

Histórico e Avanços Alcançados pela Previdência Social a partir da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – 3ª CNST*

e

Proposições para a 4ª CNSTT¹

Texto de Apoio para a 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ªCNSTT



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Brasília, março de 2014

¹ Texto organizado pelo Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional, Secretaria de Políticas de Previdência Social, Ministério da Previdência Social, a partir de contribuições das seguintes áreas: CGSAT/DPSSO/SPPS/MPS; CGMBI/DPSSO/SPPS/MPS; DRGPS/SPPS/MPS; PFE/INSS; DIRSAT/INSS.

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em:

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

Introdução

A 3ª CNST, convocada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, ocorrida em 2005, teve como tema: “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”. Tal tema procurava resgatar a positividade do trabalho e desconstruir a relação trabalho – sofrimento, comum no imaginário social de tradição judaico-cristã, assim como induzir a reflexão da necessidade dos processos produtivos não serem fatores de agravos à saúde.

Três eixos temáticos, no formato de questões paradigmáticas, foram definidos para orientar os debates da 3ª CNST:

- Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos (as) trabalhadores(as)?
- Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?
- Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?

Textos de apoio enviados pelo Ministério da Previdência Social para discussão na 3ª CNST:

- *Gestão hominal: a saúde do trabalhador também é patrimônio; uma proposta.*
(link: <http://conselho.saude.gov.br/wst/documentosdeapoio.pdf>)
Autor: Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira
- *Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP.*
(link: <http://conselho.saude.gov.br/wst/documentosdeapoio.pdf>)
Autor: Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira
- *Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP: um instrumento de controle social.*
(link: <http://conselho.saude.gov.br/wst/documentosdeapoio.pdf>)
Autores: Kátia Viana Coelho de Souza; Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira

A 3ª CNST, em caráter deliberativo, aprovou 344 resoluções, sendo 273 da esfera de governo federal, 204 estadual e 255 municipal.* Algumas das resoluções se inscrevem em diferentes esferas de governo. Outras são de responsabilidade compartilhada ou exclusiva de um ou mais órgão, de acordo com sua área temática: agricultura e pesca (17 resoluções), direitos humanos (90), educação (23), emprego e renda (90), meio ambiente (75), política urbana (90), desenvolvimento social (13), desenvolvimento agrário (9), ciência e tecnologia (10), indústria e comércio (12), outros programas e ações do governo (90), e Poder Legislativo (103). Algumas resoluções se inserem em diferentes âmbitos de governo; portanto, os números não são cumulativos.

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em:
http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

Já **4ª CNSTT** foi convocada somente pelo Ministério da Saúde, para realizar-se em 2014. Diferentemente da conferência anterior (3ªCNST*), a etapa municipal foi substituída pela etapa macro-regional, onde estão previstos eventos que agreguem diversos municípios de cada Estado (UF), além do Distrito Federal, de acordo com as divisões regionais de saúde ou determinação do Conselho Estadual de Saúde.

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (Res. CNS nº 494/2013), as Etapas Macrorregionais da **4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT)**, cujo tema central é “**Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado**” e eixo principal “**Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**”², ocorrerão até 31 de maio de 2014, com o objetivo de:

“analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e elaborar propostas para Municípios, Macrorregiões, Estados e União para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os processos produtivos no território e a situação de saúde dos trabalhadores, formais e informais, rurais ou urbanos, e emitirá Relatório da Etapa Macrorregional, juntamente com a lista dos Delegados da Macrorregião eleitos para a Etapa Estadual (Distrito Federal), considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual (Art. 3º do RI)”.

Na Etapa Macrorregional serão analisadas as prioridades constantes no Documento Orientador³ e elaboradas propostas para municípios, macrorregiões, Estados e União para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e emitirá Relatório da Etapa Macrorregional, juntamente com a lista dos Delegados da Macrorregião eleitos para a Etapa Estadual (Distrito Federal), considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual. **(ATENÇÃO: OS DELEGADOS PARA A ETAPA ESTADUAL SERÃO ELEITOS NA ETAPA MACRO-REGIONAL!)**

Para sistematizar os debates, os temas estão sendo enquadrados nos seguintes sub-eixos temático:

- I - O desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- II - Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- III - A efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e da intersetorialidade nas três esferas de governo; e
- IV - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos Municípios, Estados e União.

² O *documento referencial*, que será o ponto de partida e foco principal das discussões, é o próprio texto da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, **Portaria MS 1.823/2012**. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

³ http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/doc_orientador.html

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em:

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

Os debates deverão ter como pauta esses quatro sub-eixos, bem como as propostas finais a serem encaminhadas às demais Etapas (Estadual e Nacional). **O número máximo estipulado no Regimento Interno⁴ para encaminhamento da Etapa Estadual para a Nacional é de 12 propostas no total.** Nas Etapas Macrorregionais compete ao Conselho Estadual de Saúde determinar quantas propostas devem ser encaminhadas a Etapa Estadual.

Objetivos deste Texto

O presente texto, de forma sistemática, apresenta-se no formato de duas planilhas, com o objetivo de destacar alguns pontos de intersecção entre a Previdência Social e o SUS no tocante à Saúde do Trabalhador e servir como base de discussões e proposições para delegados e demais participantes da 4ª CNST preocupados com ações comuns entre essas duas áreas da Seguridade Social. Trata-se de proposições para que sejam discutidas e aprimoradas no evento.

Planilhas

Planilha 1 -

Esta planilha inclui as principais resoluções da 3ª CNST que implicaram em demandas para a Previdência Social, as respostas dadas a cada demanda e um conjunto de proposições para avanços em relação ao tema, a serem levadas para a 4ª CNST. Como os temas da Conferência serão tratados por meio de uma classificação em “sub-eixos”, em cada proposta consta o respectivo sub-eixo temático em que se enquadra. A planilha foi elaborada a partir do relatório da 3ªCNST* e textos breves, escritos por diversas áreas do Ministério da Previdência Social – MPS e INSS, e sistematizada pelo departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional da Secretaria de Políticas de Previdência Social do MPS.

Planilha 2 –

Esta planilha inclui os dispositivos da atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que possuem maior interfaces com a Previdência Social (art. 9º da Portaria MS/GAB Nº 1.823, de 23/08/2012)⁴, e propostas de resoluções para o desenvolvimento de ações relacionadas a estes dispositivos, para debate na 4ªCNST.

⁴ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em:

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

PLANILHA - 1 Situação da implantação das resoluções da 3ªCNST* demandadas à Previdência Social e propostas relacionadas para a 4ªCNSTT		
RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº10. Recompor e ampliar os quadros técnicos e administrativos do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS (Serviço Social, Reabilitação Profissional, Perícia multiprofissional), do Ministério do Trabalho e Emprego (Delegacia Regional do Trabalho - DRT e Fundacentro) e do Sistema Único de Saúde, nas três esferas de gestão, por meio de concurso público, garantindo o ingresso de equipes multiprofissionais, capazes de atender as demandas da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, inclusive a população indígena.</p>	<p>O INSS elaborou proposta de reorganização da carreira de perito médico previdenciário. Solicitou também a contratação de recursos humanos para as atividades de avaliação da capacidade laboral e para a Reabilitação Profissional. Ressalta-se que o INSS tem encontrado dificuldades para provimento das vagas autorizadas, bem como para fixação dos médicos em seus quadros, notadamente nas cidades distantes dos grandes centros. Está em fase de execução o concurso de analista do seguro social com vagas para diversas categorias profissionais e já há solicitação de ampliação de vagas para a realização de concursos. O INSS está consolidando estudo sobre a lotação ideal para cada tipo de unidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: Sensibilizar as administrações públicas federal, estadual e municipal para a necessidade do provimento de recursos humanos, de diversas categorias profissionais, para as atividades de avaliação da capacidade laboral e para a Reabilitação Física e Profissional. (<i>Sub Eixo: III – Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersectorialidade nas três esferas de governo</i>)

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº45 Garantir a implementação, imediata e irrevogável, do nexu epidemiológico na realização das perícias, adotando conceitos de prevalência e incidência de doenças para fundamentar a concessão de benefícios previdenciários acidentários, de forma transversal e integral, tanto para o trabalhador do setor privado como para o servidor público.</p>	<p>O NTEP foi efetivamente implantado (Lei 11.430/2006), representando um grande avanço no combate à subnotificação de doenças relacionadas ao trabalho. Há, porém, a necessidade de atualização de sua base de dados, pois a lista C do anexo II do Regulamento da Previdência Social (Decreto 3048/1999) apresenta NTEP baseado no período-base 2000 a 2004.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: Atualização imediata da base de dados (coorte) do NETEP. <i>(Sub eixo III – Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e inter-setorialidade nas três esferas de governo.)</i> • Propõe-se: Dar transparência das informações e controle social sobre o procedimento médico pericial, sobre o sistema SIBE (antigo SABI), informando aos segurados os motivos de negativas de incapacidade (incluindo situação de desemprego), de nexos de causalidade com o trabalho e pelos quais o NTEP foi desconsiderado. <i>(Sub Eixo II – Fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.)</i>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoeecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº66 Garantir a implantação imediata do FAP – Fator Acidentário Previdenciário, conforme estabelecido na Resolução nº 1.236, do Conselho Nacional da Previdência Social, que determina que poderá acontecer, para os diversos grupos de Código Nacional de Atividade Econômica - CNAE, a redução de até 50% ou a ampliação de até 100% das alíquotas de 1%, 2% ou 3% (para recolhimento do Seguro Acidente de Trabalho – SAT), conforme o grau de risco previdenciário, pagas por cada uma das empresas ativas no Brasil</p>	<p>Em vigência desde 2010, o FAP tem fomentado constar ordinariamente questões relativas à saúde do trabalhador na pauta das empresas. Entretanto, financiamento do Seguro Acidente de Trabalho - SAT tem se mostrado ineficaz para estimular as empresas investirem em saúde e segurança no trabalho e para o equilíbrio atuário e financeiro, já que o atual modelo é deficitário. O estabelecimento de alíquotas do SAT por atividade econômica não se aproxima da realidade de cada empresa, uma vez que se refere ao risco presumido de todas as empresas classificadas na mesma atividade econômica (CNAE), e não se refere ao risco concretizado de cada uma das empresas de todas as atividades econômicas.</p>	<p>Em substituição ao atual modelo do Seguro contra Acidentes de Trabalho – SAT;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: O estabelecimento de alíquotas a partir do risco de concessão de benefício acidentário, por cada empresa, e não mais por atividade econômica (CNAE), mantendo nesta sistemática o princípio de bônus x malus trazido pelo FAP. Isto é, considerar justo estimular as empresas que realmente tenham investido na melhoria das condições de trabalho. (<i>Sub Eixo IV – Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, Estados e União.</i>)

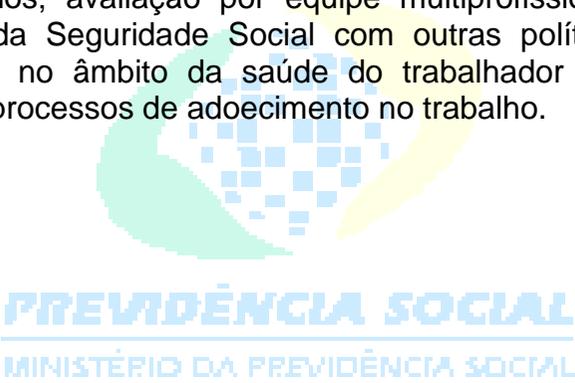
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº35 Garantir o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, através de ação articulada entre os setores de saúde, trabalho e previdência, no sentido de coibir a subnotificação dos acidentes de trabalho, abrangendo o setor público e privado.</p>	<p>Houve melhora na notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho a partir dos novos parâmetros estabelecidos (NTEP) e a CAT tem se mostrado obsoleta para a realidade atual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: Elaboração de um instrumento unificado para notificação única de agravos à saúde relacionados ao trabalho. <i>(Sub Eixo III - Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo.)</i>



* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº34 Determinar que o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS/MPS considere os atestados ou diagnósticos emitidos por profissionais de instituições públicas e privadas para a concessão de benefícios previdenciários e assistenciais que dependem de perícia, respeitando o dimensionamento de tempo sugerido pelo profissional assistente, conforme parâmetros éticos estabelecidos pelos conselhos profissionais.</p>	<p>O INSS iniciou a alteração do fluxo da avaliação da capacidade laboral, visando: tornar mais ágil o atendimento ao trabalhador; qualificar a avaliação laboral; identificar as empresas com maior prevalência de afastamentos; possibilitar ações conjuntas de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e reduzir o número de solicitações recorrentes para o mesmo beneficiário. A ação tem quatro pilares: recepção administrativa dos atestados dos médicos assistentes dos segurados; avaliação por equipe multiprofissional; articulação da Seguridade Social com outras políticas intersetoriais no âmbito da saúde do trabalhador e a análise dos processos de adoecimento no trabalho.</p>  <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL</p>	<p>Como o objetivo é proteger o cidadão e sua família, o INSS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: <ul style="list-style-type: none"> - A efetiva prática da intersectorialidade, a articulação com a rede responsável pela Saúde do Trabalhador, através da pactuação entre as esferas federal, estadual e municipal, da Assistência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Educação e das demais políticas públicas com proposta de ações, que visem efetivar os acordos e as parcerias necessárias. Propõe maior articulação entre médicos assistentes, médicos do trabalho das empresas e peritos médicos do INSS, principalmente nos casos divergentes quanto ao retorno do segurado ao trabalho. - Articular um fluxo entre a RENAST e a Perícia Médica do INSS para facilitar o reconhecimento das doenças profissionais. <p><i>(Sub Eixo III - Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e inter-setorialidade nas três esferas de governo.)</i></p>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº41 Garantir a execução obrigatória, pelo Ministério da Previdência Social, das Ações Regressivas contra as empresas que agem com culpa, dolo ou negligência nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, baseadas nos seus próprios relatórios e nas informações provenientes do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério da Saúde e de outras fontes. No caso de omissão, deve ser estabelecida a responsabilização civil e criminal dos responsáveis diretos, chefia do setor e do presidente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS/MPS.</p>	<p>Por intermédio da Resolução nº 1.291/2007, o Conselho Nacional de Previdência Social recomendou ao INSS a adoção de medidas cabíveis para aumentar a propositura de ações regressivas contra os empregadores responsáveis por acidentes do trabalho.</p> <p>Em 2008 a Procuradoria-Geral Federal expediu a Portaria nº 03, a qual instituiu o caráter prioritário dessas ações no âmbito da Procuradoria Federal. A partir dessas posturas institucionais o número de ações regressivas ajuizadas no Brasil recebeu um forte incremento. Para se alcançar esse entendimento basta comparar que de 1991 a 2007 foram ajuizadas 266 ações (média 16 ações/ano). Ao passo que de 2008 a 2013 foram ajuizadas 2915 (média 486 ações/ano). Atualmente, encontram-se ajuizadas 3181 ações regressivas que, juntas, totalizam uma estimativa de ressarcimento no valor total de R\$ 600.774.796,93. Antes do ano 2000 eram apenas 56 ações judiciais dessa natureza, o que demonstra o esforço e o aperfeiçoamento da atuação da Procuradoria-Geral Federal (PGF), dentro da qual se insere a Procuradoria Federal Especializada do INSS. Mais importante do que o ressarcimento em si de valores à Previdência Social é o efeito pedagógico que medidas nesse sentido têm para fins de proteção à vida e à saúde do trabalhador brasileiro.</p>	<p>Em que pese o efetivo incremento no número de ações regressivas ajuizadas no Brasil a partir de 2008, atualmente representado por uma média de 486 ações/ano, esse montante ainda é inexpressivo quando comparado ao número de acidentes do trabalho registrados no Brasil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: Incrementar as ações regressivas em prol da Previdência Social e, em última análise, de seus segurados, seja por meio da melhoria dos mecanismos de identificação de potenciais situações ensejadoras do ajuizamento dessas medidas, seja pelo aumento do número de condenações favoráveis ao INSS. <p>De acordo com o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, em 2012 foram registrados mais de 700 mil acidentes, com mais de 2.700 mortes. Por certo que nem todo acidente e/ou doença ocupacional ensejará o ajuizamento de uma ação regressiva, pois somente nos casos de negligência do empregador quanto às normas de saúde e segurança no trabalho é que terá cabimento a pretensão regressiva do INSS. Porém tal circunstância não impede o estabelecimento de uma meta de atuação, a qual permitirá mensurar concretamente a evolução dos trabalhos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: estabelecer uma relação entre o número de acidentes do trabalho registrados e o número de Procedimentos de Instrução Prévia – PIPs (expediente preparatório que antecede o ajuizamento de uma ação regressiva) instaurados pela PGF, o que poderia ser iniciado com os casos mais graves, notadamente os acidentes fatais. <i>(Sub Eixo IV – Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, Estados e União.)</i>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº56 Garantir, por lei, a inclusão dos trabalhadores do setor informal como segurados da Previdência Social, para garantir a universalização da concessão de benefícios previdenciários, nos casos de ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.</p>	<p>A proteção social garantida pela Previdência Social é de caráter contributivo e por essa razão, decorre da contribuição. Nesse sentido a busca de ampliação da cobertura previdenciária passa necessariamente por uma política de formalização dos trabalhadores na informalidade. A cobertura previdenciária, dos trabalhadores ocupados na faixa de 16 a 59 anos, depois de recuar no período de 1992 a 2002, cresceu de 61,7%, em 2002, para 71,3% em 2012, ou seja, um aumento de quase dez pontos percentuais, conforme estimativa elaborada a partir dos microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE para o Brasil (sem considerar a área rural do Norte). Houve incremento tanto para os homens, quanto para as mulheres, com redução das desigualdades de gênero. O Ministério da Previdência Social tem investido em políticas de formalização como o Plano Simplificado de Previdência Social, que contou, em 2012, com cerca de 2,1 milhões de trabalhadores. Além disso, o Micro-Empreendedor Individual já conseguiu registrar, em fevereiro de 2012, cerca de 3,8 milhões de trabalhadores inscritos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: Continuidade e Aperfeiçoamento das políticas de redução da informalidade e ampliação da cobertura previdenciária, bem como de inclusão e educação previdenciária. <i>(Sub Eixo I – O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.)</i>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST *	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº61-d Garantir que os trabalhadores (as) domésticos (as) e autônomos (as) tenham os mesmos direitos inerentes à legislação trabalhista e previdenciária, de categorias de trabalhadores cobertas pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e pela Previdência Social.</p>	<p>Grandes avanços foram obtidos em relação à cobertura previdenciária dos trabalhadores autônomos com a instituição da contribuição diferenciada para o Microempreendedor individual e, no que tange aos trabalhadores domésticos, houve a extensão, por meio da Emenda Constitucional nº. 72/2013, de uma série de direitos antes sonegados a esta categoria, inclusive a inclusão obrigatória no regime do FGTS, garantindo-se desta forma, o gozo do seguro-desemprego, embora estejam estes direitos pendentes de regulamentação.</p>	<p>• Propõe-se: a constituição de GT no âmbito do MPS, para analisar e se necessário e viável, sugerir a ampliação da proteção previdenciária aos autônomos, visto que, no que tange aos domésticos, as regras previdenciárias são bastante semelhantes a dos trabalhadores empregados, salvo especificidades de cada vínculo. O trabalho deste GT deve ser apresentado ao Conselho Nacional de Previdência Social, para apreciação, sugestões e encaminhamentos. <i>(Sub Eixo I – O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.)</i></p>
<p>Resolução nº61-f Garantir a regulamentação e implementação da Emenda Constitucional que assegura às pessoas de baixa renda, inclusive donas de casa e parteiras, a redução da alíquota de contribuição à Previdência Social, assegurando assim o acesso a todos os benefícios previdenciários.</p>	<p>Já foi aprovada Emenda Constitucional que praticamente igualou os direitos dos trabalhadores domésticos a dos demais trabalhadores.</p>	<p>• Propõe-se: Regular a Emenda Constitucional 72/2013. <i>(Sub Eixo I – O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.)</i></p>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução n°80 Garantir que os órgãos públicos estabeleçam como pré-requisito para compra de produtos e serviços, junto às empresas fornecedoras, que estas forneçam certidão negativa de acidente de trabalho nos últimos 12 meses, emitidas pelas Delegacias Regionais do Trabalho - DRT/MTE e pelo Ministério da Previdência Social.</p>	<p>Não houve avanços</p> 	<p>Tendo em vista a necessidade de alteração da Lei nº. 8.666/93 para que se atinja a finalidade almejada;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propõe-se: Que o MPS, em conjunto com o MTE, elabore proposta de projeto de lei, inserindo novo inciso no art. 27 da Lei de licitações para que se exija certidão negativa de acidente de trabalho nos últimos 12 meses, bem como no art. 29, para definir no que consiste esta obrigação, explicitando que a certidão será emitida pelas Delegacias Regionais do Trabalho - DRT/MTE e pelo Ministério da Previdência Social. <i>(Sub Eixo I – O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora.)</i>

PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoeecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº93 Criar, imediatamente, um Grupo Interministerial de Estudos (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social / Instituto Nacional do Seguro Social – INSS) com a participação dos trabalhadores, para rediscutir o papel da Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT, para que se torne, efetivamente, um instrumento epidemiológico.</p>	<p>A CAT apresenta um erro conceitual ao se referir a acidentes do trabalho, o que induz ao entendimento de que apenas os acidentes (fatos imprevisíveis e inevitáveis) devem ser comunicados. Contudo, por lei, todos os agravos à saúde relacionados ao trabalho devem ser comunicados, como as doenças ocupacionais, o que torna esse formulário inadequado aos ditames legais. Além disso, a CAT alcança somente os empregados assalariados da iniciativa privada, com Carteira de Trabalho assinada, não representando a totalidade dos trabalhadores brasileiros. O sistema de registro pela CAT funciona de modo fechado, sem se comunicar com sistemas de notificação de agravos do SUS, ou de fiscalização trabalhista do MTE. Dessa forma, a CAT não tem mostrado eficácia para contemplar a totalidade das notificações dos agravos relacionados ao trabalho, dificultando o conhecimento da realidade e o acesso de trabalhadores aos benefícios concedidos pela Previdência Social.</p>	<p>O MPS já tem estudos para um novo instrumento e deverá propor a substituição da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT por outro instrumento de notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho, que integre as bases de dados dos sistemas da Previdência Social com os sistemas do âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, como forma de aperfeiçoar o instrumento e o estudo epidemiológico relativo à saúde do trabalhador e à ocorrência de acidentes do trabalho.</p> <p>•Propõe-se: Instituição imediata de instrumento de registro único para doenças e acidentes relacionados ao trabalho, de forma a se comunicar com os sistemas de concessão de benefício da Previdência Social, notificação de agravos do SUS e fiscalização trabalhista do MTE. <i>(Sub Eixo III – Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e inter-setorialidade nas três esferas de governo.)</i></p>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução n°316 Realizar gestões, por meios legais, junto aos Ministérios ligados à Saúde do Trabalhador (Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Educação e das Cidades), visando a adoção de critério epidemiológico no estabelecimento da relação entre trabalho e doença, invertendo o ônus da prova na concessão do benefício.</p>	<p>NTEP IMPLANTADO. VIDE RESOLUÇÃO 45 ACIMA.</p>	<p>VIDE RESOLUÇÃO 45 ACIMA.</p>
<p>Resolução n°69 Garantir a percepção do seguro previdenciário acidentário para os trabalhadores portadores de agravos à saúde que são de diagnóstico tardio, como câncer ocupacional e silicose, entre outros.</p>	<p>Com o objetivo reconhecer as doenças relacionadas ao trabalho o INSS iniciou levantamento dos prontuários médicos dos segurados com possíveis doenças profissionais e que não foram reconhecidas como relacionadas ao trabalho. Além desta iniciativa será criado Grupo de Trabalho para avaliar a evolução do Nexo Técnico Previdenciário e rever anexos e as listas A, B e C das doenças profissionais e de outras relacionadas ao trabalho e aos agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional. Está em andamento projeto de formação e capacitação para os peritos em Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho.</p>	<p>•Propõe-se: Estruturar Comissão Nacional Técnica de especialistas em Saúde do Trabalhador que possa contribuir com a avaliação dos casos que inicialmente não foram reconhecidos como do trabalho. <i>(Sub Eixo III – Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e inter-setorialidade nas três esferas de governo.)</i></p>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

RESOLUÇÃO 3ª CNST*	SITUAÇÃO ATUAL	PROPOSTAS PARA A 4ªCNSTT
<p>Resolução nº42 Garantir a reabilitação profissional digna aos trabalhadores, com efetividade e eficácia, por meio de equipe multidisciplinar/interdisciplinar na Previdência Social, como preconizam a Constituição Federal e a Lei 8.213/91, com acompanhamento do controle social, bem como garantir a reabilitação física pelo Sistema Único de Saúde - SUS e pelo INSS, no âmbito de todas as gerências executivas.</p>	<p>Em 2013, o INSS iniciou a elaboração do projeto destinado à Reabilitação Profissional do INSS que consta do portfólio de projetos da instituição, bem como do Plano de Ação para 2014 do Ministério da Previdência Social. O projeto intitulado “Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral” tem como objetivo promover ações de Reabilitação Profissional integradas às políticas de Seguridade Social por meio de uma rede de reabilitação articulada, descentralizada e estruturada no âmbito dos entes federados, com vistas a incluir na sociedade, pessoas com deficiência e trabalhadores que estejam incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho. Como parte das iniciativas para avançar nesse propósito, o INSS está disponibilizando o referido projeto, em consulta pública no Site do Ministério da Previdência Social, endereço: http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/consulta-publica/</p>	<p>Considerando a natureza do tema “Reabilitação Integral” é essencial a participação dos demais atores envolvidos com a temática;</p> <p>•Propõe-se: Articular espaços de discussão sobre a reabilitação integral no âmbito dos Entes Federados (União, Distrito Federal, Estados e Municípios) que considerem a territorialidade. O INSS participa trazendo a dimensão da inserção das Pessoas com Deficiência e dos trabalhadores reabilitados no mercado de trabalho. Participam desse projeto os setores: Assistência à Saúde (SUS); Saúde do Trabalhador; Direitos Humanos; Trabalho e Emprego; Educação; Desenvolvimento Social; Ciência e Tecnologia, Esportes e outros setores que podem avançar nas abordagens e ações efetivamente de caráter integral, multiprofissional e intersetorial, contribuindo para o conjunto das Políticas de Seguridade Social e atenção ao trabalhador. <i>(Sub Eixo III – Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e inter-setorialidade nas três esferas de governo.)</i></p>

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

PLANILHA - 2**Interfaces da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (Portaria MS/GAB Nº 1.823⁵) e da Trabalhadora com a Previdência Social****Portaria MS/GAB Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012****Propostas para Debate na 4ªCNSTT**

Art. 9º - São estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

II - análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, o que pressupõe:

- a) identificação das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da Vigilância em Saúde;
- b) implementação da rede de informações em saúde do trabalhador;
- c) definição de elenco de indicadores prioritários para análise e monitoramento;
- d) definição do elenco de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória e inclusão no elenco de prioridades, nas três esferas de gestão do SUS;
- e) revisão periódica da lista de doenças relacionadas ao trabalho;
- f) realização de estudos e análises que identifiquem e possibilitem a compreensão dos problemas de saúde dos trabalhadores e o comportamento dos principais indicadores de saúde;
- g) estruturação das estratégias e processos de difusão e comunicação das informações;
- h) garantia, na identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos seguintes sistemas e fontes de informação em saúde, aproveitando todos os contatos do/a trabalhador/a com o sistema de saúde:
 1. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
 2. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS);
 3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
 4. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS);
 5. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB);
 6. Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP); e
 7. Registros de Câncer de Base Hospitalar (RCBH);
- i) articulação e sistematização das informações das demais bases de dados de interesse à saúde do trabalhador, como:
 1. Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS);
 2. Sistema Único de Benefícios (SUB);

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO 1:

Está em desenvolvimento pelo Governo Federal, por meio do Serpro e da Dataprev, a sistematização do lançamento de todas as informações do CNIS (RAIS, CAGED, GFIT, CEI), campos da CAT, PPP, campos dos ASO (PCMSO/NR-7) e declarações de tributos da Receita Federal, num único formulário eletrônico, denominado **E-Social**. É muito importante que para a melhoria das políticas públicas voltadas à saúde do Trabalhador que o E-Social contemple as informações dessa área, que são necessárias para a Previdência Social e MTE gerarem informações para ações integradas públicas pelo INSS e SRTs, assim como para outros setores de governo, como o SUS.

Dessa forma;

• propõe-se que sejam garantidas as informações de saúde e segurança do trabalhador no E-Social, a serem declaradas por todos empregadores do país e acessíveis de forma transparente ao cidadão, respeitando-se as informações sigilosas previstas em lei.

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO 2:

Atualmente as informações sobre a saúde do trabalhador fornecidas pela Previdência Social, incluindo registros de acidentes e doenças do trabalho e benefícios devido afastamento do trabalho ("auxílio-doença") não são disponibilizados de forma desagregada por empresas

⁵ Portaria MS 1.823/2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

* O relatório da 3ªCNST pode ser encontrado em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

3. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS);
 4. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED);
 5. Sistema Federal de Inspeção do Trabalho (SFIT);
 6. Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS); e
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
 8. outros sistemas de informações dos órgãos e setores de planejamento, da agricultura, do meio ambiente, da segurança pública, do trânsito, da indústria, comércio e mineração, das empresas, dos sindicatos de trabalhadores, entre outras;

j) gestão junto a essas instituições para acesso às bases de dados de forma desagregada, conforme necessidades da produção da análise da situação de saúde nos diversos níveis territoriais;

k) produção e divulgação, periódicas, com acesso ao público em geral, de análises de situação de saúde, considerando diversos níveis territoriais (local, municipal, microrregional, macrorregional, estadual, grandes regiões, nacional);

l) estabelecimento da notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional dos acidentes de trabalho graves e com óbito e das intoxicações por agrotóxicos, considerando critérios de magnitude e gravidade;

m) viabilização da compatibilização e/ou unificação dos instrumentos de coleta de dados e dos fluxos de informações, em articulação com as demais equipes técnicas e das vigilâncias;

n) gestão junto à Previdência Social para que a notificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho feito pelo SUS (Sinan) seja reconhecida, nos casos de trabalhadores segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho;

o) criação de sistemas e bancos de dados para registro das informações contidas nos relatórios de inspeções e mapeamento dos ambientes de trabalho realizados pelas equipes de Vigilância em Saúde;

p) definição de elenco básico de indicadores de morbimortalidade e de situações de risco para a composição da análise de situação de saúde dos trabalhadores, considerando o conjunto dos trabalhadores brasileiros, incluindo as parcelas inseridas em atividades informais, ou seja, o total da População Economicamente Ativa Ocupada;

q) articulação intra e intersetorial para a implantação ou implementação de observatórios de saúde do trabalhador, em especial, articulando-se com o observatório de violências e outros;

(CNPJ), impedindo que se desenvolvam ações preventivas de saúde, por parte do SUS, nos ambientes de trabalho e garantia de informações sobre a saúde no trabalho para os trabalhadores, conforme previsto na lei 8.080/90. Dessa forma;

• **propõe-se: que as informações previdenciárias sobre registros de acidentes e doenças do trabalho, assim como de benefícios, sejam também disponibilizadas de forma desagregada por empresas (CNPJ), respeitando-se o sigilo das informações individuais sigilosas previstas em lei.**

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO 3:

Hoje não existe uma base de dados nacional referentes às informações sobre exposições a fatores de riscos no trabalho, o adoecimento dos trabalhadores e afastamentos por motivos de saúde, o que dificulta o reconhecimento de riscos ambientais no trabalho, para fins de ações de vigilância, promoção à saúde, fiscalização trabalhista voltada à saúde e segurança do trabalhador, assim como a concessão de benefícios previdenciários que necessitam de informações específicas sobre o ambiente de trabalho (como aposentadoria especial, aposentadoria de trabalhadores com deficiência, afastamento por doenças relacionadas ao trabalho, etc.). Dessa forma,

• **propõe-se: que cada trabalhador brasileiro tenha um prontuário único, contendo informações sobre sua saúde no trabalho, incluindo atividades profissionais, as empresas onde trabalhou e exposições a riscos para a saúde nesses ambientes de trabalho, afastamentos por motivos de saúde. Com informações extraídas dos sistemas da Dataprev (como o SUB e CNIS/E-Social) e Datasus.**

