jurídicos lentos: empresas têm aparato jurídico e suportam a morosidade. O trabalhador não.



Situação atual

**Apesar de
conhecermos as
causas, de
custar muito e
de atingir muita
gente**

**Ainda não custam
caro para as
empresas.**

Invenção de diagnósticos.

Invenção de procedimentos. “Detectores de mentiras”: monitoramento de frequência cardíaca às manobras clínicas.

**Empresas contratam
experts para se legitimar**

Situação atual

**Apesar de
conhecermos as
causas, de
custar muito e
de atingir muita
gente**

Ainda não custam
caro para as
empresas.

**Cursos para driblar
o poder público**

Não se assumiu que o adoecimento pelo trabalho custa caro para a Seguridade Social (Constituição Federal):
Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

Custa caro para a sociedade.

Saúde do trabalhador não é assunto só de uma área governamental. Deve ser objeto de uma política de Estado.



No Brasil

Aproximadamente 200 doenças ocupacionais

- Saúde: Portaria MS 1339/99
- Previdência Social: Anexo 2 do Decreto 3.048/99

Listas de doenças relacionadas ao trabalho

Manual de Procedimentos para os
Serviços de Saúde – Brasília –
Série A. Normas e Manuais Técnicos 114

2001

Para reverter a situação

Movimento antigo de profissionais de
saúde, dos sindicatos e
outros setores sociais



III Conferência Nacional de Saúde do
Trabalhador

(Saúde, Trabalho e Previdência Social)

As doenças ocupacionais

➤ Existem para o SUS?

Sabemos dos sarampos, dos tétanos, das meningites, das febres, das tuberculoses ...

Mas e as doenças adquiridas no trabalho ou agravadas por ele?

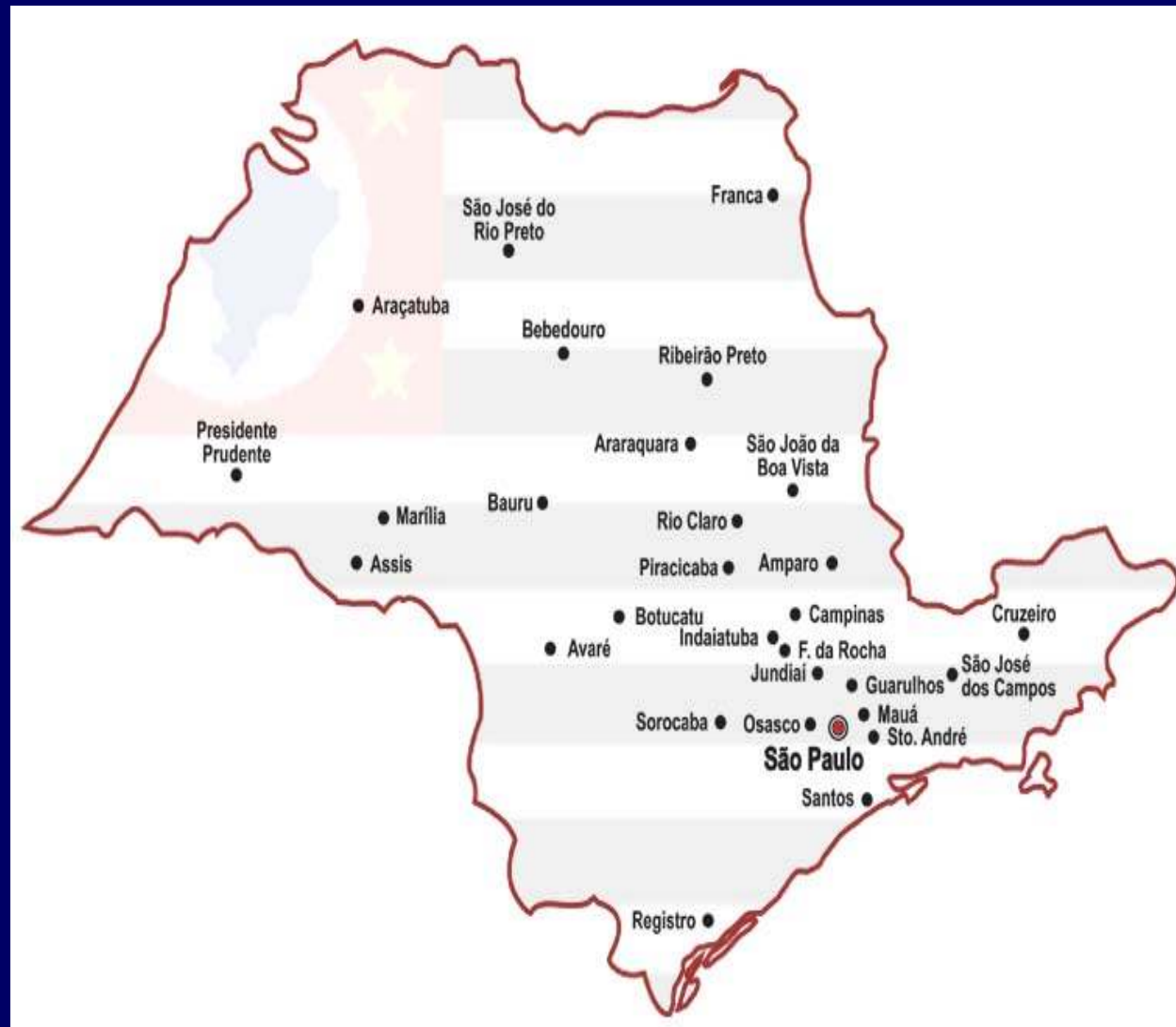
SUS: RENAST

Brasil

150 centros de referência em saúde do trabalhador estaduais e regionais e toda a rede pública de Saúde e 500 serviços sentinela

São Paulo

34 centros de referência regionais e CEREST/SP (estadual) + 7 habilitados em 18/09/2006 – Portaria 653 do Ministério da Saúde



SUS: RENAST

Atenção integral à saúde do trabalhador: promoção, prevenção de danos, recuperação e reabilitação.



Envolvimento da rede SUS

Portaria 777/04 do Ministério da Saúde: notificação compulsória de 11 agravos relacionados ao trabalho -
SINAN

Quantas doenças ocupacionais?

Fonte: Dataprev/ CAT - INSS

Doenças ocupacionais

1992: 8.299

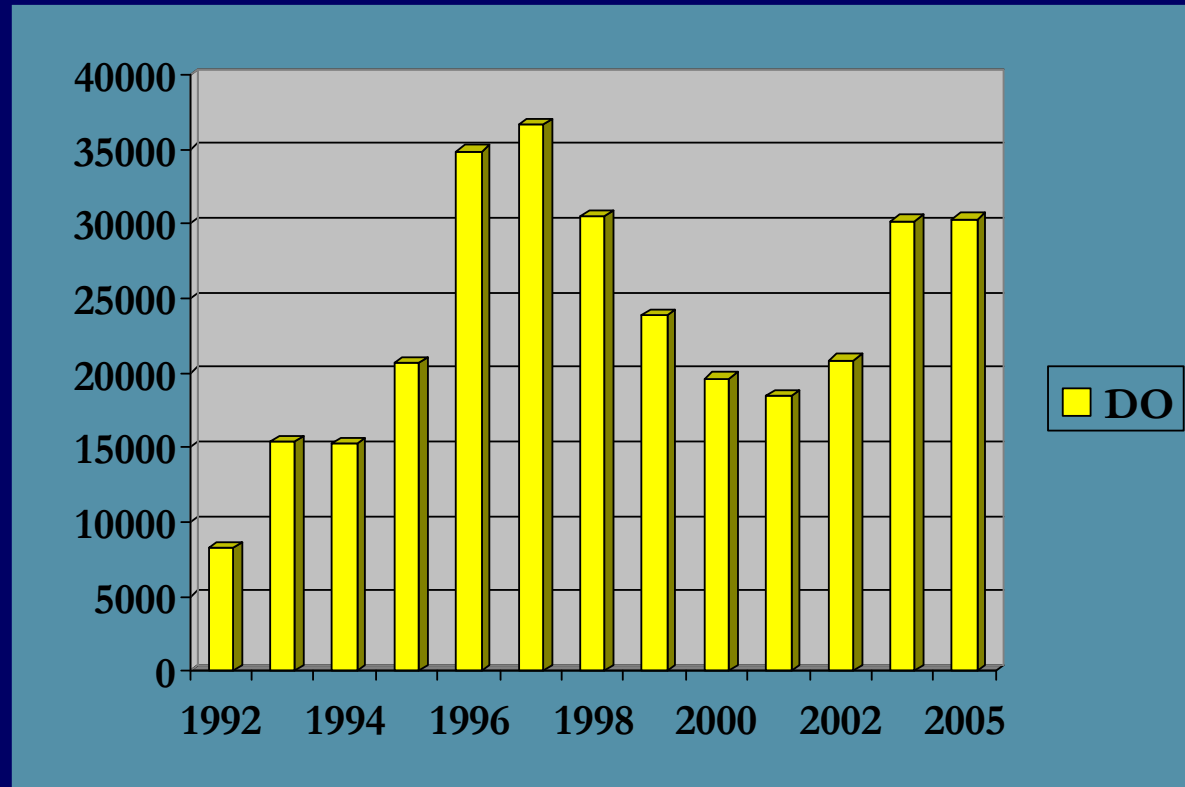
1997: 36.648

2002: 20.886

2004: 30.194

2005: 30.334

50% LER



Há uma defasagem

Entre a variedade das possibilidades (200)
de doenças ocupacionais e as doenças
notificadas ao INSS

Os registros do INSS

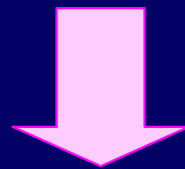
- Não refletem a situação real.
- Estimativa da OMS: subnotificação de doenças ocupacionais de mais de 90% na América Latina.

Subnotificação: por que?

- Porque o registro ao SAT-INSS depende de um documento de responsabilidade da empresa: a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Na falta da empresa outros podem fazê-lo (Lei 8213/91 e Decreto 3048/99)
- Porque o trabalhador tem que provar ao INSS que a doença é ocupacional.

Estudo da Previdência Social

Mostrou que algumas doenças são relacionadas a determinados ramos de atividades.



Resolução 1236/04

Conselho Nacional da Previdência Social

Fator Acidentário Previdenciário

(definição de alíquotas)

Nexo Técnico Epidemiológico

(definição do tipo de benefício)

MP 316 de 11/08/2006

Criou o Nexu Técnico Epidemiológico

- Se uma doença é mais freqüente em um ramo de atividade, ela passa a ser peculiar daquele ramo.
- A relação da doença com o trabalho passa a ser automática e o benefício concedido é o acidentário.
- O ônus da prova passa a ser do empregador.

MP 316 de 11/08/2006

Criou o Nexu Técnico Epidemiológico

Qual é a diferença para o trabalhador?

- O registro e a concessão de benefício acidentário não dependerão mais da CAT.
- O trabalhador passa a ter o Fundo de Garantia recolhido durante o afastamento do trabalho.
- O trabalhador passa a ter um ano de estabilidade após o retorno ao trabalho.

MP 316 de 11/08/2006

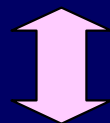
Criou o Nexu Técnico Epidemiológico

Qual é a diferença para o INSS?

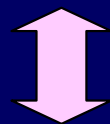
- O INSS terá mais chances de entrar com ações regressivas previstas no Decreto 3.048/99.
- O INSS poderá multar as empresas que não emitem CAT para doenças ocupacionais.
- O INSS terá números mais próximos da realidade.

Isto é bom para a Seguridade Social

Saúde



Previdência Social



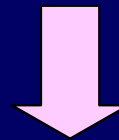
Assistência Social

Foram analisados todos benefícios
por incapacidade do INSS
concedidos por tuberculose

CID (**diagnóstico**) – A 15 – A19

X

CNAE (**ramo de atividade**) – 8511



Conclusão: a tuberculose é mais freqüente no
ramo de atividade CNAE 8511 do que em
outros ramos.



Há nexos técnico epidemiológico

Se há nexos técnico epidemiológico

Todos os trabalhadores incapacitados para o trabalho por tuberculose e que trabalhem nos ramos de atividade (CNAE 8511), deverão ter benefício acidentário.

CNAE 8511

- Atendimento hospitalar ...
- Casa de saúde ...
- Hospital ...
- Policlínica ...
- Clínica
- Instituição de saúde ...

ETC

Foram analisados todos benefícios por incapacidade do INSS concedidos por doenças músculo-esqueléticas

CID (**diagnóstico**)

M00 – M25/ M30-M36/ M40-M54/ M60-M79

X

CNAE (**ramo de atividade**)

Concluiu-se que há NTE entre

M00-M25: **108 ramos**

M30-M36: **3 ramos**

M40-M54: **162 ramos**

M60-M79: **149 ramos**

Se há nexos técnico epidemiológico

Todos os trabalhadores incapacitados para o trabalho por CID - M e que trabalhem naqueles ramos de atividade deverão ter benefício acidentário.

Para que isto aconteça

organização e comunicação

É preciso um decreto presidencial que
está no prelo.

Outros tópicos da PS

Os peritos do INSS continuam negando benefícios a trabalhadores claramente incapacitados para o trabalho, sem justificativas que se contraponham aos relatórios dos médicos assistentes.

A avaliação da qualidade das perícias médicas deveria levar em conta este aspecto.

Outros tópicos da PS

Segurados incapacitados por doenças decorrentes do trabalho freqüentemente recebem benefícios não-acidentários (B31), desde as silicoses até as LER/DORT ou formas de adoecimento psíquico, mesmo que no passado tenham sido consideradas ocupacionais pelo próprio INSS.

Também o enquadramento no tipo adequado do benefício deveria ser levado em conta na avaliação da qualidade da perícia.

Outros tópicos da PS

As condutas periciais e administrativas do INSS continuam sendo determinadas por meio de ordens ou orientações internas, não acessíveis ao público.

Isto significa a cassação dos direitos da sociedade a qualquer questionamento ou discordância, o que contraria os direitos de cidadania.

Outros tópicos da PS

O memorando-circular do INSS nº 14 DIRBEN/GBENIN, de 10/04/2006 determina que o médico perito do INSS deve confirmar a data do último dia trabalhado (DUT) “com base em documento emitido pela empresa e devidamente assinado por seu representante legal”. Se a empresa se recusa, o ônus é do segurado.

A empresa deveria ser penalizada por sonegar informações ao poder público.

Outros tópicos da PS

Demora no agendamento das perícias → prejuízos para o segurado, principalmente quando o benefício é negado.

Por que não discutir o SABI-SUS?

Outros tópicos da PS

Inúmeros casos de segurados que exigem reabilitação profissional têm cessação de benefício sem qualquer recomendação de restrição às empresas, o que em muitos casos contribui para o agravamento do quadro clínico.

Onde está o controle de qualidade da perícia?

Outros tópicos da PS

Nos casos que são encaminhados à reabilitação profissional do INSS, esta se resume a entrevistas com um profissional, em geral, assistente social, que encaminha o segurado à empresa para estágio probatório. Independente do resultado do estágio, freqüentemente o segurado tem cessação do benefício.

Cadê a reabilitação profissional? Parceria com a Saúde e o Trabalho.

Outros tópicos da PS

A concessão de auxílio-acidente praticamente não ocorre nos casos de doenças ocupacionais.

Violação de direito legal.

Outros tópicos da PS

Segurados que haviam tido concessão de benefícios prolongados, com revisão para 2007, estão tendo benefícios cessados sem perícia.

Diminuição dos custos cortando benefícios com que critérios?

Outros tópicos da PS

Revisões de aposentadorias por invalidez já foram anunciadas pelo Ministério da Previdência Social, o que em tese é correto. Porém, a julgar pela prática que se mantém, muitos benefícios serão cessados indevidamente.

Casos complexos deveriam ser revistos, não apenas por médicos, mas por equipes multidisciplinares.

Outros tópicos da PS

Em várias regiões, as agências do INSS têm definido um só perito para as perícias de segurados de grandes empresas.

Equivale a “carteira de segurados da empresa X”, o que pode gerar especulações sobre “vícios” e sobre a impessoalidade necessária do poder público.

Não é suficiente ser honesto. É preciso também parecer honesto.

Outros tópicos da PS

Não há definições por parte do INSS sobre o procedimento referente ao passivo de processos administrativos de conversão de auxílio-doença para auxílio-doença por acidente do trabalho nos casos em que houver nexó técnico epidemiológico.

Esses casos deveriam seguir a lógica do NTE.

Outros tópicos da PS

Recentemente, segundo notícias de jornal, soube-se que o segurado passará a receber por correio a conclusão pericial, quando só então, será informado se o benefício foi ou não concedido. Assinatura do presidente do INSS.

Perícia sem face e sem nome: violação dos direitos humanos.

Transparência

Participação

Organização

Comunicação com a sociedade