



PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Seminário Internacional

Sistemas de Seguro Contra Acidentes do Trabalho nas Américas

transcrição das palestras e debates

Coleção Previdência Social

Volume 5

© 2001 - Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS

Presidente da República: Fernando Henrique Cardoso
Ministro da Previdência e Assistência Social: Waldeck Ornélas
Secretário de Previdência Social: Vinícius Carvalho Pinheiro
Diretor do Departamento do Regime Geral de Previdência Social:
Geraldo Almir Arruda
Diretor do Depto. dos Regimes de Previdência no Serviço Público:
Delúbio Gomes Pereira da Silva

Edição e distribuição:
Ministério da Previdência e Assistência Social
Secretaria de Previdência Social
Esplanada dos Ministérios, Bloco F
70059-900 – Brasília – DF
Tel.: (61) 317-5014 Fax: (61) 317-5195

Tiragem: 10.000 exemplares

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte

ISBN 85-88219-03-4

Previdência Social: Coleção Previdência Social, série debates:
Seminário Internacional Sistemas de Seguro Contra
Acidentes do Trabalho nas Américas
1. Seguridade Social 2. Seguridade Social – Finanças 3.
Países das Américas – seguridade social 4. Sistemas
Previdenciários 5. Previdência Social 6. Acidentes de Trabalho
Brasília, MPAS / SPS 2000. Coleção Previdência Social.
Série Debates, 192 p.

SUMÁRIO

Apresentação.....	5
Abertura.....	7
Palestra: “Tendências Internacionais dos Sistemas de Seguro Contra Acidentes de Trabalho”.....	15
Painel I: Experiências Internacionais – Chile e Colômbia.....	27
Perguntas do Painel I.....	41
Painel II: Experiências Internacionais – Argentina e Nicarágua.....	54
Perguntas do Painel II.....	64
Painel III: Experiências Inovadoras na Gestão dos Riscos do Trabalho...	70
Perguntas do Painel III.....	83
Painel IV: O Seguro Contra Acidente do Trabalho no Brasil: Evolução Histórica, Situação Atual e Apresentação da Proposta do Projeto de Lei.....	87
I Mesa Redonda: Análise do Novo Modelo Brasileiro por Especialistas e Representantes da Sociedade Civil.....	108
Perguntas do Painel IV e I Mesa Redonda.....	130
II Mesa Redonda: Análise do Novo Modelo Brasileiro por Especialistas e Representantes da Sociedade Civil.....	137
Perguntas da II Mesa Redonda.....	159
Encerramento.....	162
Anexo.....	171

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Previdência e Assistência Social, reconhecendo a importância da discussão sobre os seguros de acidente do trabalho, realizou em setembro, em Salvador, o “Seminário Internacional sobre Sistemas de Seguro Contra Acidentes do Trabalho nas Américas”.

O evento contou com a participação e o apoio de diversas instituições nacionais e internacionais destacando-se a Comissão Americana de Prevenção de Riscos do Trabalho - CAPRT, Conferência Interamericana de Seguridade Social - CISS, Comissão Econômica para América Latina e Caribe - CEPAL, Mutual de Seguridade do Chile, Organização Iberoamericana de Seguridade Social - OISS, Associação Nacional dos Procuradores da Previdência Social - ANPREV e Governo do Estado da Bahia.

Este seminário foi extremamente importante para colher subsídios acerca de um moderno seguro contra acidentes de trabalho que corresponda às aspirações da sociedade brasileira. A participação de vários países contribuiu para o conhecimento de diversas experiências internacionais, enriquecendo a discussão sobre o tema. Apesar de existirem diferenças nos modelos apresentados, todos partem da mesma premissa: um bom modelo de seguro contra acidentes do trabalho começa pela prevenção, ou seja, o principal objetivo é impedir que o acidente ocorra.

Para um país como o Brasil, onde a cada mês são pagos mais de 660 mil benefícios acidentários, é necessária uma legislação que proteja o segurado no exercício da sua atividade produtiva, com incentivos aos investimentos em prevenção e redução da exposição do trabalhador aos riscos laborais.

Para divulgar a discussão sobre alternativas de modelos de seguro contra acidentes de trabalho, está-se publicando mais um livro da série Debates como parte integrante da Coleção Previdência Social, que busca criar uma biblioteca básica previdenciária, tema tão pouco estudado em nosso país.

Waldeck Ornélas
Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social

Brasília, dezembro de 2000

SEMINÁRIO INTERNACIONAL

SISTEMAS DE SEGURO CONTRA ACIDENTES DO TRABALHO NAS AMÉRICAS

Abertura

Este seminário tem o objetivo de promover o debate e o intercâmbio sobre os atuais sistemas de seguro contra acidentes do trabalho no Brasil e nos países aqui representados.

Este evento está sendo realizado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, Instituto Nacional de Seguridade Social, Conferência Interamericana de Seguridade Social e pela Comissão Americana de Prevenção dos Riscos no Trabalho. Conta com o apoio do Governo do Estado da Bahia, Prefeitura de Salvador, da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe, da Mutual Seguridade, da Associação Nacional dos Procuradores da Previdência Social e da Bahiaturisa.

MARIA ELVIRA CONTRERAS SAUCEDO (Secretária-Geral da Conferência Interamericana de Seguridade Social) – É uma satisfação estar entre os senhores, neste maravilhoso país onde, mais uma vez, se realiza uma reunião sobre seguridade social, cujo conteúdo temático resulta do interesse primordial na região americana.

Antes de prosseguir, gostaria de transmitir a afetuosa saudação do Presidente da Conferência Interamericana de Seguridade Social, Mário Luiz Fuentes, que por mim agradece a generosidade do Governo da República Federativa do Brasil, as autoridades do Estado da Bahia e desta maravilhosa cidade, Salvador, anfitriões deste importante encontro. Recebam, pois, em nome dele e de todos os que colaboramos na CISS, os melhores votos de que alcancem o êxito esperado nos trabalhos que se desenvolverão nesta jornada. Agradeço também aos organizadores pela oportunidade que me concederam de me dirigir aos senhores nesta cerimônia inaugural, em que estão presentes destacadas personalidades brasileiras, expositores, *experts* e pessoas de conhecimento reconhecido no âmbito da seguridade social, bem como um considerável número de participantes, que responderam com entusiasmo ao convite para analisar e trocar experiências sobre esse tema vital.

Meu agradecimento a todos os palestrantes que, apesar do acúmulo de trabalho decorrente do cumprimento das responsabilidades que têm em suas

respectivas organizações, dedicadamente abrem um espaço em suas apertadas agendas para transmitir a todos os outros suas experiências e conhecimentos, contribuindo, desta forma, à reflexão da problemática atual no campo da prevenção dos riscos de trabalho.

De igual maneira, quero externar o reconhecimento especial ao Sr. Waldeck Ornélas, Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, que desde o início apoiou com grande entusiasmo o projeto deste seminário, hoje feliz realidade. Ao Sr. Alfonso Urrejola del Río, Presidente da Comissão Americana de Prevenção de Riscos no Trabalho que, com empenho e determinação, também agradeço por sua dedicação.

Ainda é necessário destacar a intervenção do Sr. Vinícius Carvalho Pinheiro, Secretário de Previdência Social e de todos os colaboradores, como elemento central na consecução desse evento e na maior aproximação com os diferentes membros e órgãos da Conferência Interamericana de Seguridade Social.

Há poucos dias, na sede da CISS, na cidade do México, tivemos a honra de receber o Sr. Waldeck Ornélas acompanhado de um grupo de importantes funcionários da Seguridade Social brasileira, dando-nos assim a oportunidade de conhecer em primeira mão o mais importante sobre o sistema de previdência social brasileiro, assim como as reformas que, entre outras coisas, asseguram sua viabilidade e permanência no futuro, o que redundará em benefícios para a população protegida.

Na Conferência Interamericana de Seguridade Social estamos convencidos de que atualmente a seguridade social tem tanta ou mais importância do que quando surgiu. Sabemos que no mundo inteiro estão sendo buscadas alternativas de solução para os problemas e desafios que enfrentamos quotidianamente e que, por isso, é de grande utilidade poder aprender com as experiências que tiveram outras instituições. Temos consciência de que nenhuma realidade é igual a outra. Sabemos que em cada país existem condições próprias para a administração dos mesmos assuntos, produto de histórias diversas, situações políticas, econômicas e sociais diferentes. Mas também acreditamos na boa vontade de escutar outros pontos de vista e a utilidade de conhecer certos erros já experimentados por outros países. A época que estamos vivendo, sem dúvida com características inéditas, nos apresenta constantes desafios, aumentados pela vertiginosa velocidade em que estamos imersos e ante essas mudanças devemos atuar com precisão e, sobretudo, com acerto. Mais impactante para nós é o fato de que nossas tarefas serão destinadas a proteger e a salvaguardar a saúde e a segurança do ser humano, o que nos obriga e compromete ainda mais.

Por isso este seminário adquire maior relevância. Os sistemas de seguro contra acidentes do trabalho foram e continuam sendo uma parte fundamental dentro da seguridade social. Através desses sistemas cuida-se de um valor essencial para os países: seus trabalhadores, fator de desenvolvimento e crescimento, sem

cuja participação qualquer esforço fracassaria. Os aqui presentes conhecem a história e a evolução da proteção aos trabalhadores e por isso valorizamos mais sua tendência atual, que não busca como ponto prioritário a reparação do dano, mas sim sua prevenção, assumindo-se essa tarefa como a meta a alcançar.

No mosaico de situações que a América apresenta, encontramos um sem-número de riscos, acidentes e enfermidades do trabalho que vão desde os riscos próprios de uma sociedade em vias de desenvolvimento até os que se geram em torno de avançada tecnologia, sem pretender ignorar que ainda existem cenários de grandes atrasos e desigualdades.

Frente a todos e a cada um deles, devemos estar preparados, e creio que no transcurso desses dois dias poderemos encontrar alguma idéia, algum conceito que frutifique e nos permita continuar avançando juntos, em prol de um objetivo comum.

O programa estabelecido foi planejado de forma a propiciar que os assistentes expressem com absoluta liberdade distintas idéias e posturas, fazendo deste ciclo um fórum amplamente participativo e propositivo, para engrandecimento geral.

Neste primeiro dia de trabalho conheceremos algumas das tendências que serão apresentadas por *experts*, consultores e de representantes de organismos internacionais participantes, disposições que estão vigendo no cenário internacional em matéria da proteção de riscos no trabalho. Igualmente, compartilharemos as experiências obtidas em alguns sistemas latino-americanos. Escutaremos os representantes da Argentina, do Chile, da Colômbia e da Nicarágua, com o que comprovaremos a diversidade que pode haver nos sistemas e instrumentos adotados. O dia de amanhã também promete ser uma jornada de grande intensidade, porque conheceremos a experiência brasileira, sua evolução histórica, sua situações atual e a apresentação da proposta de projeto de lei sobre o assunto, ao mesmo tempo em que viveremos um exercício de diálogo entre autoridades locais e *experts* internacionais, que debaterão as modificações, objetivos e alcances dos mesmos, o que sem dúvida interessará a todos os presentes.

Estou certa do trabalho efetuado para a realização deste seminário. Fui informada do empenho e do compromisso assumido pelos organizadores e estou segura de que o êxito será o resultado deste encontro. Este evento representa um passo entusiasta e renovador na tarefa da Comissão Americana de Prevenção de Riscos no Trabalho da CISS. Agradeço ao seu Presidente, D. Alfonso Urrejola, a seu Vice-Presidente e a seu Secretário Técnico por sua diligente missão. Sei que continuarão por esse mesmo caminho.

A Conferência Interamericana de Seguridade Social, e muito especialmente a Secretaria Geral, sob minha responsabilidade, tem, e ratifica perante os senhores, o compromisso irrenunciável de serviço e colaboração com todos e com cada um de seus membros, razão pela qual fomentará sempre a realização de eventos como este, porque somente unindo esforços poderemos consolidar nossos objetivos.

Senhoras e senhores, nosso trabalho é muito nobre e a ele nos dedicamos. Que este ponto de transição entre o século XX e o XXI dê à nossa disciplina e ao organismo internacional fundado na América para impulsionar o desenvolvimento da seguridade social, a Conferência Interamericana de Seguridade Social, o alento necessário para prosseguir com renovado afã na luta pela proteção e bem-estar dos povos americanos. Que cada um dos presentes, no seu dia-a-dia, acredite, sem deixar lugar a dúvidas, nessa vocação e nessa vontade. Temos a extraordinária oportunidade de poder deixar um sinal positivo de serviço, de avanço, de crescimento da seguridade social. Façamos sem titubear, e façamos juntos para o progresso geral.

MINISTRO WALDECK ORNÉLAS (Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social do Brasil) – A Previdência Social no Brasil tem passado por um intenso processo de transformação. A reforma constitucional e a subsequente legislação regulamentadora faz com que possamos hoje não apenas afirmar que a questão previdenciária está bem encaminhada e deixa de ser um transtorno para as contas fiscais brasileiras. Podemos afirmar, sobretudo, que a Previdência brasileira se ajustou a critérios atuariais, ingressando, assim, em uma fase definitiva de consolidação de um processo que nos permite estar muito mais voltados para o objetivo de ampliar a taxa de cobertura, de ampliar a proteção social aos trabalhadores brasileiros, adotando medidas legais, administrativas e gerenciais que visem, sobretudo, incorporar aquele grande contingente de trabalhadores que, atuando como autônomos ou atuando na zona rural, não têm ainda proteção previdenciária em nosso país. Esse é um grande desafio e é o novo desafio que temos pela frente. Para tanto, temos nos voltado para um processo de modernização da Previdência Social, fazendo com que ela se torne contemporânea, capaz de se adaptar às transformações do mercado de trabalho no mundo todo, onde o trabalho com carteira assinada deixa de ser o foco principal para termos atividades outras exercidas, que asseguram a renda do trabalhador, mas não lhe dão essa característica, que sempre foi muito articulada com a Previdência Social, que é a do trabalho com carteira assinada.

Nesse sentido, estamos modernizando toda a rede de atendimento da Previdência Social. Já temos 10% das nossas unidades de atendimento funcionando no novo padrão do Programa de Melhoria do Atendimento. Estamos implementando serviços interativos com os segurados, que fazem com que tenhamos hoje o maior centro especializado do país, que já está sendo triplicado para atender à demanda.

Estamos também disponibilizando serviços por meio da Internet, como é o caso do salário-maternidade, que hoje está disponível para as empresas e para as trabalhadoras empregadas. Através do Prevmóvel, que vai ganhar mais 20 unidades

até o final deste ano, estamos chegando às localidades menores, mais distantes, tudo isso em um esforço muito grande para alcançar a população sem assistência.

Mas se estamos fazendo todo esse trabalho, sob a orientação do Presidente Fernando Henrique, para fazer com que a Previdência Social se transforme no paradigma da qualidade do serviço público federal em nosso país, temos também, depois de resolvida a questão básica da Previdência Social, de discutir outros temas conexos, complementares, correlatos, como é o caso do acidentes do trabalho.

No Brasil, temos uma legislação rígida, que cobra alíquotas de 1%, 2% e 3% para as empresas, conforme uma classificação feita do risco da atividade. Estamos trabalhando - e este seminário tem esse sentido - para obter subsídios e colher as experiências dos demais países para que possamos aperfeiçoar a nossa legislação e buscar com que tenhamos uma legislação flexível, que cobre alíquotas distintas para empresas que gerem menos acidente dentro de suas diversas categorias. É preciso ter o bônus financeiro para as empresas que, seja através da modernização tecnológica, seja através das atividades preventivas, possam proporcionar menores riscos aos seus empregados. O que precisamos é de trabalhadores saudáveis, trabalhadores ativos, e reduzir esse grande ônus que temos para as pessoas, para as famílias, para a economia, para a sociedade, quando temos a incidência tão grande de acidentes do trabalho que não deveriam ocorrer.

Por isso, temos operado no sentido de apresentar várias medidas legais que convergem para essa direção. É o caso das alíquotas diferenciadas que já foram implementadas para as empresas que geram aposentadorias especiais. O importante não é que o trabalhador se aposente mais cedo, porque expôs sua vida a risco no exercício da sua atividade laboral, mas que tenhamos empresas modernas do ponto de vista tecnológico, empresas que utilizem equipamentos de proteção coletiva, equipamentos individuais de proteção e reduzam a exposição a risco dos nossos trabalhadores.

Estamos implementando também um novo sistema de administração de benefícios por incapacidade. Esse novo sistema, que já está sendo implantando inclusive na região metropolitana de Salvador e nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo, faz com que tenhamos maior eficiência, mais eficácia na concessão dos benefícios por incapacidade. Principalmente os benefícios de incapacidade temporária, como é o caso do auxílio-doença e do auxílio-acidentário. Isso porque os trabalhadores, pela prática anterior, tinham de ir três, quatro vezes a uma unidade de atendimento da Previdência Social para obter seu benefício. Agora, não. Eles irão apenas uma vez à agência da Previdência Social e de lá sairão com seu benefício concedido, sempre que for o caso.

Todo esse conjunto de medidas leva à modernização da Previdência Social brasileira. Minha expectativa é que com este seminário possamos buscar as bases para o estabelecimento de uma nova legislação também em relação aos acidentes

do trabalho, que já está no marco da Emenda Constitucional n.º 20 mas cuja definição esperamos poder submeter ao Congresso Nacional a partir do próximo ano, no próximo período legislativo. Para isso, temos o segundo semestre para prosseguir nos estudos, concluí-los e elaborar, em caráter definitivo, um projeto de lei que possa corresponder às aspirações da sociedade brasileira, ouvindo tanto as centrais sindicais de trabalhadores, quanto as confederações empresariais, como também a sociedade no sentido mais amplo, de modo a fazer aquilo que de melhor corresponda aos interesses, às aspirações e às necessidades da população brasileira.

Nesta hora, formulo votos de bom trabalho nestes dois dias a todos os participantes. Reitero minha expectativa de que daqui possamos ter subsídios preciosos para os estudos que estamos realizando.

GOVERNADOR CÉSAR BORGES (Governador do Estado da Bahia)

– É uma grande honra para a Bahia sediar este Seminário Internacional sobre Sistemas de Seguros contra Acidentes do Trabalho nas Américas, que irá debater as tendências nacionais e internacionais, assim como as experiências dos países do Continente Americano na área dos direitos sociais, do direito dos trabalhadores.

Inicialmente, eu gostaria de manifestar a satisfação de receber entre nós o Ministro da Previdência e Assistência Social, nosso conterrâneo, Senador Waldeck Ornélas, que vem, sem sombra de dúvida e inegavelmente, realizando uma gestão notável na reorganização da Previdência Social. A presença de S.Ex.a. neste seminário realça ainda mais a importância deste evento, possibilitando debates positivos para o enfrentamento das várias questões que formam esse imenso universo da cobertura do risco de acidente do trabalho, do atendimento por parte do sistema de seguro existente em cada um dos nossos países. Nesse sentido, não há como deixar de destacar a atuação do Ministério da Previdência e Assistência Social no Brasil. Ao longo dos últimos anos, nos debates sobre a Previdência Social, sua importância socioeconômica emergiu para a sociedade brasileira que, até então, desconhecia um de seus papéis mais relevantes, o da distribuição da riqueza e da renda. Os benefícios da Previdência Social representam cerca de 13% do Produto Interno Bruto em alguns estados brasileiros, em especial aqui na Região Nordeste. Esses estados apresentam uma vulnerabilidade social grande, devido às diversas adversidades, inclusive climáticas. Esse fato se torna mais importante quando se constata que o valor desses benefícios alcança mais de um quinto da renda monetária em centenas de municípios, um dos pilares da organização da nossa Federação.

Entretanto, o aspecto mais relevante a destacar é que, na maioria dos municípios brasileiros, o valor total dos benefícios oriundos do sistema previdenciário é superior ao total de recursos de natureza tributária que a União transfere aos municípios. Sem dúvida alguma, esse é o mais importante mecanismo de redistribuição de receita na história recente da economia brasileira.

Além do seu papel na redistribuição da riqueza nacional, a Previdência Social tem se modernizado nos últimos anos, como já foi destacado pelo Sr. Ministro, criando mecanismos mais ágeis de distribuição e de fiscalização dos benefícios, bem como no atendimento direto e desburocratizado do beneficiário, modernizando suas agências, o que tem proporcionado elevado grau de satisfação, em torno de 72%, dos seus usuários.

A Bahia tem avançado tanto no atendimento do cidadão como na Previdência Social, sempre voltada para um serviço público de excelência. Na área do atendimento do cidadão, temos uma das mais valiosas experiências, originária da Bahia, o SAC – Serviço de Atendimento ao Cidadão, que tem servido como exemplo inclusive para outros países na prestação de serviços públicos, até de saúde, na própria localidade de residência do cidadão.

Outro avanço igualmente importante no nosso estado foi a criação do Fundo de Previdência do Servidor Público, capitalizado com parte de recursos oriundos da privatização da Companhia Estadual de Eletricidade, o que está agora desonerando o Tesouro do pagamento de benefícios previdenciários a seus servidores e, ao mesmo tempo, garantindo a solvência futura do sistema e o conforto fiscal do estado. Essas transformações e esses avanços só estão sendo possíveis graças a um processo permanente de modernização no estado da Bahia, iniciada em 1991, pelo então Governador, hoje Presidente do Congresso Nacional, Senador Antônio Carlos Magalhães.

Em relação à temática deste seminário, devo dizer que os acidentes do trabalho constituem um dos principais problemas a serem enfrentados pela agenda da Previdência Social brasileira. No Brasil, os acidentes do trabalho atingem, atualmente, cerca de 400 mil trabalhadores, número que se refere apenas ao mercado formal de trabalho. São 21,8 novos casos por 10.000 trabalhadores segurados; na Bahia são 13,5 casos para cada 10.000 trabalhadores. Esses números mostram a magnitude desse sistema. Diversos países têm incentivado reformas em seus sistemas de seguridade social, que inclui desde a área de seguro de acidente do trabalho a outras referentes à seguridade social. É mister, portanto, dentro de uma filosofia antes de tudo humanitária, que essas diferentes experiências sejam compartilhadas na definição de novos modelos, capazes de reduzir a elevada quantidade de acidentes registrados e que retirem da atividade laboral expressiva parcela da população, inegavelmente ainda na sua fase mais produtiva para a sociedade. Neste sentido, e em sintonia com o Governo Federal, através do Ministério da Previdência e Assistência Social, nosso estado tem participação efetiva em todos os debates sobre as tendências nacionais e internacionais de garantia dos direitos sociais e dos trabalhadores e também tem buscado a eficiência de novos parâmetros de controle da responsabilidade, do custeio e da recuperação dos acidentes do trabalho, de modo que no seu âmbito de competência possa também contribuir incisivamente para o enfrentamento desse grave desafio.

Aqui estão reunidos, sem sombra de dúvida, participantes de vários países, entre docentes, pesquisadores, técnicos especializados na área de segurança e de seguro de acidente do trabalho, para tratar de uma vasta pauta de discussão e, por certo, abordarão as questões mais candentes do direito dos trabalhadores no Brasil e nos seus países.

Temos consciência de que esse é um tema no qual deverão ser debatidos os novos papéis do Estado, a sua relação com a classe trabalhadora e empresarial no âmbito do seguro de acidente do trabalho. Desejo, portanto, êxito total a este Seminário Internacional e aproveito este momento para apresentar meus votos de boas-vindas e boa estada a todos os que ora nos visitam, visitam a nossa capital, a velha cidade de Salvador, que tem uma presença marcante no cenário nacional. A todos os senhores desejo êxito neste encontro.

Palestra: “Tendências Internacionais dos Sistemas de Seguro Contra Acidentes de Trabalho”

KARL HEINZ DIETER AULMANN (Jurista e Consultor Internacional – Alemanha) – É uma grande honra apresentar aos senhores um resumo sobre as mais importantes tendências do seguro social de acidentes do trabalho e enfermidades profissionais, durante as três últimas décadas do século XX, concentrado sobretudo nos últimos 10 anos. Essas tendências poderiam servir como referência para a determinação do momento atual do seguro contra acidentes do trabalho e talvez possibilitar uma perspectiva num futuro próximo.

Com relação ao nível mundial - e isso parece ser certo em todos os continentes -, o seguro contra acidentes do trabalho é um elemento essencial e indispensável nos sistemas previdenciários, com seu princípio atual: moderno, progressivo, ativo e o mais efetivo sistema dentro do seguro social, adaptando-se, com flexibilidade e dinamismo, às novas circunstâncias políticas e econômicas.

Neste contexto é preciso ver que depois de 116 anos de existência - nasceu na Alemanha, em 1884 - e apesar de várias experiências sociopolíticas errôneas e avaliações ideológicas durante muitos decênios, o seguro contra acidentes do trabalho hoje em dia se apresenta, em âmbito mundial, de forma dinâmica, atual e indispensável, como no tempo de sua introdução, no começo da industrialização nos países da Europa Ocidental. O testemunho desse dinamismo é o fato de que só nos últimos 30 anos nasceram quarenta e nove novos sistemas de seguros de acidentes, entre eles vinte e oito nos últimos dez anos, sobretudo nos países sucessores da ex-União Soviética e em todos os países pós-socialistas na Europa do Leste, depois de um intervalo de 75 anos como um sistema social unitário.

Invariável desde o começo, entre as obrigações principais do seguro contra acidentes do trabalho está a compensação econômica do acidente pela perda total ou parcial de sua capacidade laboral. Nos últimos anos, há que se notar a tendência de garantir 80% do salário líquido, até agora, com benefício em dinheiro. O valor dos benefícios a curto prazo é ao redor de 80% do salário anterior ao acidente.

As conseqüências do acidente do trabalho a longo prazo são indenizadas, na maioria dos países, por uma aposentadoria vitalícia mensal em função da capacidade diminuída de ganhar a vida, com a tendência de assegurar as receitas do ano anterior ao do acidente. O valor da aposentadoria, no caso de perda total da capacidade para o trabalhador, oscila entre 50% e 100% da remuneração profissional anual durante o ano anterior ao acidente.

Geralmente, as aposentadorias do seguro contra acidentes do trabalho são mais altas do que os benefícios correspondentes do sistema de invalidez, os

quais, em muitos países, são pagos paralelamente, mas estão estipulados em um certo limite como, por exemplo, 80% da remuneração anterior ao acidente.

É característica do seguro de acidentes nos vários países não se limitar à compensação do dano econômico. O mais importante são sempre o tratamento médico, a reabilitação profissional e, nos últimos anos, mais e mais a reabilitação social. Novas leis sobre o seguro contra os acidentes de trabalho e reformas de sistemas existentes atribuem cada vez mais importância à reabilitação profissional, junto ou após à reabilitação médica. Durante os últimos 30 anos se pôde observar essa tendência em muitos países, em todos os continentes.

Foi possível quantificar a importância da reabilitação pelo valor total dos gastos do seguro contra os acidentes. Há 5 anos, os gastos para reabilitação aumentaram em vários países industrializados entre 20% e 40% do gasto total para acidentes.

Está se tornando mais visível e se faz presente nas legislações modernas os cuidados com a prevenção de acidentes e suas repercussões no seguro. Tendências muito claras e já existentes há mais de 20 anos foram intensificadas nas diferentes legislações até hoje em dia. Igualmente fora dos países da Europa Central (por exemplo, Alemanha, França, Luxemburgo, Suíça e Áustria) a prevenção de acidentes de trabalho tem uma importância crescente para as instituições de seguro contra o acidente do trabalho. Mais e mais se estabelecem regulamentações positivas de concorrência para as instituições de seguro e para as autoridades do Estado neste campo de prevenção. Por exemplo, é surpreendente que nos países ex-socialistas o papel dos sindicatos, que tinham o monopólio de prevenção, foi destacado em favor de novas instituições do seguro social contra os acidentes de trabalho.

Os instrumentos de prevenção os senhores conhecem e não vou repeti-los. Nota-se uma tendência crescente de reservar uma importância central à prevenção e preponderante com o intuito de conseguir a redução primária dos gastos com seguro. O custo das instituições de seguro contra acidentes oscila entre 1% e 7% - na Alemanha, representam 7% do gasto total do sistema de acidentes.

A dimensão dos riscos das enfermidades profissionais está tendo maior reconhecimento, mas infelizmente em muitos países, sobretudo nos países em desenvolvimento, está subestimada, porque esses sistemas ainda não dispõem dos instrumentos necessários da Medicina do Trabalho e das Ciências Naturais para avaliar essas enfermidades.

Dispomos de estatísticas muito claras, como a da OIT, que mostram a porcentagem de trabalhadores que possuem enfermidades relacionadas com o trabalho. Uma pesquisa recente realizada na Alemanha demonstrou que 40% de todas as enfermidades são de origem profissional. Naturalmente, o sistema de acidentes do trabalho não pode indenizar esses 40% como enfermidade profissional, por isso é preciso fortalecer a Medicina do Trabalho.

Mais importante que os demais setores da seguridade social é a auto-

administração e a autogestão das instituições, na maioria dos casos de direito público, pelos representantes dos parceiros sociais, eventualmente com a participação do poder público ou do Estado, às vezes com função fiscalizadora. Deste modo, trata-se da administração de um risco, não de caráter geral, mas sim do risco que nasce da relação entre o patrão e o trabalhador. Em vários países, as enfermidades profissionais são indenizadas por uma só instituição pública, central, ou de direito público, como por exemplo na Bélgica, Dinamarca ou Portugal.

Diferentemente de outros campos da seguridade social, que conheceram explosões de gastos, razão pela qual tiveram de aumentar consideravelmente os prêmios, o nível de contribuições do seguro contra acidentes do trabalho se manteve relativamente constante durante grandes períodos de tempo, apesar de que o seguro de acidente do trabalho teve de enfrentar novas tarefas, como pessoas seguradas, enfermidades profissionais, acidente de trajeto e aumento de benefícios sempre mais qualificadas da medicina preventiva, reabilitação e benefícios em dinheiro. Dificuldades econômicas em muitos países, com repercussões consideráveis nos benefícios, poderiam ser superadas de forma mais fácil do que em outros sistemas de seguro social. A tendência de estabilidade no campo dos custos é surpreendente, especialmente nos últimos 5 anos.

Pesquisas feitas em cinquenta países do mundo inteiro mostraram o seguinte resultado: as taxas médias de contribuição de vinte e oito Estados estão situadas entre 0,5% e 2% da remuneração anual; em quinze Estados estão entre 2% e 3%, e somente em seis Estados o seguro necessita de mais de 3%. Nos demais países, a contribuição durante o período entre 1995 e 1999 ficou estável e em poucos países a contribuição neste período baixou (Taiwan, Coreia do Sul, Espanha e Alemanha, onde temos hoje uma contribuição de 1,33%).

Universalmente, não se registra um aumento das taxas de contribuições e isso é um paradigma para o sucesso do sistema de acidentes do trabalho. Em muitos países o seguro é muito comum e contribui, em boa medida, para onerar economicamente a seguridade social e o orçamento do Estado. Isso vale em particular para aqueles setores do seguro social que se responsabilizarão por riscos similares, em caso de doença e invalidez, incluindo a reabilitação profissional, e mais ainda para as instituições e autoridades de higiene e saúde no trabalho.

Há uma tendência dogmático-jurídica muito importante e sumamente notável quanto à qualidade legal do acidente do trabalho e o direito aos benefícios correspondentes. O projeto da Carta dos Direitos Fundamentais da União Européia determina, em seu art. 29 que “o trabalhador tem direito a condições de trabalho saudáveis, seguras e dignas”. O art. 32 garante a proteção nos casos de maternidade, enfermidade, acidente de trabalho, necessidade de assistência na velhice e a perda do emprego. Esse texto demonstra novamente que é indispensável o seguro contra acidentes do trabalho e representa uma apreciação adequada do mais antigo e mais definido ramo da seguridade social universal, muito além das fronteiras da

União Européia.

Finalmente, pode se ousar dizer que as tendências mundiais do seguro contra os acidentes do trabalho e o seu desenvolvimento nos últimos decênios permite um otimismo absolutamente justificado para um futuro promissor no âmbito universal. Pessoalmente, desejo que os senhores consigam atingir esse fim.

ALFREDO CONTE-GRAND (Consultor Internacional – Argentina)

–Abordarei os principais temas que devem ser levados em consideração em uma reforma do sistema de seguro contra acidente de trabalho.

O problema tem uma magnitude que é ressaltada praticamente, de forma permanente, pelas cifras que a OIT publica e processa, que podem ser resumidas no seguinte: as cifras de impacto, em âmbito mundial, são de grande importância e precisam continuar nos preocupando. O Brasil está dentro dessas mesmas faixas e tem um número grande de acidentes, conforme já foi dito, da ordem de 500.000 ao ano, com mais de 25.000 incapacidades permanentes e mais de 6.000 mortes. Esse é um dado importante para as autoridades que neste momento estão desenvolvendo esse processo de reforma.

Mas como tratamos de olhar as tendências internacionais, observemos o que está propondo a OIT nesta matéria. A OIT e seus países-membros estão preocupados com esse assunto. Como os senhores sabem, com sua composição tripartite, a OIT tem grande importância no tratamento desses temas do mundo do trabalho. Assim, a OIT está propondo revalorizar e continuar usando os acordos e recomendações internacionais que nesta matéria têm provavelmente uma grande importância no conjunto de todas as normas internacionais vigentes, que trataram todos os temas que tem a ver com a seguridade, com o trabalho e com a proteção social. Ela está propondo um programa que tem como centro levantar a dimensão ética do trabalho, isto é, revitalizar a reflexão sobre o trabalho, com o enfoque no trabalho sem risco, que tem de ser o que definitivamente se alcance e que é certamente o que cada um dos trabalhadores deseja e o que cada uma das unidades produtivas necessita.

Esse enfoque de “trabalho sem risco” tem certos objetivos, que são bastante importantes e merecem ser vistos. O primeiro objetivo seria despertar o interesse pela dimensão e conseqüências que têm os acidentes de trabalho e as enfermidades profissionais. As cifras que mostramos no início, o impacto que tem no trabalhador e na sua família e ainda na produtividade das empresas, têm de ser postas na mesa de discussões políticas e deve constar das decisões dos países.

O segundo objetivo é promover a proteção de todos. Como já foi dito aqui, um dos grandes déficits que temos nessa matéria é o daqueles trabalhadores que, por estarem em distintos setores produtivos ou rurais, ou por estarem em pequenas empresas, ainda estão descobertos. Temos de conseguir, nesse processo de

reforma, um sistema que permita a extensão da cobertura a todos os cidadãos, porque têm direito não só constitucional, mas também como seres humanos.

O terceiro objetivo seria fortalecer a capacidade para estabelecer programas de prevenção e de proteção. E aqui há uma mudança muito importante, uma mudança dirigida para regimes que se baseiem principalmente em conseguir a prevenção. Se revisarmos os diagnósticos do que temos hoje, encontraremos um importante déficit nessa matéria, por isso se insiste em que o objetivo central são programas que tenham a prevenção como prioridade.

Como estratégias, recomenda-se o reconhecimento dos problemas da precariedade do emprego que se verifica na raiz dos altos índices de desemprego em nossos países. Indubitavelmente, essa precariedade, que muitas vezes é chamada de flexibilidade, está impedindo de conseguir condições de trabalho seguras e influi nos índices preocupantes de acidentes do trabalho e enfermidades profissionais. Portanto, a primeira coisa a fazer, se quisermos um processo de reforma que encontre solução, é o reconhecimento desse problema existente.

A seguir, são sugeridas alianças e campanhas para motivar toda a opinião pública para que mude de atitude frente a essa problemática. Sabemos que a atitude segura também é algo fundamental para conseguir avanços nessa matéria.

Também se reconhece que há grupos em que se necessita atacar o problema prioritariamente, como é o caso das mulheres no mercado de trabalho, cuja participação cada vez aumenta mais; o caso dos jovens, que muitas vezes ingressam em condições precárias no mercado de trabalho, e o trabalho infantil que, por outro lado, é um ponto de altíssima prioridade na OIT.

Certamente tudo isso envolve uma estratégia que se chama de “trabalho decente”, isto é, temos de conseguir não apenas condições seguras de trabalho, mas também um trabalho que seja decente, o que implica condições seguras e acabar com essa precariedade que se vem observando e evitando que chegue a níveis mais altos.

A reforma desses programas de cobertura tem que se dirigir a alguns temas que vamos tratar rapidamente aqui.

O primeiro ponto que precisa ser destacado é que os diagnósticos do que está ocorrendo nos países que estão em processo de reforma mostram uma necessidade de mudança, porque os regimes vigentes foram planejados em outras circunstâncias, foram desenhados com outros tipos de sistema no mercado de trabalho. E ainda mais: a economia geral de nossos países, os processos econômicos - que não vamos repetir aqui, pois são bem conhecidos - estão solicitando novas alternativas, porque as mudanças no mercado de trabalho fizeram com que ele necessitasse de flexibilidade e muitas vezes essa flexibilidade não implica a devida proteção. Então, é preciso ter bem claro frente a que situação estamos fazendo as mudanças. E dentro dos sistemas de proteção também há que se reconhecer que

houve importantes déficits para se conseguir que a prevenção se concretize. A prevenção foi mais uma aspiração que um programa concreto, incluído no programa de proteção.

Assim, os diagnósticos devem ter claro para onde vamos. Lamentavelmente, nesse sentido é preciso ter cuidado para não se desviar dos objetivos centrais dessas reformas, em discussões que muitas vezes enveredam para as ferramentas. Eu diria que, em princípio, devemos esquecer de discutir se é privado ou se é público, para primeiro colocar os grandes objetivos e depois ver que ferramentas utilizar.

O segundo ponto que eu gostaria de destacar é que certamente é preciso uma mudança estratégica nos desenhos, de forma que permitam atacar as causas dos acidentes. Ou seja, se for reconhecido que a maioria dos acidentes se deve a causas evitáveis e que não é custosa sua correção, isso tem de ficar muito claro nas discussões. As correções não são custosas. Muitas vezes se acaba excluindo soluções porque se estima que os custos são altos. Entretanto, se fizermos uma cuidadosa análise de custo/benefício chegaremos à conclusão de que não é tão caro. Então, para essas causas evitáveis, que normalmente ocorrem por falta de motivação ou de conhecimento e que sem dúvida sua correção não é custosa, é preciso que os novos programas a reformar tenham definida a responsabilidade de quem vai atacar essas causas, e não somente a responsabilidade sobre quem a vai atacar, mas também os recursos, o financiamento para isso, e sejam perfeitamente atribuídas as funções e atribuições para que o sistema siga por esse caminho. Isso não é fácil, mas é o grande desafio que temos nos modernos desenhos de cobertura de riscos de trabalho.

É preciso rever o seguro de acidente do trabalho e ver que características precisa ter. Indubitavelmente, estamos falando de algo de caráter público. Os problemas dos riscos de trabalho e dos acidentes do trabalho afetam não apenas o indivíduo, mas afetam a unidade produtiva onde ele atua e afeta também a sociedade em geral. Portanto, estamos falando de um tema de caráter público, de um tema supra-individual.

Temos de recorrer a métodos coletivos. É impossível que cada indivíduo possa cobrir essas contingências por si mesmo. Os métodos de tipo coletivo tradicionais precisarão ser revistos, mas em todo o caso será uma comunidade onde se distribui o risco e, por outro lado, aberta, onde vão entrando e saindo os novos trabalhadores. O Estado será o responsável pela organização e por assegurar o equilíbrio permanente, ou seja, a perenidade desses seguros, sem dúvida alguma.

Em todo o caso, esses são os três ou quatro princípios que também estão contidos nos acordos internacionais da OIT que, como eu dizia, têm a virtude de ser acordos tripartites de alta importância para o desenvolvimento de todos os países.

O objetivo central dos novos regimes deve ser o de evitar os acidentes. Essa

é uma mudança fundamental, porque os regimes anteriores normalmente tinham como base “filosófica” a recuperação da saúde. Agora, esta é uma mudança fundamental, temos de pensar em regimes que antes de mais nada evitem acidentes e quando eles ocorrerem é porque são inevitáveis e, aí, estar prevista a solução da sua conseqüência.

Quando à prevenção, há muito para discutir. Não é minha especialidade, mas quero dizer que os sistemas reformados terão de ter previsão que levem a uma mudança cultural em matéria de prevenção. Temos de fazer que desde a organização dos processos produtivos até o trabalho cotidiano estejam concebidos como um esquema de seguridade totalmente diferente. Será preciso haver penalidades e incentivos também. Mas, em todo o caso, temos de alcançar uma reforma que permita que se concretize a prevenção, que não seja uma aspiração ou um desejo, mas que seja concreta.

Em relação à cultura da segurança e à proteção dos trabalhadores, há menção a algo que está abaixo: a participação. Sem participação de todos os implicados no processo não se conseguem processos seguros e isso tem alta influência na qualidade e na produtividade das empresas. Isso é claro, foi estudado por diversos autores, e está evidente que devemos ver como conseguir que esses processos seguros incidam de forma determinante na qualidade e na produtividade das empresas. Neste momento, como todos sabem, as empresas precisam ser competitivas e isso incide de forma determinante nessa possibilidade de competitividade. Conseguiremos trilhar esse caminho se for concretizada a participação de todos os interessados em todos os processos relacionados aos riscos de trabalho: empregadores, trabalhadores e ainda os sistemas governamentais que tenham relação com eles. Todos têm de ter influência para se atingir esse objetivo central do trabalho seguro que estamos mencionando.

O equilíbrio financeiro, fundamental, é preciso conseguir, seja com a gestão estatal ou não-estatal. Quando a gestão for não-estatal - e pode chegar a ser o caso do Brasil, porque tem uma reforma constitucional que assim o permite - é preciso deixar bem claro que esse desenho não pode dividir os riscos em bons e maus riscos. O pior que se pode fazer é deixar os maus riscos para o Estado e passar os bons riscos a entidades não-estatais, sejam elas lucrativas ou não lucrativas. Esse é o principal desafio que tem a ver não só com o equilíbrio financeiro, como também tem a ver com o tema da equidade e justiça na cobertura. E nesse processo de reforma tampouco podemos sobrecarregar o Estado com o pagamento de transições, porque geralmente todos os Estados da nossa região não têm possibilidade de suportar cargas desse tipo. Assim, a reforma terá de ter o equilíbrio financeiro garantido e também o cuidado de que essas cargas não se inclinem para um lado, seja para o Estado ou para as empresas privadas, lucrativas ou não lucrativas, como está no centro da discussão.

Quanto aos instrumentos, não vamos voltar a falar sobre eles. Mas é preciso

ter perfeitamente detectado os riscos. Aqui cada um tem seu papel: os trabalhadores têm papel importante, as empresas uma atitude importante frente ao risco que pode existir, e evitar os riscos é o objetivo central. Os planos de melhoramento que se estão colocando nos distintos projetos e leis que se observaram nas últimas reformas na América Latina e no Brasil são instrumentos importantes, porque justamente se centram no que dizíamos antes, isto é, na importância da prevenção. Definitivamente, o objetivo central de todos os instrumentos é conseguir que as empresas ofereçam trabalho seguro. Isso é o que se persegue.

Em resumo, devo dizer que a magnitude do problema continua sendo preocupante. Estamos frente a um problema que não se pode deixar para segundo plano. É um problema prioritário nas sociedades e inclusive para a produtividade dos nossos países. Impõem-se reformas que consigam evitar os acidentes, regimes diferentes que permitam que se evitem os acidentes e não que se ocupem das conseqüência dos mesmos. É preciso atacar as causas, começando pelos grupos mais vulneráveis e pelas causas prevalentes e evitáveis que, como dizíamos antes, são a maioria das causas dos acidentes. É preciso orientar a ação dos regimes de seguro para isso e essa é a prioridade.

A participação de todos os interessados é fundamental em todo o processo, não somente na parte normativa, ou numa representação na direção, mas também na tarefa cotidiana de se atingir a segurança. É preciso estimular, mais do que enfatizar, a mudança cultural para um trabalho seguro. É preciso conseguir um financiamento que seja equilibrado, que não seja um peso para o Estado desde já - em geral, há problemas de equilíbrio fiscal em nossos países -, e que assegure que esses sistemas terão respostas para todas as contingências que estão cobertas. É preciso haver uma distribuição adequada dos riscos e, para concluir, eu diria que frente aos modelos que temos, às propostas que temos, às tendências que temos neste momento, é preciso recordar sempre que não devemos esquecer a importância social deste tema.

RODOLFO ARIAS DIAZ (Titular da Divisão de Saúde no Trabalho da Conferência Interamericana de Seguridade Social – México) – Nesta oportunidade, permito-me apresentar-lhes o tema “Tendências Internacionais dos Sistemas de Seguro Contra Acidentes de Trabalho na América Latina”, onde pretendo fazer uma rápida revisão, em razão do tempo, sobre qual a situação que visualizamos do ponto de vista da seguridade social a respeito do assunto.

Pretendo fazer essa revisão em três momentos: primeiro, uma análise da situação; a seguir, o estado atual dos sistemas e, ao final, algumas reflexões que me permitam visualizar onde podemos atuar em relação a esses riscos.

Em relação à situação, temos de enfocar como está a população

economicamente ativa na América Latina. Temos 201 milhões de trabalhadores na América Latina e no Caribe; 150 milhões nos Estados Unidos e no Canadá, e falamos de uma população sumamente importante que temos de atender com esse seguro.

Antes, desejo fazer algumas reflexões, e tenho alguns indicadores de alguns organismos internacionais a mostrar, como a AISS, que me indicam que a cada 3 minutos, em algum lugar do mundo, morre uma pessoa por acidente de trabalho ou enfermidade laboral. Já nos mostraram uma cifra de 1,1 milhões de mortes de acidentes de trabalho no mundo.

Igualmente, a Organização Mundial da Saúde me fornece alguns números: 120 milhões de acidentes por ano; 320 mil acidentes por dia, 228 por minuto. E aqui quero ressaltar a casuística das enfermidades profissionais, que também já fizeram referência, e que é outro ponto que os sistemas de seguro devem contemplar: vão de 68 milhões a 157 milhões de enfermidades profissionais por ano. Esses dados são fornecidos pelos Ministérios da Saúde.

O que acontece na América Latina? Temos aproximadamente 2 milhões de acidentes por ano, com 40% de filiação, isto é, em 60% dos casos não sabemos o que está acontecendo com os trabalhadores. E isso é o que consta principalmente dos sistemas de seguridade social: 50% de sub-registro. Sabemos que um trabalhador, na América Latina, na sua vida laboral, se acidenta entre 2 a 4 vezes, e há um sub-registro de 90% das enfermidades de trabalho. Indago: o que acontece com os sistemas de seguros com esses números que lhes estou apresentando?

Temos informações que a cada ano se apresentam 160 milhões de novos casos de enfermidades de trabalho no mundo. A Organização Mundial da Saúde calcula que na América Latina somente se reportam entre 1% e 4% de todas as enfermidades ocupacionais. Isso quer dizer que ainda temos um espaço muito grande para cobrir.

Quais são os principais problemas que se apresentam nos sistemas de seguros? A escassa informação, devido às graves limitações que existem no diagnóstico e os deficientes sistemas de registro e de informação existentes.

Como um indicador para observar o desenvolvimento dos sistemas de seguros de acidentes do trabalho, calcula-se que somente de 5% a 10% dos trabalhadores, em países em desenvolvimento, e de 20% a 50%, em países industrializados, têm sistemas adequados de saúde ocupacional. Esse é outro elemento que vale a pena analisar, para reflexão futura, em relação aos seguros de acidente do trabalho.

Outro indicador que também pode ser importante: nos Estados Unidos somente 40% dos 120 milhões de trabalhadores não têm acesso a serviços de saúde ocupacional.

Que observariamos para a América Latina? A ocorrência de acidentes de trabalho e de enfermidades laborais e suas tendências ascendentes estão motivando

e devem ser motivo de inquietude especial de todos os envolvidos: as instituições, as empresas, os trabalhadores, a sociedade.

Fazendo um rápido resumo dos principais fatores de riscos a que se expõem os trabalhadores da região, temos: entre 50% e 70% dos trabalhadores estão expostos a fatores de risco, tais como: ergonômicos, biológicos, físicos, químicos e psicossociais.

Mais de 60% dos trabalhadores estão expostos a cargas de trabalho ou a condições de trabalho ergonomicamente deficientes.

Estima-se que até 80% dos trabalhadores se expõem a ruído, vibrações, radiações ionizantes, eletromagnéticas, e a microclimas insalubres nos lugares de trabalho. O trauma acústico-crônico figura entre as cinco principais enfermidades ocupacionais na América Latina e cada vez mais os trabalhadores se expõem a esse tipo de risco.

A exposição a diversos fatores de riscos biológicos, vírus, bactérias, parasitas, fungos etc. ocorre em muitos ambientes de trabalho, originando problemas a trabalhadores da saúde e agrícolas, entre outros.

Também é certo que cada vez mais são utilizados produtos químicos e essa exposição a produtos químicos e tóxicos representa uma ameaça para a saúde, apresentando enfermidades pulmonares, cânceres e outras enfermidades da pele.

Conhecemos a ação de aproximadamente 350 substâncias químicas, com os valores permitidos, mas continua aumentando o número delas e isso é um problema que é preciso atender nos sistemas de seguros.

Outro elemento importante são os fatores de risco psicossociais: as condições sociais no trabalho, a desigualdade e injustiça nos mesmos; a exclusão dos trabalhadores nos processos de tomada de decisões; a falta de comunicação; a organização deficiente e as relações interpessoais tensas. Todos são elementos que devemos cada vez mais incorporar no comportamento e na análise dos diferentes modos de como se desenvolvem os acidentes. Já não é mais somente o aspecto causa/efeito a condição perigosa, mas também uma análise profunda de todos esses fatores de risco.

Para finalizar e poder situá-los sobre a aplicação dos sistemas de seguro contra acidentes do trabalho na América Latina, vou me permitir apresentar a situação que se encontra em alguns países. Principalmente, falaríamos da área andina, da América Central, pelo experiência que temos tido com os participantes de nossas atividades de capacitação no CIESS.

No planejamento dos sistemas visualizamos a ausência de eficiência, deficiência e/ou insuficiência dos sistemas nacionais de informação. Isto é, os sistemas de informação não são o que desejaríamos para poder fazer um planejamento adequado.

Temos diagnósticos e prognósticos de duvidosa confiabilidade; tomada de decisão com riscos e incertezas; metas, políticas, objetivos e estratégias mal

definidas, e planos e programas não compatíveis com a realidade e com a problemática. Isso é, analisa-se o problema, mas não se chega a dedicar a atenção necessária.

No que se refere à integração dos sistemas, verificamos: há escassos recursos financeiros para a capacitação e treinamento de pessoal; nulas, deficientes e/ou insuficientes políticas de formação de recursos humanos. Os sistemas para atendimento de seguros deve ter pessoal profissional capacitado. Essa é condição importante para que isso se possa aplicar. Neste caso, também se constata uma pobre atualização nos recursos materiais, equipamentos e infra-estrutura.

No que se refere ao controle dos sistemas nas instituições, visualizamos esquemas de supervisão insuficientes; fiscalização mais punitiva do que de ajuda e de orientação; assessorias indiretas e não tuteladas; valorizam-se mais as metas de operação e não se modificam os processos de morbi-mortalidade, e se informa pouco dos resultados aos diretamente interessados.

No que diz respeito à direção dos sistemas, observamos que há falta de preparo dos diretores e responsáveis pela tomada de decisão, isto é, este é um problema de saúde pública que certamente tem um enfoque político, mas é necessário que a tomada de decisão seja bem estabelecida. Constata-se também estilos de direção burocráticos, pouco participativos e enfocados em problemas pontuais: não se propicia a coordenação; se estipulam mais metas com poucos resultados.

Quanto à organização dos sistemas de seguros, há uma improvisação com pouca comunicação; estruturas burocráticas com escassa criatividade e iniciativa; previsão insuficiente de orçamentos. No que se refere a esse item, creio que outros expositores farão uma análise de quanto custam os acidentes. Realmente, são valores consideráveis e se deveriam fixar orçamentos muito maiores. Também observamos que há desconhecimento do que se faz em outras áreas ou instituições, ou seja, não se propicia a coordenação, e os sistemas de seguros estão atuando de maneira atomizada; há duplicidade de funções e de atividades.

Para finalizar, e em razão do exposto, apresentarei algumas conclusões. É importante que se promova, por meio dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e instituições de seguridade social, políticas claras que permitam e apoiem a integração dos sistemas de seguros, ou buscar estratégias paralelas, através de terceiros ou de algum outro tipo de organização, que possa oferecer esse aporte. Incorporar nos programas os problemas dos trabalhadores desprotegidos do setor informal, agrícola, docentes, da construção e da pequena e média empresa. E aqui há outros grupos vulneráveis: o trabalho da mulher e o trabalho infantil, outro problema que temos de incorporar nos sistemas de seguros.

É preciso incorporar aos serviços de saúde ocupacional os convênios e as recomendações da OIT, de forma particular as Convenções nºs 155 e 161 devem estar presentes.

As tendências ascendentes mostram - ainda que aparentemente certas instituições tenham feito algumas mudanças -, que continua havendo ocultação por parte das empresas, mas isso não nos leva a resolver o problema. A escassa ou nula notificação dos acidentes do trabalho seria um enfoque que esse tipo de seguro deveria propor. Os custos sociais e econômicos são realmente alarmantes e isso gera baixos níveis de produtividade.

Propõe-se que os serviços de saúde disponham de profissionais e técnicos formados com enfoque multidisciplinar, através de instituições de seguridade social dos Ministérios de Trabalho e das empresas. Isso quer dizer que é preciso falar uma linguagem comum para atender a um problema comum, como são os acidentes do trabalho.

Finalmente, é importante considerar os níveis de desenvolvimento, as necessidades atuais e as possibilidades de ação na implantação de programas de saúde e de segurança no trabalho nos países da região. Isso é preciso para a integração dos sistemas.

Painel I:

Experiências Internacionais – Chile e Colômbia

LUÍS ORLANDINI MOLINA (Assessor da Subsecretaria de Previdência Social do Chile) – Distintas autoridades, senhoras e senhores, a tarefa que me foi destinada consiste simplesmente em mostrar a realidade chilena em matéria de seguro social contra riscos do trabalho. Seguramente os senhores verão um acentuado entusiasmo por parte do relator, mas isso não é mais do que o produto da avaliação que objetivamente fizemos da nossa própria realidade, sem que isso leve implícita alguma idéia de recomendar ou oferecer o modelo chileno de seguro social contra riscos de trabalho, porque temos consciência de que a realidade de cada país, suas situações socioeconômicas e culturais são determinantes na adoção dos distintos modelos para resolver os problemas dos riscos do trabalho.

O sistema chileno de seguro social contra riscos de trabalho se inspira nos mais modernos e geralmente aceitos princípios de seguridade social. Ao definir suas características fundamentais, terei oportunidade de me referir ao fato de como esse princípio se manifesta em nossa realidade.

Institucionalmente, o que temos no Chile é um sistema de seguro social, que se estabeleceu no ano de 1968 e se mantém vigente até esta data, com poucas modificações que não alteraram a essência do sistema.

Como em toda a forma de seguro social, a fonte da relação jurídica entre o segurador, o segurado e o empregador é a lei. No Chile, o seguro social é obrigatório e a relação jurídica de cobertura de risco nasce pela determinação da lei, desde o momento em que se inicia a relação de trabalho. A partir desse momento, o trabalhador segurado está protegido pelo seguro e deste modo o empregador está obrigado a pagar as contribuições que a lei estabelece, todas elas - e chamo a atenção sobre esse ponto - de exclusiva responsabilidade do empregador. No sistema chileno de seguro social contra riscos do trabalho, ninguém mais, além do empregador, está obrigado a pagar contribuições.

Este modelo de seguro social contra riscos do trabalho faz parte do sistema chileno de seguridade social, a respeito do qual há outras formas fundamentais que cobrem praticamente as necessidades provocadas por todas as chamadas contingências sociais, geralmente aceitas de acordo com as normas da Organização Internacional do Trabalho. Esse sistema está integrado pelas divisões que oferecem proteção a respeito das contingências sociais de velhice, invalidez e morte do arrimo de família, contingências estas cobertas por um sistema de caráter

previdenciário, baseado na capitalização individual, de todos os senhores conhecida. As contingências de enfermidade e maternidade estão cobertas por um regime de seguro social de saúde, de ampla cobertura, para cujo financiamento concorrem todos os trabalhadores assalariados do país e os beneficiários de pensões, que têm de pagar uma contribuição de 7% de seus salários para financiar o seguro de saúde. Por último, há proteção para os desempregados, por meio de um regime que está incorporado no sistema previdenciário, de base não contributiva porque é financiado com fundos fiscais, e um regime de proteção por encargo de família, financiado também por recursos fiscais, não sujeito a contribuições. De forma complementar, há um subsistema assistencial para dar proteção aos residentes que se encontram em estado de indigência, e que não estão filiados ao sistema previdenciário, em matéria de saúde, em matéria de invalidez e de velhice. No Chile, todos os que lá residem há mais de 3 anos e que se encontrem em estado de indigência, desde que sejam velhos ou inválidos, têm direito a uma pensão de caráter assistencial, também financiada com fundos fiscais.

As características que mais se destacam no nosso sistema de seguro social contra riscos do trabalho podem ser resumidas da seguinte forma: em primeiro lugar, como todo regime de seguro social, esse sistema se apóia fundamentalmente no princípio da solidariedade que, como todos os senhores sabem, é consubstanciado com o seguro social. O sistema é de base contributiva, como eu já afirmei, e se financia com contribuições pagas exclusivamente pelos empregadores, no caso dos trabalhadores assalariados, em contribuições fixadas na lei, e tem por objetivo constituir um regime financeiro que dá lugar a processos de redistribuição de renda que cumprem o objetivo de permitir uma razoável cobertura de benefícios dos que estão expostos às contingências definidas na lei. Essa contingência, no sistema chileno de seguro social, é o acidente do trabalho e a enfermidade profissional. No sistema chileno, tal processo solidário, a que aludi há pouco, está acentuado pelo fato de que somente o empregador está obrigado a suportar a carga do pagamento da contribuição.

Além disso, pelo fato de que o sistema contempla dois tipos de contribuições: uma contribuição básica, geral, que é de 0,9% da remuneração tributável e que atinge a todos os empregadores igualmente, e uma contribuição adicional variável, que pode flutuar entre 0% e 3,4% que se determina em função do risco presumido e, em última instância, em função do risco efetivo da atividade que a empresa realiza. Essa contribuição adicional pode variar conforme aumenta ou diminua o risco, de maneira que, como consequência das medidas de prevenção que o empregador adota, ela pode chegar a zero chegar a 6,8% da remuneração tributável, se o empregador não adotar medidas indispensáveis para diminuir os riscos da atividade empresarial.

É preciso chamar a atenção - e muitos dos presentes já se deram conta do fenômeno - de que essa contribuição adicional variável não é só uma manifestação

do princípio de solidariedade, mas também do princípio de integridade, porque não cabe nenhuma dúvida de que essa é uma instituição que se orienta fundamentalmente a provocar, a induzir a prevenção dos riscos do trabalho.

A lei chilena define o regime financeiro desse seguro social como um regime de repartição, assim o diz expressamente a lei, com base em um fundo único. Essa norma geral admite exceções. Lamentavelmente, o tempo não me permite entrar em explicações sobre as exceções, mas elas são importantes e é precisamente essa uma das situações que, a juízo das autoridades, à parte se envolver no seguro, faz mister estudar eventuais ajustes na legislação, para redefinir o regime financeiro desse seguro social.

Como cabal expressão do princípio da solidariedade, por último cabe destacar que as prestações em serviços e em espécie, que se contemplam no sistema, são outorgadas sem encargo adicional para o segurado. Merece destaque porque as tendências modernas de seguro social em matéria de saúde se generalizaram na instituição que em nosso país chamamos de co-pagamento, um pagamento supletivo feito pelo usuário da prestação. No caso do seguro social contra riscos do trabalho, todas as prestações são absolutamente gratuitas para o segurado.

É interessante destacar que nosso sistema de seguro social contra riscos do trabalho se estabeleceu no Chile em 1968, época em que em nosso país existia uma grande diversidade de sistemas de seguro social, diferenças de normas legais, diferenças de regimes financeiros, diferenças de benefícios. Esse regime se caracteriza por ser único: é um só regime legal, um só regime financeiro, um só sistema de pagamento e de contribuições, e de regulamentação de benefícios, de maneira que as únicas diferenças que se admitem no sistema são as derivadas naturalmente das diferenças objetivas dos riscos e das contingências que se produzem.

No Chile, o sistema protege todos os trabalhadores assalariados que estão sujeitos a uma relação de trabalho, tanto do setor público como do setor privado, sem que existam diferenças substanciais. Somente por razões óbvias, como acontece na maioria dos países, estão excluídos desse seguro social o pessoal das Forças Armadas e os encarregados da ordem do nosso país, que é um pessoal militarizado.

Os trabalhadores independentes ou, como chamamos, por conta própria, estão contemplados como beneficiários eventuais do sistema de seguro social chileno, mas sua incorporação será feita de forma gradual. Na verdade, ainda está muito distante de se efetivar. Com as orientações que as relações de trabalho estão adquirindo nessas sociedades que entram em uma etapa que denominamos de pós-industrial, a solução para os trabalhadores que trabalham por conta própria é um problema que será preciso abordar e resolver. Em nosso país há uma preocupação constante em continuar esse processo de incorporação dos trabalhadores por conta própria ao seguro social contra riscos do trabalho. Todos sabemos que esse é um problema complexo, mas queremos abordá-lo e há uma

manifesta vontade política nesse sentido, e uma vontade da qual participam também os demais estamentos da sociedade civil de nosso país.

Já disse que as contingências que o sistema cobre são o acidente do trabalho e a enfermidade profissional. A lei define o acidente de trabalho como toda a lesão que sofre o trabalhador segurado por causa ou por ocasião do trabalho e que produza incapacidade ou a morte. Isso permite dar proteção. A terminologia que se usa no Chile para definir o acidente permitiu que tanto na doutrina como na prática se admitisse que a causa do acidente do trabalho pode ser direta ou indireta. Isso permitiu dar uma ampla proteção ao trabalhador. A lei chilena não permite que o segurador se livre da responsabilidade pelo fato de que o trabalhador seja culpado do acidente. Não importa quão grave seja a culpa do trabalhador, sempre estará protegido frente à lei que define o seguro social contra riscos do trabalho. O único caso em que a legislação exclui a responsabilidade do segurador é o caso em que o trabalhador provoque deliberada e intencionalmente um dano em si mesmo.

A lei define a enfermidade profissional como aquela “causada de uma maneira direta pelo exercício da profissão ou trabalho que realize uma pessoa e que lhe produza incapacidade ou morte”. Estamos na presença de uma definição que é mais rigorosa do que no caso do acidente e que, como todos os senhores sabem, tem explicações, porque não é fácil seguir a etiologia das enfermidades para determinar se são ou não produzidas por causa do trabalho. A lei diz que um regulamento determinará quais são as enfermidades do trabalho e efetivamente assim acontece. E também assinala que esse regulamento deve ser revisto periodicamente, a fim de incorporar novas enfermidades na lista de doenças de trabalho. Mas, em minha opinião, com muita sabedoria a lei admite que um trabalhador vítima de uma enfermidade possa provar que sua enfermidade tenha sido causada pelo trabalho e que assim se resolva, ainda que não se encontre incorporada na lista estabelecida no regulamento.

Temos presente o princípio de suficiência que deve imperar em todos os sistemas de seguridade social. É possível dizer que o sistema chileno tem uma ampla e notável vigência de princípios de suficiência. O segurado vítima de um sinistro laboral tem direito a atendimento médico completo, cirúrgico e dentário, em estabelecimentos externo ou em domicílio; tem direito à hospitalização, se for necessária, e, diz claramente a lei, à reabilitação física e profissional. Do mesmo modo, tem direito a medicamentos e produtos farmacêuticos, próteses e aparelhos ortopédicos e à sua reparação durante todo o tempo que necessitar. Tudo isso é grátis, sem encargo para o trabalhador. Além disso, tem direito a que o sistema lhe financie os gastos de traslados e quaisquer outros gastos necessários para o recebimento das referidas prestações.

No que diz respeito às prestações pecuniárias, como na maioria dos sistemas de seguro social contra riscos do trabalho, a lei distingue entre aquelas contingências

que produzem uma interrupção de capacidade de ganho e estabelece pagamentos periódicos, que são percentuais relativos ao salário ou remuneração que tenha servido para pagar as contribuições. E também distingue os casos de invalidez, fazendo uma classificação em situações de invalidez parcial, total ou, como se diz na legislação chilena, de grande invalidez, que é uma figura específica em que se aumenta o montante da pensão quando a invalidez impede a pessoa de realizar atos que são considerados elementares para a vida.

O sistema também contempla pensão para os sobreviventes, e aqui se inclui a viúva e os filhos. No Chile, quando a viúva tem menos de 45 anos de idade tem direito à pensão somente durante 1 ano. Isso, como é do conhecimento dos senhores, corresponde a um conceito moderno em matéria de seguro social. Se supõe que a viúva se incorporará ao mercado de trabalho se for relativamente jovem. Mas se tiver filhos em idade escolar, se lhe prolonga a pensão durante todo o tempo em que tenha de se dedicar ao cuidado de seus filhos. Naturalmente, se nesse lapso completa 45 anos de idade ou se fica viúva quando tem mais de 45 anos, a pensão de viuvez é vitalícia. A pensão para os filhos é só até os 18 anos de idade, podendo se prolongar até os 24 anos se os filhos estiverem em estudos regulares, superiores, médios, técnicos ou profissionais.

Os aposentados por invalidez nesse sistema estão obrigados a se submeter a exames médicos, controles ou prescrições convenientes que lhe imponham o órgão administrador. Assim como também estão obrigados a se submeter a processos de reabilitação física e de reeducação. Por sua vez, os entes administradores estão autorizados a suspender o pagamento das pensões para os que se negarem a cumprir essas obrigações.

O homem viúvo somente tem direito à pensão no nosso país quando é inválido.

Comentário especial merece a importância que no sistema chileno de seguro social contra riscos do trabalho e enfermidades profissionais se dá à prevenção de riscos profissionais. Não é exagero se destacar que o pivô central e que abrange todo o sistema chileno de seguro social contra riscos do trabalho está na prevenção dos riscos. No direito chileno que regula esse seguro há uma série de instituições que têm o preciso objetivo de provocar ações e políticas sistemáticas de prevenção de riscos laborais.

É preciso ter presente - e isso interessa muito destacar a propósito do que ouvimos essa manhã - que em conformidade com o Direito do Trabalho chileno, o primeiro responsável pela ação preventiva frente a esses riscos é o empregador, e isso está muito claramente estabelecido na lei e foi interiorizado no conceito e na opinião tanto dos empregadores como dos trabalhadores. A disposição pertinente do risco de trabalho diz que o empregador está obrigado a tomar todas as medidas necessárias para proteger eficazmente a vida e a saúde dos trabalhadores, mantendo condições adequadas de higiene e de segurança no trabalho, como

também os implementos necessários para prevenir acidentes e enfermidades profissionais. Isso está contido no art. 184 do nosso Código de Trabalho.

Esse mesmo Código determina à Direção do Trabalho, que exerce com muita diligência suas faculdades, a função específica de fiscalizar o cumprimento dessas obrigações. Além disso, é preciso destacar que as normas que regulam o funcionamento do sistema de seguro social contra riscos do trabalho, assim como outras disposições pertinentes, determinam funções fiscalizadoras da empresa empregadora a entidades como as que dependem do Sistema Nacional de Serviços de Saúde, que se ocupa de toda a fiscalização em matéria de saúde e ambiental, ao Serviço Nacional de Geologia e Mineração, na atividade minerária, à Direção de Território Marítimo, na atividade pesqueira e marítima, e a outros serviços que não é do caso mencionar aqui.

Sem prejuízo disso, o sistema de seguro social estabeleceu diversas e importantes instituições que têm o preciso objetivo de desenvolver e estimular ações de prevenções de riscos profissionais.

São claras as manifestações do sistema em tal sentido, e destacamos: o regime financeiro, a que já aludi; a exigência que a lei faz às empresas que estão obrigadas, quando têm 25 ou mais trabalhadores, a constituir comitês paritários de higiene e segurança. Esses comitês são uma manifestação muito clara de participação social em nosso país. Esses comitês são integrados - por isso se chamam paritários - por igual número de representantes da empresa empregadora e dos trabalhadores. E os representantes dos trabalhadores são escolhidos em eleição direta e secreta, por parte dos mesmos trabalhadores. Inclusive um deles tem foro, de maneira que tem estabilidade garantida no contrato, justamente como maneira de proteger a independência que a lei quer que tenha o comitê paritário de higiene e segurança. Esse comitê tem amplas funções, regidas por um regulamento, para determinar quais são as necessidades de uma empresa em matéria de medidas de prevenção e de segurança. E suas decisões são vinculantes para a empresa, de maneira que a empresa está obrigada a seguir essas recomendações do comitê paritário. Inclusive a lei dá ao chefe da empresa a possibilidade de recorrer perante um organismo administrativo superior quando estiver em desacordo com as decisões tomadas pelo comitê paritário. Por certo, também estão no comitê os representantes da empresa e, geralmente, não se apresentam conflitos nas relações de trabalho na organização como consequência da ação do comitê paritário. É preciso destacar que, não obstante a natureza eventualmente conflitiva que costumam ter as relações de trabalho, nosso país está evoluindo para um pleno desenvolvimento industrial e a presença desse comitê não cria problemas substanciais nas relações de trabalho entre a empresa e os trabalhadores. Eu diria que acontece o contrário, isto é, constitui-se em uma manifestação de participação social que tende a produzir uma integração no interior da empresa, como forma de orientar a esse objetivo tão importante em que tanto a empresa como os trabalhadores têm um interesse

comum, que é diminuir os riscos na organização.

A lei também exige que quando a empresa tem mais de 100 trabalhadores constitua divisões especiais com o objetivo de se dedicar à prevenção de riscos. Essas divisões têm de ser dirigidas por pessoal especializado e lhes cumpre assessorar as empresas que já têm certo tamanho e certo desenvolvimento.

Por último, a lei dá aos órgãos administradores do seguro uma função fundamental nessa matéria: têm o papel acessório de difusão e de orientação para as empresas, para desenvolver políticas de prevenção de riscos e assessorar as empresas.

Devo dizer que a experiência de mais de 30 anos de vigência desse seguro social em nosso país mostra um efetivo resultado na diminuição da sinistralidade laboral e tal resultado, sem dúvida, é preciso atribuir à importância que tem no sistema a ação de prevenção, que deverá ser acentuada no futuro imediato.

Quero destacar que uma característica muito importante em nosso sistema de seguro social diz respeito à forma de gestão. No Chile, como em todos os países em que há seguro social, os órgãos naturais para a gestão são as instituições de direito público, criadas por lei para administrar os seguros sociais. Entretanto, em nosso país a lei admite a gestão por parte de organismos de direito privado, como conseqüência de uma longa e muito interessante experiência chilena em que as organizações empresariais tiveram um papel de vanguarda no desenvolvimento de ações e de políticas sociais. No Chile, a lei permite que se formem mútuas de empregadores para administrar o seguro, desde que cumpram os requisitos que a lei estabelece, entre os quais cabe destacar que tem de ter serviço médico especializado, tem de ter serviços especializados em matéria de prevenção. E, como eu disse, nos modelos tradicionais de seguro social não são permitidas entidades com fins lucrativos.

No Chile há três mutualidades que existem desde que se estabeleceu o seguro social e que mostraram um desenvolvimento exitoso. Quando o sistema começou a funcionar, essas mutualidades cobriam um número muito pequeno de empregadores e a uma minoria de trabalhadores. Hoje em dia, protegem a mais de 65% dos trabalhadores ativos segurados do país. Há que destacar - e o digo com a maior objetividade, porque conheço bem o sistema - que isso foi produto exclusivamente da eficiência que as mutualidades demonstraram em sua gestão.

No Chile a lei não contém uma só disposição que induza a adesão dos trabalhadores ou dos empregadores às mútuas. A maior adesão para a formação de sociedades mutuais é produto do êxito que tiveram, sobretudo no desenvolvimento de uma eficiente infra-estrutura hospitalar, de uma administração financeira sem dúvida impecável e de um trabalho de prevenção cujos resultados são inquestionáveis.

Quero destacar essa experiência que, certamente, é muito importante. Meu tempo se esgotou. No documento que está à disposição dos senhores, me refiro

a outra instituição, os administradores delegados, que são algumas empresas que estão autorizadas para fazer uma espécie de auto-seguro, mas têm uma representação muito pouco significativa, não atingem mais do que 1% dos trabalhadores do país.

Não quero terminar sem salientar que a experiência de mais de 30 anos desse seguro mostra um declínio substancial na sinistralidade. Somente nos últimos 10 anos, se registra uma baixa na taxa de sinistralidade de 12% a 8%. Inclusive há uma mutualidade de empregadores, que não vou mencionar aqui mas que todos conhecem, em que a taxa média de sinistralidade chegou no ano de 1999 a menos de 5,5%. E isso, sem dúvida, é produto exclusivamente de interessantes e muito acertadas políticas de prevenção dos riscos sociais.

Não posso deixar também de destacar que, não obstante essas taxas flutuantes de contribuições, o seguro chileno de acidentes do trabalho está se financiando, em média, com uma taxa que já é inferior a 2% dos salários, o que é uma taxa relativamente baixa, se se considerar o custo de outros sistemas de seguros sociais.

Senhoras e senhores, como eu dizia no começo, nosso propósito era somente mostrar nossa realidade. Certamente, tanto o governo, como empresários e trabalhadores têm ampla participação no sistema. Por exemplo, as mutualidades têm um diretório em que os trabalhadores têm representação igual a dos empregadores e são eleitos livremente pelos trabalhadores participantes do seguro.

Não posso terminar sem dizer que, inobstante a satisfação que produz exibir um modelo de seguridade social como o nosso de seguro social de acidente do trabalho, que sem dúvida é o mais moderno que temos na política de seguridade social no meu país, temos consciência de que há problemas. A sociedade muda, e isso é uma característica das organizações sociais, e é preciso fazer algumas correções, sobretudo na redefinição dos regimes financeiros, e melhorar também a coordenação no trabalho de prevenção e, sobretudo, de saúde ambiental e ocupacional.

DAVID WIGODA (Gerente-Geral da Administradora de Riscos Profissionais da Suratep S. A. – Colômbia) – Agradeço aos organizadores deste seminário o convite que me foi feito para dele participar. É realmente uma honra dividir com um auditório tão seletivo a experiência da reforma da seguridade social colombiana.

Farei uma breve explicação do modelo anterior, depois falarei sobre a situação atual em matéria de riscos profissionais e, finalmente, farei algumas considerações e conclusões.

Em primeiro lugar, quero dar alguns dados sobre a Colômbia. É um país com uma superfície total de 1.141.000 quilômetros quadrados, com uma população estimada em 42.300.000 pessoas, aproximadamente, dos quais 71% vivem nas

zonas municipais urbanas, e os 29% restantes se encontram na zona rural.

Temos uma inflação acumulada, até julho deste ano, de 6,94%; um PIB *per capita*, em 1999, de 1.770 dólares/ano, e uma população economicamente ativa próxima de 18 milhões de colombianos.

O PIB de 1999 foi de 150 milhões de pesos, ao câmbio de hoje equivalente a 75 bilhões de reais, que teve um decréscimo de 5% durante este ano, e esperamos novamente um crescimento de 3% para 2000.

A aproximação ao modelo de seguridade social na Colômbia pode ser feita de diferentes ângulos. Para fins práticos, vou abordar as seguintes características fundamentais, ou seja, vou explicar bem as dificuldades que tínhamos no sistema anterior, como veremos nos próximos minutos.

O sistema de seguridade social na Colômbia, antes de 1993, data da reforma, tinha duas características fundamentais: todo o modelo de seguro se dava sobre uma divisão baseada no tipo de vinculação laboral, com seus respectivos operadores. Assim, tínhamos uma população dividida em três grandes grupos: as pessoas que trabalhavam para o setor privado tinham um operador, monopólio estatal, o Instituto de Seguros Sociais; os trabalhadores que trabalhavam para o Estado, para o setor público, onde existia quase 1.076 Caixas de Previdência Social, com diversos tipos de benefícios e segmentação; e, finalmente, as empresas, muito poucas, que decidiram recorrer ao auto-seguro.

Deste modelo de operação surgem as dificuldades. No privado, a presença de monopólio estatal gerou ineficiências, dificuldades na qualidade do serviço, baixa margem de manobra para aumentar coberturas e, finalmente, pelas debilidades que tínhamos no sistema de informação, apareceu a corrupção, filiações dolosas, iniquidades no serviço e nas coberturas, pois os desempregados, os grupos familiares e os informais estavam totalmente desprotegidos.

Os que trabalhavam para o setor público se dividiram e cada grupo constituiu sua caixa, aparecendo assim as 1.076 Caixas de Previdência, todas com planos de benefícios diferentes. Por exemplo, algumas Caixas aposentavam com 1.000 semanas de contribuição, sem importar a idade que tinha a pessoa; para outras pessoas, levavam em consideração a idade; umas atendiam aos familiares dos filiados; outras não, mas em geral eram planos bastante generosos e onerosos. Terminamos por definir e ter inúmeros planos diferentes que, por fim, trouxe como conseqüência o aumento do déficit fiscal em nosso país. E tal como acontecia no setor privado, no monopólio estatal, frente a tantos operadores - 1.076 - os controles eram bastante frágeis e se encontravam condições de corrupção, filiações dolosas etc.

No que se refere ao auto-seguro, é claro que uma empresa de qualquer setor econômico específico não deveria assumir o seguro de riscos que não são próprios do ramo ordinário de seu negócio.

Vejamos algumas situações que tínhamos no sistema anterior. Em primeiro

lugar, havia uma cobertura muito baixa - 21%, quando cifras para a América Latina, nessa mesma época, estavam, em média, em 50%.

Em relação a aposentadorias, em 1970, a situação era de mais ou menos 81 ativos para cada inativo. Passou de 5 para 1, na época atual, e entre essas 1.076 Caixas que vimos, em uma delas tem uma razão de 1 por 1, isto é, um filiado ativo para cada 1 aposentado. Existe também um par de Caixas em que a razão é invertida: 1 filiado ativo para cada 2 aposentados. Nesse sentido, era difícil continuar.

Estima-se que o passivo de aposentadorias, hoje, na Colômbia seja de 167,3% do PIB de 1999, isto é, 250 bilhões de peso, ou seja, 125 bilhões de dólares, aproximadamente. Essa situação não se deve à reforma que se fez no ano de 1993, mas são cifras verdadeiramente preocupantes.

Como eu já me referi, havia filiações dolosas. Segundo estatísticas que tínhamos em 1993, quase 90% dos pacientes transplantados na Colômbia estavam no Instituto de Seguro Social. O filiado inscrevia o beneficiário enfermo e uma vez feito o tratamento era imediatamente desvinculado. Também tínhamos muitos aposentados não-contribuintes e continuamos tendo. As pessoas, no regime anterior, contribuía sobre uma renda básica muito baixa, e nos últimos 12 a 24 meses apresentavam um aumento notável, suspeito, na sua renda e na contribuição, o que terminava afetando, ao final, o montante que deveria receber como aposentadoria. Tínhamos ainda ineficiências no modelo, porque o modelo era muito centralizado e com baixa qualidade.

Ainda em relação à renda, em 1993 é editada a Lei n.º 100, que reforma a seguridade social colombiana. Não é verdade quando se diz que a seguridade social colombiana foi privatizada. A responsabilidade da seguridade social na Colômbia continua a cargo do Estado. A Lei n.º 100, de 1993, reorganizou os sistemas e permitiu o ingresso de operadores privados no sistema de seguridade social colombiano. Mas o que é preciso deixar muito claro é que a responsabilidade pela seguridade social em meu país continua e deverá continuar sob responsabilidade do Estado.

Passou-se a dividir as coberturas já não mais por vinculação laboral, mas sim por origem. Infelizmente, por motivos políticos e técnicos, nessa reforma foram excluídas as Formas Armadas, a Empresa Colombiana de Petróleo e o magistério, isto é, os educadores continuam com um regime bastante custoso para o país.

A Lei n.º 100 estabelece o mesmo sistema como mercado regulado, no qual o preço - ou seja, a contribuição - e o produto - isto é, o plano de benefícios - se encontram regulados pelo Estado. Essa proposta, ao permitir múltiplos operadores, permite concorrência pela qualidade no serviço e aumenta, portanto, a capacidade instalada para o aumento das coberturas. Ao ser regulado, geram-se, portanto, mecanismos automáticos de eficiência na gestão e uma lógica presença de solidariedade.

A entrega, mediante diferentes mecanismos, como ferramentas legais para a demanda do direito, assim como os recursos econômicos, busca fortalecer a demanda de serviços, para que seja a demanda a premiar a oferta e não o contrário, como existia antes na Colômbia, em que se premiava a oferta de serviços e não a demanda, o que levava a instituições verdadeiramente ineficientes. Hoje, os subsídios são à demanda e não à oferta.

Como as coberturas se dão por seguro do tipo de risco, temos o risco comum e o risco profissional. Há uma clara assunção do princípio da universalidade. No risco comum se encontram os serviços de saúde, com um regime contributivo, administrado pelas EPS, e um regime subsidiado, administrado pelas ARS, EPS e ESS. No que se refere às aposentadorias, temos o regime de poupança individual, com solidariedade, administrado pelas AFPs e o regime de prêmio médio, com benefício definido, que ainda continua no Instituto de Seguros Sociais.

No que diz respeito a riscos profissionais, todos os operadores se denominam ARP – Administradora de Riscos Profissionais. Nessa reforma da seguridade social houve avanços importantes. A cobertura aumentou de 21% para quase 64%. Na saúde houve o aumento de operadores, atendendo a um número muito importante que antes da reforma não tinha nenhum acesso a qualquer serviço de saúde. Pesquisas sobre a satisfação da população sujeita à cobertura por novos operadores demonstraram um nível de satisfação acima de 80%.

No tema de aposentadorias, as AFPs, os operadores privados, contam com reservas ao redor de 6,2 bilhões de pesos, isto é, um pouco mais de 3 bilhões de dólares, cifra superior a que conseguiu acumular a estatal Instituto de Seguros Sociais em mais de 30 anos.

Observa-se a expansão do setor com resultados muito positivos. As cifras de riscos profissionais, onde me deterei um pouco mais, foram também bastante positivas. A Lei n.º 100, de 1993, é o marco para definir os outros três regimes. O regime de riscos profissionais está bastante regulado pela Lei n.º 1.295, de 1994, e o novo sistema sobre riscos se inicia em janeiro de 1995. Quer dizer, temos praticamente 5 anos e meio de experiência nesse novo tema.

As ARP, Administradoras de Riscos, são seguradoras de vida autorizadas para tal fim. Na Colômbia existem 24 companhias de seguro de vida, das quais 16 têm aprovado o ramo de riscos profissionais. E também existe uma estatal que continua sendo o Instituto de Seguros Sociais.

Na Colômbia, o aporte ao sistema de riscos, como eu já falei, é regulado pelo Estado. Existem cinco classes de riscos, dependendo da atividade econômica a que pertença cada uma das empresas colombianas, e oscila entre 0,387% sobre a relação de empregados até 8,7%. No sistema anterior, a média era ao redor de 2,7%, ao final de 1994 e princípio de 1995. Atualmente, a cifra está ao redor de 1,7% da relação de empregados.

O Sistema Geral de Riscos Profissionais conta com uma população filiada

de 4 milhões e 300 mil filiados, que pertencem ao setor formal da economia. De um total de 5 milhões e 200 mil que pertencem ao setor formal, temos assim uma cobertura de 80%. Há, entretanto, um número importante a ser atendido ainda. Temos dificuldades de penetração de mercado, há dificuldades na operação que não nos permitiu ainda chegar a esses 5 milhões e 200 mil trabalhadores.

Em relação à cifra que mencionei no princípio - 18 milhões de colombianos que fazem parte da população economicamente ativa - a diferença está nos trabalhadores independentes ou por conta própria, nos trabalhadores do campo, nos trabalhadores desempregados e há também um problema de evasão. Há um desafio importante na Colômbia de conseguir que os 18 milhões de colombianos que fazem parte da população economicamente ativa tenham a proteção de um sistema de riscos profissionais.

A arrecadação total do sistema foi de cerca de 190 milhões de dólares, em 1999. As reservas de todo o sistema são de 600 milhões de dólares, aproximadamente, dos quais 100 deles estão nas mãos de operadores privados.

Foram feitos investimentos superiores a 400 milhões de dólares em tecnologia e em modelo de prevenção, destinados à diminuição do risco profissional.

A força de trabalho se dinamizou de forma importante. Hoje, há mais de trinta programas relacionados com o tema de saúde ocupacional e prevenção de riscos, e a maioria dessa mão-de-obra está sendo absorvida pelo setor de riscos.

As taxas de acidentes diminuíram quase 40%, graças a essa prevenção que conseguimos nos últimos 5 anos e meio. Conseguimos obter uma poupança acumulada de cerca de 1 bilhão de dólares com o tema da prevenção. No nosso caso, hoje temos uma taxa de sinistro projetada, anualmente, de cerca de 4,63%.

Há estimativas sérias que demonstram que o sinistro e a enfermidade profissional, no setor formal e informal, nos devem custar cerca de 4,5% do PIB, em 1999. É muito difícil que um país seja verdadeiramente competitivo e produtivo quando se fala em uma ineficiência da ordem de 4,5% do PIB. Não é muito fácil também, do ponto de vista social, um país ter uma classe trabalhadora socialmente bem adequada quando administramos cifras desse tamanho.

A margem de lucro do sistema incluiu o operador estatal e oscila entre 2,5% e 3% das receitas. O sistema, tal como foi definido, é bastante inteligente no sentido de que se não se trabalhar em prevenção, se não se evitar acidentes, se não se evitar mortes absurdas, se não se evitar enfermidades profissionais, nenhum operador, ao final do dia, poderá ter margem de lucro positivo, ao contrário, terá enormes perdas. Há, então, uma pequena margem de lucro que terá somente se e somente se cumprir com a tarefa de melhorar a qualidade de vida da população trabalhadora colombiana.

Quanto à participação de mercado, em dezembro de 1995, o operador estatal tinha 85% do mercado, em termos de filiados. Para abril de 2000, o Instituto de Seguros Sociais conta com 46% do mercado, em termos de filiados. Observa-se

que há um número importante de operadores e uma positiva resposta dos empresários e trabalhadores a esse novo sistema neste tema.

Em relação às contribuições, aconteceu algo similar. Em dezembro de 1996, o Instituto de Seguros Sociais contava com quase 70% das receitas. Em dezembro de 1999, tinha um percentual perto de 39%.

Como considerações finais e partindo da nossa experiência, a experiência colombiana, que ainda é pouca, mas que pode ser valiosa, desejo pontuar alguns aspectos. Não necessariamente a nossa experiência tem de ser igual a de outros países do resto da América Latina. Entretanto, é importante dividi-la com os senhores.

Se o preço é definido pelo Estado - e nós acreditamos que deva ser -, o produto, ou seja, o plano de benefícios, deve obedecer a cálculos verdadeiros. Deve haver um verdadeiro equilíbrio nesse sentido. O Estado deve ser muito sério na definição desses parâmetros. Não pode deixar ao arbítrio do mercado nem às condições de curto prazo, porque terminaria por desfinanciar o sistema. Em dois anos tivemos três mudanças importantes na legislação com relação à cobertura de acidente de trânsito, o acidente *in itinere*, com o risco profissional que, na verdade, causa sérios problemas ao sistema.

Não deve existir proporcionalidade entre benefícios e contribuições pois isso afetaria a equidade e a solidariedade. No caso de se entregar benefícios dependendo do montante da contribuição paga por cada usuário, em um mercado com múltiplas ofertas, o mercado se encarregaria de fazer seleção por risco, afetando a solidariedade e atentando contra a equidade.

A liberação de tarifas, em mercados imperfeitos e em mercados com baixos parâmetros de equidade, é muito arriscada. E quando falo em mercados imperfeitos, refiro-me ao mercado em que há um profundo desconhecimento do tema e com barreiras de acesso para o usuário, seja geográfica ou cultural. Quando se quer administrar boas coberturas, com qualidade e equidade, não se deve deixar às forças do mercado a variação da tarifa, pois se criaria um sistema com tendência a prêmio baixo. E se reitera que, de outra parte, geraria barreiras de acesso, isto é, seleção por risco, afetando a equidade.

Um sistema de prêmio baixo, certamente não cumpriria a tarefa de melhorar a qualidade de vida da população trabalhadora do país, e seguramente não levaria a importantes ganhos em matéria social e em matéria de desenvolvimento econômico.

A multiplicidade de operadores frente a um mercado concentrado, com tarifa estabelecida pelo Estado, na ausência de uma boa vigilância e controle e má definição das regras do mercado, gera distorções, apresentando concorrência desleal e desequilíbrio nas estratégias para colocar o produto no mercado. Portanto, deve se pensar em levar em consideração uma oferta que seja qualificada e com uma obrigação mínima de investimentos, como, por exemplo, investimento em infra-

estrutura, para evitar o que na Colômbia denominamos de “operadores fantasmas”, que só entram para captar um mercado com o único fim de criar fluxo de caixa nos primeiros anos e logo depois vender a massa filiada.

Insisto na importância da vigilância e do controle. Sem isso, a operação do modelo se torna muito dolorosa, pois as forças do mercado podem enlouquecer tanto a demanda como a oferta. A curto prazo, pode não gerar maiores impactos, mas a médio e longo prazo gera problemas de financiamento do sistema. Também muito importante é o controle da evasão. É fundamental controlar a evasão no sistema de seguridade social.

Também devo dizer que a responsabilidade da seguridade social ser uma política de Estado é fundamental. No momento de traçar uma reforma, deve haver um grande impacto a respeito e deve se definir mecanismos que ultrapassem os componentes políticos, pois improvisações nesta matéria geralmente geram altos custos sociais e altos custos econômicos.

Não se pode ver como inimiga a participação dos operadores privados. Parece óbvio, mas é importante que em um processo de reforma e de adoção desse tipo de modelos sejam realizadas reuniões iniciais entre governo e operadores, para que se entenda o papel de cada um. Apesar de ser certo que em determinados momentos pode haver comportamentos indevidos, a maneira de resolvê-los é mediante a combinação de persuasão e sanção.

O Estado, em países em via de desenvolvimento, deve manter sua atividade complementar, pois há zonas nas quais não é esperável o ingresso de nenhum operador privado. Na Colômbia, não imaginamos um sistema de seguridade social sem o Instituto de Seguros Sociais, administrado pelo Estado. Sua atividade é muito importante no desenvolvimento da Colômbia e no trabalho social e não nos imaginamos sem ele.

A separação de origem é uma verdadeira alternativa de desenvolvimento. Nossos países, em processos de globalização, se vêm frente a importantes pressões sobre a mão-de-obra e sobre os aparelhos produtivos. Correm riscos de reaquecer em seu espírito de competição. Esses atritos entre o capital de trabalho com a competitividade devem ter mecanismos protetores tal como os sistemas de riscos profissionais, que indubitavelmente terminam por sua própria dinâmica, gerando uma cultura mais que curativa, preventiva. Na Colômbia, já conseguimos que esse tema deixe de ser simplesmente um tema legal para se converter em um tema importante. O desafio que temos agora é que de um tema importante passe a ser um tema estratégico.

No que se refere à enfermidade profissional, deve se garantir uma transição que permita o pagamento da enfermidade profissional no sistema que o causou. Explico melhor. Como a enfermidade profissional é de lenta instalação, leva vários anos, não se pode deixar que o novo sistema pague tudo o que foi causado no sistema anterior, pois este último terminaria por levar a um rapidíssimo desequilíbrio

do modelo atual. Esse tema ficou mal definido na Colômbia e estamos com verdadeiros problemas para definir como o sistema anterior vai responder pela responsabilidade que teve durante mais de 30 anos.

Concluindo, quero lhes dizer três coisas: a participação do operador privado, por delegação do Estado, foi positiva no modelo colombiano. Há dificuldades centradas em sua maioria nas debilidades do sistema de informação e na falta de integração entre o Legislativo e a realidade, assim como a falta de uma verdadeira e efetiva vigilância e controle.

Igualmente, frente às forças do mercado, a ausência de clareza legislativa e do papel dos diferentes operadores podem gerar distorções indesejáveis na entrega dos serviços.

O modelo de mercado regulado deve se manter ajustado, para que a diferença da oferta seja realmente pelo que se espera: qualidade no serviço e cumprimento dos objetivos. É muito claro que temos de melhorar a qualidade de vida da população trabalhadora colombiana com seus conseqüentes impactos no desenvolvimento social e no desenvolvimento econômico do nosso país.

Perguntas do Painel I

As perguntas foram escritas e os participantes as leram e responderam conforme transcrição a seguir.

ALFREDO CONTE-GRAND – Há uma pergunta que se refere ao tema de equilíbrio financeiro, que mencionei. O que eu quis dizer com equilíbrio financeiro foi que, por um lado, o sistema que está sustentado em decisões do Estado tem de ter o que chamamos de perenidade, isto é, tem de ter equilíbrio garantido. Para isso, em riscos de trabalho, se utilizam normalmente sistemas que têm previstas reservas, reservas para os compromissos que assumem pelas pensões; tem de estar muito claro como serão administradas essas reservas, em que se deve investir e como se administram os rendimentos. Isso é muito importante. Não se trata de investir as reservas em qualquer linha de investimento. Viu-se muito em nossa região o investimento dessas reservas, por exemplo, em serviços médicos, hospitais etc. É preciso revisar isso, porque essas reservas estão destinadas ao pagamento de prestações econômicas e dificilmente poderão ser recuperadas se forem feitos investimentos em serviços.

O tema do equilíbrio tem de estar regulado, portanto. O mesmo que a fiscalização. É preciso ter mecanismos especificamente determinados de como vamos fiscalizar o equilíbrio. Há muito mais a falar sobre esse assunto, mas creio que dei uma resposta panorâmica a essa inquietação.

Há outra pergunta que se refere à divisão de bons e maus riscos. Esse é um grande tema. Indubitavelmente, se estamos pensando em operadores privados, de caráter lucrativo no sistema, ou ainda que não sejam lucrativos, mas de caráter privado, a tendência é estabelecer ou idealizar mecanismos para derivar os maus riscos, se além disso houver um operador do Estado. Esses maus riscos normalmente são trabalhadores de baixos salários, pequenas e médias empresas e aquelas atividades de alto risco. Seria desaconselhável, se estamos desenhando um novo sistema, injustamente passar a “nata” do sistema, como se diria, que são os bons riscos, onde pode haver um bom negócio lucrativo, a uma atividade privada e ficar o Estado com aqueles que são mais custosos e deficitários. Para se aceitar essa divisão indesejável, seria necessário estabelecer mecanismos compensatórios, para que, se um operador do Estado ficar com esses maus riscos, possa suportá-los. Essas são algumas das idéias que precisam ser revistas. Agora, o ideal seria estabelecer um sistema em que não se produza essa divisão ou, ao menos, se trate de evitar no grau maior possível.

Há outra pergunta: se está sendo estudado um esquema onde vão aparecer operadores privados - eu creio que se refere ao Brasil -, por que não se fortalecem as ações de saúde pública e da previdência? Eu não tenho a menor dúvida de que, se a Constituição deste país está determinando um sistema de concorrência, há de ter operadores que estejam nas mesmas condições. Isto é, seria absolutamente ilógico ter um Estado débil e ter operadores privados fortes, se estamos falando de concorrência. Se estamos falando de concorrência, todos devem estar na mesma condição. E isso significa - vale às entidades estatais - a liberdade de se mover no mercado nas mesmas condições que as privadas, e não com certas ataduras e controles burocráticos com que se acostumaram até agora. Esse é um elemento que eu não tenho a menor dúvida de que vai ser preciso ser revisto, para colocar todos nas mesmas condições.

O outro tema que acompanha esse de concorrência e que também tem a ver com a distribuição dos riscos é o da supervisão. Não há nenhuma dúvida de que nestes casos deve-se ter o Estado supervisionando com muita força. Essa também é uma grande discussão, porque há quem diga que se o Estado não é capaz de operar e tem de recorrer a privados por que será capaz de supervisionar? Essa é uma grande pergunta. Eu não tenho a resposta precisa para cada caso, mas creio que é preciso ter bem claro um mecanismo de supervisão que seja forte e permita que se fiscalize para que tenha equilíbrio e cumpra os objetivos para os quais foi criado.

Há outra pergunta que tem a ver com os problemas de informações e de estatística, se é preciso fortalecê-las ou não. Em razão do tempo, direi simplesmente que qualquer sistema sem estatística e boas informações sobre o que está acontecendo não pode funcionar. É necessário estabelecer mecanismos de fortalecimento. E mais ainda se vamos colocar vários operadores, em que é preciso

fiscalização permanente do equilíbrio e da igualdade de condições em que todos trabalham. Então, tem de haver um esquema estatístico e de informações muito claro, preciso e forte, além disso.

Com isso, creio ter respondido todas as perguntas. Mas, em todo o caso, o que lhes quero dizer é que nesses dias teremos oportunidade de continuar olhando esses temas e estou à disposição dos senhores.

KARL HEINZ DIETER AULMANN – A primeira pergunta é a seguinte: a responsabilidade de acordo com a responsabilidade civil. Verdaderamente essa é uma questão viável. É uma questão base para cada sistema de acidente do trabalho. A filosofia, desde a introdução desse sistema, há 110 anos, é derrogação absoluta da responsabilidade civil do direito do empresário pelo direito público, do trabalhador acidentado contra a instituição de acidente do trabalho. Isso quer dizer que o empresário paga a contribuição e, ao mesmo tempo, está absolutamente livre de responsabilidade civil por seus trabalhadores que têm um acidente de trabalho, com uma só exceção: quando o empregador causou intencionalmente ou com dolo um acidente do trabalho. Nesse caso, que é muito raro, o acidentado tem direito, segundo a responsabilidade civil, a receber por danos que são maiores, danos materiais e também danos morais. Mas a Corte Constitucional, na Alemanha, por duas vezes, disse que as prestações de reabilitação e em dinheiro são tão generosas que não é necessário reparar o dano moral. Isso quer dizer que praticamente não existe mais a responsabilidade civil.

Segunda pergunta: o sistema da seguridade social na Alemanha é um tema muito complexo? Nós temos um sistema que cobre quase toda a população: em enfermidades, 100%, sendo 90% pelas caixas paraestatais públicas e 10% privado; 85% da população coberta por riscos de acidentes do trabalho; todos os que trabalham cobertos por problemas de velhice e invalidez, e todos que não estão no processo de trabalho, e a partir disso por um sistema assistencial, como disse o colega do Chile. Talvez seja interessante também saber qual o gasto que isso acarreta. A Alemanha gasta 10% do PIB com saúde e 6% com enfermidades; 10% para velhice e 0,5% para riscos de acidentes do trabalho e enfermidades profissionais, uma cifra que é absolutamente constante há muitos decênios. E 3% para desemprego. A terça parte do PIB na Alemanha é destinada às prestações sociais, isso representa uns 1,300 bilhão de marcos ao ano.

A terceira pergunta é sobre o modelo europeu e espanhol. Praticamente não se pode falar em um modelo europeu de acidente do trabalho, porque os sistemas são muito diferentes, mas em geral em alto nível. Há sistemas como da Alemanha, França, Áustria, Suíça e Luxemburgo, e também novamente a Espanha, com suas 35 mútuas, onde a prevenção, a reabilitação e a prestação em dinheiro são integradas em um sistema. E essa é um forma muito boa e muito econômica. Os países escandinavos, Inglaterra e Irlanda, têm um sistema com participação maior do

Estado. Nós temos um paradigma muito interessante na Itália. A Itália tinha um sistema muito semelhante ao da França e da Alemanha. Em 1978, o Estado fez um serviço de saúde pública e tirou da instituição de acidentes do trabalho a reabilitação e a prevenção, com conseqüências desastrosas, e até agora o sistema de acidentes do trabalho na Itália luta para recuperar a reabilitação e também a prevenção, porque uma instituição de acidentes do trabalho pode fazer muito melhor que o Estado - e isso sabemos nós, pelo menos na Europa.

Quanto ao sistema espanhol, pessoalmente, pelos meus conhecimentos, creio que é um sistema muito bom e está amadurecendo e melhorando sempre mais.

Outra pergunta: riscos de acidentes do trabalho, perturbações psicossociais, depressão, alcoolismo e hipertensão são enfermidades profissionais? Geralmente não. Por que? Eu não sou médico, mas todos os médicos sabem por exemplo que a hipertensão e as perturbações psicossociais são coisas multifatoriais. Se nós começássemos a indenizar como enfermidade profissional, fariamos o mesmo que fizeram há muitos anos, e a conseqüência foi que o sistema fracassou. Houve uma grande reforma na Suécia, em 1993, quando limitaram as enfermidades profissionais a uma certa lista e com a prova de que houvesse uma alta probabilidade de que a enfermidade estivesse relacionada com o trabalho. Desde então, o sistema funciona novamente. Obviamente, muitos riscos são do sistema de enfermidade ou do sistema de saúde.

Última pergunta: acidente *in itinere* entre o domicílio e o posto de trabalho. Em quase todos os países da União Européia, salvo a Grã-Bretanha e a Dinamarca, são protegidos e considerados como acidentes do trabalho. Mas se alguém me perguntar se é desejável introduzir o acidente *in itinere* como acidente do trabalho eu responderei que é algo muitíssimo caro. Nós estimamos, na Alemanha, onde temos uma contribuição média de 1,33%, que 0,2% é o quanto nos custa essa contingência de acidente *in itinere*. É algo muito custoso, mas é um risco da nossa sociedade.

O meu caro colega Conte-Grand falou sobre o investimento das reservas. Muitos países, e também a Alemanha, têm um sistema de retribuição. Naturalmente, também temos grandes reservas técnicas e operativas. As reservas técnicas, com a autorização de nossa instituição fiscalizadora, investimos em clínicas e instalações de prevenção, porque acreditamos que com esse tipo de investimento poupamos muito mais do que com investimento em um banco com juros. Essa talvez seja a experiência alemã.

RODOLFO ARIAS DIAZ – A primeira pergunta é sobre como está sendo tratada a responsabilidade civil em relação à culpabilidade dos trabalhadores no que se refere aos acidentes. Vou me permitir mencionar o caso do México e outros casos que conheço de alguns países da região.

Indiscutivelmente, a responsabilidade está tipificada em quase todas as legislações e deve corresponder aos empresários no caso de acidentes do trabalho. Ainda quando a responsabilidade possa ser imputada ao trabalhador, as instituições têm a responsabilidade de dar as prestações médicas de atendimento em próteses e reabilitação correspondentes.

Entretanto, aqui quero ligar à outra pergunta, porque na exposição eu mencionei algo relacionado com o ato inseguro, e a pergunta é a seguinte: como se pode visualizar o ato inseguro na prevenção e nos gastos dos riscos de trabalho? Creio que esse ponto é muito importante e os novos sistemas de seguro devem ter uma ação muito específica a esse respeito. E falo isso principalmente pelo seguinte: se pudéssemos fazer uma análise das estatísticas que recebemos e que, em geral, recebem as instituições de seguridade social, verificaríamos que de cada 10 casos qualquer, a responsabilidade aparentemente recai no trabalhador na maior parte deles. Isto é, a teoria da culpa, aparentemente vigente em muitas de nossas formas de análises de acidente, continua vigente. Parece que o único responsável é o trabalhador, a quem se teria de atender de maneira muito especial em um novo modelo de prevenção. A estatística reflete mais ou menos o seguinte: que 84% se refere ao trabalhador; de 12% a 13% a uma condição mecânica, e o restante a outros fatores. Nesse sentido, teríamos de reverter a forma de análise dos acidentes, com modelos diferentes de prevenção. Obviamente modelos nos quais a empresa participe de maneira mais ativa e que não somente o trabalhador seja receptor de todas essas deficiências nos ambientes de trabalho.

Também relacionado a esse ponto dos atos inseguros, eu creio que o enfoque que temos de visualizar no novo modelo é um comportamento diferente dos trabalhadores, dentro das exigências produtivas que temos. Aparentemente, os processos de trabalho, as novas tecnologias que não venham com essas disposições e com esses acertos vão encontrar uma fonte muito árida no sentido de que o trabalhador continue sendo o único responsável por esse tipo de problemas. E eu considero que há modelos que já podemos aplicar e que obviamente terão de dar resposta a essa deficiência que temos de rapidamente encontrar um responsável. E obviamente isso se reflete no trabalhador.

Esses sistemas de seguros terão de buscar a participação, por parte dos empresários, para que a prevenção não continue buscando o responsável, mas sim uma gestão econômica e financeira que realmente permita conseguir essa participação de todos os envolvidos.

Há uma pergunta relacionada com o pagamento de indenizações e sobre como se está vendo a saúde no trabalho. Com relação a isso, igualmente as instituições continuam pagando. Nesse caso, compartilho da idéia do expositor chileno, isto é, temos de cobrir o trabalhador, é preciso fazer esse pagamento. Nesse caso, é necessário buscar não os culpados pelos acidentes, mas uma maneira de integrar a prevenção.

Outra pergunta é em relação à formação de recursos humanos e aos profissionais que têm a ver com a prevenção de riscos.

Há 3 meses, no México, foram convocadas as principais universidades do país para analisar a problemática que temos na formação de recursos humanos. De 34 universidades, acorreram 17, todas com algum plano de estudo, desde mestrados até doutorados. A idéia é que temos um déficit de 9.000 médicos de empresa, que poderiam realmente atender à saúde no trabalho diretamente - não há 1.000 médicos neste momento. O desafio era o que fazer nas universidades para resolver esses problemas. Nas estratégias apresentadas, era importante ter especialistas, mestres e doutores, mas muito importante também pessoas que resolvam o problema diretamente na empresa. As universidades às vezes perdem a visão e tendem a ter muitos profissionais com mestrado ou doutorado, mas pouquíssimos que atuem diretamente no nível das empresas. Então, a estratégia era, por meio de cursos curtos, formar esse tipo de profissionais que atuem diretamente nas empresas.

O CIESS, por meio da Associação Americana de Higiene Industrial, ficou com a tarefa de fazer uma análise e uma pesquisa sobre as necessidades de formação de recursos humanos na América Latina. Vivemos duas ênfases: uma na saúde no trabalho e, a outra, na higiene industrial. Da região, nos responderam aproximadamente 11 países. E estabelecemos o seguinte: verificamos que há 1 médico com formação em medicina no trabalho para atender de 20.000 até 70.000 trabalhadores expostos. Também observamos que existe 1 médico, que não tem formação em medicina do trabalho, para atender aproximadamente entre 50.000 a 70.000 trabalhadores. Mas o maior vazio que encontramos foi quando analisamos o que diz respeito às exposições laborais dos trabalhadores. Encontramos um higienista ou um médico formado em higiene industrial para atender a quase 45.000 trabalhadores expostos. No caso dos engenheiros, foi um pouco mais dramático: encontramos 1 engenheiro com especialidade em prevenção de exposição laboral para atender a quase 150.000 trabalhadores expostos. Podem verificar que há uma grande necessidade de formação de recursos humanos que devem fortalecer, obviamente, os sistemas de seguros.

Finalmente, a última pergunta: que está fazendo o CIESS em relação a grupos de “maquiladoras”, onde a mulher é superexplorada? O meu país, o México, tem 3.000 quilômetros de fronteira com os Estados Unidos e tem uma grande quantidade de indústrias maquiladoras, não somente na zona fronteira, mas também no interior, mas encontramos também maquiladoras na Nicarágua, em El Salvador, em Honduras e inclusive em alguns países da área andina. Sobre o particular, cremos que, primeiro, não devemos perder de vista os efeitos da globalização e do Tratado de Livre Comércio que o México tem com os Estados Unidos e Canadá. E por isso tentamos encontrar os efeitos dessa situação em relação à saúde dos trabalhadores. O que observamos, sob todos os pontos de

vista, foi uma perda das diferentes conquistas trabalhistas que tinham os trabalhadores. Isso, de alguma forma, teria de estar muito pendente de nossa atenção. Propusemos, então, fazer um seminário, onde se possa discutir o tema sobre a mulher, trabalho flexível e saúde. Nós nos demos conta de que o papel da mulher, principalmente na indústria maquiladora, já não é somente assistir ou trabalhar, mas também tem uma dupla ou tripla jornada, que é o trabalho formal, o trabalho informal e o trabalho flexível que se realiza em relação a essa atividade industrial.

LUÍS ORLANDINI MOLINA – Centrando os temas, um se repete: que punição tem o empregador que não cumpre com as obrigações que a lei estabelece para proteger o trabalhador, seja a lei laboral, seja a lei do seguro social?

Em primeiro lugar, em geral o empregador tem responsabilidades. Tem a responsabilidade administrativa: ele deve cumprir a obrigação que o Código de Trabalho estabelece no sentido de velar para que o estabelecimento de trabalho ofereça condições de saúde compatíveis com as necessidades do trabalhador. Ele pode sofrer sanções, se não cumprir essas obrigações, de uma autoridade administrativa, que no Chile é a Direção do Trabalho, órgão muito eficiente em matéria de fiscalização. Além disso, pode sofrer punições pelos serviços de saúde, que têm igual faculdade de fiscalização sobre as condições sanitárias e ambientais de higiene, salubridade e segurança que pode ter e deve ter a empresa. Inclusive, a faculdade de ambos os serviços chega a dispor sobre o fechamento do estabelecimento que não cumprir adequadamente essas obrigações ou que é reiteradamente negligente no cumprimento de suas obrigações. Além disso, como eu assinaléi na minha exposição, o empregador que não tomar as medidas adequadas para fazer a prevenção e diminuir os riscos de trabalho tem, implicitamente, uma carga adicional, prevista com esse objetivo, que é pagar uma contribuição adicional se aumentar a taxa de risco em sua empresa ou se não diminuir a prevista em razão da atividade mais ou menos arriscada que realiza.

Por último, também está exposto o empregador à responsabilidade civil. Diferentemente do que ocorre na Alemanha, no Chile o fato de pagar ao trabalhador uma indenização através do sistema de seguro social não exclui a eventual responsabilidade civil do empregador, quando ele incorreu em conduta culpável ou negligente. Inclusive, a lei que regulamenta o funcionamento do sistema faculta ao organismo administrador, que assumiu por meio da lei a responsabilidade de cobrir o sinistro, entrar com ações civis e perseguir a responsabilidade do empregador negligente. Definitivamente, isso fica a critério do juiz, que apreciará a situação de fato existente, porque naturalmente ninguém pode lucrar com os riscos nem com o seguro, e o juiz velará para que não se pague duas vezes uma indenização ao prejudicado, ou para que o reembolso que o órgão administrador solicita não seja excessivo. A lei permite, e o diz de maneira explícita, que o

trabalhador pode demandar a cobertura por dano moral que lhe tenha produzido o sinistro laboral. De maneira que todas essas disposições tendem a francamente desalentar uma conduta negligente do empregador.

Por outro lado, há organismos que fiscalizam o funcionamento dos que ministram o seguro. Entre eles, o serviço de saúde, o Sistema Nacional de Serviços de Saúde, na parte sanitária e de segurança, e a Superintendência de Seguridade Social, que também exerce uma acurada fiscalização dos administradores de seguros, tanto das caixas de previdência que funcionam no Instituto de Normalização de Previdência, como das mutualidades.

Pessoalmente, eu dirigi a Superintendência de Seguridade Social até há pouco, durante quase 10 anos, e posso declarar que a política de serviço, que continua sendo a mesma agora, não se orienta tanto à sanção, à penalização, mas mais a um trabalho mais associado com os organismos fiscalizados, com o objetivo de, por meio da comunicação recíproca, do diálogo e da interação, obter um funcionamento mais adequado por parte dos organismos fiscalizados.

Perguntaram-me especificamente sobre quem determina a contribuição adicional e como se determina essa contribuição. Em primeiro lugar, é preciso informar que isso está rigorosamente regulamentado. Praticamente, a determinação da contribuição adicional é um procedimento mecânico e financeiro. Está estabelecido no regulamento como se mede a sinistralidade, o número de dias perdidos no caso de ocorrer um acidente. Inclusive, acaba de se modificar o regulamento e vai começar a produzir efeitos a partir de julho de 2001, e também se considerará especificamente, para determinar a taxa de sinistralidade, os casos de morte, que não eram contemplados anteriormente.

Agora, os entes que são chamados a aplicar a contribuição adicional são os serviços de saúde, no caso do Instituto de Normalização de Previdência, e as empresas administradoras delegadas, que, diga-se de passagem, no Chile são muito poucas, há somente 11 empresas administradoras delegadas e para todas elas é o Serviço de Saúde que determina se deve-se aplicar a taxa adicional e a que taxa esta deve ser aplicada, quando ela diminui e em quanto.

Quanto às mutualidades, os empresários filiados a elas estão sujeitos à decisão que elas adotarem. Isso também está estabelecido no regulamento. Agora, da decisão desses organismos pode se recorrer a superiores hierárquicos, por meio de um recurso genérico à Administração do Estado chileno, que se chama Recursos Hierárquicos. A autoridade superior revisa a decisão e toma as decisões cabíveis.

Como se filiam os trabalhadores independentes? Qual a forma de sua incorporação? Quando se editou a Lei n.º 16.144, em 1968, facultou-se ao Presidente da República, mediante decreto supremo, resolver a incorporação paulatina dos trabalhadores independentes. Fez-se assim até 3 ou 4 anos atrás, mas em razão de uma decisão que tinha por objetivo incorporar os chefes e empresários das pequenas empresas, houve uma impugnação de um setor de

parlamentares ante o Tribunal Constitucional e este Tribunal do meu país resolveu que, com a Constituição vigente, de 1980, já não se pode editar mais esses decretos que, segundo o Tribunal, têm o caráter de decreto com força de lei. Assim, daí em diante, a incorporação de novos setores de trabalhadores independentes tem de ser feita de acordo com a lei, coisa que não se fez. Neste momento, posso dizer que há um projeto de lei em andamento a respeito dessa matéria, que proximamente será submetido à consideração do Parlamento.

Há um serviço especializado em matéria de prevenção de risco no país? Que qualificação tem? Essa função corresponde aos serviços de saúde. Na região metropolitana do meu país há um serviço especificamente encarregado da saúde ambiental e da saúde ocupacional, que cada dia tem uma responsabilidade mais especializada nessa matéria. Em todo o país, os vinte e tantos serviços regionais de saúde têm unidades especializadas nessa matéria. Como eu disse, é obrigação das mutualidades de seguro - das mutualidades de empregadores - oferecer serviços especializados em prevenção. Efetivamente há esses serviços e são muito eficientes. O mesmo acontece com as empresas que são administradoras delegadas. Aí está radicada essa função e é feita e efetuada por pessoal especializado, que tem de ter inclusive certificação técnica e profissional na matéria.

Como relacionar os aspectos psicológicos com a prevenção, especialmente em relação ao trabalhador? Na verdade, esse é um elemento importante que está presente no meu país quando se realizam atividades de prevenção. Em todo o sistema participativo, em que participam os trabalhadores, há esse preciso objetivo. A meu ver, essa é a grande vantagem de convencer as partes, convencer os empregadores, sobretudo os pequenos que não têm muita consciência acerca da importância da segurança, e também convencer os trabalhadores sobre os benefícios da segurança. De maneira que, ao lado das medidas disciplinares que se podem exercer sobre as pessoas, o mais importante é que cada um esteja consciente disso. Isso é importante para a sociedade futura. Não será pela via da disciplina que se obterá resultados, mas pelo autoconvencimento.

Em matéria de prevenção, no Chile está sendo dada muita ênfase à capacitação do trabalhador, para que ele tenha consciência sobre a necessidade de segurança. Devo dizer que, quando comecei a tomar contato com essas medidas, na década de 60, já vigia a lei sobre seguro de acidente. Eu tive a oportunidade de visitar grandes empresas e comprovar que os trabalhadores resistiam em usar capacete, por exemplo, ou a usar acessórios de segurança, porque seus companheiros riam deles - era uma sociedade muito machista as nossas na América Latina, era coisa de pouco homem andar com esses implementos para se proteger contra os riscos. Isso mudou e hoje em dia todos usam seus acessórios de segurança e há consciência crescente da necessidade deles. Esse é um aspecto que está sendo considerado nas políticas de segurança.

Alguém me perguntou o que acontece com o trabalhador acidentado que

perde sua capacidade de trabalho. Eu respondi rapidamente: tem direito a uma aposentadoria. Essa é uma aposentadoria por invalidez, que pode ser parcial, quando há invalidez com perda de capacidade superior a 40% e inferior a 70%, que é igual a 35% do salário-base de pensão, que se calcula em função das remunerações dos últimos meses que trabalhou a pessoa. Nesse sentido, a forma de calcular essa aposentadoria é consideravelmente mais benéfica que a que tem o sistema geral de aposentadorias por invalidez vigente no meu país. Agora, se a incapacidade exceder 70%, há direito a uma aposentadoria por invalidez, que é igual a 70% do salário-base de aposentadoria, e no caso de haver grande invalidez pode ser aumentada até 100%. Além disso, o aposentado que tem mais de dois filhos sob sua responsabilidade tem direito a um aumento da pensão no valor de 5% por filho, com um limite que, no caso da aposentadoria por invalidez parcial, pode chegar a 40%, e na invalidez total a 100%, e na grande invalidez a 140% da pensão.

Alguém me perguntou sobre as causas indiretas de acidente. Como se determina isso, quando não está muito clara a causa do acidente? Eu sou advogado e os advogados dizem sempre que essa é uma questão de fato, e tem de resolver o órgão chamado a decidir. No Chile temos um sistema de contencioso administrativo muito eficiente, e geralmente são os mesmos organismos administradores que resolvem em primeira instância, mas dessas decisões cabe recurso. A título de exemplo, devo dizer que reiteradamente esses organismos de administração têm resolvido que um trabalhador que se acidentou por se encontrar em estado de embriaguez - e, exagerando, caindo de bêbado - no local de trabalho, ele tem pleno direito à cobertura da lei de acidentes, porque, como eu disse no começo, a lei não exclui a responsabilidade do segurador pelo fato de o trabalhador ser responsável ou culpável. Por outro lado, sustentamos que é responsabilidade do empregador velar para que essas situações não aconteçam. Também se resolveu que trabalhadores que estão jogando no local de trabalho e uma criança tira-lhe o chapéu e ele corre atrás, ele cai e se acidenta, será um acidente de trabalho, que ocorre em local de trabalho, por motivo de trabalho, por ocasião de trabalho, ainda que não seja causado diretamente pelo trabalho.

No que se refere às enfermidades - e me remeto ao que dizia o colega -, essa é uma matéria que se resolve também como uma situação de fato pelos especialistas, isto é, os médicos.

Por último, há uma pergunta que certamente deveria ser motivo de grande discussão e somente farei uma breve referência. A pergunta é a seguinte: quais as vantagens e desvantagens da privatização do seguro social?

Técnicamente, deixando de lado as considerações de caráter ideológico que se podem fazer aqui - o ideal seria que não se misturassem com esse tipo de problema -, não se pode falar da privatização do seguro social, porque se privatizado o seguro social ele deixa de ser seguro social. Isso é muito simples.

Outra coisa diz respeito a uma política de seguridade social. E isso de fato existe. Há muitos anos eu dou aulas na Universidade Chilena. Em um certo período esteve muito politizada essa idéia no meu país e eu já dizia que os seguros privados também podem ser um instrumento para a seguridade social, mas são seguros privados, não são seguros sociais. São seguros privados com fins sociais, tecnicamente.

A seguridade social tampouco pode ser privatizada porque, por definição, seguridade social leva implícita a mão do Estado. Eu sou um homem libertário e digo muito sinceramente - e peço perdão por me referir a isso, mas é fundamental - que amo a liberdade acima de tudo. Eu gostaria que não fosse necessária a intervenção do Estado, que tivéssemos sociedades tão desenvolvidas e aperfeiçoadas, que houvesse crescimento da economia que pudesse oferecer trabalho a todos os que têm capacidade de trabalho e pagasse uma remuneração básica que lhes permitisse satisfazer suas necessidades fundamentais: teto, pão, abrigo, educação, proteção frente à saúde. Mas acontece que no mundo, inclusive nos países que conseguiram o amadurecimento industrial, isso não acontece. Então, o Estado tem de intervir para fazer essas correções, que é o que lhe dá sentido, além do direito à seguridade social. Eu sempre digo: o direito à seguridade social - e o disse a Sra. Secretária-Geral da Conferência Interamericana de Seguridade Social, ao fazer sua intervenção na sessão de abertura desta interessante jornada - tem um futuro mais forte hoje, porque, enquanto existir injustiças sociais no mundo, o instrumento mais adequado à sociedade democrática do Estado social de direito, em nosso tempo, é a seguridade social. E isso é obra do Estado.

Outro ponto, e com isso termino: que se admita a gestão de órgãos privados na administração dos sistemas de seguridade social, que é o que ocorre no Chile, por exemplo, com as administradoras de fundos de pensão. No Chile há uma lei de pensões. A lei é obrigatória. Os trabalhadores chilenos se inscreveram no sistema de pensões por determinação da lei, e não há mão mais forte do Estado que esta. O que temos em gestão privada - e isso é discutível, senhores, não me cabe discutir, somente quero mencionar - é que o sistema que nós temos no Chile em matéria de proteção de acidentes do trabalho e de enfermidades profissionais funcionou exitosamente. É um sistema de seguro social em que há uma muito interessante, construtiva e eficiente participação de gestores de direito privado que não têm fins lucrativos.

E, por último, quero dizer que, no Chile, empresários, trabalhadores com representação de todos os setores e o Governo do meu país estão pensando em fazer ajustes no sistema, mas não estão pensando em mudar a natureza institucional que ele tem.

DAVID WIGODA – A primeira pergunta se refere ao déficit de 125 bilhões de dólares que hoje tem a Colômbia. Como será resolvido isso?

Nesse momento, está em curso uma reforma sobre o sistema de aposentadorias. Como eu disse na minha apresentação, o déficit que temos não reflete a reforma de 1993, mas vem de anos atrás. Seguramente, nessa nova reforma que se pretende do sistema de pensões, haverá um aumento da idade de aposentadoria e uma diminuição nos benefícios para os aposentados, que hoje em dia estão entre os mais altos da América Latina e do mundo. Não se vê como viável um aumento da contribuição. O responsável final, se persistir o déficit, é o Estado colombiano.

A segunda pergunta é a seguinte: que compreende os serviços de saúde ocupacional? Há um número grande de obrigações em matéria de saúde do trabalho e prevenção de riscos que temos nas ARPs, todas, públicas ou privadas. Isso está claramente definido em lei e essas obrigações vieram crescendo nos últimos anos.

Perguntam qual a formação técnica que devem ter as pessoas à frente dessa responsabilidade. Também existem disposições que controlam não somente a formação técnica das pessoas, como também a qualidade com que fornecem os serviços.

Há duas perguntas similares que dizem respeito à população economicamente ativa da Colômbia e à população coberta pelo sistema geral de riscos. Em primeiro lugar, na Colômbia vivemos a pior crise econômica dos últimos 100 anos e, infelizmente, isso levou a um aumento consideravelmente na informalidade. Dos 18 milhões da população economicamente ativa atualmente, há mais ou menos 3 milhões e 800 mil colombianos desempregados e temos uma cifra perto de 9 milhões de pessoas que são trabalhadores independentes, trabalhadores do campo, e um número expressivo de trabalhadores informais, por exemplo, aqueles que vendem cigarros nos semáforos. Há 5 milhões e 200 mil pessoas que fazem parte da economia formal colombiana, das quais 4 milhões e 200 mil se encontram vinculadas ao sistema geral de riscos, o que dá uma cobertura de 80% desses trabalhadores. É obrigatório para todos os empresários, públicos ou privados, ter seus empregados vinculados ao sistema geral de risco. Falta desenvolver um importante trabalho para atingir a missão que temos de atender a esses 18 milhões de colombianos que fazem parte dessa população economicamente ativa. Antes de iniciar a reforma, o seguro já tinha apenas 3,2 milhões de pessoas vinculadas, uma vez que houve um aumento importante na cobertura.

Perguntam que empresários ou que trabalhadores permanecem vinculados ao Instituto de Seguros Sociais. Devo lhes dizer que 100% dos que estavam vinculados em 1993 continuaram vinculados no Instituto de Seguros Sociais. Nos últimos 5 anos e meio, um expressivo número deles encontrou melhor opção em algumas operadoras que se criaram com a Lei n.º 100, de 1993. Hoje permanecem vinculados ao Instituto de Seguros Sociais cerca de 46% dos que haviam naquela época.

A última pergunta: como é possível defender como bom um regime que

deixa de fora a elite política, econômica e pensante de um país? Responderei isso de maneira bem clara: na minha apresentação eu disse que só havia três exceções à nova lei de riscos de trabalho, sendo a primeira as Forças Armadas, por aspectos técnicos e por óbvias razões, pois em um país que está em conflito as Forças Armadas têm seu próprio regime de seguridade social. As outras duas são a Empresa Colombiana de Petróleos, com 10.000 trabalhadores, e o magistério, os professores públicos, que são 200.000 trabalhadores, no total somam 210.000. Não podemos dizer que 210.000 trabalhadores são a elite do país ou que são suficientemente representativos em uma população economicamente ativa de 18 milhões. São empresas que, por sua natureza, são monopólicas. Não há outra empresa de petróleo na Colômbia, não há outro magistério na Colômbia. São sindicatos muito poderosos e, portanto, lhes foram concedidos benefícios bastante generosos que hoje ainda permanecem. É lamentável, não queríamos que isso fosse assim, mas essa é a realidade que hoje temos de administrar.

Ainda que nos falte muito caminho a percorrer, defendemos o nosso sistema como bom, porque houve um aumento de cobertura, porque houve uma diminuição da taxa de acidentalidade, porque houve eficiência na administração, porque houve diminuição na taxa de contribuição, porque ser um setor dinâmico e, sobretudo o mais importante, porque passou a ser um tema absolutamente legal, um tema importante e, agora, um tema estratégico.

Painel II: Experiências Internacionais – Argentina e Nicarágua

Passamos ao segundo painel, onde serão apresentadas as experiências da Argentina e da Nicarágua, referentes à evolução dos modelos de gestão de riscos profissionais e a análise de reformas em andamento.

PABLO OSCAR LUCHESSI (Gerente-Geral da Superintendência de Riscos do Trabalho da Conferência Interamericana de Seguridade Social) – Primeiramente, quero agradecer o convite que me foi feito para participar deste seminário, que tem particular importância a partir dos processos de integração econômica que estão ocorrendo na região e, indubitavelmente, teremos de estabelecer pontos de acordos comuns em tema tão importante como é a seguridade social. E, dentro da seguridade social, garantir o trabalho seguro para todos os homens e mulheres.

A história da segurança no trabalho tem, na Argentina, diferentes etapas. Durante muito tempo funcionaram as normas de saúde e segurança em um corpo normativo especial, que não estavam vinculadas ao que eram as conseqüências do acidente do trabalho e, conseqüentemente, à reparação desses danos.

Definimos, então, por meio da Lei n.º 24.557, um sistema que associa as normas de segurança e saúde ao cumprimento, e na mesma legislação estão os mecanismos para administrar as conseqüências da falta de prevenção no trabalho.

Há 4 anos funciona esse sistema na Argentina. E se é verdade que como todo sistema novo necessita e merece ajustes, podemos dizer que avançamos bastante no que é buscar o acerto na prevenção dos riscos de trabalho e pôr ênfase em mudar uma cultura, enfatizando a idéia de que prevenir e investir nos processos e nas tecnologias mais seguras é, sem dúvida alguma, produzir mais barato e, fundamentalmente, dar mais dignidade a nossos trabalhadores.

O tema dos acidentes do trabalho é de significativa importância social, porque não apenas afeta o indivíduo em sua integridade física, mas transcende à sociedade toda por meio das conseqüências e conotações em que se há de se desenvolver o contrato de trabalho.

A necessidade de prevenir os infortúnios nasce nos primórdios do Direito do Trabalho, porque já em meados do século XXVIII, em plena revolução industrial, se começa a tomar consciência da necessidade da prevenção e inclusive da forma com que tais infortúnios devem ser reparados.

No nosso país, o tema se enfrenta primeiro do ponto de vista do Direito

Civil, por entender que era o Código Civil que dava solução aos problemas que se apresentavam, projetando suas normas sobre a reparação e a solução dos infortúnios laborais.

Com a sanção da Lei n.º 9.688, no início do século, em 1915, que vigeu durante mais de 80 anos, com numerosas modificações, começaram a se estruturar distintas posições dentro do campo específico do Direito do Trabalho. Primeiro veio a teoria do risco profissional e, em segundo lugar, a do risco de autoridade.

Assim, foi se criando uma frondosa corrente doutrinária que excedeu os limites do Direito Civil, projetando-se no âmbito do Direito do Trabalho com tal magnitude, com tanta força, que transpôs seus parâmetros, enquadrando-se hoje, definitivamente, na moderna doutrina da seguridade social.

Com a passagem do Direito Civil ao Direito do Trabalho e, finalmente, à seguridade social, se demonstra a transcendência do tema que nos ocupa, já que demandou a atenção dos especialistas, não só do Direito do Trabalho como também de estudiosos de outros ramos do direito, até chegar hoje a ser reavaliado com a Lei n.º 24.557 e investigado pelos técnicos da seguridade social por meio de uma estrutura de cobertura totalmente distinta da que vigeu por mais de 80 anos.

O Direito do Trabalho tem institutos que foram motivo de preocupação e de estudo em determinados períodos. Uma vez cumprido seu ciclo, esgotaram suas investigações, como o salário anual complementar e o direito ao gozo de férias e outros avanços em matéria laboral.

Em troca, o tema de reparação dos acidentes e enfermidades de trabalho não está esgotado, sequer completada sua análise.

Desde as Leis das Índias, que já asseguravam um regime jurídico preventivo de assistência e reparação, até o dia de hoje, até esta reunião, o tema dos riscos derivados do trabalho é motivo de inquietante preocupação, já não apenas para os estudiosos do direito e dos governos, mas também para economistas, empresários, juizes, sociólogos, sindicalistas, isto é, para a população toda. Atualmente, constitui matéria de pesquisa, tema de seminários, cursos e conferências. Volta a ocupar judicialmente a maior porcentagem das demandas.

Do ponto de vista econômico e político, está intimamente ligado aos períodos de crises, de inflação, de perda do poder aquisitivo, em uma palavra, é um tema instalado e debatido por todos, hoje, na Argentina.

Desde a Conferência de Berlim, celebrada em 1890, até as conferências da OIT, que anualmente se realizam em Genebra, todas elas, sistematicamente, contêm no temário, direta ou indiretamente, referências à prevenção e proteção dos infortúnios laborais.

Tudo isso não parece ver seus frutos, se atentarmos que ainda hoje os acidentes e enfermidades de trabalho levam a muitas vítimas. Até hoje não se conseguiu que trabalhadores e empregadores tomem consciência da necessidade e da importância da saúde e da segurança no âmbito do trabalho. Para o empregador,

a prevenção continua sendo considerada um gasto e não um investimento. E o trabalhador continua se “deslumbrando” frente à promessa de grandes indenizações, que não constituem uma verdadeira reparação.

Aqui, nessa mudança de estruturas mentais reside nossa preocupação de hoje. Além das concepções filosóficas do “Estado benfeitor”, do “Estado protetor” e do “Estado regulador”, há uma obrigação que como governantes e como Estado não podemos nos iludir nem ignorar: é preciso mudar as condições em que atualmente se realiza o trabalho, reduzir os índices de sinistralidade até o absurdo zero, até que o acidente de trabalho seja exclusivamente a conseqüência da fatalidade, mas não como uma altíssima porcentagem de falta de prevenção.

No início da década de 90, o tema havia adquirido na Argentina uma importância relevante em matéria judicial, em razão da desproteção que o regime anterior implicava para o trabalhador, porque não associava, como essenciais, a prevenção e a reparação. Também gerou desproporcional litigiosidade que tornava incertos os investimentos. Houve repercussão sobre o mercado laboral, gerando custos diretos e indiretos que afetavam altamente a produção do emprego. Tudo isso foi minando o regime vigente, até transformá-lo em insatisfatório para todos os atores sociais envolvidos.

As empresas de seguros começaram a não cobrir em suas apólices os acidentes de trabalho e foi essa litigiosidade, além de alguns fatores conexos, o elemento essencial que originou a decomposição do regime anterior.

Essa convivência cotidiana com a litigiosidade fez com que os temas verdadeiramente importantes, vinculados com o tratamento dos riscos de trabalho, ocupassem um segundo ou último plano. A despreocupação com a prevenção, com a reparação do dano e com o impacto sobre os custos não são um resultado surpreendente, mas sim a conseqüência natural das regras do jogo, desde aquela velha época em que cada um canalizava seus esforços em um processo litigioso.

Grande parte do aparelho produtivo argentino se caracteriza, e ainda hoje isso ocorre, por condições de segurança deficientes. A ausência de incentivos, de normas de saúde e de segurança apropriadas, bem como a falta de regulação e de controle por parte do Estado foram fatores que se uniram e se potencializaram para contribuir para esse elevado subdesenvolvimento em matéria de prevenção.

Quando falamos na ausência de incentivos, nos referimos a que não existe relação alguma entre a gravidade e a quantidade das demandas iniciadas ou das sanções impostas contra um empregador e as medidas que ele tomou para melhorar as condições de trabalho. Investiam-se muitos esforços em questões judiciais e se deixava de lado quase sistematicamente o investir e o desenvolver processos e técnicas para garantir um trabalho seguro. Neste marco, o investimento em prevenção era irrelevante.

Por outro lado, a legislação em matéria de saúde e segurança era “hipócrita” e antiquada. Normas pouco apropriadas e organismos de fiscalização frágeis foram

também o caldo de cultura para legitimar o descumprimento. Dava no mesmo cumprir ou não cumprir. O resultado de tal falta de habilidade é que a Argentina tinha taxas de sinistralidade exageradamente altas, gerando custos sociais e econômicos muito severos.

A segunda grande diferença que temos hoje em relação ao sistema anterior se centrava na total ausência de preocupação pelas prestações oferecidas ao trabalhador que sofria as conseqüências do sinistro. Frente à necessidade, ofereciam-se processos judiciais extensos. Assim, no momento em que o trabalhador perdia sua fonte de receita, a resposta era nula, privando-lhe de atenção médica e de seu sustento até perceber, depois de longos anos de pleito, uma importante soma de dinheiro. Assim, o sistema não era nem oportuno nem justo.

Durante anos, o trabalhador ficava à mercê de sua sorte, e isso sempre e quando o empregador era solvente e a empresa de seguros não desse uma resposta negativa, como costumava ocorrer, ao reclamo.

O tema das prestações médicas era outro ponto vulnerável e houve um avanço nesse sentido no atual sistema. Desta maneira, parte dos fundos que a sociedade havia destinado à proteção médica geral da população, no sistema anterior, era utilizado para cobrir conseqüências de sinistros trabalhistas desatendidos pelos seus verdadeiros responsáveis, e terminava se responsabilizando pelo acidente de trabalho e de seu tratamento as obras sociais, que tinha cada uma das associações ou, por sua vez, o Estado, por meio do sistema público de saúde, mas não o responsável pelo acidente ou pelo acidente de trabalho.

A ausência de ações tendentes à reabilitação e à requalificação profissional do trabalhador vítima de acidente do trabalho constituía, além de um problema econômico, porque aumentava os custos das reparações, um gravíssimo vazio do ponto de vista social, por contribuir para a marginalidade do trabalhador afetado. Pela falta de resposta do regime anterior, não se limitava às respostas que lhe dava o trabalhador. As pequenas e médias empresas tampouco tinham antigamente um resseguro ou uma certeza para sua continuidade econômica.

Frente a tais níveis de decomposição que atingia o regime, levantou-se um generalizado convencimento de que era necessário tomar alternativas recuperadoras. O instrumento por meio do qual canalizaram essas inquietudes foi o Acordo Marco para o Emprego, a Produtividade e a Seguridade Social, firmado em 25 de julho de 1994, onde se combinou reformar o regime vigente.

O novo esquema em vigor se estrutura para três objetivos que gradualmente se vão alcançando. O primeiro deles é levar a prevenção a níveis ótimos, pondo em funcionamento um processo que leve a melhorar as condições e o meio ambiente de trabalho; segundo, oferecer ao trabalhador uma reparação integral e oportuna, atendendo não apenas à reparação econômica, mas também e fundamentalmente oferecendo prestações médico-assistenciais, reabilitação, requalificação e reinserção profissional; terceiro, oferecer às empresas um sistema

financiado com custos razoáveis e previsíveis.

O sistema implementado tenta inserir definitivamente o tema dos riscos de trabalho como um subsistema da seguridade social. Descarta-se a idéia de um sistema com administração puramente estatal, apoiando-se na gestão de entes de natureza privada e com relevante função social, que operam em um contexto de livre concorrência.

A função do Estado, de controle e fiscalização, se concentra em um organismo técnico descentralizado, a Superintendência de Riscos de Trabalho, que fixa os limites, supervisiona e preserva os aspectos relativos à qualidade, solvência e equidade com que funciona o sistema.

E aqui aparecem os dois grandes atores do novo sistema. Por um lado, as empresas seguradoras de risco de trabalho, encarregadas de administrar a provisão das coberturas; por outro lado, os entes reguladores. A Superintendência de Riscos do Trabalho, no âmbito do Ministério do Trabalho, e o Comitê Consultivo Permanente, integrado por representantes de empregadores, trabalhadores e o Governo.

Como regra geral, as seguradoras de risco de trabalho são entidades constituídas com o único fim de administrar o Sistema de Riscos de Trabalho. Em forma excepcional, é autorizado o funcionamento de empresas de auto-seguro - na Argentina, há somente três casos.

Os entes de controle, um dos elementos centrais do sistema, devem definir o papel do Estado para levar adiante eficazes e transparentes mecanismos de fiscalização, que garantam o estrito cumprimento de todas as normas, mas fundamentalmente que garantam os direitos dos mais frágeis, dos mais indefesos que indubitavelmente são os trabalhadores. Nossas sociedades estão enfrentando altas taxas de desocupação, e sabemos que isso faz com que o trabalhador se ressinta ou veja diminuída sua capacidade de luta para avançar na busca do cumprimento de seus direitos. E é justamente o Estado que deve proporcionar a proteção para garantir a esse trabalhador os direitos que estão estabelecidos nas normas.

O sistema prevê dois organismos de controle para funcionamento das seguradoras. Um é a Superintendência de Seguros da Nação, que é a que fiscaliza o funcionamento econômico-financeiro das empresas. O outro, criado pela própria lei, é a Superintendência, que contempla o papel fiscalizador, controlando os aspectos operativos relativos à prevenção e ao cumprimento das prestações médicas e em dinheiro. Também é função primordial da Superintendência constituir e manter o Registro Nacional de Incapacidades Laborais, através do qual começou a se sistematizar e a se conhecer, pela primeira vez, os dados sobre sinistralidade na Argentina. Hoje, com dados de apenas 4 anos de vigência do sistema, esses índices nos permitem orientar e planejar as tarefas de supervisão e controle para aquelas empresas consideradas críticas.

Temos ao redor de 500.000 acidentes do trabalho por ano e temos 400.000 empresas associadas ao sistema de risco de trabalho. Para confirmar o que estou dizendo, 70% dos acidentes, isto é, aproximadamente 350.000 acidentes, são produzidos por 8.000 empregadores. Assim, significou um avanço ter esses dados, pois eles nos permitem definir programas estratégicos de prevenção, concentrando o esforço do Estado na supervisão e no segmento das ações que desenvolvem, por um lado, as seguradoras de risco de trabalho em matéria de prevenção nessas empresas e, por outro lado, que os organismos públicos de controle focalizem seus recursos humanos para desenvolver as inspeções e as tarefas fiscalizadoras nesse conjunto de empregadores. Essa é a tarefa que estamos desenvolvendo atualmente.

O sistema implementado segue o princípio da solidariedade, que caracteriza a seguridade social. Contempla garantias para que, ainda em casos extremos, o trabalhador possa sempre ter acesso aos benefícios que o sistema previu. Foi criado um fundo de garantia, administrado pela Superintendência, que ampara os trabalhadores que sofreram sinistro e não têm cobertura da seguradora ou de seu empregador, porque não estavam segurados. Assim, hoje o trabalhador se encontra, de uma ou de outra maneira, sempre coberto frente ao infortúnio.

Criou-se o Fundo de Reserva, administrado pela Superintendência de Seguros da Nação, fundo que responde quando a seguradora fica em situação de insolvência.

Sem dúvida, ninguém pode atacar o sistema vigente em seus objetivos de reduzir a sinistralidade laboral por meio da prevenção dos riscos derivados de trabalho; de reparar os danos derivados dos acidentes de trabalho e de enfermidades profissionais, incluindo a reabilitação do trabalhador; de promover a requalificação e recolocação dos trabalhadores acidentados ou de promover a negociação coletiva laboral para a melhoria das medidas de prevenção e das prestações reparadoras.

Nesse sistema, trata-se de implementar mecanismos que obriguem a garantir um trabalho seguro. No Estado nacional e nos Estados provinciais estão vários esforços estão sendo feitos para que as normas de saúde e de segurança deixem de ser letra morta e efetivamente se possa prevenir o acidente de trabalho, que não é um fato em decorrência da gravidade do que acontece, mas sim é um fato que responde a razões de imperícia, de falta de dedicação e por não colocar como objetivo central de uma empresa que o primeiro ponto deve ser gerar as condições de segurança para seus trabalhadores.

Na Argentina, o sistema está implementado. O que não está havendo são respostas em matéria de benefícios em dinheiro adequadas à realidade e às necessidades do trabalhador. Esse sistema se concebeu com um critério que, à falta de informação sobre acidente do trabalho, tornava muito difícil instalar empresas seguradoras. E naquele momento se tomou a decisão de buscar benefícios que certamente são extremamente baixos em matéria de dinheiro. Estamos trabalhando para melhorar esses benefícios, e sempre que o sistema funcionar

bem e possamos potencializar tanto o que é a prevenção como o que são os benefícios em dinheiro e as prestações em espécie, a carga e a ansiedade pela litigiosidade seguramente chegarão a níveis nulos.

O tema das enfermidades profissionais gerava uma litigiosidade importante e estamos vendo a maneira de poder ampliar a lista de doenças profissionais. A lei prevê um sistema fechado de doenças, um sistema taxativo, e estamos vendo a maneira de poder garantir ao trabalhador que qualquer outra enfermidade que não esteja nessa lista possa ser coberta pelo sistema. Estamos imaginado fazer isso formando um fundo específico de onde sairiam os recursos em dinheiro para realizar essas prestações.

Nessa etapa, não deixamos de lado o desenvolvimento de recursos humanos especializados. Há que aprofundar o sistema, fortalecê-lo, mobilizando todos os atores integrantes. Os profissionais e técnicos com formação em aspectos relacionados com a prevenção e reparação dos riscos de trabalho têm papel fundamental na tarefa ambiciosa de reconstruir um sistema que garanta o direito ao trabalho seguro do trabalhador argentino.

Frente a esse desafio, e como conseqüência daquele vício da litigiosidade e da burocracia, uma evolução global sobre a disponibilidade de recursos humanos nos mostra grandes carências e limitações. Neste sentido, haveremos de insistir, como um sinal aos centros educativos, que um aspecto de particular importância e implícito na reforma é a hierarquização das profissões relacionadas com a Medicina do Trabalho e a prevenção. Estamos realizando convênios com universidades nacionais e com diversos organismos e centros de pesquisa para que se instale no currículo das carreiras vinculadas a essas áreas matérias sobre saúde e segurança do trabalho.

CARLOS ALBERTO NEIRA BRAVO (Assessor da Presidência Executiva do Instituto Nicaraguense) – Depois de ouvir os gigantes da seguridade social mundial - Alemanha, Argentina, Colômbia, Brasil, Chile - vem uma pequena nação do centro da América Central, para falar com os senhores, os irmãos da seguridade social internacional. Somos um país pequeno, com 139.000 quilômetros quadrados, com 4.500.000 de habitantes, 300.000 segurados ativos no momento. O Criador deixou cair os melhores e mais belos lugares do mundo no nosso país. E os outros países se queixaram ante o Criador e lhe perguntaram: por que a Nicarágua? O Criador respondeu: já verão as pessoas que vou colocar lá. E assim, furacões, guerras, revoluções desgraçaram a economia nacional, especialmente a última revolução, de triste memória e que não desejaria a nenhum país irmão.

O seguro social da Nicarágua foi concebido como um projeto de ordem político-social, com o objetivo de agradar a classe trabalhadora, com vistas às eleições presidenciais e à consolidação da dinastia que estava no poder. Por isso,

com a assessoria de *experts* chilenos, peruanos e atuários da OIT, foi promulgada a primeira lei de seguridade social, em 22 de dezembro de 1955, com a férrea oposição da classe médica e dos empresários. Os médicos acreditavam que a lei lhes tiraria clientela, e os empresários eram contra a contribuição empresarial que diminuiria seus pequenos lucros. Ante a dura oposição dos médicos, o governo se viu compelido a contratar os serviços de médicos profissionais de países amigos, sobretudo espanhóis, e posteriormente o Instituto Mexicano de Seguro Social foi um dos primeiros em apoiar, não somente na área médica, mas com assessores e consultores, a organização administrativa do incipiente Instituto Nacional de Seguridade Social, como se chamou no início.

Os empresários, por sua vez, apoiados por diligentes comunistas-socialistas, contrataram os serviços de atuários alheios à OIT para diminuir o valor das contribuições empresariais, por considerá-las onerosas.

O governo, para evitar maiores conflitos políticos, cedeu em parte, e reduziu-se razoavelmente o valor das contribuições dos trabalhadores, dos empresários, mantendo o Estado as suas. Devido a isso, o seguro de acidentes do trabalho não entrou em vigência se não em setembro de 1958, ficando a contribuição empresarial em 1,50% da folha mensal.

A seguridade social da Nicarágua, como eu disse, passou por três etapas muito diferenciadas, a saber: de 1955 a 1979, houve um período de consolidação e extensão de cobertura, capacitação do pessoal médico em especialidades diversas e do pessoal administrativo. Foi dada ênfase na área de enfermidade e de maternidade, ignorando-se as especialidades concernentes aos riscos do trabalho. Na segunda etapa, de julho de 1979 a maio de 1990, a seguridade social se reduziu por decreto ditatorial à administração das aposentadorias em pagamento, ficando a atenção à saúde e dos riscos do trabalho em mãos do famoso Sistema Nacional Único de Saúde, plágio do sistema cubano, com o agravante de que as contribuições da área de saúde e de risco do trabalho passaram, em razão do referido decreto, para os cofres do Ministério das Finanças, que, por sua vez, os transferiria ao esqualido orçamento do Ministério de Saúde. Tudo ficou no papel, porque transferiu os fundos do Seguro Social para o Ministério das Finanças, mas este nunca os transferiu para a Saúde, a qual se deteriorou a tal ponto que o governo sandinista, irresponsavelmente, não completou suas contribuições ao seguro nem como Estado nem como empregador.

Dessa sorte, a iniciativa privada, as poucas empresas que não fecharam ou não se foram do país, sobrecarregou onerosamente, com as poucas contribuições, o seguro social. Mas a demanda, cada vez mais urgente, da classe trabalhadora, em seus convênios coletivos, exigia dos empresários saúde e proteção contra os acidentes do trabalho e as enfermidades profissionais, já que o famoso Sistema Nacional Único de Saúde nunca funcionou para a classe trabalhadora.

Em razão de todo o exposto, em um alarde de populismo social, os ditadores

sandinistas lançaram mão das reservas de contingência dos capitais constitutivos das aposentadorias e converteram o Seguro Social, a partir de julho de 1982, no Instituto Nicaragüense de Seguridad Social e Bem-Estar, para atrair os substanciais donativos dos organismos não-governamentais, sobretudo dos países socialistas ou simpatizantes do regime sandinista, razão pela qual a Nicarágua e o Seguro Social se viram invadidos por técnicos, consultores e assessores de toda laia, de tal maneira que as recomendações da OIT, de revisões atuariais a cada três anos, passaram à arca do esquecimento: não eram necessárias, porque as doações para os projetos sociais eram muito substanciais para os comandantes e seus comparsas, e as migalhas chegavam ao empobrecido povo e suas milícias populares.

Com a perda do poder da ditadura sandinista, iniciou-se uma nova etapa na política da seguridade social, que quase sempre esteve administrada por advogados ou médicos de profissão. Apesar de estar em vigor o decreto ditatorial dos sandinistas, o pessoal do seguro social solicitou ao governo democrático no poder retomar a responsabilidade da área de saúde nos ramos de enfermidade, maternidade e riscos de trabalho. Para isso se buscou, e se encontrou, uma brecha no famoso decreto. Assim, de comum acordo com o Ministério da Saúde e com o apoio do Banco Mundial, o seguro social implantou o sistema das empresas médicas previdenciárias, mediante o pagamento de uma contribuição fixa por segurado, já que o seguro não contava com a infra-estrutura de centros hospitalares, policlínicas, clínicas, laboratórios nem centros de abastecimentos médicos, porque esses foram eliminados pelo Decreto n.º 35, dos senhores sandinistas.

Com a ascensão ao poder do governo democrático, o atual presidente, Dr. Arnoldo Alemán Lacayo, e dentro de um Estado de Direito, nomeou, no início de 1998, o Licenciado Oscar Martín Aguado Argüello, profissional forjado na banca nacional e internacional, administrador dessa terceira etapa da seguridade social nicaragüense.

Nesses 2 anos e meio de administração, o seguro social sofreu uma transformação, ficando do tipo empresa privada, onde o cliente, o segurado, é o objetivo e a razão de ser do seguro. Foram modernizados todos os sistemas administrativos; capacitam-se permanente e constantemente o pessoal, com o apoio de organismos como o Centro Interamericano de Estudos de Seguridad Social, CIEES, a Organização Ibero-Americana de Seguridad Social, OISS, a Associação Internacional de Seguridad Social, AISS, e o Banco Mundial. Foi estendida a todo o país a cobertura de atendimento médico, mediante 44 empresas médicas previdenciárias e o estabelecimento de 42 unidades de saúde autorizadas, criadas para atender única e exclusivamente aos acidentes de trabalho e às enfermidades profissionais.

Foram formadas equipes de especialistas na área de saúde do trabalho; fortaleceu-se e capacitou-se pessoal para assessorar as empresas, sindicatos e trabalhadores na prevenção de acidentes e enfermidades profissionais, porque o

investimento na prevenção é rentável, e para isso foram montados cursos e seminários de capacitação, cujo maior peso está a cargo do CIESS e, recentemente, do Instituto de Seguridad Social e Servicios do Trabajadores do Estado – ISSST, do México, mediante o Convênio Bilateral n.º 303NI042, firmado entre a Nicarágua e o governo mexicano.

O atual Presidente executivo fixou como meta primordial de sua administração transformar e fortalecer a área dos riscos laborais. Para isso firmou convênios bilaterais com os Ministérios de Saúde e do Trabalho, formando comissões mistas que operam e trabalham estreitamente com os sindicatos, trabalhadores e empresas, diminuindo custos e aproveitando ao máximo seus próprios técnicos, suas experiências e a infra-estrutura.

A compreensão dessa preocupação e decisão do Licenciado Oscar Martin Aguado Argüello é a minha presença entre os senhores, para recolher todas as sugestões, conclusões e recomendações que os *experts*, os expositores das diferentes instituições e países, tenham por bem nos oferecer, para levá-las ao seio de nossas respectivas organizações.

O seguro social fornece as seguintes prestações médicas: atendimento médico-cirúrgico integral e referenciado, sem exclusão; todos os serviços de apoio ao diagnóstico e terapêutico; reabilitação física e foniátrica, incluindo órteses e próteses; atendimento odontológico vinculado ao acidente, com fornecimento de medicamentos, sem exclusão alguma. Prestações econômicas: subsídio econômico, benefício por incapacidade parcial ou total, permanente e morte; indenização por incapacidade parcial ou permanente ou de menor valor, subsídio a funeral, pensões a familiares. Outras prestações: prevenção e controle de riscos nos centros de trabalho; aos trabalhadores ativos do regime integral, invalidez, velhice, morte e riscos profissionais - média de segurados ativos 300 mil; trabalhadores desempregados, que apresentem seqüelas por riscos profissionais, pensionistas por riscos profissionais que apresentem seqüelas. Esta é a população sujeita à cobertura. O regime de financiamento, como falei no início, é 1,5% dos salários tributáveis - não temos teto salarial -, assumido totalmente pelo empregador, considerando-se implicitamente as seguintes cotas técnico-teóricas: 0,50% para atendimento médico e subsídios; 0,50% para pensões de riscos de trabalho; 0,30% para administração; 0,10% para prevenção; 0,10% para reservas de contingência.

Temos duas modalidades de contratação: um sistema tarifário, modalidade de pagamento por eventos, por caso atendido, com tarifas diferenciadas para atendimento ambulatorial e hospitalar. O Instituto assume a reabilitação, subsídios, órteses e próteses e atendimento odontológico que necessite o paciente, assim como a prevenção dos riscos nos centros de trabalho. Atendimento ambulatorial, 40 dólares; atendimento hospitalar Complexidade I, 300 dólares; Complexidade II, 530 dólares; Complexidade III, 800 dólares; e Complexidade IV, 800 dólares mais o valor da diária hospitalar, mais consultas médicas, mais medicamentos,

mais exames de diagnósticos. A reabilitação ambulatorial, 40 dólares por semana; hospitalar, 110 dólares por semana; foniátrica, 12 sessões, 80 dólares.

O segundo sistema é o sistema *per capita*. É uma modalidade de pagamento por captação, que consiste em uma quota fixa mensal, que o INSS paga ao prestador de serviços por segurado ativo de seu registro, estabelecida, neste momento, única e exclusivamente no nível de Manágua. O valor do *per capita* neste momento é de 50 centavos de dólar.

Os prestadores de serviços cobrem os seguintes riscos: atendimento médico-cirúrgico integral e diferenciado; atendimento odontológico, subsídio econômico, reabilitação, órteses, próteses e prevenção de riscos.

Quais são as faculdades do INSS? Pré-qualifica a integridade dos serviços; firma contrato com as unidades de saúde autorizadas; autoriza a data de início dos serviços; determina o valor a pagar pelos serviços (tarifários e *per capita*); supervisiona a qualidade do atendimento médico e faturamento dos serviços; supervisiona o cumprimento do contrato.

Senhoras e senhores, o Seguro Social da Nicarágua necessita de sua generosa ajuda na área de saúde ocupacional, medicina do trabalho, ergonomia etc. Queremos formar técnicos e profissionais em outras áreas atinentes ao ramo dos riscos do trabalho, pelo que, humildemente e com a confiança entre povos e instituições irmãs, solicitamos sua pronta e generosa oferta de colaboração, que será agradecida pelo nosso governo, por nosso Presidente Executivo e pelo nobre e sofrido povo da Nicarágua.

Felicito efusivamente as autoridades do Brasil, do Estado da Bahia e desta cidade de Salvador, às pessoas que nos atenderam e nos ofereceram sua hospitalidade, seu carinho, seu afeto e sua sinceridade; agradeço aos organizadores que fizeram deste seminário uma abertura para os próximos eventos internacionais de seguridade social.

Alguém já disse: dê-me um ponto de apoio e moverei o mundo. Eu diria aqui, parodiando: dá-me a Rosana e sua equipe de apoio logístico para que tenhamos eventos dessa natureza.

Perguntas do Painei II

As perguntas foram escritas e os participantes as leram e responderam conforme transcrição a seguir.

PABLO OSCAR LUCHESSI – Eu disse que havia 400.000 mil empresas associadas, com 5.000.000 de trabalhadores, e há 500.000 acidentes do trabalho. Eu dizia que 8.000 empregadores geram 350.000 acidentes. Perguntam-me se existe algum agrupamento por setor que concentre esses 8.000. A resposta é sim. A indústria da construção, a indústria metal-mecânica e a indústria de serviços de

grandes cadeias de supermercados, que têm uma quantidade de sinistralidade muito importante. Em princípio estariam vinculadas a essas empresas de serviço e em algumas outras que têm muito serviço na rua, que também são as que têm maior sinistralidade.

Sobre o trabalhador que não está segurado porque o empregador não está segurado, perguntam como funciona. Existe uma contribuição que se faz, que se forma como fundo de garantia para o trabalhador se o empregador não estiver segurado, e o fundo responde no caso de o empregador se declarar insolvente.

CARLOS ALBERTO NEIRA BRAVO – A pergunta é a seguinte: que opinião merece que, de 1,5% total, 50% sejam destinados às prestações médicas e 30% aos gastos administrativos. Este último número não é elevado?

O 1,5% permaneceu desde o seu estabelecimento. Até esta data, temos uma média anual de 6.000 acidentes do trabalho, 2% da população contribuinte ativa, que é de 300.000. Mas nesses 6.000 registrados, há uma quantidade não registrada. Os empresários escondem, camuflam os acidentes. Os médicos não têm preparo adequado para determinar uma enfermidade profissional. Quase todas são registradas como enfermidade comum. Além disso, os salários são bastante baixos e o trabalhador se presta às mentiras do empregador para não pagar a prestação. Não estamos consumindo 1,5% - que não nos ouçam os empresários da Nicarágua. No máximo, estamos consumindo 1% e os 0,50% estamos dedicando a reservas de contingência. Por exemplo, quando da passagem do furacão Mitch, que desbaratou toda a economia centro-americana, especialmente com força a Nicarágua e Honduras, essa reserva nos serviu muitíssimo para poder fazer frente a essa emergência, para a qual não estávamos preparados.

Como não temos verdadeiramente infra-estrutura e não temos médicos especializados, os custos, em relação à administração, são bastante altos. Mas na parte médica, como não temos especialistas em medicina do trabalho, em ergonomia, apenas médicos especializados em traumatologia e outras especialidades, os salários bastante baixos. Com a nova reestruturação que está se dando aos riscos de trabalho, sobretudo com o uso de tecnologia de ponta, com o auxílio do México, da Costa Rica, da Guatemala e de outros países, e com os convênios bilaterais firmados em matéria de saúde, estamos com a maior decisão política de aumentar nossas prestações médicas.

A segunda pergunta: quanto são 5% do salário em dólares? Nosso câmbio é 2,50 córdoba por dólar, e o salário médio de um trabalhador está ao redor de 800 dólares.

Qual o valor da indenização por morte? O valor da indenização por morte, como máximo, se tiver esposa e filhos, fica entre 80% e 90% da remuneração básica mensal.

PABLO OSCAR LUCHESSI – Quais os valores de entradas e saídas e prestações pagas no ano de 1999, para o sistema de seguro e o de risco? Na realidade, o que paga é o sistema de risco do trabalho, não há um sistema de seguro. O que paga sempre é o sistema de risco de trabalho.

Qual a taxa de rentabilidade das novas seguradoras? Eu não tenho essa informação, isso é administrado pela Superintendência de Seguros da Nação.

Como estão na Argentina as empresas seguradoras, uma vez que no início tiveram grandes dificuldades em razão da concorrência com tarifas danosas? Quando o sistema começou a funcionar, o que certamente afetou o sistema foi que, na busca de captar os empregadores, em muitos casos foram contratadas tarifas com valores muito baixos. Isso gerou uma média baixa no sistema e parte das conseqüências negativas que temos de melhorar tiveram seu ponto de partida nisso. As tarifas foram se adequando à realidade do sistema e é provável que continuem aumentando até chegar a valores como os imaginados para financiar o sistema de risco do trabalho, até ser compatível com esses valores.

Há alguma relação entre a tarifa e o risco da empresa? Não está estabelecida em lei e essa também é uma das deficiências normativas que tem o sistema de risco do trabalho: não haver aberto a possibilidade de associar o prêmio do seguro ao cumprimento ou descumprimento com a segurança ou insegurança, enfim, com a taxa de sinistralidade da empresa.

Qual é a taxa global da Argentina? Está ao redor de sete e pouco por cento, juntando tudo, os leves, os graves e os mortais.

Como se administram as enfermidades preexistentes que possam precipitar um acidente do trabalho? Quem paga? Isso é determinado pelas comissões médicas, que são quem fixam qual a parte que corresponde à história do trabalhador e qual a atividade que desenvolveu até o momento do ingresso na empresa.

PABLO OSCAR LUCHESSI – Em primeiro lugar, todos os empregadores têm obrigação de estar segurados no sistema. O castigo que tem o empregador quando não segura o trabalhador é que, no momento em que for segurar, terá de pagar todas as contribuições desde o momento em que o sistema entrou em vigência. Se um empregador esteve nos últimos 3 ou 4 anos sem estar associado a alguma empresa seguradora de risco do trabalho e passa a fazer parte dela hoje, tem de pagar todas as cotas vencidas, mais uma multa de 150%, aproximadamente, sobre esse valor. E isso vai para o fundo de garantia, que é quem responde pelos trabalhadores que estão nessa situação, isto é, que trabalham em uma empresa não segurada. Depois que se declara a insolvência da empresa para fazer frente às conseqüências do acidente do trabalho, o fundo de garantia é o responsável.

Indaga ainda se a existência desse fundo não é um convite para o

descumprimento da lei. Foi um vazio da norma não buscar mecanismos mais efetivos para penalizar o empregador não assegurado. Estamos buscando a forma de reverter esse vazio.

CARLOS ALBERTO NEIRA BRAVO – Na ditadura anterior à dos sandinistas o modelo era estatal ou privado? O modelo era estatal, foi criado em 1955 e existiu até 1979, quando sofreu um colapso. O seguro cobria maternidade, enfermidade, invalidez, velhice e morte, e os riscos de trabalho, até setembro de 1958. Com o advento dos sandinistas, se estancou o seguro social e a guerra fratricida que veio depois reduziu o seguro social única e exclusivamente à administração das pensões. O Sistema Nacional Único de Saúde cobria toda a população, contribuinte ou não contribuinte, de tal sorte que os não contribuintes e os não trabalhadores monopolizavam o atendimento médico, porque chegavam cedo, solicitavam a quota o mais cedo possível, enquanto os trabalhadores segurados tinham de marcar a consulta pela manhã, ir aos centros de atendimento, e as quotas já estavam lotadas. Houve pressão dos sindicatos e dos contratos coletivos para que a empresa desse maiores atendimentos médicos. A iniciativa privada, a única que contribuía, tinha a carga do seguro social como um imposto, mais os gastos com os convênios coletivos. O seguro social se reduziu substancialmente a quase 50% da população trabalhadora ativa. Em 1990 começou a se recuperar e neste momento chega a ter a quantidade que tinha em 1979, quando eram 350.000 segurados ativos. A que se deve essa diminuição? Os Departamentos de Chinandega, León e Manágua, eram nitidamente agropecuários. Com a queda na produção do algodão e outros produtos, com o fechamento de várias empresas, diminuiu o número de empresas e de trabalhadores, e se criou uma massa ambulante que se dedicava à compra e venda de quinquilharias. Agora, com o estabelecimento de uma nova modalidade de seguridade social, com cobertura de âmbito nacional de saúde, está se despertando, nos empresários e nos trabalhadores, o interesse em criar novas frentes de trabalho, principalmente na área da construção e da agropecuária, e está aumentando a população trabalhadora.

A Nicarágua tem um dos melhores sistemas de vigilância epidemiológica de intoxicação por pesticidas e inseticidas, reconhecido pela própria OPS. Depois do problema com o algodão, a Nicarágua ficou em *stand by*. A Nicarágua é um país eminentemente agrícola. Com a revolução sandinista, a população campesina se dirigiu para a cidade, aumentando em muito a população citadina, de tal forma que causou um déficit habitacional muito grande. Indo a Manágua, os senhores poderão observar nos semáforos a quantidade de pessoas que vendem água, jornal, papéis etc., buscando assim sobreviver. As pessoas que já se deslumbraram com a cidade, não querem retornar ao campo. Ainda mais porque não foram dadas

condições ao campo, devido aos pontos de guerrilha que ainda existem e não se pôde ainda controlar. Não há confiança no campo. Há diversificação do sistema econômico da Nicarágua, saindo dos produtos tradicionais - como café, algodão e açúcar - para outros, como a madeira e produtos de transformação, e buscando novos mercados. Mas certamente ficaram as bananeiras, onde o “Bravo 500” e outros inseticidas, devido às freqüentes aplicações, lesionaram os trabalhadores, especialmente na parte da esterilidade, tanto homens, como mulheres e crianças. Em razão disso, o governo tomou uma série de medidas para o controle desses inseticidas. Em conjunto com a OPS e outros organismos, é feita uma estrita vigilância sobretudo no que se refere ao risco dos inseticidas nas bananeiras, nos produtos não tradicionais da nossa exportação, como o abacaxi, a manga e outros produtos agrícolas que têm muito sucesso.

Numerosos profissionais se especializaram nessa área, porque foi um choque tremendo quando ficamos sabendo da quantidade de pessoas que estavam afetadas por inseticidas, sobretudo de 1950 até 1979, quando se parou com a sementeira dos algodoeiros, mas ficaram grandes seqüelas nos camponeses e nos trabalhadores. Na área industrial, por exemplo, uma empresa de eletroquímica que nunca teve controle - era uma empresa transnacional - porque não tínhamos especialistas nessa área, deixou uma quantidade de trabalhadores afetados por mercúrio.

Acaba de ser aprovado um regulamento, um dos melhores da América Central, destinado ao controle dos pesticidas e inseticidas. Nas aduanas há especialistas do Ministério da Saúde para revisar e controlar o que entra e o que sai. Isso levará a um controle muito rigoroso sobre a importação, sobre o manejo e sobre a compra de inseticidas.

PABLO LUCHESSI – Como se dá a participação dos trabalhadores? A Superintendência tem um comitê consultivo, cujas regras em muitos aspectos são vinculantes para a Superintendência, isto é, são de cumprimento obrigatório. Esse comitê é composto por representantes dos trabalhadores, por meio da Confederação Geral do Trabalho, pelos empresários e pelo Estado nacional. É presidido pelo Ministro do Trabalho e é o organismo principal. Atualmente, estamos estimulando a formação de comitês mistos de higiene e segurança nas fábricas e nas empresas, formado por trabalhadores, pelo setor dirigente da empresa e pela seguradora que atende ao serviço de prevenção dessa empresa. Essa norma está para sair em breve.

Como foi a transferência da responsabilidade do Poder Público para o privado? Não houve transferência de responsabilidade do Poder público para o privado. O poder de polícia e de fiscalização continuam com o Estado. As seguradoras têm a função de desenvolver tarefas destinadas a orientar o empregador, com vistas a prevenir o risco de trabalho; de capacitar os empresários

- têm de dar cursos de instrução. Mas nem o Estado Nacional nem o Provincial transferiu suas responsabilidades a nenhum setor privado.

Não houve transferência de jurisdição do público para o privado. As empresas seguradoras são administradoras, não têm nenhuma delegação de controle público.

Painel III: Experiências Inovadoras na Gestão dos Riscos do Trabalho

RICARDO GARCÍA FERNANDEZ (Gerente-Geral da ART La Caja S.A. – Argentina) – A idéia é mostrar as experiências em uma visão mais micro, isto é, o que ocorreu depois de 4 anos de funcionamento do sistema de risco de trabalho na Argentina, do ponto de vista de uma seguradora de risco de trabalho.

O primeiro ponto a comentar é que La Caja ART, empresa que represento, é um projeto conjunto entre a Mutual Chilena de Seguridad e a Caixa de Poupança e Seguro, a seguradora n.º 1 da Argentina, que escolheu a Mutual Chilena de Seguridad, em um projeto conjunto, por sua experiência em prevenção de riscos e prestações médicas. Depois de 4 anos de trabalho vemos como dois países latino-americanos e do Cone Sul podem integrar seus esforços para gerar uma energia positiva.

Além de ser um tema semântico, o termo ART significa Seguradora de Risco de Trabalho. Muitas vezes se confunde o termo seguradora com administradora e eu gostaria de dar uma definição pontual. O termo segurador significa assunção de riscos; a palavra “administrador” não tem esse significado. As administradoras de fundo de aposentadorias e pensões administram fundos que se alcançarem maus resultados estes serão transferidos para os participantes. As “seguradoras” de risco de trabalho, no caso de sofrer perdas por maus riscos ou haver aplicado mal um regime de reserva, assumem a responsabilidade da perda ou da aventura no negócio.

A Argentina tem uma característica especial, pelo que já escutaram aqui. Na Argentina, como já falou o engenheiro Luchessi, o Estado não participou nunca do sistema de risco do trabalho. Desde 1915, o empregador, as empresas são as responsáveis pelo risco do trabalho dos trabalhadores que contrataram. Sempre foram os empresários os responsáveis por conceder esses benefícios. Entretanto, a lei lhes concedia a possibilidade de assumir ou não um auto-seguro ou até transferir para uma companhia de seguros, contratar uma apólice. Porém, a contratação da apólice não fazia com que a cobertura fosse uniforme. Isto é, dentro das possíveis alternativas que tinha um empregador na hora de cobrir seus riscos do trabalho, tinha a possibilidade de contratar somente a morte, somente a grande invalidez ou, em alguns casos também, a assistência médica e farmacêutica e a perda dos salários. Então, os benefícios eram desiguais. Realmente, não havia uma política definida sobre a forma como deveriam ser atendidos os riscos do trabalho. O que acontecia era que os trabalhadores acidentados terminavam se

dirigindo a clínicas de obras sociais ou a hospitais públicos, mas ninguém tinha uma efetiva preocupação pelo estado do trabalhador, pela prestação médica e pelo dinheiro que os trabalhadores recebiam. Por isso, a maioria dos casos acabou nos tribunais, na via civil, com uma desproporcional litigiosidade, que em alguns momentos foi chamada de “indústria de juízo”, como veremos mais adiante.

Quais os principais conteúdos da lei de riscos do trabalho na Argentina? Cobre os acidentes, incluindo os de trajeto; cobre as enfermidades profissionais incluídas em uma lista oficial, que é uma das mais amplas do mundo; a prestação médica é sem limite, isto é, inclui a requalificação profissional e o sepultamento em caso de morte; os salários por dias não trabalhados, as incapacidades laborais temporárias são remuneradas a partir do 11º dia em 100% da jornada diária; as incapacidades permanentes têm um sistema de liquidação por meio de uma fórmula de cálculo, com um teto de 110 mil pesos; a fórmula de cálculo concede uma indenização, até 20% do pagamento total, em dinheiro, e se for superior a 20% paga-se como um sistema de renda periódica.

É preciso fazer uma pequena comparação do que era o sistema anterior e o que é o novo sistema.

O anterior era puramente indenizatório. Muitos trabalhadores recebiam pagamentos em dinheiro, mas não havia a obrigação de conceder um benefício efetivo ao trabalhador. A contratação de uma apólice era totalmente opcional, e isso fazia com que muitas vezes os trabalhadores corressem a aventura do destino da empresa para poder terminar cobrando, por via judicial, algumas indenizações.

A prevenção de risco era dissociada da apólice. Existia uma norma de saúde e segurança, a Lei n.º 19.587, que o empregador devia cumprir, mas estava dissociada da apólice. A cobertura para os trabalhadores era opcional. O benefício era quase sempre em forma de indenização ou reembolso. Às vezes, o trabalhador tinha de pagar seus próprios gastos médicos e o empregador ou a seguradora o reembolsava. A tarifa era livre, mas o custo da alíquota estava entre 7% e 9% do total da folha de pagamento. Somente 30% das empresas tinham contratado um seguro de risco do trabalho.

Por último, como eu disse há pouco, havia a “indústria do juízo”, que provocou o fechamento de empresas e a negativa de conceder cobertura por parte dos seguradores. Isso ocorreu fundamentalmente pela falta de resseguro em âmbito internacional, que não queriam cobrir a alternativa da responsabilidade civil. Como sucedeu em alguns casos, havia um ressegurador estatal, o Instituto Nacional de Resseguros, cujo fechamento definitivo foi em grande parte motivado pela avalanche que se gerava nessas “indústrias de juízo”.

A nova lei tem um preceito: prevenir antes de ressarcir e ressarcir antes de indenizar. Isso quer dizer que é preciso fazer prevenção e tem de outorgar benefícios que não podem ser substituídos por dinheiro. A prevenção é obrigatória para todos os empregadores, públicos e privados. Os serviços e assistência em

prevenção de risco e saúde ocupacional são de responsabilidade das seguradoras de risco do trabalho, que são, volto a reiterar, gestores privados da seguridade social. O Estado argentino não privatizou, porque de fato nunca estatizou, a responsabilidade dos riscos do trabalho. A cobertura aos trabalhadores é uniforme e universal. Isso significa que todos têm o mesmo direito à cobertura e todos contribuem proporcionalmente ao salário que recebem. A prestação médica é obrigatória, não é substituível por pagamento em dinheiro. As tarifas são livres e hoje - o último dado é do mês de junho - oscila em 1,47% da folha de pagamento. A ação judicial está fechada, exceto para os casos de dolo do empregador.

Vou explicar como está composto o sistema argentino. De uma população total de 33 milhões de habitantes, há uma população economicamente ativa de 12,5 milhões e uma população ocupada de 11,5 milhões de trabalhadores. Os assalariados ocupados totais são 8,8 milhões, dos quais 5,4 milhões são formais e 3,4 milhões informais. Uma parte dos trabalhadores ocupados informais, seja por questões de periodicidade, de trabalho não contínuo ou por outras causas, trabalhadores que consideramos como informais, não estão dentro do sistema de risco do trabalho.

O sistema arrecada aproximadamente 600 milhões de dólares ao ano. Isso quer dizer que 1,47% das alíquotas significa uma arrecadação de prêmio de 600 milhões de dólares, onde 74% a 75% são destinados ao pagamento de benefícios.

Quando o sistema iniciou, operavam 44 ARTs ou companhias de seguro cujo ramo de risco do trabalho pôde ser adequado à nova legislação. Hoje restam 29. Evidentemente, o que se percebe é uma concentração de mercado, porque as cinco primeiras ARTs concentram 57% do mercado. Há uma tendência à especialização.

Os principais dados a enumerar são os seguintes: os trabalhadores são aproximadamente 4,8 milhões, 5 milhões; as empresas seguradas são 435.000. Em termos econômicos, o custo mensal é de 10 dólares, em média, por trabalhador, e estamos falando dessa alíquota de 1,40%, no mês de janeiro, a 1,47%, no mês de junho.

Nesse ponto, é preciso prestar alguns esclarecimentos importantes. O que acontece com a gestão do sistema de risco do trabalho? Já dissemos que o princípio é “prevenir é melhor que curar”. O acidente mais bem resolvido é o que não ocorre, por isso temos de trabalhar duramente no tema da prevenção, e de fato o fazemos. A lei deu 2 anos para que as empresas implementassem o que chamaram de “planos de melhoramento”. Que significa isso? Significa adequação aos termos de prevenção de risco, para poder cumprir um determinado nível de segurança e higiene industrial. Não havia dados anteriores a 1996. Os primeiros dados que surgiram do sistema, já funcionando, era que o índice de frequência de sinistro, ou seja, a quantidade de acidentes a cada 100 trabalhadores, estava ao redor de 12%. Hoje, no exercício fechado de 1999/2000, está em 9,72%, com quase 500.000 acidentes/ano. Como comentou o engenheiro Luchessi, entre 7.000 e 8.000

empresas estão concentrados praticamente 67% a 70% dos acidentes de todo o mercado. Isso nos mostra a necessidade de uma focalização e de um trabalho intensivo com determinadas empresas que, pelo tipo de atividade que desenvolvem ou pelas normas de saúde e segurança ou de prevenção que aplicam estão fora do padrão ou acima do padrão que corresponderia.

Depois de 4 anos do sistema, sabemos que 2% dos acidentes ocorrem por fatos inesperados, não previsíveis; 6% por causas inseguras, e aqui são questões de engenharia; e os 92% restantes ocorrem por atos inseguros. Isso nos mostra claramente que a prevenção deve ser adotada no posto de trabalho. Isto é, no momento atual, quando vemos a natureza das lições, assim como a forma de ocorrência, vemos que a grande quantidade de acidentes ocorre, em geral, por atos inseguros. E quando falo em atos inseguros quero dizer que neles estão jogando ou influenciando a decisão da empresa por realizar efetivamente a prevenção. Que quero dizer com isso? Que não é somente necessário que uma empresa assine um plano de melhoramento de trabalho e prevenção se, por exemplo, o gerente da companhia vai à fábrica sem colocar o capacete. Nossos filhos fazem o que nós fazemos e não o que dizemos. Então, comprometer-se realmente com o tema de prevenção não é somente fazer planos de melhoramento ou investir em engenharia. Há casos concretos de empresas multinacionais que se radicaram na Argentina, há não mais de 5 anos, com plantas modelos em tecnologia e que têm um índice de frequência de sinistro acima, e muito, da média da atividade. Por outro lado, há empresas familiares, do interior do país, com plantas feitas de acordo com o crescimento da empresa, em que existe realmente uma política de cuidar dos trabalhadores, e mostram índice de frequência de sinistros na média e, em alguns casos, abaixo da média.

A problemática da prevenção é uma atitude multidisciplinar, onde não somente é questão de aplicar tecnologia e aplicar conhecimentos, mas também um trabalho associado, em que deve haver uma decisão da empresa, do empregador, de aplicar realmente normas de higiene e segurança.

Como também disse o engenheiro Luchessi, a lei não inclui o conceito de bônus mau, isto é, o resultado do sinistro da empresa não está ligado ao prêmio ou à tarifa que paga. E isso é bastante perigoso em um mercado de tarifa livre e em um mercado em que a concorrência é bastante ágil.

Também não houve suficiente controle do Estado na parte de prevenção ou no controle para as empresas no que diz respeito às ações de prevenção. Sem querer ser desrespeitoso com o que vou dizer, creio que o controle do Estado no tema de prevenção é como o inferno para o cristianismo. Isto é, se realmente não houver uma diferença entre quem faz prevenção e quem não a faz e não houver uma penalidade concreta a esse respeito, evidentemente sempre ganhará o que não fizer nada, porque definitivamente lhe acontece o mesmo, ou nada, que ocorre com o que fez.

Então, esse poder de polícia e de controle que tem o Estado, que é indelegável, deve ser cumprido custe o que custar. Esse é um dos fatores que influi na redução da prevenção, conjuntamente com a informação dos trabalhadores sobre o sistema e de muitas outras coisas que podemos falar. Mas concretamente o Estado tem de utilizar seu poder de polícia em tudo isso.

Com relação às prestações médicas, nesses 4 anos, foram atendidos mais de 2,2 milhões de acidentes, dos quais 0,6% fatais; 1,8% graves; 4,7% moderados e ao redor de 93% leves. Com isso quero dizer, independentemente de coincidirmos ou não na qualificação de “fatal”, “grave” ou “moderado”, que evidentemente hoje as ARTs têm não apenas a necessidade de estarem sólidas econômica e financeiramente. Não basta ser uma entidade de origem internacional, com muito poder econômico. Foi preciso desenvolver a arte de poder conceder prestações médicas, porque não podemos, de maneira alguma, transferir ou delegar em matéria de indenizações em dinheiro. Fizemos pesquisa não somente no sistema mas entre as seguradoras. Há 3 meses me entregaram uma pesquisa que demonstrava que o nível de satisfação havia crescido relativamente ao ano passado, porque os trabalhadores estão recebendo um atendimento médico muito mais próximo do que recebiam antes. Esse foi um dos maiores fatores competitivos entre as ARTs, o das prestações médicas. Sobretudo porque a oferta assistencial na Argentina era ampla e foi preciso construir um esquema de prestações em todo o país. No caso particular da Caja ART, estamos cobrindo 495 localidades e cidades do país, e temos uma rede com 1.017 prestadores, e suponho que com as outras ARTs haja um sistema similar.

Em muitos casos, as prestações concedidas, atento a esse nível de competitividade, têm a ver com o nível de medicina privada. Vemos essencialmente as exigências de hotelaria, quando alguns trabalhadores são transportados a cidades que atendem a maiores complexidades médicas. Foi preciso armar um sistema de transporte para poder transportar os trabalhadores.

Um tema que encontramos também foi a visão assistencial que havia na medicina argentina. Por exemplo, é normal que hoje, antes de uma operação de joelho ou de uma plástica de menisco, apliquemos uma semana prévia de fortalecimento de todos os músculos que rodeiam a perna, para que após a operação o trabalhador tenha toda sua perna fortalecida e possa ter uma recuperação mais rápida. Nesse tema, os protocolos médicos ou o sistema médico argentino ainda custam a ver a importância dessas questões.

Em relação aos benefícios em dinheiro há uma frase que diz: “Um dólar hoje vale mais que um dólar amanhã”. Essa frase foi cunhada há anos por um Prêmio Nobel em Economia, falando da importância do dinheiro em espécie. Creio que a fez pensando no sistema de prestações em dinheiro ou de pagamento por incapacidade vigente hoje, isto é, a parte que está faltando ao sistema é o lado mais frágil.

Percebe-se insatisfação nos trabalhadores pelas quantias recebidas, e essa insatisfação se deve fundamentalmente a duas questões. Em parte pela estrutura do mercado de trabalho argentino. Há uma parcela importante de trabalhadores informais e alguns dos formais não têm todo seu salário declarado na contribuição que é paga à ART, de tal forma que muitas vezes as indenizações são calculadas sobre valores que não são o salário que o trabalhador recebe todos os meses. E em parte porque os tetos do sistema ou a fórmula de cálculo foram baixos para o que é a realidade.

Também se percebe insatisfação na forma de cobrança. As indenizações superiores a 20%, a serem pagas em forma periódica, se devem a uma convenção da OIT, creio que a n.º 17, que o governo argentino subscreveu. Mas seria mais adequado que os trabalhadores recebessem um pagamento *cash* no momento de sofrer o acidente ou quando restabelecido do acidente, porque, como qualquer um de nós, tanto em uma situação de incapacidade de certa gravidade, como no caso de desaparecimento do arrimo, todos sabemos que no dia seguinte a vida não continua da mesma maneira e há necessidades financeiras imediatas a serem atendidas, ainda que seja para reiniciar a vida de cada um. E eu creio que essa é uma falha de nosso sistema: não ter pagamento *cash*, que de alguma maneira supra essa situação.

Também acreditamos que é importante existir um piso social para a renda. Isso nos foi falado pela manhã por algum dos antecessores, ao falar que a seguridade social não pode conter uma proporcionalidade exata quanto a remunerações.

Essa situação também é um dos focos de fraude e/ou conivência que encontramos. O fato de estarmos recém-implementando um registro atualizado de todos os sinistros e particularmente daqueles que sofreram algum tipo de incapacidade, nos mostrou, por meio de informações que temos trocando entre companhias, que há trabalhadores que cobraram mais de uma vez essas incapacidades. E também, em alguns aspectos, estamos sentindo que há alguns efeitos negativos por excessivas regulamentações em relação às tramitações ou dilatações em alguns aspectos operacionais.

Para terminar, particularmente acreditamos que o sistema de risco do trabalho na Argentina foi benéfico em sua aplicação. Cremos - e nisso subscrevo as palavras do engenheiro Luchessi - que o sistema tem de ser melhorado. Somos gestores privados da seguridade social. O investimento das seguradoras na Argentina superou os 600 milhões de pesos. Hoje, o sistema de reservas técnicas que têm as ARTs supera os 500 milhões de dólares - e falar em pesos e dólares é o mesmo, porque na Argentina é um por um, apesar de que se alguém for a um banco nos Estados Unidos e quiser entregar um peso para receber um dólar não vai conseguir. Então, são 500 milhões de dólares em reservas líquidas. O sistema segurador de risco de trabalho controlado pela Superintendência Seguros da Nação é o mais exigente de todos os sistemas seguradores da Argentina, mais do que os

patrimoniais e mais que os de vida. Temos obrigação de constituir reservas, de gestão estatutária, incluindo IBNR, que são os sinistros ocorridos mas não comunicados, porque está demonstrado que o sistema de risco do trabalho no mundo é o que tem o maior número de sinistros.

Perguntaram ao engenheiro Luchessi qual fora a rentabilidade das ARTs. Quero lhes dizer que não existiu rentabilidade nesses 4 anos, pelo menos nos 3 primeiros anos. Não sei o que virá no balanço do mês de junho, mas não houve rentabilidade, houve sim um grande investimento. Em parte, a falta de rentabilidade foi, como afirmou o engenheiro Luchessi, em razão de uma guerra de tarifas que se desencadeou sobretudo no primeiro ano e em uma parte do segundo ano. Mas também, e repito, porque as normas de constituição de reservas técnicas, pelos casos ocorridos, são muito altas. No caso de pacientes crônicos, por exemplo, estamos reservando a perpetuidade que corresponde àquela necessidade.

Por outro lado, pensamos que há que integrar definitivamente o sistema de trabalho a tudo o que tenha a ver com a prevenção de riscos. Hoje, a regulamentação que tem de existir está dissociada das obrigações que o empregador tem com o sistema de risco do trabalho e com a lei concretamente.

Eu tive oportunidade de ler o projeto de lei que está sendo elaborado no Brasil. Creio que tem algumas coisas boas, pelo menos me pareceram favoráveis, e que superam ou melhoram o que na Argentina foi sancionado. No projeto brasileiro encontramos a cobertura imediata, o investimento obrigatório de 10% em prevenção, a necessidade de visitas em prevenção obrigatória, a criação do promotor de segurança, o comitê de segurança interno nas empresas. Isso não está na lei argentina.

Outro tema importante é que o risco do trabalho é o único sistema da seguridade social que está 100% nas mãos de operadores privados, coisa que não ocorre com a saúde nem com aposentadorias e pensões, que em ambos os casos são mistos.

Tem de haver uma integração. Por exemplo, é comum escutar críticas ao sistema de ART ou às ART no que diz respeito ao pagamento de rendas periódicas, quando na realidade o que fazemos é depositar em dinheiro as indenizações a outros integrantes do sistema da seguridade social. É preciso encontrar uma forma de coordenar isso melhor. O mesmo ocorre em relação à justaposição de determinadas coberturas de vida, vida obrigatória, invalidez e diversas coberturas. Seria bom que houvesse um ordenamento.

O último comentário é o seguinte - espero que não tenham deixado passar despercebido: a alíquota média se reduziu de 7% a 9% a 1,47%. Ainda não vimos se os resultados de parte dessa poupança, que ajudaram as empresas a ser mais competitivas, tenham sido voltados efetivamente à prevenção de acidentes. Acreditamos que há uma grande dívida pendente por parte de todos os empresários de se comprometer fortemente com a prevenção.

VICENTE ALFONSO CABALLERO YUENG (Gerente de Prevenção de Riscos da Mutual de Seguridad) – O sistema que vamos apresentar a seguir, sob nenhum ponto de vista pretende se impor, sequer queremos dizer aos senhores que é a única forma que alguém tem para fazer prevenção de riscos ou de medir as questões de risco em uma empresa.

Os técnicos do tema sabem muito bem que existem muitos programas de controle de risco operacional. Há uma grande quantidade de programas estrangeiros que chegaram na América Latina, mas conseguimos captar que, de alguma maneira, eles não refletem a idiosincrasia do país.

O que queremos mostrar nesse programa é a forma como nós atuamos, qual a forma a que chegamos e qual a recepção que temos do empresariado, dos trabalhadores e das organizações de seguridade social em nosso país. Esse é o espírito que nos motiva nesse momento.

A realidade da Mutual de Seguridad de Santiago do Chile nos últimos anos, desde 1990 até 1997 pode ser observada por alguns parâmetros. Do ponto de vista do número de acidentes do trabalho, em 1997 tínhamos 99.734; do ponto de vista de dias perdidos, tínhamos aproximadamente 1 milhão e 700 mil dias perdidos. Os senhores devem compreender que, para um país como o Chile, onde temos uma massa ativa de trabalhadores ao redor de 4 milhões de trabalhadores, uma só mutualidade ter quase 6.000 trabalhadores acidentados é algo realmente caótico.

Do ponto de vista da distribuição por tamanho de empresas, fazendo a separação de empresas com menos de 25 trabalhadores, acima de 25 e menos de 100 trabalhadores, e com mais de 100, no ano de 1997 havia uma acidentalidade que oscilava entre 15,6% para as pequenas e microempresas; 11,6% para as empresas com 25 a 100 empregados, e 8,47% para o segmento de empresas com mais de 100 trabalhadores.

No nosso país, fazemos essa diferenciação baseados na lei de acidentes de trabalho, que define as organizações de prevenção de risco no interior das empresas e nos permite algum grau de controle diferente em cada uma delas.

Ao enfrentar esse problema, tivemos de definir uma estratégia. Essa estratégia se baseia em dois pontos muito importantes, a nosso ver. O primeiro, na necessidade de criar um sistema de informação que nos permita um adequado controle da gestão da prevenção. A característica principal desse sistema de informação é que deveria ser, antes de mais nada, verdadeiro. Eu não concluo nada se juntar números errôneos. Essa é a primeira falha. Segundo, deve ser oportuno, para que a informação me permita ser proativo. Eu não posso receber, no mês de dezembro de um ano, a acidentalidade de uma empresa construtora no mês de setembro. Quando vejo que no mês de setembro houve uma acidentalidade altíssima e eu decido fazer uma gestão de prevenção, vou visitar essa empresa e verifico que os apartamentos já estão vendidos. Isso não resolve, eu tenho de ir a essa empresa quando minha gestão ainda possa ser proativa e tratar de evitar as ocorrências de

acidentes futuros. Então, é muito importante que, além de veraz, a informação seja oportuna.

Outro aspecto muito importante é que as informações devem ser detalhadas, de tal modo que eu possa inferir delas antecedentes que me permitam ter o manejo da situação, em termos de definir diagnósticos, procedimentos etc.

Outro ponto essencial que a nossa instituição definiu foi como conseguir o compromisso das empresas na gestão de prevenção de riscos.

O empresariado chileno tem uma característica muito pessoal, que felizmente está mudando com o tempo. Em geral, estava acostumado a que a gestão de prevenção de riscos deveria ser feita pelos organismos administradores ou por *experts* em prevenção de risco, quando não tinha mais de 100 trabalhadores. Mas não era uma obrigação da instituição como um todo, apesar de existirem muitas razões pelas quais deveria fazer. Agora, convencendo esse executivo da importância de realizar prevenção de riscos.

Esse fluxo de informação geralmente dava acesso a várias instâncias dentro da instituição: à diretoria, à gerência geral, a toda nossa organização regional, à Superintendência de Seguridade Social, a cada um dos “prevencionistas”, que são nossas equipes de trabalho, e aos departamentos de prevenção de risco das distintas empresas.

Há outro detalhe que merece ser comentado. Firmamos um grande compromisso. Hoje, pela manhã, escutamos que era importante definir metas e definir objetivos. Para 1998, fixamos uma meta de 7,5% de acidentalidade de trabalho anual. Essa meta deve ser separada por atividade econômica das empresas, pelas divisões da organização, por regiões, por departamento e até por “prevencionista”. Obrigamos cada um de nossos “prevencionistas” a cumprir uma meta determinada.

Com base nisso, definimos um conjunto de estratégias, dependendo do tamanho de cada uma das empresas. Hoje, por razões de tempo, somente vou me permitir contar-lhes qual é a estratégia de ação que a Mutual de Seguridade definiu com relação às empresas com mais de 100 trabalhadores.

Como convencer esse executivo? Mostramos o cenário no qual se desenvolvem as empresas. Dissemos a ele o seguinte: “senhor empresário, existe uma obrigação ética e moral do senhor e da sua organização de cuidar da integridade e da saúde física de seus trabalhadores. À parte disso, existe uma grande quantidade de leis e regulamentos que o obrigam a fazer tal coisa. Entretanto, há um terceiro elemento, muito importante: se o senhor é empresário e comanda uma empresa, tem um ramo de negócio, sua obrigação é gerar rentabilidade, sua obrigação é gerar bons serviços. No atual cenário das economias, não apenas se vendem produtos ao exterior, mas todos os países do mundo trazem produtos e competem com nossas empresas, portanto o cenário é muito mais mutável, o cenário é muito mais instável. Hoje em dia, há uma grande concorrência. E essa concorrência já

não é com o bodegueiro da esquina, não é com o senhor que vive na outra quadra, sequer com o senhor de outro estado ou de outra cidade, ou ainda com alguém da América Latina. Hoje em dia, todo o mundo pode colocar seus produtos aqui e, portanto, o cenário é altamente instável. Assim, se quer ter êxito, tem de administrar todas as ângulos do sistema, de tal maneira que possa ser competitivo, ser eficiente. E o tema da prevenção de risco é um ponto importante”.

Dizemos mais a ele: “se não fizer prevenção de risco, se não se preocupar com esses elementos, será um mau empresário e, cedo ou tarde, está condenado a fracassar, porque a concorrência o vai derrubar. Somente sobreviverão aquelas empresas altamente eficientes e competitivas e a prevenção de risco é uma necessidade imperiosa para as empresas modernas”.

Esse foi o argumento que utilizamos. Mas para difundir esse argumento tivemos de capacitar nossos “prevencionistas” nesse sistema, um grupo de profissionais que presta tal assessoria às empresas. Inclusive fizemos mais: ensinamos a todos eles a venda de intangíveis. O que acontece com a maioria dos técnicos nessa área? São pessoas que têm muito bons argumentos técnicos, estão preparadas para isso, estiveram na universidade adquirindo essa experiência durante muito tempo, mas não lhes ensinaram a vender uma idéia. Então, vendemos essa idéia. Mostramos ao *expert* como ele deve envolver os argumentos técnicos em um pacote de presente, de tal maneira que, quando ele for falar com o executivo da empresa, este o receba e aceite suas idéias, e se consiga incorporar um modelo de prevenção na empresa.

Com essa intervenção, passamos ao programa de controle de riscos operacionais. Há muitos no mercado, de muito sucesso.

Que é o programa “Empresa Competitiva”? É um programa que define um conjunto de atividades aos distintos níveis da pirâmide organizacional. Por efeitos práticos, fizemos a pirâmide bastante alta, mas os senhores sabem que nas modernas técnicas de administração a pirâmide é mais plana. Mas uma pirâmide mais plana não nos servia para o exemplo.

Esse programa se sustenta na linha de mando e tem mecanismos de avaliação, em termos de indicadores estatísticos, de diagnósticos e de auditorias.

No começo, o Programa Empresa Competitiva foi genérico, aplicável a qualquer empresa. Hoje em dia, o programa cresceu, colocou calças compridas, como dizemos em nosso país, e podemos mostrar programas específicos para o setor da construção, para o de mineração, de bancos, de hotéis, da pesca, para empreiteiros da mineração, para indústrias manufatureiras em geral, para empresas avícolas, para clínicas e hospitais, para agroindústrias, para empresas do setor florestal, até para uma empresa muito especializada em nosso país, a salmonicultura; para supermercados e empresas administradoras do Estado. Hoje em dia, temos todos esses programas funcionando com modelos específicos para cada uma dessas atividades e estamos trabalhando e desenvolvendo o programa indústria

manufatureira em uma primeira etapa para empresas manufatureiras do setor metal-mecânico e outro para a indústria madeireira. Também estamos dividindo a área da construção em três áreas: casas populares, obras viárias e montagens industriais.

Em que consiste o programa? O programa é do tipo modular e a primeira coisa que se faz é o mesmo que quando alguém vai ao médico e não sabe o que tem: faz-se o diagnóstico. A primeira avaliação é o diagnóstico. Esse diagnóstico está baseado em aspectos muito importantes, que são os requisitos legais que a lei de acidente do trabalho e seus regulamentos fixam para o país e todas as regras específicas para o setor dessa atividade econômica. Começa dessa maneira. Então, tudo o que eu não consiga cumprir, todas essas disparidades geram os planos de ação. Quando é dada prioridade a esses planos de ação, define-se o responsável, definem-se recursos e data de início e de término - é o que se chama de programa. E há um programa de atividade e esse programa posteriormente eu vou esquecendo. Então, o programa não é mais que isso: o Programa Empresa Competitiva.

Citarei um exemplo dos módulos que o modelo “Empresa Competitiva” contempla para a “empresa construtora”. Há um comitê executivo de controle de risco. Todos os programas apresentam o módulo “comitê executivo”. Que é o comitê executivo? O comitê executivo é o conjunto das mais altas autoridades da organização - e entenda-se como “mais altas autoridades da organização” não o encarregado do programa. Se o encarregado do programa é um funcionário de segunda, terceira ou quarta categoria, o programa não caminha. Só quem define a política, define o controle e o prosseguimento do programa, dá os recursos e controla o andamento dele.

O segundo elemento é o comitê paritário de saúde e segurança, que nossa legislação incorpora dentro de um dos mecanismos da organização de prevenção no interior da empresa, e pela manhã ouvimos uma grande exposição a esse respeito.

A seguir vêm as atividades de supervisor; capacitação e treinamento; tudo o que tem relação com as condições de trabalho; elementos de proteção pessoal; cumprimento das disposições legais; planos de emergência; tudo o que for relacionado aos problemas de impacto ambiental; a participação dos trabalhadores, no caso de empresa construtora, o controle dos subempregados, que são um dos problemas bem graves que temos em nosso país; tudo o que se relacionar com os problemas de enfermidades profissionais, por meio dos departamentos de higiene industrial e das áreas de medicina do trabalho, que se encarregam dos programas de vigilância epidemiológica.

Quais os requerimentos do programa? São dois. O êxito está baseado em dois pontos: primeiro, a participação do mais alto executivo da empresa e a formação desse comitê executivo. Estamos convencidos de que não levaremos a cabo o programa enquanto não conseguirmos incorporar o mais alto executivo da empresa, se ele não estiver presente ou não estiver participando. Há esse grau de rigorosidade.

“Por que incorporamos o maior executivo da empresa?”, perguntarão os senhores. Por uma simples razão: fazemos com que ele assine um compromisso formal, subscrevemos uma sociedade entre o organismo administrador Mutual de Seguridade e a empresa, na qual nos comprometemos a implementar em conjunto o Programa de Empresa Competitiva. Isso tem um significado transcendente. É um ato solene. Não se assina de uma hora para a outra, não se assina e se dá um “até logo”. Não. Esse é um documento que, posteriormente, se entregam as cópias que o executivo deseje e se coloca não no escritório do gerente-geral, mas nos lugares onde há maior afluência de funcionários ou trabalhadores da empresa e onde transitem os clientes da empresa, porque esse é um sinal de que a empresa está comprometida com um sistema de controle de gestão de prevenção de risco. Essa é como uma nota 7: não é para ter escondida, é para mostrar. Não somente é uma assinatura e uma solenidade entre a empresa e a Mutual de Seguridade, nós a difundimos, tem que haver divulgação. Isso aparece publicado no diário *El Mercurio*, na segunda-feira de não sei que dia. E aí estão as fotos das cerimônias de assinatura desses documentos. É um ato solene, é um compromisso formal.

Por questão de tempo, vamos ao Módulo 3 – atividades do supervisor. Pergunta-se: o supervisor tem um registro dos processos críticos? Se não existe, quando fazemos o diagnóstico, isso aparece como um plano de ação e se definem nos programas de atividade e depois vamos quantificar.

Entramos agora na auditoria. Isso está totalmente computadorizado. A auditoria consigna seus informes: os resultados da auditoria, todos seus antecedentes e, em forma gráfica, mostra quais seriam os módulos que têm melhor grau de cumprimento e quais os que não têm.

A auditoria não tem conotação negativa. Ela tem a finalidade de dar uma grande divulgação aos aspectos positivos, de tal maneira que, se em consequência da auditoria o gerente-geral observar que tem 85% da tarefa cumprida, ele pode dizer: muito bem, estão feitos 85%, mas o que nos impossibilitou atingir os 100%? Essa a conotação que tem a auditoria.

Também como consequência e como corolário do Programa Empresa Competitiva, a Mutual de Seguridade está certificando a gestão de prevenção de risco das empresas. Entrega uma certificação dessa gestão a todas as empresas que cumpriram, como mínimo, durante os últimos 12 meses, uma gestão superior a 85%.

Para sua implementação, o programa dispõe de cursos específicos para cada um dos segmentos. Há um para os trabalhadores; um para os comitês paritários; outro para os supervisores e outros para os executivos. Enfim, há um processo de capacitação que vai de “a” a “z”.

Quais são os efeitos e os resultados da gestão de prevenção de riscos? Há um grande impacto na diminuição das variáveis de gestão, tais como redução de

custo. A primeira coisa que se observa é uma diminuição imediata na acidentalidade, portanto, dos dias perdidos e, como consequência, uma diminuição da taxa de risco. E isso faz com que as empresas paguem uma contribuição menor pela lei de acidentes do trabalho. Há minimização das perdas. Isso porque, quando no programa tenho de definir procedimentos de trabalho seguros, necessariamente defino procedimentos de trabalho eficientes. A qualidade tem um grande aumento e, por conseguinte, também a produtividade da empresa.

Outro aspecto que se nota muito favorecido é o clima no trabalho. Os trabalhadores captam que sua organização sofreu uma grande transformação com relação à preocupação do tema de prevenção de riscos. Isso envolve toda a administração maior e se vê que há preocupação com o tema. Inclusive, atente para isso, é responsabilidade do comitê executivo entrevistar todos os acidentados de trabalho que sofram o acidente na empresa. Imaginem o que significa uma pessoa falar com o gerente-geral, a quem geralmente não conhece, e ter de explicar por que se acidentou.

A imagem corporativa também sofre uma grande transformação. Constatamos que, quando uma empresa está comprometida e aparece assinando um documento frente à comunidade empresarial mostrando que está comprometida em um programa de controle de riscos operacionais, ela é diferente daquela que não está fazendo isso. Hoje em dia, temos recebido grandes pressões, porque aparece uma publicação no *El Mercurio* com uma empresa e a concorrência logo nos diz: eu também quero assinar esse compromisso e também quero aparecer no jornal.

Outro aspecto que já se falou é o que diz respeito à responsabilidade legal, que também é minimizada, porque o programa busca que as empresas cumpram todos os aspectos legais que possam ser afetados.

Esses são os resultados em termos de acidentalidade. Em 1997, tínhamos 10,3% e terminamos com 7,5%; e em 1999, houve 5,3% de acidentalidade. Vejam como veio baixando.

Em relação ao tamanho da empresa, de 15,6% estamos em 8% e alguma coisa; de 11% a 9% para 5,7% nas empresas de maior acidentalidade. A acidentalidade vem baixando em cada uma das atividades econômicas.

Como eu dizia, o sistema tem de ter informações recentes. Essa a acidentalidade que temos no ano 2000. Houve alguns aumentos, se olharem bem verão que estamos com 6,09% para o mês de julho.

No ano de 1999, 1.163 empresas conseguiram baixar sua taxa de contribuição, com uma diminuição de 4 milhões de dólares. De janeiro a junho há uma diminuição de 496 empresas, equivalentes a 3 milhões de dólares.

Como conclusão, o programa tem um mecanismo de premiação das empresas, e aí aparece o evento que tivemos em dezembro de 1999, destacando algumas empresas de sucesso.

Perguntas do Painel III

As perguntas foram escritas e os participantes as leram e responderam conforme transcrição a seguir.

RICARDO GARCÍA FERNANDEZ – A primeira pergunta é a respeito dos 92% de acidentes que ocorrem por atos inseguros. Perguntam: de quem é a fonte estatística? Outra pergunta: esse percentual não é uma forma de tirar a responsabilidade ou a culpa das empresas?

A respeito dos 92% dos acidentes por atos inseguros, extraímos de estatísticas próprias da companhia, mas cruzamos esses dados. Não há um sistema estatístico orgânico nesse tema, mas informações que trocamos entre as seguradoras. Isso tem relação direta com a segunda pergunta. Quando eu mencionei que esses acidentes são devidos a atos inseguros, em nenhum momento eu quis dizer que isso está querendo envolver uma responsabilidade do ato inseguro ao trabalhador. Isto é, se o trabalhador não tem a capacitação suficiente, é responsabilidade do empregador. Vou dar exemplos concretos, porque parece que o que vale é a experiência que podemos ter nesses temas. É muito normal - e eu já comentei isso - que, ante a ausência do controle do Estado, por exemplo, façamos um curso de capacitação para os trabalhadores em um determinado dia, e os empresários não os cedam para participar do curso de capacitação. Esse trabalhador menos qualificado em política de prevenção está sujeito a ter acidentes. A prevenção é algo que deve ser trabalhado permanentemente, porque é um bem, como por exemplo, deixar de fumar. Todos os fumantes que alguma vez tentaram parar de fumar, sabem que de vez em quando precisam de grupo de auto-ajuda.

Sob nenhum aspecto estamos dizendo que esse percentual - independentemente de nos colocarmos de acordo sobre os critérios por que denominamos “atos inseguros” - seja culpa exclusiva do trabalhador. Ao contrário, creio que na maioria dos casos o trabalhador é uma vítima - essa é minha opinião pessoal.

A segunda pergunta é a seguinte: quando as ARTs começarão a ganhar dinheiro?

Outra pergunta: não acredita que a causa da perda foi a guerra de tarifas?

Honestamente, não sei quando as ARTs vão ganhar dinheiro. Creio que no ano passado houve uma correção importante das tarifas, e isso tem a ver com a segunda pergunta. Na minha exposição eu já disse que o principal motivo pelas quais as ARTs não ganharam dinheiro e registram perdas acumuladas, próximas de 200 milhões de dólares, foi por um problema de guerra de tarifas. Mas também o fato de estar trabalhando em um mercado livre, faz com que o poder de negociação de preços nos grandes grupos seja muito importante. Então, em parte

nós sucumbimos ante o *marketing*, mas também cremos que é importante que haja um sistema que de alguma maneira compita por alíquota por atividade e, além disso, por um sistema que leve em consideração os resultados dos acidentes.

A respeito de quando vamos ganhar dinheiro, além do ajuste de alíquotas que possa existir, creio que depois de 4 anos o sistema está nos mostrando que algumas das reservas foram calculadas de maneira ineficiente pelas seguradoras de riscos de trabalho. Por exemplo, na Argentina existem reservas calculadas pela falta de informação com base na massa salarial total que a companhia tem segurada. Hoje nos damos conta de que em muitos casos essa reserva constituída para atender prestações médicas e salários perdidos são insuficientes. Na melhor das hipóteses, pode ser que algumas ARTs comecem a dar resultados positivos, mas também é certo que, mais cedo que tarde, a Superintendência de Seguros da Nação, que é quem faz o controle econômico-financeiro das ARTs, vai ter de fazer algum tipo de análise para rever a forma como estamos constituindo as reservas.

Ainda me perguntam o seguinte: qual o impacto da falência de uma seguradora? Como já explicou o engenheiro Luchessi, há dois fundos que protegem, como uma rede de segurança, o sistema, no caso de ocorrer falência da seguradora. Hoje, das 44 ARTs que começaram trabalhando, restam 29. A maioria das ARTs se retirou do mercado por falta de massa crítica, diria eu. Não atingiam um volume determinado de trabalhadores para manter o negócio, ou o investimento não era atrativo, sobretudo pela exigência de capital intensivo que tem. Mas também é certo que todas essas mudanças foram sem traumatismo. Nenhum trabalhador sofreu por motivo de venda ou por compra de carteira, nem sofreu o prejuízo de não ter suas prestações recebidas.

A última pergunta: como estão formadas as reservas das companhias de risco de trabalho? Há dois grandes tipos de reserva: as reservas técnicas e os compromissos técnicos. As reservas técnicas estão fundamentalmente imputadas sobre os benefícios que, por lei, temos de conceder. Isto é, reservas para prestações médicas, reservas por perda de salários e reservas por incapacidades de trabalho permanentes. Mas em tudo isso temos de ver quais são os compromissos técnicos, porque uma coisa é o gasto que em determinado período de tempo alguém pode crer como certo e outro é o que realmente termina realizando. Portanto, além disso, temos de constituir reservas por IBNR, isto é, *Incurrent but not reported danger*, isto é, sinistros que ocorreram mas não foram reportados.

Além disso, constituiu-se uma reserva de IBNER, que são os sinistros ocorridos mas não suficientemente reportados. Portanto, esse é um segundo nível de reservas. Há um terceiro compromisso técnico que se chama de “resultado negativo”, que tende a equilibrar os resultados da companhia, de forma que, se a companhia tecnicamente tem algum desequilíbrio, os acionistas têm de aportar mais dinheiro. Há ainda a chamada “reserva de contingências e desvios”, isto é, quando determinados parâmetros técnicos de sinistralidade, de prestação em

espécie ou de frequência sinistral têm desvios além dos resultados técnicos da companhia. Aí se está obrigado a aportar capitais adicionais.

Por último, até bem pouco tempo, tínhamos vigente uma resolução em que cada vez que uma ART cotizava uma alíquota abaixo da alíquota de referência para esse tipo de atividade econômica, devíamos constituir um fundo com 30% do *gap* entre a tarifa referencial e a tarifa que realmente cobrávamos.

VICENTE ALFONSO CABALLERO YUENG – Qual o custo desse Programa de Empresa Competitiva para a Mutual? Serei bastante honesto: não quantificamos quanto nos custa o Programa Empresa Competitiva. O que quantificamos foi o que economizamos em dias perdidos e, portanto, o que economizamos em pagamento de dias não trabalhados. Por outro lado, devo comentar que a incorporação do Programa Empresa Competitiva significou, em alguns casos, que diminuimos as porcentagens de atendimento em nossa rede hospitalar, em algumas delas em até 40%.

Vou contar um fato. A propósito da crise econômica, muitas pessoas tinham medo de serem despedidas. Para dar tranquilidade aos trabalhadores da área de saúde, estimulamos que fizessem bom uso do ócio. Utilizamos esse tempo capacitando-os e não despedindo-os. Tivemos um grande sucesso no que se refere à diminuição do gasto médico em razão da diminuição dos acidentes. Por outro lado, a diminuição da demanda no atendimento à saúde nos permitiu otimizar nossos sistemas de controle e gestão da parte médica. Também nos possibilitou terminar de implementar o programa que se denomina “Diana” e que é uma ficha médica computadorizada. Com isso, quero dizer que não nos preocupamos com o que custou, mas sim nos preocupamos em avaliar tudo o que significou em termos de economia e quanto dela transmitimos às empresas, como puderam ver: no ano de 1999, superaram os 4 milhões de dólares, e até junho deste ano há uma previsão de 3 milhões e poucos dólares.

Há uma pergunta que não tenho condições de responder, porque não tenho memória: quantas AFPs há hoje no Chile? AFP são as Administradoras de Fundo de Pensão. O que sei é que há 3 mútuas neste momento.

Pergunta: como se fixa a tarifa, uma vez que o risco diminui? É um processo automático. Há uma tábua que se chama de “taxa de risco” e que sofreu uma modificação recentemente. Não vou entrar em detalhes sobre como é a nova, mas vou dizer, para que entendam melhor, como era a antiga, e que teve algumas variações. Avaliam-se dois períodos: o que se incorporam os acidentados do período, com seus correspondentes dias perdidos. Isso se compara em uma escala. Dependendo da faixa que atinja a taxa de risco há uma porcentagem correspondente nessa escala. Ou seja, é um processo matemático automático, muito transparente. É aplicado, no prazo correspondente, diretamente pelos organismos administradores da lei. Esse é o sistema que se usa hoje em dia.

RICARDO GARCÍA FERNANDEZ – Como é tratado e qual a porcentagem correspondente à fraude?

Vou falar das estatísticas próprias da nossa companhia. Conforme eu já disse, estamos cobrindo todo o país e 500.000 trabalhadores, aproximadamente. Nossa porcentagem de impugnação, por fraude, no momento da ocorrência do sinistro, está entre 8% e 10%. Isto é, da totalidade dos casos denunciados todos os meses, entre 8% e 10% são sinistros que são descartados em razão do mecanismo de produção ou donexo causal: por exemplo, na segunda-feira pela manhã, os lesionados pelo futebol no domingo. Tudo isso está entre 8% e 10%. Depois pode haver mais um percentual que se distribua durante o mês ou nos primeiros dias de tratamento: depois de alguma investigação do acidente, realizada pela nossa área de prevenção, ou por alguma dúvida do que possa havê-lo causado, o paciente é atendido e posteriormente se suspende a cobertura ou o atendimento.

Outro tema que também tem a ver com a questão é o momento da ocorrência do sinistro. Também aí há um pouco de fraude. Há trabalhadores que tiveram realmente uma doença, recorreram ao sistema, fez a reclamação contra a outra companhia. Mas não acredito que atualmente esse seja um problema importante.

Há um terceiro elemento, que é uma espécie de fraude, mas é uma fraude do empresário. Nosso sistema é nominativo, mas o empregador tem a faculdade de comunicar o ingresso do trabalhador em sua folha de pagamento posteriormente ou no transcurso de um mês determinado. E é preciso dar o tratamento se o trabalhador precisar. O que temos observado é que, de aproximadamente 1 ano, 1 ano e meio, a taxa de prestações realizadas para trabalhadores fora da folha de pagamento está aumentando. Isso está mostrando que muitos trabalhadores não estão formalizados no momento em que sofreram o acidente, mas são formalizados logo após e já recorrem ao sistema. Nós acreditamos que um bom sistema de seguridade social é o que não tem brechas, onde a operação possa ser delegada a operadores e o Estado se encarregue de controlar e fiscalizar o emprego “negro”, situações como essa a que me referi, ou regular ações que contribuam para isso. Certamente, aí há o pequeno aporte de muitos para ganho de poucos. E quando essa equação começa a funcionar e a ter algum tipo de desequilíbrio, o sistema começa a ruir.

Painel IV:

O Seguro Contra Acidente do Trabalho no Brasil: Evolução Histórica, Situação Atual e Apresentação da Proposta do Projeto de Lei

BALDUR SCHUBERT (Gerente de Projetos do Instituto Social do Seguro Social)– Falar sobre o seguro de acidente do trabalho é falar sobre os primórdios da Previdência Social brasileira, que teve início em 1919, com o seguro de acidente do trabalho.

Gostaria de chamar atenção para um dado fundamental: o hoje, no Brasil, é melhor do que o ontem, inegavelmente. E por que eu digo que o hoje é melhor que ontem no Brasil? Para responder a essa pergunta, vou utilizar alguns dados referentes aos óbitos em função de acidentes do trabalho. Esses óbitos, obviamente, são significativos. Observem que nos últimos 15 anos tivemos uma melhora na taxa de acidentes fatais. Em 1983, tínhamos um coeficiente de 214 óbitos por 1.000.000 de trabalhadores segurados. Em 1997, temos 140 óbitos para 1.000.000 de pessoas seguradas. Isso mostra que houve uma evolução positiva nos últimos anos. Mas se olharmos de quem são esses óbitos, veremos que a imensa maioria deles é de pessoas entre 20 e 35 anos. Não é só a idade que é preocupante e impactante, mas certamente pelo fato de a grande maioria desses óbitos poder ter sido evitada. Se nós, brasileiros, melhoramos no manejo do seguro de acidente do trabalho nos últimos anos, a comparação internacional mostra que não estamos bem. Se compararmos com países como Estados Unidos e Reino Unido, verificaremos que nossos resultados estão muito longe daqueles que esses países alcançaram. O Brasil, em 1997, como eu já afirmei, teve uma taxa de acidentes fatais de 149 óbitos para cada 1.000.000 de pessoas seguradas; os Estados Unidos e Reino Unido, respectivamente, para o mesmo período, tiveram 5 e 10 óbitos para cada 1.000.000 de pessoas seguradas. Isso mostra que, apesar da evolução positiva, estamos muito longe do ideal. E, certamente, esses países gostariam de baixar essa taxa também. Então, é importante que nós, brasileiros, tenhamos condições de buscar um sistema que seja fundamentalmente protetor da nossa população de trabalhadores.

A nossa legislação evoluiu nos últimos 80 anos. Do início do sistema, em 1919, com o Decreto-Lei nº 3.724, que determinava um pagamento de indenização proporcional à gravidade da lesão, evoluiu gradualmente com as legislações de 1934, 1944 e até 1967, reforçando aspectos e ampliando o seguro de acidente do trabalho no país. Eu gostaria que os senhores se detivessem no ano de 1967. Esse

ano foi marcante no tema seguro de acidente do trabalho no Brasil, porque, no início desse ano, mais precisamente em fevereiro de 1967, se reforçava a obrigatoriedade do seguro de acidente do trabalho sob responsabilidade de seguradoras privadas. Esse período de 1919 a 1967 foi nitidamente marcado pela presença de seguradoras privadas. Mas naquele mesmo ano de 1967, em setembro, estatiza-se o sistema: o que era privado passa a ser uma prerrogativa da Previdência Social. Por que se estatizou? Porque naquela ocasião a sociedade brasileira clamava por uma atenção diferenciada ao trabalhador. E certamente esse modelo que vigeu até 1967 não mais satisfazia as necessidades dos brasileiros.

A partir de 1967, evoluímos nesse sistema estatal. Em 1976, estabeleceu-se uma contribuição especificamente para a prevenção dos acidentes. Em 1991, reforçou-se a importância das empresas com a prevenção dos acidentes, com medidas individuais e coletivas. Em 1995, estabeleceu-se a equalização entre benefícios previdenciários e acidentários.

Eu poderia resumir os principais papéis desse sistema estatal às ações no campo da prevenção, coordenadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego e pelo Ministério da Saúde. As ações de saúde são coordenadas pelo Ministério da Saúde, no Sistema Único de Saúde; as ações relativas ao pagamento de benefícios, reabilitação profissional e serviço social são competências do Ministério da Previdência e Assistência Social e do INSS. De 1967 para cá, esse sistema estatal evoluiu, mas eu gostaria de apresentar aos senhores o estado-da-arte relativo à situação que vivemos no seguro de acidente do trabalho no Brasil, para verem como se encontra hoje.

Primeiro aspecto. Quem são os trabalhadores protegidos pelo seguro de acidente do trabalho? Somente uma fração dos brasileiros trabalhadores. Por que isso? Porque somente os trabalhadores com carteira assinada, os avulsos e médicos-residentes têm direito ao seguro de acidente do trabalho. Os demais trabalhadores, que têm previdência social, os autônomos, os empresários e as trabalhadoras domésticas não têm direito ao seguro de acidente do trabalho. Os demais trabalhadores do mercado informal não têm nem direito à previdência nem direito ao seguro de acidente do trabalho.

Que acontece em nosso país? De uma população economicamente ativa da ordem de 70 milhões, aproximadamente um terço tem cobertura do seguro de acidente do trabalho. Isso mostra a grande desproporção entre a cobertura das necessidades dos trabalhadores e as ações do seguro de acidente do trabalho.

Outro aspecto que temos de enfatizar é que há também uma cobertura insuficiente para o trabalhador acidentado no que diz respeito às ações de assistência médica a esse trabalhador, quer por problemas de gerenciamento, quer por problemas de insuficiência de fundos. A assistência médica prestada ao trabalhador acidentado por trabalho é nitidamente insuficiente.

Um terceiro aspecto que me parece muito importante é que o segurador - e

quando falo em segurador, estou me referindo ao Ministério da Previdência e Assistência Social e ao INSS – é uma instituição de conseqüências: ela simplesmente indeniza pós-fato. Aceitamos passivamente o acidente e pagamos esse acidente. Assim, o segurador não tem nenhuma presença nas ações de promoção, de proteção e de prevenção. Isso, certamente, é um fator que precisa ser levado em consideração, isto é, o seguro de acidente do trabalho não deve ser um seguro para indenizar. Isso era nos primórdios do seguro de acidente do trabalho, em 1884, na Alemanha de Bismarck. Seguro de acidente do trabalho não é indenização, é fundamentalmente proteção, é prevenção contra acidentes. Então, se estamos defasados historicamente, estamos muito mais defasados do ponto de vista ético e moral.

Outro aspecto que chama a atenção no estado-da-arte é que as doenças profissionais têm aumentado em número. Em 1980, tínhamos uma incidência de 1,98 casos de doenças profissionais registradas para cada 10.000 segurados, observem que em 1997 passamos para 14,3 doenças profissionais para cada 10.000 segurados. Houve aumento significativo, mas isso não ocorreu só no Brasil. No mundo inteiro as doenças profissionais têm sido constatadas, mais bem estudadas e cada vez mais consideradas nesse seguro.

Os conflitos institucionais são o próximo aspecto a que chamo a atenção nesse quadro. Esse sistema estatal tem três comandos: o comando da Previdência, relativo à arrecadação e pagamento de benefícios; o comando da Saúde, que atende a todo e qualquer problema de saúde, e o comando da prevenção, no Ministério do Trabalho, mas também compartilhado com o Sistema Único, por meio da Vigilância Sanitária. Essas três instituições governamentais têm histórias diferentes, culturas diferentes, tradições diferentes, têm formas diferentes de focar a vida. Apesar dos trabalhos buscando harmonia e integração, os resultados, localmente falando, são nitidamente insuficientes. Esse sistema segmentado, fracionado, certamente é pouco eficiente.

Outro aspecto sobre o qual eu gostaria de chamar a atenção é que, por falta de melhor entrosamento, todas as ações feitas pelas Delegacias Regionais do Trabalho, no que dizem respeito à fiscalização dos ambientes, não têm sido utilizadas para que a taxação possa ser usada como fator de premiação para as empresas que efetivamente fazem um bom trabalho preventivo frente àquelas empresas que não estão preocupadas com a proteção ao seu trabalhador. Então, perdemos a oportunidade de valorizar, de gratificar as empresas que efetivamente estão fazendo um bom trabalho ao tratar todas elas da mesma forma. Esse critério, estabelecendo valores de 1%, 2% e 3%, de acordo com a atividade econômica, certamente não está estimulando, nem bonificando, nem prestigiando as empresas que fazem um importante trabalho evitando acidentes.

O Brasil evoluiu muito, especialmente nos últimos 5 anos, no que diz respeito ao retorno ao mercado de trabalho daqueles trabalhadores vítimas de acidente do

trabalho. A reabilitação profissional do INSS, apesar da perda de 30% de seus servidores nos últimos 5 anos, tem devolvido ao mercado de trabalho aproximadamente 20.000 trabalhadores. Esse dado, comparado com indicadores internacionais - estamos recolocando mais de 50% dos trabalhadores que passam por um programa de reabilitação -, é altamente positivo. Só que esse programa é insuficiente, porque a nossa necessidade é bem maior do que as 40.000 pessoas que atendemos a cada ano; teríamos de atender a 80.000, 100.000 pessoas, para que elas pudessem retornar ao mercado de trabalho.

Não querendo me limitar à análise da insuficiência, chamo a atenção sobre um dado que diz respeito à receita e à despesa do seguro de acidente do trabalho. Observem que, de 1995 a 1999, a receita cresceu de 2 bilhões de reais para 2 bilhões e 700 milhões de reais; a despesa cresceu de 1 bilhão de reais para 1,8 bilhão de reais. Na última coluna dessa transparência os senhores podem observar a relação entre receita e despesa: em 1995, 52% da arrecadação era consumida com o pagamento de 4 benefícios: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por óbito e auxílio-acidente. Em 1998, foi para 72%; em 1999, caiu para 66%. Esses dados nos mostram que cada vez estamos gastando mais com indenizações, mais com conseqüências. Os precatórios não estão incluídos nesses dados, mas certamente correspondem a mais de 10% das despesas. Isso demonstra que esse modelo, a continuarem as atuais circunstâncias, tenderá rapidamente ao esgotamento. Esse dado precisa ser evidenciado. Se compararmos com outros países, veremos que estamos gastando o dobro do que gastam os países europeus com o pagamento de benefícios. Se gastamos o dobro do que gastam os países europeus com pagamento de benefícios, significa que nosso sistema está calcado somente nas conseqüências. O grande problema do sistema Brasileiro é que estamos aceitando os acidentes, a sinistralidade, estamos aceitando passivamente as 20.000 aposentadorias a cada ano, e estamos convivendo com aproximadamente 4.000 óbitos por causas que poderiam ter sido evitadas.

Estamos chegando a um momento muito importante. No limiar do ano 2000, por força da Emenda Constitucional n.º 20, o seguro de acidente do trabalho estatal passa a ser concorrencial com o setor privado. Por essa emenda constitucional, o país terá de estabelecer uma nova lei de seguro de acidente do trabalho. Os dados brasileiros mostram que nosso sistema é fragmentar, é calcado nas conseqüências, nas indenizações. O seguro ideal, em qualquer parte do mundo, é aquele que não tem acidente, e o nosso convive com uma alta sinistralidade. O seguro ideal é aquele que é barato, o nosso está sendo caro. O seguro ideal é aquele que tem a menor conseqüência, nós estamos convivendo com 4.000 óbitos a cada ano por causas evitáveis; com quase 20.000 aposentadorias que poderiam ter sido evitadas.

Certamente, o nosso caminho está na busca de um novo modelo, modelo esse que, fundamentalmente, leve em consideração toda a experiência nacional de

80 anos, os nossos acertos e desacertos nesse caminho que, como já disse anteriormente, é interessante e positivo. Conquistamos algumas melhoras, mas ainda estamos muito calcados no aspecto da consequência. Precisamos, nesta oportunidade ímpar para a sociedade brasileira, buscar um novo seguro de acidente do trabalho. Considerando toda nossa experiência acumulada nesses 80 anos e cientes da experiência internacional, devemos estabelecer alguns princípios na modelagem desse sistema, que deve ser construído pela sociedade e não pelo Governo. Um sistema que fundamentalmente enfatize a prevenção. A palavra-chave de qualquer sistema moderno, e não só moderno mas também protetor da sociedade, é “prevenção”. E teremos de buscar um modelo que, ao valorizar a prevenção, faça com que os investimentos sejam direcionados nesse campo e não como agora, em que grande parte da nossa energia é gasta na reparação. Do ponto de vista ético e moral, é fundamental investir em medidas preventivas. Do ponto de vista econômico, é muito mais barato fazer prevenção.

Outro aspecto que precisa ser considerado na modelagem desse sistema é que as ações, no campo do seguro de acidente do trabalho, precisam ser integrais e integradas. E quando falo que são integrais e integradas, quero dizer que elas precisam estar harmonizadas e conectadas às ações de prevenção, de assistência médica e de reparação pecuniária, sob o mesmo comando, porque a forma tradicional com que estamos manejando, segmentada entre prevenção de um lado, assistência médica de outro, e reabilitação e pagamento de benefícios de outro, é altamente desgastante, onerosa e pouco efetiva. Então, impõe-se a integralidade de ações na concepção de um novo modelo.

Outro ponto a enfatizar é a participação da sociedade. Não se pode imaginar que um seguro de acidente do trabalho, cuja motivação maior é a proteção do trabalhador, não seja concebido com a participação dos trabalhadores e dos empresários. Se alguém tem parte fundamental no novo modelo de seguro de acidente do trabalho são os empresários e trabalhadores. Não se pode imaginar um seguro diferente dessa ótica. Não vamos resolver o problema com normas editadas em Brasília. Resolvemos o problema no trabalho, no chão da fábrica, . Quem tem melhores condições de identificar os problemas e buscar as soluções são os empresários e os trabalhadores. Para isso, a participação de empresários e trabalhadores é fundamental e decisiva, não só na concepção e modelagem do sistema, mas também na sua implantação e implementação.

Finalmente, gostaria de discorrer sobre a gestão diferenciada.

A experiência mundial nos mostra que seguros de acidente do trabalho podem ser bem resolvidos sob um comando estatal, privadamente, sob modelos de cooperativas, de mútuas ou de autogestão. O Brasil terá de buscar seu modelo, de acordo com sua cultura, com sua lógica, com sua estrutura, com o momento que estamos vivendo. Mas a experiência internacional nos mostra que, independente da escolha que façamos, ela terá de entender que esse seguro é de importância

estratégica para o país. E o Estado não pode abrir mão do comando do seguro de acidente do trabalho por razões políticas, econômicas e sociais. Mas a operacionalização desse sistema certamente estará em melhores mãos se essas mãos forem daqueles que trabalham: dos empresários e dos trabalhadores.

Senhores, esta é a minha mensagem e a minha expectativa: que nós, brasileiros, possamos modelar um sistema de seguro de acidente do trabalho que seja mais integral, mais integrado e que atenda às necessidades de todos os brasileiros que fazem a riqueza deste país; um modelo que proteja principalmente os trabalhadores. Essa é a minha mensagem.

VINÍCIUS CARVALHO PINHEIRO (Secretário de Previdência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social) – Nessa apresentação, combinamos que o Dr. Schubert trataria do histórico e os principais problemas que hoje existem no seguro de acidente do trabalho; eu complementaria essa abordagem falando um pouco dos vícios existentes no modelo atual e apresentaria algumas estatísticas sobre o modelo de seguro de acidente do trabalho, assim como explicando seu funcionamento, principalmente aos nossos caros convidados internacionais, que talvez não estejam tão familiarizados com o nosso modelo. Posteriormente, eu apresentaria as idéias básicas sobre o que está se pensando em fazer em termos de modificações nesse modelo. O Dr. Geraldo complementaria nossa apresentação entrando em aspectos específicos do que podemos chamar de idéias gerais para uma proposta de reforma do seguro de acidente do trabalho.

Começo minha apresentação fazendo menção ao lançamento do *Anuário Estatístico da Previdência Social*, instrumento fundamental para a transparência das informações previdenciárias. O *Anuário Estatístico*, versão 2000, com dados de 1999, já está disponível na *home page* do Ministério da Previdência e Assistência Social. É desse *Anuário* que trazemos as informações básicas que serão apresentadas aos senhores sobre o seguro de acidente do trabalho. Além dessa informação, o *Anuário* traz dados acerca da área de arrecadação, da área de benefícios e da Procuradoria. Enfim, ele é um documento fundamental. Está presente aqui a Dra. Josefa Ávila, Coordenadora desse projeto, que poderá subsidiar os senhores em relação a qualquer tipo de consulta.

Um dos grandes problemas que encontramos no atual modelo de seguro de acidente do trabalho, conforme assinalado pelo Dr. Schubert, é a chamada fragmentação institucional. Todos sabemos que um bom modelo de seguro de acidente do trabalho - e isso foi mencionado nas excelentes apresentações de ontem - começa pela prevenção, ou seja, tem como principal objetivo evitar que o acidente ocorra. Mas caso ele ocorra, esse modelo deve prover o amparo social ao trabalhador por meio do pagamento de prestações pecuniárias - de

reposição de renda e de indenização - e, ao mesmo tempo, oferecer assistência à saúde e reabilitação profissional ao trabalhador. O final do modelo é justamente a reinserção do trabalhador no processo produtivo.

No Brasil, observa-se uma completa fragmentação institucional dessas ações. Quem faz a prevenção, que é de responsabilidade da empresa, e quem fiscaliza e orienta, são justamente o Ministério do Trabalho e o Ministério da Saúde. E essas instituições realizam essas ações com orçamento próprio, com orçamento específico, que não é destinado ao acidente do trabalho, mas está no bolo geral do orçamento de cada um desses ministérios. Os benefícios, tanto os indenizatórios como a reposição de renda, são pagos pela Previdência Social. Neste conjunto estão o benefício de acidente, que é indenizatório, e aposentadorias por invalidez, pensão por morte e auxílio-doença, benefícios que garantem a reposição da renda dessas pessoas. Além disso, o empregado pode acionar a empresa para que, judicialmente, consiga algum tipo de reparo ao dano causado. Como todos conhecemos os problemas que há no Poder Judiciário atualmente, isso faz com que haja uma morosidade que, de certa forma, prejudica a operacionalização dessa parte do modelo. Então, aqui já temos uma dissociação: o que coordena a prevenção é diferente daquele que paga os benefícios previdenciários. Obviamente, todos estão no mesmo governo, mas o fundamental é que as fontes de financiamento são distintas.

Além disso, ocorrendo o acidente, o trabalhador tem acesso ao benefício previdenciário e a reabilitação profissional é feita pelo Ministério da Previdência, que tem uma rede de centros de reabilitação, além do Sistema Único de Saúde, que presta assistência médica ao trabalhador acidentado, assim como presta assistência médica a todos os brasileiros.

Aqui também temos o que o Dr. Schubert chamou de “certa diferenciação cultural”. Na verdade, são várias as instituições que estão inseridas no mesmo modelo, mas cada qual com cultura burocrática própria o que, de certa forma, influencia a operacionalização do modelo. A cultura do Trabalho, como o próprio nome diz, é a cultura da proteção das pessoas que estão em alguma atividade laboral. A cultura da Previdência é contributiva. À Previdência não interessa muito se o trabalhador sofreu o acidente no ambiente de trabalho ou se ele sofreu em casa ou quando estava de férias. O que interessa é que ele estava contribuindo e por isso tem acesso ao benefício previdenciário. A cultura da Saúde é universalista, consolidada ao longo de um processo de universalização, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde. Para a Saúde não interessa se o trabalhador estava contribuindo ou se ele sofreu o acidente no ambiente de trabalho; o que interessa é que ele necessita de cuidados médicos e, portanto, está aí o sistema de saúde para oferecê-los.

O que se observa no modelo atual é a completa dissociação entre as diferentes fases que compõem o seguro de acidente do trabalho. E no nosso

entender esse é um dos principais equívocos conceituais do modelo, por isso nossa proposta muda esse relacionamento que existe entre as fases do modelo de acidente do trabalho.

O financiamento na área de Saúde e na do Trabalho é feito com orçamento próprio, com receitas provenientes de impostos gerais e de contribuições sociais destinadas ao custeio desses serviços. No caso da Previdência Social, o financiamento é feito por meio de alíquotas, que variam de 1%, 2% e 3%, destinadas também ao pagamento dos benefícios concedidos em razão do grau de incidência da incapacidade laborativa. Recente alteração de nossa lei retirou a especialização para o seguro de acidente do trabalho e colocou esse financiamento de maneira mais genérica, relacionado com a incidência de capacidade laborativa, e também direcionou parcela dessa arrecadação ao financiamento das aposentadorias especiais. Ora, se as empresas oferecem maior grau de risco, elas devem ter uma sobrecarga contributiva para financiar esse maior grau de risco.

Os benefícios pagos atualmente são o auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e, além disso, oferecemos o serviço de reabilitação profissional. No caso da aposentadoria por invalidez, ainda é possível que o segurado tenha uma espécie de auxílio suplementar para custear despesas de terceiros.

Os atuais segurados do nosso modelo são os trabalhadores empregados, os avulsos e os especiais. Os contribuintes individuais não são segurados no seguro de acidente do trabalho, justamente pela dificuldade de se estabelecer o nexo causal em relação ao acidente. Da mesma forma, isso também se aplica aos empregados domésticos.

A cada mês - e essa é uma informação do mês de julho - de 2000, pagamos 660.442 benefícios acidentários, dos quais 107.900 são aposentadorias por invalidez; 249.000 são auxílios-acidente; 76.000 são auxílios-doença e 128.400 são pensões por morte. Os benefícios mais onerosos - na verdade, há uma certa equidade em termos de ônus - são o auxílio-doença, o auxílio-acidente, a pensão por morte e a aposentadoria, cada um participando com cerca de 22% do total de gastos com esses benefícios, o que no mês de julho deste ano correspondeu a 160 milhões de reais. Os dados anuais indicam gastos de cerca de 1,8 bilhão de reais. A projeção para este ano é de cerca de 1,9 bilhão.

No que se refere ao fluxo, o que se nota claramente é a preponderância da concessão dos chamados auxílio-doença, que correspondem a 81% da quantidade e a 84% do valor. De cada 10 pessoas que hoje vão a uma agência do INSS, 3 vão requerer o auxílio-doença e 3 vão requerer o salário-maternidade. Estes, são benefícios de curta duração, mas que incrementam bastante a demanda nas agências do INSS.

Estamos propondo atualmente - e isso é complementar a essas modificações

que deverão ocorrer no seguro de acidente do trabalho - a validação legal das informações de remuneração prestadas pelas empresas entre julho de 1994 e janeiro de 1999 armazenados no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS. Por que isso? Porque desde janeiro de 1999 já está em funcionamento, e com validade legal, a GFIP – Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social. As informações declaradas pela GFIP à Previdência Social têm validade legal e refletem a remuneração dos segurados. Com a validação legal das informações apresentadas desde 1994, o segurado ficará dispensado de apresentar seus contracheques, de mostrar o valor de suas remunerações para a concessão do benefício. Esses valores já vão estar registrados na base de dados da Previdência Social. Isso possibilitará inclusive a concessão *on-line*, ou seja, no momento em que o benefício for requerido já estará listada toda a história laboral do segurado, o que vai permitir maior agilidade nos processos. Isso ocorre também em relação ao salário-família, ou seja, em cerca de 50% dos benefícios concedidos pela Previdência Social vamos ter esse procedimento, que certamente permitirá melhoria no atendimento. Inclusive, viabilizará a concessão pela Internet, o que já acontece em relação ao salário-maternidade.

Se analisarmos o histórico da evolução dos benefícios emitidos, notaremos um aumento brusco no estoque. De 1993 para 1999, foram 150.000 benefícios a mais no estoque de benefícios emitidos, isso em um contexto em que, salvo engano, não houve uma deterioração das condições de trabalho. Isso mostra que nosso modelo realmente tem tendência explosiva em termos de evolução de benefícios. Se dividirmos isso entre os tipos de benefícios, conforme se pode notar nesse gráfico, veremos que o benefício que mais aumenta é o de auxílio-acidente: saímos de um patamar de concessão de cerca de 180.000, em dezembro de 1999, e já estamos em 250.000. Os demais benefícios têm apresentado tendência de crescimento não muito expressiva. Esse comentário também se aplica em relação à despesa: o auxílio-doença e as pensões (benefícios mais caros) têm mostrado um aumento.

No que tange à diferença entre o que se paga e o que se arrecada - e esse dado já foi apresentado pelo Dr. Schubert -, hoje arrecadamos cerca de 2,8 bilhões de reais, referentes aos adicionais de 1%, 2% e 3% sobre a folha de salários. E pagamos, em benefícios previdenciários, 1,8 bilhão de reais. Obviamente, aqui não estão incluídas as despesas com reabilitação profissional, tampouco estão incluídas a assistência à saúde e as ações de prevenção que, como eu falei, são financiadas pelo orçamento geral. Se formos incluir as outras partes do seguro, provavelmente a despesa total que há com a manutenção do seguro será maior do que a receita, o que mostra certo desequilíbrio em relação às alíquotas.

Relacionando o número de acidentes do trabalho com os contribuintes da Previdência Social, no Brasil, infelizmente - e em se tratando de acidente do

trabalho, qualquer notícia é infeliz -, percebe-se que os acidentes de trabalho ocorrem principalmente em idades mais jovens. Até 29 anos, 1,72% da nossa população de contribuintes sofreu algum tipo de acidente do trabalho em 1998, o que é um índice muito elevado. A partir do momento em que a pessoa passa a ter experiência, a incidência de acidente do trabalho vai caindo, como podem observar. Acima de 60 anos, ela é muito menor, o que mostra a tendência decrescente, que corrobora inclusive a experiência internacional.

Outro dado interessante é que 84% dos acidentes de trabalho são acidentes típicos, isto é, há uma clara relação do nexos causal com o ambiente de trabalho; 6% são doenças do trabalho e 10% são acidentes de trajeto. Se observarmos esses dados sob uma perspectiva histórica, iremos notar que as doenças do trabalho estão aumentando proporcionalmente no total dos acidentes de trabalho.

Se analisarmos essa mesma composição segundo o tipo de atividade econômica, observaremos que os acidentes típicos, proporcionalmente, são menores principalmente em serviços, onde há um aumento relativo nos acidentes de trajeto e também quanto às doenças profissionais. Esse é um dado interessante porque, como os senhores sabem, estamos passando por um processo de mudança na nossa economia, no nosso mercado de trabalho, em que o setor de serviço está ganhando ascensão sobre as atividades industriais. Isso tem de ser levado em conta, no momento em que se vai elaborar uma proposta de seguro de acidente do trabalho, ou seja, a diminuição dos acidentes típicos, justamente porque o setor de serviços está aumentando sua participação no bolo da atividade econômica, e há aumento das doenças profissionais e também dos acidentes de trajeto.

Eu gostaria também de mostrar alguns dados em relação à incidência de acidente do trabalho por ramo de atividade.

No Brasil, hoje, assim como no século XIX, a atividade de extração de carvão mineral é a que tem maior frequência de acidente do trabalho. Essa é uma notícia extremamente desagradável e que requer medidas específicas em relação a esse tipo de atividade, que já matou tantas pessoas no passado e hoje continua sendo um dos maiores problemas em termos de frequência de acidente do trabalho.

Analisando alguns índices de gravidade em relação ao acidente do trabalho percebemos que a fabricação de lâmpadas e a extração mineral - no caso, a extração de manganês - são os setores que mais têm apresentado gravidade em relação aos acidentes de trabalho, o que demanda políticas específicas para esses setores.

Finalmente, comentarei sobre índice de custo dos acidente do trabalho. O custo maior do acidente do trabalho é justamente em relação ao transporte ferroviário. Recentemente ocorreu um acidente em uma das linhas ferroviárias Brasileiras. A imprensa fez uma interessante cobertura sobre a matéria e entrevistou vários ferroviários que trabalhavam nessa via. Um dos pontos mencionados é que, em relação ao setor ferroviário no Brasil, quem nunca sofreu acidente do trabalho não é ferroviário. Ou seja, o acidente do trabalho é como se fosse um

batismo para o ferroviário. Essa é uma cultura que existe nesse ambiente.

Após essa introdução, vou apresentar aos senhores algumas idéias básicas em relação ao novo modelo.

O primeiro ponto que eu gostaria de deixar bastante claro é que não há uma proposta fechada do Governo em relação ao novo modelo de seguro de acidente do trabalho. Estamos trabalhando com várias idéias, com tipos alternativos de modelos, já temos algumas minutas de projeto de lei, mas não existe uma posição fechada em relação a esse tema. Por isso este seminário é extremamente importante para continuarmos aprimorando as idéias em relação ao que virá a ser proposto.

Há uma discussão interessante em políticas públicas e que tem grande relevância para a temática do acidente de trabalho. Refere-se justamente ao movimento de uma política pública, de um ponto de equilíbrio em que vários interesses estão acomodados, para outro ponto de equilíbrio. Hoje no Brasil, infelizmente, encontramos o equilíbrio de interesses em uma posição que não é satisfatória segundo a eficiência da política pública. No entanto, é um ponto de equilíbrio. Hoje, na atual condição do sistema, estão acomodados em seu funcionamento interesses da burocracia, interesses dos trabalhadores, interesses dos empresários. Enfim, há uma certa sustentação a esse ponto de equilíbrio. Obviamente, todos nós estamos insatisfeitos com isso. Mas o deslocamento desse ponto de equilíbrio para uma nova proposta é algo extremamente difícil, justamente porque dentro do Governo temos de compatibilizar as várias culturas em relação ao modelo de seguro de acidente do trabalho que existe, e que mencionei no início da minha palestra, e também fora do Governo, com a sociedade civil, temos de compatibilizar os interesses de trabalhadores, fundamentalmente, e de empregadores, e também do setor privado que quer passar a atuar nesse modelo.

O fato é que o comando constitucional está dado. Em dezembro de 1998, foi aprovada a Emenda Constitucional n.º 20. No art. 201 foi estabelecido que lei deverá disciplinar a cobertura do risco de acidente do trabalho, regulando de maneira concorrente os serviços prestados pelo Regime Geral de Previdência Social e o setor privado. Isso está no texto constitucional. Não podemos nos omitir em relação à disposição constitucional, porque outros setores já estão se movimentando para que se aprove um projeto que seja o mais coerente com seus interesses, com suas determinações.

Nesse sentido, entre os objetivos básicos aqui colocados, os norteadores em relação ao novo projeto, em primeiro lugar, como já foi dito, está o estímulo à prevenção: um modelo que evite o acidente. A seguir, vem a integralidade das ações. Aqui eu gostaria de enfatizar que esse foi um dos pontos fundamentais que norteou a elaboração dessas idéias, que é a de criar uma estrutura de incentivos no sistema, articulando integradamente as diferentes faces do modelo, de forma a estimular a prevenção. Aumento da cobertura, que não é um problema exclusivo

da segurança do trabalho, mas é problema da Previdência Social como um todo. No Brasil, hoje, a cobertura da Previdência Social é de cerca de 40%. De cada 10 trabalhadores, somente 4 têm acesso aos serviços da Previdência Social e poderão se aposentar no futuro. É verdade que parte desses 60% de desproteção, de exclusão social é explicada pela insuficiência de renda. Hoje, temos 38 milhões de pessoas que não tem previdência social e, destas, cerca de 17 milhões ganham menos que um salário mínimo. São pessoas, portanto, que não contribuem porque não têm renda. Esse contingente específico está protegido por outra política, a de Assistência Social. A inserção desse contingente que não tem renda depende do crescimento econômico, do desenvolvimento sustentável com geração de empregos formais. Isso é algo que extrapola a política pública de previdência. No entanto, temos ainda 18 milhões que podem ser inseridos no sistema. Para isso, o Ministério tem efetivado uma política de articulação com a sociedade civil, justamente para promover o aumento da cobertura. E o seguro de acidente do trabalho também se insere nessa política.

No novo projeto, o conceito de acidente do trabalho mantém-se idêntico ao que é hoje, incorporando tanto as suas dimensões de acidente típico, de doença profissional, de doença do trabalho, como, além disso, os equiparados, ou seja, o acidente de trajeto, agressão, desabamento e doença proveniente de contaminação ambiental. Enfim, nada muda em relação à conceituação do acidente do trabalho.

No que diz respeito aos beneficiários já temos uma inovação. Em relação aos segurados especiais, que são os beneficiários do modelo atual, nada muda. A idéia é fazer um seguro de acidente do trabalho, neste caso, para os trabalhadores urbanos e trabalhadores assalariados do campo.

Em relação ao segurado especial, os que vivem em regime de economia familiar, pela dificuldade de se chegar a eles, serão mantidos no sistema atual, ou seja, nada muda em relação a eles.

Empregados e trabalhadores avulsos são obrigatoriamente filiados ao seguro, e neste caso inclui-se também o médico-residente e o estagiário, não coberto pelo modelo atual. Faculta-se aos demais trabalhadores contribuintes individuais que se filiem facultativamente a esse novo sistema.

Na gestão do sistema - e aí vem a principal inovação - está prevista a participação das mútuas e seguradoras no sistema. Estas entidades seriam as Administradoras de Riscos do Trabalho - ADARTs.

Está prevista também a figura do auto-seguro parcial, ou seja, as próprias empresas podem fazer o seu seguro de acidente do trabalho. Além disso, prevê-se a remodelagem de um órgão regulador. Ainda não se sabe se esse órgão regulador será uma agência ou uma superintendência dentro de uma estrutura que já existe. Isso depende das tendências em relação à reforma

institucional do Estado. Não há definição exata em relação a qual seria a figura jurídica desse órgão regulador. Mas ele teria competências de regulação, normatização, orientação, supervisão, controle e fiscalização do seguro de acidente do trabalho. Obviamente, nada pode ser feito antes que se consolide esse órgão regulador. Entendemos que a abertura da participação para o setor privado deve ser balizada pelo fortalecimento institucional em relação à regulação. Não se pode abrir à participação do setor privado sem que haja um marco claro, inclusive com poder de polícia, já estabelecido.

No desenho do modelo *stricto sensu*, estamos trabalhando atualmente com duas idéias. Ainda não há uma decisão concreta sobre qual vai ser o desenho específico em relação às atribuições das ADARTs, do INSS e dos demais órgãos. Atualmente há duas linhas básicas de proposição, que estamos passando para os senhores, para ouvir comentários a respeito delas, aperfeiçoá-las e ver qual o melhor caminho.

Pela primeira proposta, discutida durante muito tempo com especialistas no âmbito do Ministério da Previdência, do Trabalho e do da Saúde, as ADART ofereceriam, pelo prazo de 2 anos a contar do dia do acidente, todo o leque de benefícios, tanto o auxílio-doença - que no caso seria o auxílio por incapacidade temporária, porque mudaria o nome -, como o subsídio por invalidez, que seria o auxílio suplementar, a aposentadoria por invalidez (o INSS concederia a aposentadoria e seria reembolsado pela ADART, ou seja, a concessão seria feita pelo INSS e a ADART faria o reembolso), e a pensão por morte, que seria concedida pelo INSS e ressarcida pela ADART. A ADART passaria a conceder indenização, despesas com funeral, assistência médica e reabilitação profissional. Ficaria com a prestação desses serviços em caráter permanente, com a concessão desses benefícios indenizatórios. Nesse modelo, a ADART teria um papel maior, porque durante 2 anos ela centralizaria a concessão de todos esses benefícios. Depois desses 2 anos, passaria a concessão para o INSS. Essa proposta está sendo discutida e ainda depende de algum aprimoramento e de algumas decisões.

Em um modelo alternativo, separaríamos, na concessão, o que são os benefícios que garantem a reposição de renda, que seriam prestados pela Previdência Social - no caso, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensão por morte. Como eu falei, para a Previdência Social, o que reza é o caráter contributivo. Assim, independentemente de o segurado ter sofrido acidente do trabalho ou não, teria direito a esses benefícios, porque contribui para a Previdência. Ela seria a provedora desses benefícios e a ADART ficaria somente com as parcelas indenizatórias. É nesse momento que surge a indenização, a despesa com funeral e os serviços de assistência médica e de reabilitação profissional. Nesse modelo, há uma certa divisão, uma certa separação entre o que é indenização e o que é reposição de renda. No caso de

reposição de renda, seria paga pela Previdência Social e a ADART ficaria encarregada das parcelas indenizatórias.

Quais as vantagens e desvantagens em relação a cada uma dessas propostas? Nesse modelo, segundo alguns críticos, seria quebrada a integralidade do incentivo - a prevenção, já que a parcela indenizatória estaria dissociada da parcela reparatória, da parcela de reposição de renda. Nesse caso, estaria previsto que as alíquotas de contribuição, tanto para o INSS quanto para as ADARTs, estariam atreladas: a empresa contribuiria para a ADART o mesmo patamar de alíquotas que contribuía para o INSS. Seria a forma de compensar esse tipo de desvinculação entre a parcela reparatória e a parcela indenizatória.

No modelo anterior, um dos problemas apontados é o seguinte: isso poderia criar uma zona litigiosa entre a ADART e o INSS. Na verdade, todo o esforço feito pela ADART seria no sentido de descaracterizar o acidente, de modo que esses benefícios fossem pagos diretamente pelo INSS. Esse argumento pode ser resolvido por uma maior agilização dos processos administrativos.

O fato é que a discussão ainda está aberta. Estamos apresentando os dois tipos de modelos. Sabemos das limitações e vantagens de cada um deles, e estamos discutindo qual a melhor solução.

Entrando um pouco no plano de benefícios, a indenização é devida em casos de incapacidade permanente. Na verdade, estamos prevendo dois tipos de indenização: uma, devida no caso de incapacidade total, parcial ou permanente, que tem a ver com a morte ou proporcional ao grau de incapacidade do segurado. Além disso, se prevê um adicional de seqüela que implique a perda de capacidade laborativa. No que se refere ao financiamento, seria feito a partir de um prêmio, a ser pago pela empresa, mediante um plano de benefício variável. Ou seja, aquela que realmente está investindo na prevenção e diminuindo a sinistralidade seria beneficiada, enquanto que a que não está investindo e mostra um grau de sinistralidade alta teria uma sobre-alíquota. E haveria tarifas de referência por atividade. Sairíamos da rigidez do modelo atual, em que se estabelece 1%, 2% e 3% por grau de atividade, e estabeleceríamos mínimos e máximos pela atividade e nesses limites mínimos e máximos entraria a avaliação de risco, feita pelo setor privado. Importante salientar que nos dois modelos a contribuição para o INSS é sempre atrelada ao prêmio, que é pago também às ADARTs. Nesses casos, há sempre integralidade da contribuição.

E se prevê a criação de um fundo de solidariedade, que explicarei posteriormente.

Como ficaria, naquele esquema inicial, o novo modelo?

Pela proposta 1, a ADART seria responsável por fazer a integralidade das ações. Quando há um gestor, principalmente do ponto de vista do financiamento, fica muito claro que cada 1 real que se gasta em prevenção

significa a economia de 100 reais em benefícios pecuniários, indenizatórios e reposição de renda, assistência à saúde e reabilitação e inserção. Isto é, cria-se uma estrutura de incentivos no modelo que induz à prevenção, porque o financiamento do modelo é centralizado em uma instituição que serve para articular as quatro pernas que atualmente estão dissociadas. Nesse modelo, como eu já mencionei, depois de 2 anos a Previdência Social ficaria responsável pelo custeio e pelo benefício. Obviamente que a alíquota de financiamento para o modelo de acidente do trabalho seria calculada atuarialmente, de modo a refletir o encargo que cada uma das instituições envolvidas teria dentro do novo modelo. Aqui temos uma ação incisiva do órgão regulador, não só em relação à prevenção, como a todo funcionamento do modelo.

Na proposta seguinte, o modelo alternativo que estamos trabalhando, a reposição de renda - os benefícios de aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e pensão por morte - ficaria a cargo diretamente da Previdência Social, não entraria no plano de benefícios oferecidos pela ADART. Nesse caso, ela ofereceria somente benefício indenizatório, além de articular todas as demais ações.

O fundo de solidariedade serve para garantir a estabilidade das operações, atendendo inclusive cobertura residual e suplementar. No caso de um empregado que tenha sofrido um acidente e a empresa não esteja filiada a nenhuma ADART, ele ficaria nesse fundo de solidariedade, administrado pelo Instituto. O fundo seria composto pelas contribuições das ADARTs e das empresas, e atuaria também na insolvência e falência das administradoras.

Outro ponto importante a destacar é a proteção automática ao trabalhador. Mesmo que ele não esteja filiado, ele pode acessar o benefício previdenciário via fundo de solidariedade.

Finalmente, medidas em relação à prevenção. É importante salientar que nessa proposta está prevista a participação de trabalhadores e empresários. A administração das ações de prevenção - e isso já ocorre por meio das estruturas existentes, direitos e deveres serão claramente estabelecidos em relação a cada um dos atores. O contrato de seguro será elaborado com base em um plano de redução de risco do trabalho. Além disso, como há um percentual de arrecadação variável em relação à sinistralidade, isso vai incentivar medidas de prevenção, justamente por estar prevista uma vinculação direta entre o ambiente do trabalho e o prêmio.

Devo dizer que, como se pode ver, essa é uma proposta em construção. Repito: não há uma proposta fechada. Há idéias genéricas, possibilidades, alternativas, e gostaríamos muito de ter a contribuição dos senhores sobre elas.

GERALDO ALMIR ARRUDA (Diretor da Secretaria de Previdência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social) – O Dr. Vinícius

explanou de forma genérica a proposição que ora se apresenta. Eu tentarei detalhar alguns pontos específicos referentes à nova proposta.

Tenho dito que nosso intento de apresentar um novo modelo está, de certa forma, fadado a receber críticas contundentes de todos os setores em face dos diferentes interesses. Há os que defendem que o atual modelo não precisaria ser alterado. Outros defendem uma alteração, mas mantendo o caráter de operação exclusivamente público. Outros, ainda, defendem a alteração dentro de um sistema privado. E entre estes, uns defendem a operação integral por parte do setor privado e outros, apenas parcialmente. E mesmo entre estes que defendem a operação pelo setor privado, alguns defendem que as mútuas operem exclusivamente; e outros, as seguradoras. E ainda há aqueles que entendem que essas duas entidades poderiam conviver. Vêem os senhores que estamos diante de um dilema e dificilmente chegaremos a um consenso.

No entanto, é preciso avançar no sentido de aperfeiçoar o modelo, com o consenso possível.

Como já foi sobejamente ressaltado, hoje há uma disposição na nossa Constituição que determina, ou pelo menos possibilita, que o setor privado venha a operar concorrentemente esse seguro. E aí é importante ressaltar inicialmente que esse dispositivo constitucional não foi inserido na Constituição por iniciativa do Poder Executivo. Ele foi inserido no bojo da tramitação da Emenda Constitucional nº 20, no Congresso Nacional, que exige *quorum* qualificado, isto é, duas votações na Câmara dos Deputados e duas no Senado Federal, com necessidade de aprovação por três quintos de seus membros. Seria por demais ingênuo crer que deveríamos permanecer inertes e não tomar nenhuma iniciativa.

Mesmo porque há diversos projetos em tramitação no Congresso Nacional, propondo essa operação pelo setor privado, sem garantias mínimas, que entendemos necessárias, para que efetivamente essa abertura possa se dar. Por conseguinte, creio ser prudente que o Poder Executivo e as pessoas responsáveis pela condução da política de Previdência Social no Brasil possam ter uma proposta, até para se contrapor às existentes, estabelecendo um regramento mínimo necessário.

Outra discussão de certa maneira acirrada é em relação ao que se deve entender por essa operação concorrente. Muitos entendem que o Regime Geral de Previdência Social deveria operar simultaneamente com as seguradoras, mútuas ou qualquer outra entidade de natureza privada. E vão buscar esse argumento no campo semântico, explicando que a palavra “concorrer” quer dizer “rivalizar-se”, “existir simultaneamente”, “competir”. Só que no próprio campo semântico vamos encontrar outros significados: “juntar-se”, “contribuir”, “cooperar”. Isso não necessariamente quer dizer

atuar oferecendo as mesmas prestações.

O legislador constituinte deixou ampla liberdade discricionária para o legislador ordinário. Não estabeleceu nenhuma premissa. Conseqüentemente, a liberdade é ampla para como se deva executar, para como se deva operar esse seguro no âmbito do setor privado. E mesmo que efetivamente tivéssemos que entender que “concorrente” significa “concorrer em igualdade de condições”, nada impediria que o setor público ou o Regime Geral de Previdência Social operasse mediante delegação, e as mútuas poderiam ser esse ente que receberia a delegação e, conseqüentemente, teríamos a concorrência entre Regime Geral, operando mediante delegação às mútuas, e as demais entidades do setor privado. Assim, entendemos que temos ampla liberdade para definir de que forma será a concorrência.

Entendemos, com convicção, que essa operação pelo setor privado não deva ocorrer com o Regime Geral de Previdência Social operando no mesmo campo, oferecendo as mesmas prestações. Ele não conseguiria estabelecer essa concorrência com igualdade de condições. Se isso ocorresse, com toda a certeza haveria o que se costuma chamar de “socialização dos prejuízos e privatização dos lucros”. O mau risco ficaria com o Regime Geral de Previdência Social e o bom risco, com o setor privado. Ou acreditariamos que o setor privado iria atender a todo o território nacional, a todas as empresas, micro e pequenas empresas, nos lugares mais distantes, se não houvesse compulsoriedade? Com certeza esse campo ficaria para o Regime Geral, para o setor público, e o setor privado ficaria apenas com as grandes empresas, com as mais organizadas, com melhores condições de trabalho, e nos grandes centros.

Entendemos que essa operação pelo setor privado, se vier a ocorrer, terá de ser de tal forma que ele seja obrigado a atender a todas as empresas, independentemente de seu porte e da situação geográfica.

Da mesma forma, justifica-se essa posição em face de que algumas prestações, pela sua própria natureza, têm de ter uma garantia para o trabalhador, para o segurado. Prestações que serão pagas por toda uma vida não podem ficar, no nosso entendimento, à mercê do setor privado, na incerteza de que um dia conseguirá honrar ou não essas prestações, inclusive até para a própria garantia do seu valor real. Ademais é da própria natureza a Previdência Social proteger o trabalhador contra os riscos inerentes à atividade produtiva, independentemente de causa.

Assim, determinadas prestações, como a pensão por morte e a aposentadoria por invalidez, devem estar a cargo do Regime Geral de Previdência Social como garantia para o trabalhador.

E há outra razão para que o Regime Geral, não concorra nas mesmas condições e oferecendo os mesmos benefícios. Trata-se da questão do litígio, algo muito delicado em nosso país.

Qualquer contenda hoje, em face da nossa Constituição, pode chegar ao Supremo Tribunal Federal - STF, a mais alta Corte Judicial deste país. E mais, não temos nenhum dispositivo que permita estabelecer que certas causas se esgotem apenas no âmbito administrativo. A nossa Constituição assegura que lei não poderá excluir da apreciação do Poder Judiciário ameaça ou lesão a direito. Então, não teríamos possibilidade de criar uma instância administrativa final e, conseqüentemente, qualquer contenda sempre teria possibilidade de chegar ao Poder Judiciário e, naturalmente, perpassar todas as instâncias: 1º Grau, 2º Grau e um 3º Grau de recurso (Superior Tribunal de Justiça - STJ, responsável pela uniformização da legislação federal, ou ao próprio Supremo Tribunal Federal, responsável pelo controle da constitucionalidade das leis). Assim, teríamos milhares e milhares de ações judiciais batendo as portas do STJ ou STF.

Uma das formas de evitar esse litígio é estabelecer que o setor privado não operará em igualdade de condições e oferecendo as mesmas prestações. Caso contrário, seria natural que descaracterizasse o acidente como não sendo decorrente de trabalho, porque nessa hipótese a responsabilidade cairia no INSS que, por sua vez, ao entender que o acidente era do trabalho, seria levado a resistir. Aí teríamos um litígio entre administradoras privadas e Regime Geral, setor público, contenda que não é interessante a nenhum dos participantes. Inclusive, temos exemplos recentes em relação à nossa legislação, em que os benefícios previdenciários, até 1995, tinham tratamento diferenciado em face de serem ou não decorrentes do trabalho. Em razão desse tratamento diferenciado, todo segurado era levado a querer que seu acidente fosse caracterizado como sendo do trabalho, para buscar um plus ao seu benefício. E tínhamos milhares e milhares de ações judiciais, com centenas e centenas de fraudes. Nesse sentido, independente do modelo, entendemos que deve prevalecer a uniformização dos benefícios acidentários e não acidentários quanto a procedimento e a valores.

O Dr. Vinícius comentou que nesse novo modelo teríamos a possibilidade de dois entes virem a operar o seguro: seguradoras e mútuas. A seguradora é uma entidade aberta, com fins lucrativos, sob a forma de sociedade anônima. Só que estamos entendendo que deva haver pelo menos um mecanismo diferenciado: a gestão e a contabilidade desse seguro terão de ser específicos e apartados dos demais ramos de seguro. Talvez não seja necessariamente uma nova entidade jurídica, mas que haja pelo menos uma gestão e uma contabilidade apartadas.

A mútua, para os que não têm contato mais próximo com ela, é uma entidade fechada, de direito privado, sem fins lucrativos, em cuja administração participam representantes de empresas e de empregados. Há necessidade de se estabelecer uma solidariedade dos membros pelo passivo; um mínimo de

reservas, membros, instalações e contribuições, e com a possibilidade de eventualmente a mútua vir a operar por ramo específico de atividade, em face da sua especialização, o que, evidentemente, não se aplicaria às seguradoras, que teriam de operar em todos os ramos, indistintamente.

Entendemos também que, para salvaguardar o modelo, será necessário haver uma abrangência territorial mínima, no sentido de se estabelecer a obrigatoriedade de se aceitar a filiação da empresa em qualquer lugar, em qualquer situação geográfica ou, pelo menos, na possibilidade de se estabelecer uma vinculação de aquelas empresas que operarem nos centros mais desenvolvidos terem de operar também em outros centros. Por exemplo, quem operar em São Paulo deve também operar na Região Norte e assim sucessivamente.

Entendemos que deve ser proibida a recusa de filiação de uma determinada empresa, quer seja uma mútua ou uma seguradora, como forma de assegurar que efetivamente não haja nenhuma discriminação em relação a porte ou localização geográfica.

E há uma outra discussão, sobre quem deveria operar: as seguradoras, ou as mútuas, exclusivamente? Muitos defendem que as mútuas não terão condições de competir onde existirem seguradoras.

No nosso caso específico, há críticas para os dois lados. Pela própria natureza do seguro - um seguro social, muitos defendem que a finalidade da seguradora não combina com essa finalidade social, porque ela tem fins lucrativos e visaria apenas ao lucro, não prestando serviço adequado em relação ao seguro social de acidente do trabalho. Outros argumentam que não seria muito adequado oferecer permissão exclusivamente às mútuas no primeiro momento, em razão da própria cultura brasileira na administração de recursos que não são exclusivamente próprios. E vemos isso no dia-a-dia em relação a administradores públicos, que administram algo que é de todos, mas procedem como se aquilo fosse de ninguém. E há o receio de que os administradores dessas mútuas não teriam o cuidado necessário em administrar esses recursos que são de uma coletividade. O fato é que estamos, inicialmente, propondo que haja a operação inicial pelas duas entidades.

Em relação à indenização, o Dr. Vinícius comentou sobre a indenização que estaria sendo criada. No modelo atual, temos uma parcela de natureza indenizatória - a própria lei assim denomina -, que é o auxílio-acidente. Ele é de caráter indenizatório.

A Constituição, no art. 7º, XXVIII, estabelece que é garantido um seguro de acidente do trabalho a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado quando incorrer em dolo ou culpa. Essa indenização, em caso de dolo ou culpa, hoje só é possível de ser conseguida, na prática, mediante ação junto ao Poder Judiciário. Sabemos que é um processo moroso, longo e que, na

maioria das vezes, o segurado nada recebe ou recebe tardiamente recursos para uma reparação em face de um dano sofrido. Estamos propondo que, a par do auxílio-acidente, benefício que destina a substituir parte da renda que poderia ser perdida pelo trabalhador no caso de um acidente que resulte seqüela para o trabalho, seja possível o pagamento administrativamente, de uma indenização como responsabilidade do empregador, a título de reparação do dano sofrido. O trabalhador que perde um braço ou uma perna, sofre um dano, e esse dano tem de ser reparado. Hoje, judicialmente, na prática, isso não ocorre. Estamos sugerindo, para discussão, que haja possibilidade de reparação imediata desse dano, independentemente de ele vir a poder buscar algo a mais na Justiça. Nesse instante, questiona-se que estaríamos criando uma indústria de indenizações, o que poderia até estimular a automutilação. Essa é uma questão que os próprios trabalhadores e empresários terão de decidir se, de um lado, vão querer arcar com isso e, de outro, se querem ser merecedores dessa prestação.

Há outra discussão quanto à assistência médica. Está sendo proposto que fique a cargo do setor privado. Hoje, consta na nossa Constituição o princípio da universalização da saúde: a saúde é direito de todos e dever do Estado. A privatização da saúde seria a quebra desse princípio. Entendemos que não haverá quebra. Muitas vezes, talvez até na maioria dos casos, pode ser que o Sistema Único de Saúde venha a atender o acidentado. No entanto, se isso ocorrer, esse sistema deverá ser ressarcido pela administradora a qual está afiliada a empresa à qual está afiliado o empregado.

Outra discussão acirrada é em relação à estabilidade no emprego. Hoje, há um dispositivo que prevê estabilidade para o acidentado que perceba auxílio-doença, independentemente de qualquer conseqüência. A pessoa que por um dia venha a receber um auxílio-doença em face de um acidente do trabalho tem estabilidade de 12 meses. Entendemos que há que se ter uma justificativa fundamentada para a estabilidade. A estabilidade se justifica em razão de condições diferenciadas e específicas, ou pelo exercício de uma certa atividade. Entendemos que a estabilidade deva ocorrer apenas na hipótese de um acidente do trabalho que implique seqüela, que implique redução para a capacidade laborativa para a atividade que o segurado habitualmente exercia.

Outro enfoque na nova questão é em relação à participação social. Entre outras possibilidades de participação, no projeto estamos prevendo que haja participação e acompanhamento na elaboração de um plano de risco ambiental de trabalho por parte de todos os envolvidos: trabalhadores, empresários, CIPA, promotor de segurança em trabalho. E que haja também um conselho deliberativo e consultivo, com presença de trabalhadores e empresários, e uma série de direitos e deveres que assegurem plenamente essa participação social.

Especificamente em relação ao plano de redução dos riscos ambientais do trabalho, estamos prevendo que essa é uma responsabilidade da empresa, mas com participação efetiva na elaboração e acompanhamento e execução por parte da administradora privada (seguradora ou mútua); que haja colaboração da CIPA, do promotor de segurança e saúde no trabalho para empresas com menos de 20 empregados, situação que hoje não existe e que estamos propondo, e participação inclusive de entidades de classe, de empregados ou de trabalhadores. Necessidade de mapeamento de risco, medidas de ações de prevenção decorrentes de etapas, cronogramas e prazos. E, importante, isso não seria um plano a mais, seria um reforço às situações existentes, às estruturas atuais que poderiam ser aperfeiçoadas. Não é um novo PPRA ou PCMSO. Nada impediria que os atuais planos atendessem a essa disposição.

Em relação ao conselho deliberativo e consultivo, estamos prevendo que tenha representantes do Governo, empregados e empresas, com participação e decisão de caráter deliberativo, ou seja, caráter vinculante, como, por exemplo, na fixação de critérios de aferição do controle de qualidade do serviço das administradoras; no conteúdo, critérios e prazos de implementação do plano de redução dos riscos ambientais do trabalho; parâmetros e indicadores da participação das administradoras nas ações de prevenção. E também situações onde esse conselho teria um caráter apenas consultivo, como, por exemplo, na tabela de avaliação de graus de incapacidade; medidas de incentivo à mútua; valor das indenizações, listas de doenças ocupacionais, ações de educação, promoção à prevenção; limite mínimo e máximo de recursos para a prevenção.

Haveria outras disposições que mereceriam ser comentadas com mais detalhes, mas tendo em vista a exigüidade do tempo eu deixaria as demais observações para posterior discussão ou debate.

I Mesa Redonda: Análise do Novo Modelo Brasileiro por Especialistas e Representantes da Sociedade Civil

KARL HEINZ DIETER AULMANN (Jurista e Consultor Internacional – Alemanha) – Senhoras e senhores, tendo vista os novos dados, eu tenho de refrear um pouco meu entusiasmo e minha estimativa muito positiva sobre esse projeto, porque os novos dados me trazem algumas dúvidas, e eu o digo francamente porque fui solicitado a dar minha opinião sobre ele.

Eu não falo do sistema alemão, mas na Europa, durante os últimos 50 anos, vimos a experiência com os sistemas únicos dos países socialistas e comunistas. Nós vimos a experiência da Holanda, que aboliu, em 1967, totalmente o sistema de acidente do trabalho. Também conhecemos a experiência de seguro de acidente do trabalho privados da Dinamarca, Suécia, Suíça, Finlândia, Portugal e na Bélgica. Nesses pequenos países, que sequer tem o tamanho de um Estado do Brasil, esses sistemas privados, às vezes também em concorrência com o Estado, funcionam bastante bem, porque esses pequenos países e esses sistemas privados são forte e rigorosamente vigiados e fiscalizados pelo Estado. Além disso, na Europa há uma justiça especializada em assuntos sociais e se um acidentado não concorda com os serviços prestados, tem ao menos cinco possibilidades de se queixar, de se lamentar, de entrar com uma ação perante os tribunais. Então, os sistemas funcionam porque há uma grande infra-estrutura e uma antiga e longa tradição e experiência nesse ramo.

A princípio, esse pretensioso projeto de lei contém muitos objetivos positivos e, além disso, declarações de intenção para uma direção reta e justa. Entretanto, uma legislação não deve se esgotar em uma lei básica com declarações fundamentais. Para assegurar que os mandamentos da lei sejam cumpridos é indispensável formular o conteúdo concreto de forma inteligível, que possibilite sua compreensão, concordância e, sobretudo, gerência.

No sistema de seguridade social do Brasil, o seguro de acidente do trabalho teria de ser tão autônomo e independente do Estado e de outros ramos do seguro social quanto possível. Devido a suas origens, suas tarefas e funções, e pelo financiamento exclusivo pelos patrões, o seguro social contra os acidentes de trabalho em quase todos os países têm uma certa posição particular no sistema da seguridade social. Por isso, a sistemática da lei impõe que todas as prestações de indenização estarão outorgadas e pagas pelas instituições de seguro (mútuas e

seguradoras privadas). As prestações não teriam que ser transferidas ou colocadas em outros ramos da seguridade social ou para o Estado. Uma separação líquida e clara serve para identificar economias com o seguro de acidente do trabalho e facilita tanto a contabilidade exata e quanto a obtenção de estatísticas necessárias.

Direi algumas palavras sobre o objetivo principal da prevenção.

A prevenção tem correspondência direta com o seguro de acidentes. Seria recomendável mencionar na lei explicitamente que a tarefa do seguro de proteger os trabalhadores contra os riscos de trabalho abarca também a prevenção dos riscos à saúde relacionados com o trabalho. Segundo pesquisa recente realizada na Alemanha, constatou-se que 40% de todas as enfermidades são relacionadas ao trabalho. Então, é preciso fortalecer e reforçar a medicina ocupacional ou do trabalho.

Entretanto, o empresário é o responsável pela realização das medidas preventivas em sua empresa. É indispensável levar adiante os esforços preventivos o máximo possível, para que os riscos sejam ao menos minimizados e, mais ainda, que o acidente do trabalho e as enfermidades profissionais não se manifestem de forma alguma.

Por isso é muito importante, e a cooperação teria de ser cimentada na lei, o papel e a responsabilidade dos empregados com o empresário em matéria de prevenção. Os empregados, segundo suas possibilidades, têm de apoiar o empresário e tomar parte de todas as medidas preventivas e, sobretudo, cumprir as ordens do empresário e de seus representantes delegados.

Algumas palavras sobre a exclusão da responsabilidade no que diz respeito aos segurados. São exclusivamente os empresários e patrões que pagam as contribuições ao seguro contra acidente do trabalho. Por isso, logicamente têm de ser completamente exonerados de todas as reivindicações, segundo o Direito Civil, de parte dos acidentados e dos seguradores ou outras instituições do seguro social.

O art. 5º - forma de vigilância da saúde dos trabalhadores em relação aos riscos do trabalho.

Faz falta uma regulamentação clara e conclusiva tanto para o segurador/mútua como ao empresário com relação aos serviços de saúde ou de medicina do trabalho, dos médicos do trabalho e dos exames médicos preventivos. A medicina do trabalho, como um instrumento da prevenção, organizada pelos organismos do seguro contra os acidentes e pelos empresários, é indispensável. A medicina do trabalho é muito mais importante do que todas as medidas e ações ou campanhas de prevenção. Assim, é preciso reforçar a medicina do trabalho. Sei que no Brasil há diversos médicos com especialização em medicina do trabalho.

Art. 14 – Causa interna do acidente. Parece-me problemático o art. 14, § 4º. O art. 16 refere-se à dupla casualidade entre acidente e lesão - lesão como dano corporal. Não estão caracterizados nos sistemas os acidentes e as enfermidades de origem interna - por exemplo, o ataque cardíaco ou a apoplexia em razão de

esforço excessivo durante o trabalho, caso já tivesse um problema anatômico ou de saúde. Esse é um grande problema em muitos países. No entanto, esse problema foi resolvido nos países da Europa.

Art. 14, § 3º - Conseqüência do acidente do trabalho.

Considera-se conseqüência do acidente do trabalho todo acidente sofrido pela vítima durante o tratamento médico, não somente durante a reabilitação profissional. Esses casos durante a assistência ou reabilitação profissional são mais freqüentes e mais importantes que os acidentes propriamente ditos.

Gostaria de falar algo sobre a comunicação dos acidentes e enfermidades. O empresário tem de comunicar todos os acidentes ocorridos na sua empresa. A avaliação jurídica não é competência do empresário, analisar se a enfermidade ou qualquer ocorrência é um acidente de trabalho ou decorrente de enfermidade profissional que eventualmente pode acarretar direito à compensação. Com a redação dada ao projeto, existe risco prejudicial e desvantajoso para o acidentado o fato de que um acidente do trabalho verdadeiro não estar sendo comunicado. Além dessas conseqüências, é evidente que, para fins de seguridade do trabalho, prevenção e também cálculo das contribuições, as seguradoras têm de estar cientes da situação real quanto aos acidentes. As autoridades competentes do Estado também precisam dispor de estatísticas corretas sobre esses casos.

Capítulo II - Beneficiários e segurados no exterior e enviados estrangeiros no Brasil. A lei teria de prever uma regulamentação sobre o seguro e a proteção de pessoas enviadas pelo empresário em missão fora do território do Brasil. Há que regulamentar também a situação legal de pessoas vindas do estrangeiro para o Brasil. Embora em muitos convênios internacionais, bilaterais ou multilaterais, como o Mercosul, entre o Brasil e outros países, haja regulamentação desse problema, a globalização das economias também impõe tal previsão na legislação interna de cada país. E isso faz falta.

Art. 31 – Responsabilidade do seguro para todos os acidentados. Também nesses casos de “inutilidade” ou “falta de esperança” de reabilitação médica ou profissional, o seguro de acidente do trabalho tem de ficar responsável por todas as prestações necessárias e não transferir a outro sistema ou ao sistema público.

Art. 51, § 2º - Responsabilidade do seguro fora da reabilitação. Fora da reabilitação é preciso fornecer os remédios e subsídios necessários e apropriados, independente de um programa de reabilitação. O organismo segurador tem de reparar ou substituir toda a prótese ou aparelho ortopédico importante que tenha sofrido danos por conseqüência do acidente do trabalho.

Algumas palavras sobre a constituição e utilização dos recursos. É preciso prestar atenção, desde o início, para a clareza e a transparência dos custos do sistema. O seguro de acidente do trabalho na Alemanha, e me refiro a isso porque as dimensões são um pouco comparáveis, com 3 milhões de empresas seguradas e 40 milhões de empregados segurados, dispõe de um sistema muito complexo de

prevenção (com serviço próprio de inspeção); de reabilitação (com instalações próprias e hospitais) e uma administração de 16.000 empregados em 35 organismos, com 126 sucursais descentralizadas. Esse sistema se satisfaz, em 1999, com uma taxa média de contribuição de 1,33% da soma de remunerações sujeitas à contribuição (com o limite máximo de 144.000 marcos alemães ao ano). Parece-me que os custos estimados no Brasil estão demasiado altos.

O sistema alemão, pela latitude e dimensão também comparável ao novo modelo do Brasil, em 1999, gastou ao redor de 14 bilhões de reais. Além disso, no projeto, uma fórmula para o cálculo dos prêmios faz falta, o que reflete a situação de risco individual de cada empresa, levando em consideração os elementos de remuneração dos segurados, as classes de risco e os gastos para as prestações como base das necessidades financeiras das seguradoras e das mútuas.

Essas, senhoras e senhores, foram as anotações e observações que eu fiz ao novo modelo. Felicito os senhores pelo trabalho realizado. Espero que tenham êxito e encontrem a melhor solução possível para o seu país.

CARLOS ANÍBAL RODRÍGUEZ (Consultor Internacional – Argentina) – Em princípio, como já se disse reiteradamente, parece que a vontade política do Ministério da Previdência Social de privatizar o sistema está baseada fundamentalmente na Emenda Constitucional n.º 20. Também está de acordo com o processo de mudança adotado pelos países da região. Não obstante esses antecedentes, cabe efetuar algumas reflexões.

Em primeiro lugar, do ponto de vista conceitual e pessoal, não há razões para acreditar que um sistema de risco de trabalho será mais bem gerido pelo setor privado do que pelo setor estatal. Agradaram-me especialmente as manifestações do Sr. Ministro da Previdência Social no dia de ontem, quando falava em ser uma entidade paradigmática em cuidado. Em segundo lugar, a emenda constitucional referida expressa que a cobertura de acidentes de trabalho deve ser atendida concorrentemente pelo Regime Geral de Previdência Social e pelo setor privado. Além das declarações semânticas, o projeto parece não estabelecer essa concorrência. Nesse sentido, entretanto, sempre que não represente uma violação constitucional, considera-se que a medida é apropriada. Com efeito, se se instala um modelo em que o setor público e o setor privado coexistem oferecendo as mesmas prestações, o setor estatal tende a ficar com os “maus riscos” e as pequenas empresas - e dispomos de exemplos na região para ratificar o que dizemos.

As mútuas, como alternativa para administração de riscos do trabalho, constituem uma entidade de gestão privada. Apresentam a particularidade de serem entidades sem fins lucrativos, o que melhora a “aceitabilidade” em relação às companhias seguradoras privadas. Devemos nos recordar que estamos frente a um seguro de características sociais.

Em qualquer caso, admitindo-se, como aparece no projeto, a entrada de entidades com fins lucrativos e com o objetivo de poder caracterizar o sistema como um subsistema de seguridade social de gestão privada, seria interessante analisar algumas medidas moderadoras, tais como: estipular o percentual máximo das receitas que se podem adjudicar aos gastos administrativos, e sobre isso, temos péssimos exemplos na região; definir um limite para os lucros e, fundamentalmente, proibir o pagamento de comissões por filiações - isso pode parecer risível, porque as companhias de seguro usam estratégias de *marketing*, mas esse é um seguro social, um seguro obrigatório, portanto, não deveria se pagar comissões pelas filiações.

No entendimento deste consultor, o projeto, ao não estabelecer diferenças claras a favor das mútuas, pressupõe a possibilidade de elas existirem. No caso, a Argentina sustenta essa afirmativa na prática.

Se a análise constitucional obrigar a uma concorrência nas mesmas atividades às entidades públicas e privadas, haveria que prever a inclusão de medidas específicas que impeçam a produção dos efeitos indesejáveis apontados.

Para favorecer uma segmentação semelhante a do mercado, a norma poderia estabelecer a obrigação de que todas as administradoras mantenham uma relação determinada entre as distintas dimensões de empresas, tal como acontece no Chile.

Talvez o déficit mais importante da legislação vigente seja a falta de cobertura universal. Esse não é um problema só do Brasil, mas da América Latina. Não se percebe que o novo projeto avance de forma significativa nesse tema. Não obstante, cabe consignar que prevê que a regulamentação dará oportunidade de afiliação aos trabalhadores por conta própria. Os casos da Colômbia e da Argentina, onde também existe essa previsão, não mostrou avanços práticos até o momento.

Seguindo a concepção estabelecida no art. 18 do projeto, que estipula que tipo de trabalhador será coberto, seria aconselhável incluir os trabalhadores de meios de transporte (caminhões, aviões, barcos etc.) que se acidentem em outro país. Paralelamente, deveria ser incluída a exigência de demonstrar a contratação de serviços de qualidade similar aos que existem no Brasil.

Em matéria de prevenção, o projeto adota uma linha moderna ao combinar o fato de reparação e o ressarcimento à prevenção. Isso talvez constitua um dos maiores acertos e, portanto, é importante avançar no seu aperfeiçoamento.

É particularmente acertada a previsão de estabelecer um percentual de 10% da arrecadação para a prevenção e de direcionar preferencialmente às empresas com mais sinistralidade e às pequenas e médias empresas. E digo isso porque a lei matemática adotada pelo seguro é a lei 80/20, isto é, 80% dos trabalhadores e 20% das empresas, e as grandes empresas terminam recebendo os melhores serviços, justamente as que menos necessitam. Por isso dizemos que a forma de repartir deve ser invertida. Entretanto, para que essa idéia crie realidades, a redação dos parâmetros a serem definidos pela administração deverá ser muito cuidadosa

. Em especial, será necessário definir cuidadosamente o que se entende por atividades de prevenção, para que a esse título não se coloquem as cargas administrativas. Suponho que não se entenda por atividade de prevenção viagens de gerentes de empresas para congressos em Acapulco.

Em consonância com o anterior, e para evitar equívocos, considera-se oportuno que a técnica legislativa incorpore um glossário terminológico, onde se definam alguns vocábulos, conforme a legislação nacional, os usos e costumes do país e a bibliografia internacional. Por exemplo, aconselho definir os termos prevenção, riscos ambientais, organização de trabalho, porque parece que todos falamos o mesmo idioma, mas costuma não ser assim e logo isso é ponto de controvérsias.

Para melhor aproveitamento, seria prudente uma revisão da articulação das ações de prevenção aqui pautadas com o resto dos programas e normas regulamentares, fazendo referência às portarias e NRs existentes, para evitar superposições e até contradições.

Algumas das ações enumeradas no art. 5º - o que faz o plano de redução de riscos ambientais - devem ser avaliadas: se cabe deixar ao arbítrio de quem fará os planos de redução da sinistralidade, como propõe a norma, ou devem ser normatizados pelo organismo competente. Por exemplo, as formas de segurança da saúde dos trabalhadores em relação aos riscos de trabalho (item X). Em alguns pontos, para assegurar a mesma qualidade de dados e de prevenção, é indispensável que o organismo competente defina a forma como as coisas devem ser feitas.

Entre os deveres das seguradoras, aparece com frequência - a meu gosto, com demasiada frequência -, o verbo “promover”, que pode chegar a ter escassos efeitos práticos. Aconselha-se a rever o conjunto das prescrições para que os deveres das administradoras sejam bem claros, tanto para elas como para os trabalhadores e para os empregadores.

Em especial, entende-se que as ARDAT não deveriam se limitar a promover a investigação de acidentes. A investigação de acidentes é um procedimento importante na prevenção, ainda que seja após a ocorrência do acidente. Portanto, creio que deveria ficar claro que as administradoras deveriam investigar, por meio de seu próprio pessoal, os acidentes mortais e os graves. Essa investigação deveria ser seguida da indicação de medidas a serem adotadas e de acompanhamento para controlar a adoção das medidas corretivas indicadas. Além disso, sugere-se que as administradoras tenham a obrigação de denunciar ao Ministério do Trabalho, sob risco de graves penalidades, as empresas que não adotarem as medidas que impeçam a repetição do mesmo tipo de acidente. A ameaça de imposição de sanções corresponde à provável escassa disposição a denunciar os “clientes”. Naturalmente, é uma obrigação do empregador investigar todos os acidentes, e nisso as seguradoras deveriam colaborar, adestrando-os em técnicas modernas de análise de acidentes.

Em uma etapa da pré-história, acreditava-se que os acidentes ocorriam devido à má sorte, à fatalidade, daí vem a palavra “infortúnio”, casos que se produzem por falta de boa sorte. A seguir, alguém descobriu a pedra filosofal. E Pôncio Pilatos disse que o responsável pelo acidente são os trabalhadores, por meio de atos inseguros. Isso é uma barbaridade técnica. Os trabalhadores não são os culpados pelos acidentes, são suas vítimas. Uma investigação moderna de acidentes não busca culpados, mas causas.

Em relação à assistência médica, o projeto prescreve a obrigação de que a ANART aprove a rede assistencial apresentada pela Adart. Considera-se conveniente incorporar a idéia de “certificação” quando se tratar de estabelecimentos privados, a cargo de instituição idônea, que poderia ser o Ministério da Saúde.

Seria apropriado estudar a incorporação do conceito de “qualidade” e de “controle de qualidade” dentro das prestações médicas. Um sistema de certificação solvente, auditorias de qualidade e informes/pesquisas de satisfação dos pacientes, seus familiares e empresários podem ser elementos apropriados a se levar em conta.

Deverá se considerar como efetuar a articulação entre os diversos estamentos públicos dedicados à assistência e à reabilitação - estou falando do INSS e do SUS -, a fim de garantir um atendimento de qualidade em todo o território e não sobrepôr recursos. Assim como será preciso evitar a falta de disponibilidade de recursos, também é bom não dimensioná-los em excesso. Há exemplos dessa última situação em outros países.

Deveriam ser especificadas as características e quantias do pagamento de serviços que o SUS presta em matéria de acidente do trabalho e de enfermidades profissionais. Como princípio geral, acredita-se que não deveriam se diferenciar das características do que se credita ao setor privado de saúde.

Em relação ao reembolso por gastos de funeral, a lei prevê que esses gastos sejam reembolsados. Eu creio que se deveria facilitar as coisas para a família dos trabalhadores mortos por acidente do trabalho. Isso quer dizer que as administradoras deveriam dispor de uma rede funerária que esteja a serviço dos trabalhadores e não ao contrário.

No que se refere à gestão e à participação, as bases de uma política nacional são a coerência, a coordenação e o consenso. Coerência no sentido de que haja conexão entre o discurso, os recursos econômicos que se põem ao serviço do discurso e as práticas realizadas. Eu costumo dizer que o papel aceita tudo; os discursos também aceitam tudo. Portanto, os discursos precisam ser coerentes em matéria de saúde e de seguridade, se queremos que prosperem. Ao falar de coordenação, se faz referência à necessidade de aproveitar todos os recursos com que conta o Estado. Lamentavelmente, é comum ver a discussão ou luta por “competências” entre diversos organismos do Estado, quando ainda que estivessem

unidos teriam os recursos suficientes frente a tantas tarefas por fazer. Hoje, Schubert nos falou que isso é uma verdade também para o Brasil.

Nesse sentido, é necessário recordar que o Brasil ratificou a Convenção nº 155 da OIT, em 16 de abril de 1992. E nesse instrumento estão as bases para a geração das políticas a que fez referência.

Alguns aspectos do projeto mostram mudanças nas competências, o que poderia ser motivo de discussões estéreis.

Sugere-se considerar se este projeto de lei não seria o marco adequado para redefinir as atividades substantivas em matéria do projeto, tanto dos Ministérios do Trabalho, como de Saúde e Previdência Social, e fundamentalmente a estratégia de coordenação de suas atividades. Nesse sentido, creio também ser importante reformular o papel da Fundacentro e buscar que essa instituição, que todos acreditamos que será a instituição que regerá para a América Latina, se converta nisso, tirando dessa matéria políticos, que mudam de condução a cada 6 meses.

Quanto à participação dos interlocutores sociais, parece necessário reforçá-la em todo o contexto da lei, tanto no âmbito nacional, como no regional e no nível das empresas.

No âmbito nacional, poderia aproveitar a positiva experiência da Comissão Tripartite operante no Ministério do Trabalho. No nível da empresa, a revisão das ofertas por parte de trabalhadores e empregadores poderia melhorar a reflexão e a decisão e gerar um consenso desejável em uma mudança tão profunda como a que se pretende.

A discussão gerada em torno desse projeto pode oferecer uma excelente oportunidade para revisar *in totum* o modelo nacional de gestão da saúde e de segurança no trabalho.

Reparações e ressarcimentos econômicos. O estabelecimento do pagamento dos 15 primeiros dias a cargo do empregador é uma previsão que aponta a estimular as ações de prevenção entre os empregadores e a regular o custeio do sistema. Uma vez que se deve fomentar que as seguradoras lutem pela qualidade de seus serviços, a norma deveria estabelecer que se proíba, sob pena de suspensão total e permanente de atividades, violar esse princípio. Isto é, fica proibido às seguradoras financiar parcial ou totalmente os primeiros 15 dias de ausência. Senão, de toda a forma a concorrência será por preços.

Seria apropriado que o trabalhador acidentado não tivesse nenhuma perda em sua remuneração - estou falando dos 91%. A redução do salário ante uma doença adquirida no trabalho configura um duplo castigo: o trabalhador perde parte de sua dignidade pelo acidente e, além disso, perde parte de seu salário.

No que se refere às enfermidades profissionais, a previsão estabelecida no art. 14, § 7º, III, não é correta tecnicamente. Essa previsão diz que não é enfermidade profissional se não produzir incapacidade laboral. A enfermidade profissional pode ser de tal forma que não produza a incapacidade laboral. Ao

contrário, um pilar básico da prevenção é o diagnóstico precoce das enfermidades profissionais, em etapa reversível e justamente antes que se produza a incapacidade.

Nos países que se inclinam por uma lista fechada de doenças profissionais, essa lista costuma ser fonte de conflitos. O Brasil conta com uma lista recente, que envolve também as enfermidades vinculadas ao trabalho. De outro lado, os cálculos atuariais necessitam conhecer com certeza o que se está cobrindo. Levando em conta esses dois elementos, parece aconselhável deixar bem claro que as listas regeirão e fixarão os critérios, as formas, a periodicidade e os órgãos de consulta obrigatória que permitirão sua atualização ao longo do tempo.

Também se deve prever que as doenças profissionais serão diagnosticadas não somente na empresa onde o trabalhador desempenhe suas funções ou na empresa seguradora, mas também por médicos privados, no meio sindical ou pelo próprio SUS. Conseqüentemente, parece necessário abrir uma porta para acolher essas situações.

Em matéria de reabilitação, a norma não assume um problema sério que afronta os trabalhadores que, como conseqüência de um acidente do trabalho, devem se locomover em cadeiras de rodas: a adaptação do domicílio. Uma vez que os acidentes de trabalho acontecem nos setores menos ricos da sociedade, este costuma ser um obstáculo difícil de resolver sem ajuda. A norma poderia propor alguma alternativa para esses casos.

No que diz respeito ao financiamento, sugere-se que expresse taxativamente que a variação de 30% no valor da alíquota básica não se pode aplicar, conforme as dimensões, no número de trabalhadores das empresas. A experiência mostra que as grandes empresas têm uma capacidade de negociação que não costumam ter as pequenas e médias empresas.

Se a intenção do adicional de sinistralidade - de 0% a 50% - prescrito no projeto de lei for estimular a melhoria dos comportamentos preventivos, a prevenção pode tornar-se insuficiente.

A aplicação de sistemas de bônus e ônus às pequenas e médias empresas só tem sentido no marco de programas concretos de apoio a essas empresas (as de maior sinistralidade) como um elemento central dos programas de prevenção. Esses programas devem estar a cargo das seguradoras.

No que tange aos direitos e deveres dos trabalhadores, creio ser importante que seja resguardado o direito dos trabalhadores a receber os serviços e as prestações pecuniárias, independentemente da formalização do contrato de trabalho e da contratação do seguro por parte da empresa.

Pode ser questionada, em troca, a obrigação de se submeter a certos procedimentos médicos indicados no art. 83, III.

Como lição, a idéia de um debate amplo e orelhas abertas constituem o melhor caminho para chegar a acordos. Os acordos, na medida do possível, constituem uma boa base para uma lei. Hoje, quando se falava em semântica, eu

me lembrei que etimologicamente a palavra “trabalho” vem de *tripalium*, trípode em que se amarravam os condenados à morte para lhe inflingir torturas prévias. Semanticamente, à palavra “trabalho” se une a sensação de pena e de desesperança. A Medicina do Trabalho seria, então, a medicina da pena. É um nome apropriado, porque o que está doente é o trabalho. É absolutamente imoral e antiético que um trabalhador se acidente, fique mutilado ou morra no mesmo lugar em que vai buscar o sustento. Assim, nossa primeira obrigação é evitar isso, é conjugar a ética com a ciência e evitar os acidentes e as mortes desnecessárias. Mas a vitória final somente será obtida no dia em que os trabalhadores voltarem a cantar enquanto trabalham.

TEREZINHA POHLMANN SAAD (Jurista, Especialista em Direito Previdenciário – Brasil) – É uma honra comparecer a este seminário. Portanto, agradeço o convite que me foi formulado, ao mesmo tempo em que saúdo as ilustres autoridades aqui presentes.

Inicialmente, ressalto a importância deste Seminário Internacional sobre Sistemas de Seguro de Acidentes do Trabalho, que desde ontem oportuniza a todos nós uma ampla visão dos sistemas de seguridade social no mundo. Particularmente, para o Brasil é muito importante, no momento em que se está construindo uma nova estrutura do seguro de acidentes. Certamente, daqui sairão importantes contribuições à nova regulamentação do seguro de acidente do trabalho, cujo bem a ser tutelado é, como todos nós sabemos, hierarquicamente superior aos demais bens.

Como ouvimos no primeiro painel da manhã, este é um seguro diferente, é um seguro que deve ser pensado e administrado de forma diferente, tendo em vista que estamos segurando a saúde e a vida do trabalhador.

Ademais, as normas referentes ao seguro de acidentes do trabalho são normas de ordem pública, impostas pela nossa Lei Maior. Essa exigência constitucional decorre diretamente do respeito à pessoa humana e se reafirma no interesse social de se ter uma população sã e ativa, com o menor número possível de inválidos para o trabalho e para a sociedade.

O interesse social subjacente transcende à pessoa do trabalhador, embora ele seja, naturalmente, o destinatário final de todo esse trabalho. Mas atinge, sobremaneira, o bem-estar coletivo, na medida em que, se tivermos uma população de trabalhadores sadia e ativa, teremos, em conseqüência, um maior bem-estar social. Essas razões de ordem humanas e sociais, sobejamente conhecidas, revelam inclusive o fundamento da tutela acidentária. De resto, é importante lembrar que os primeiros sinais expressivos de proteção social ocorreram exatamente no âmbito dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

Ainda seria de se acrescentar que as normas relativas aos acidentes do trabalho

atendem a um outro interesse, ao interesse econômico, pois a ocorrência de acidentes constitui fator negativo para o desempenho do setor econômico de qualquer sociedade. Os infortúnios têm, como é óbvio, influência deficitária na produção das empresas. E hoje, mais do que nunca, o sistema produtivo é fundamental, sobretudo em um mundo tão globalizado como o que vivemos.

A proposta de alteração em construção pelo Ministério da Previdência Social, como foi visto, compreende alteração tanto do ponto de vista legislativo como da operacionalização. Os pontos levados à reforma são muitos e já foram aqui tratados.

Dada à justa limitação do tempo, eu vou me deter mais ao ponto de vista constitucional, vou me ater à Emenda Constitucional n.º 20, exatamente a que está comandando toda essa reforma.

Como já foi sobejamente esclarecido, em dezembro de 1998 houve o advento da Emenda Constitucional n.º 20, onde foi tratada - e aprovada - a possibilidade de o seguro de acidente do trabalho ser administrado concorrentemente pelo Regime Geral de Previdência Social e pela iniciativa privada.

Antes de me deter nessa questão, eu lembraria que a preocupação com os riscos decorrentes do acidente do trabalho sempre foi maior com relação à indenização - o que também já foi enfatizado.

Em toda a história da nossa legislação, como todos os que acompanham essa matéria sabem, o enfoque foi mais do ponto de vista indenizatório. Talvez esse abstrato distanciamento da questão preventiva tenha sido uma das causas principais dos altos índices de acidente do trabalho que temos no Brasil. Por isso, nessa reforma, está se dando uma nova conotação e um novo enfoque para o seguro. Como muito bem foi dito no painel anterior, esse seguro tem outro enfoque, ele não pode ser apenas indenizatório, como de resto são os demais seguros. Ele tem de ter - e isso consta da proposta em construção - uma preponderância na questão preventiva. É muito importante ter presente a importância da prevenção, sobre o que não vou me deter, porque já foi bem esclarecida aqui e todos temos conhecimento.

O dever de reparar o acidente do trabalho percorre, tanto na doutrina como na prática, uma ampla gama de teorias. Vou citar apenas duas, porque elas fundamentam, do ponto de vista constitucional, a obrigação e a responsabilidade por esse seguro. Tivemos, desde o início, a chamada teoria do risco específico, do risco profissional, que tem como fundamento exatamente o risco natural da atividade, carregando para o empregador a responsabilidade pelo seguro de acidente do trabalho.

Com a evolução da seguridade social e sua crescente importância, foi se construindo uma nova teoria, a chamada teoria do risco social, onde se entendia que essa responsabilidade pelo seguro deveria passar para a sociedade, tendo em vista os benefícios que o empreendimento econômico acarreta para a sociedade,

como a geração de empregos, produção de bens e serviços etc. Com base nessa teoria, em 1967 tivemos a transferência do seguro de acidente do trabalho da órbita privada para o Estado, para a Previdência Social. Entretanto, não logramos integrar plenamente essa teoria, de vez que mesmo o seguro de acidente do trabalho estando integrado na Previdência Social, em 1967, por meio da Lei nº 5.316, mantinham-se planos de custeio e benefícios diferenciados. Isso porque a teoria do risco social ainda não tinha sido totalmente integrada. Nove anos depois, tivemos uma outra lei, modificando alguns pontos da legislação, mas mantendo os pontos básicos: estatização do seguro, monopólio do seguro estatal; diferenciação de benefícios e custeios diferenciados, com alíquota adicional a cargo da empresa. Isso porque continuou se entendendo que a responsabilidade por esse tipo de contingência é da empresa, tendo em vista que esse risco não é genérico, é um risco específico, derivado das condições do trabalho.

Mais recentemente, a Lei n.º 9.032 igualizou o valor dos benefícios acidentários aos previdenciários, inclusive carreando para os benefícios previdenciários algumas das vantagens dos benefícios acidentários, como, por exemplo, 25% do adicional, no caso de aposentadoria por invalidez, por ser aposentadoria grave, que necessita da assistência permanente de outra pessoa.

Entretanto, não se conseguiu a plena integração ou a plena isonomia desses benefícios na Previdência Social, tendo em vista que a Constituição se contrapõe a essa premissa, uma vez que, desde a Constituição de 1988, o art. 7º, XXVIII, expressamente determina: o seguro contra acidente do trabalho a cargo do empregador, sem excluir a responsabilidade a que este está sujeito, quando incorrer em dolo e culpa. Vejam os senhores que o constituinte de 88 deixou de forma expressa e clara a responsabilidade da empresa por essa contingência - o acidente do trabalho - e deu uma dupla dimensão de responsabilidade: pela primeira vez na história da nossa Constituição, criou a responsabilidade civil de direito comum. Ou seja, quando o acidente ocorre não pelo risco inerente da atividade, pelo risco natural, mas sim pela inobservância das normas de segurança, o empregador está sujeito à responsabilidade pelo direito comum, isto é, a uma indenização maior que cubra todos os danos emergentes e os lucros cessantes. Isso está na nossa Lei Maior.

Com o advento da Emenda Constitucional nº 20, a que me referi no início da minha exposição, tivemos explicitada a possibilidade de o seguro ser administrado pelo Regime Geral de Previdência Social e pelo setor privado.

Aqui caberiam algumas observações. A primeira delas: o texto constitucional fala em setor privado. Isso ficou em aberto, podem ser seguradoras com fins lucrativos, mútuas sem fins lucrativos, ambas concorrendo entre si. Qualquer opção que o legislador fizer estará constitucionalizada, não há nenhum impedimento constitucional que o seguro seja administrado por uma seguradora com fins lucrativos apenas, em regime de concorrência, ou por uma mútua de acidentes do

trabalho sem fins lucrativos. O texto fala “setor privado” e não diz se é setor privado com fins lucrativos ou não-lucrativos. O texto está em aberto, deixando liberdade para o legislador ordinário.

A segunda observação é que, quando foi promulgada a Emenda Constitucional nº 20, houve a interpretação de que o Regime Geral de Previdência Social não poderia concorrer com o setor privado, porque se havia excluído da cobertura do regime geral a expressão “incluídos os acidentes resultantes do trabalho”. Só que o legislador tirou essa expressão do § 1º e a colocou no § 10, referindo a “Regime Geral de Previdência Social”. Deixou bem claro que não é um regime especial, um ramo autônomo, mas sim o regime já existente, é esse o regime que vai concorrer. Em contrapartida, temos de ter muito presente que ele manteve lá o art. 7º da Constituição de 1988, aquele dispositivo que determina a responsabilidade do empregador. Então, qualquer que seja a opção que se fizer de concorrência entre o Regime Geral de Previdência Social e o setor privado, mesmo que os benefícios sejam idênticos aos previdenciários, o custeio tem de ser a cargo da empresa, isso porque a Constituição está determinando. A manutenção do art. 7º é muito importante e não podemos perder de vista. Qualquer cobertura do seguro de acidente do trabalho, seja por quem for, é de responsabilidade da empresa, por força do dispositivo contido no art. 7º.

A proposta em construção pelo Ministério da Previdência e Assistência Social prevê atuações em âmbitos diferentes, como já foi demonstrado aqui. Não existe concorrência em regime de igualdade. Aliás, nem poderia ser: como o Ministério da Previdência Social vai concorrer com o setor privado em termos de igualdade? Temos de analisar o termo “concorrentemente” mais do ponto de vista teleológico, mais do ponto de vista histórico. A Emenda Constitucional nº 20 criou duas estruturas protetivas: o seguro específico de acidente do trabalho e uma paralela contribuição do Estado, o Estado não ficou fora, de jeito algum. Agora, isso não significa, pelo texto constitucional, que tenha de atuar de maneira uniforme. Pode haver essa cobertura do acidente do trabalho, porém em âmbitos diferentes, o que está perfeitamente constitucionalizado.

Demais, é importante lembrar que os constitucionalistas nos ensinam que quando a lei usa as expressões “na forma da lei” ou, no caso do § 10, “a lei disporá”, isso significa que o texto constitucional esvaziou a matéria e deixou para o legislador ordinário liberdade de conformar a intenção do legislador. Portanto, nessa matéria, do ponto de vista constitucional, ficou ampla liberdade para o legislador ordinário fazer sua opção a respeito dessa concorrência. Não há nenhum impedimento, porque ficou muito claro no texto: “lei disciplinará cobertura do risco de acidentes do trabalho, a ser atendida, concorrentemente, pelo Regime Geral de Previdência Social e pelo setor privado. A forma dessa concorrência será disciplinada pela lei ordinária. Seriam essas as considerações a fazer.

REMÍGIO TODESCHINI – (Secretário Nacional da Central Única dos Trabalhadores – Brasil) – É importante que haja esse debate público com toda a sociedade, até porque a própria Constituição Federal, no art. 10, estabelece que trabalhadores, empresários e a sociedade civil devem debater todos os assuntos previdenciários. Infelizmente, na reforma da Previdência, inclusive na última lei, a que tratou do fator previdenciário, esse debate não teve a nossa participação ampla e aberta. Quanto ao fator previdenciário, a Central Única dos Trabalhadores quer registrar que os trabalhadores com menos poder aquisitivo e as mulheres foram prejudicados. É claro que nós, trabalhadores, não queremos ficar prejudicados na construção do acidente do trabalho. Então, é importante ver o histórico do acidente do trabalho, já repisado por vários oradores.

Toda previdência nasceu da legislação do acidente do trabalho. É o modelo alemão, é o modelo italiano. A primeira lei - antes do nascimento da previdência, que surgiu em 1923 - é a de 1919, que previa uma indenização, no caso de morte do acidentado, de 36 salários. Essa legislação veio após uma grande greve geral no Brasil, em 1917, e, na época, a construção civil era a mais vitimada.

No período de 1934 a 1967 prevaleceram as seguradoras no acidente do trabalho. O importante é que neste período, de triste memória, houve o abarrotamento da Justiça em relação às ações acidentárias. O escândalo foi tão grande que o governo militar de Castelo Branco recorreu à estatização. É claro que houve uma troca, porque as seguradoras ganharam o seguro obrigatório de automóvel. É bom recordar que parte dessa questão de seguros está servindo inclusive para algumas viagens turísticas, denunciadas pela *Globo*, no sistema do Detran. Sabemos que o seguro obrigatório de veículos é extremamente lucrativo, mas frente à estatização do seguro como um todo, tivemos problemas, e entre eles podemos ressaltar: a exclusão de trabalhadores e empresários na gestão; a criação de um modelo muito tecnocrata e até, no fenômeno da privatização, toda a assistência médica delegada ao setor privado. Hoje temos um problema: o atendimento do acidentado é feito, em grande parte, pelo seguro-saúde das empresas que têm esse tipo de seguro, abrangendo hoje mais ou menos 41 milhões de pessoas.

O que temos de analisar é o resultado da Emenda Constitucional n.º 20 quanto ao seguro-saúde. A inclusão do setor privado foi um *lobby* bem organizado pelas seguradoras. No Brasil, já existem dois projetos em andamento no Congresso. Há um projeto do Deputado Cunha Bueno. Nesse projeto, não há a proteção do acidente de trajeto e todo o sistema de fiscalização fica sob a responsabilidade do Ministério da Fazenda. Há também o Projeto de Lei n.º 2.037/99 - e a Dra. Terezinha deve ter participado da construção de um projeto de mútuas, a partir da experiência alemã e da experiência espanhola -, de autoria do Deputado Luiz Antônio Medeiros, que pondera que o SAT deveria ficar para as mútuas. Por esse projeto, haveria uma gestão de 40% com a mútua, organizada entre patrões e

empregados; 40% da administração seria das empresas e 20%, dos trabalhadores. Os benefícios permanentes e continuados, após 24 meses, ficariam a cargo do INSS, e a assistência médica, reabilitação e prevenção e os benefícios de indenização e os benefícios até 24 meses ficariam a cargo das mútuas. Pelo Projeto n.º 2.037/99, 39% da arrecadação do seguro fica com o INSS e 61%, com as mútuas.

De dezembro de 1999 até 28 de agosto, vimos três versões do anteprojeto apresentado internamente pela Previdência Social, que não estão colocados aqui de forma explícita. A primeira versão, de dezembro de 1999, fala da lei das sociedades seguradoras. O projeto colocando mútua é como “colocar o bode” no acidente do trabalho. Na medida em que foram colocadas as seguradoras, nesses três projetos, de dezembro 1999, versões maio, julho e agora de 26 de agosto, a Previdência Social está colocando o urso para tomar conta do seguro de acidente do trabalho.

Quero fazer um comentário a respeito das versões de 20 de julho e 26 de agosto. A Professora Terezinha disse muito bem que a Constituição afirma que o seguro de acidente do trabalho precisa ter o Regime Geral de Previdência Social concorrente com o setor privado. Desculpem, mas eu acho que é uma desonestidade intelectual dizer que “concorrência” é igual à “complementação”. Está bem claro na Constituição que deve existir um regime geral de previdência além do setor privado. E temos na Constituição um artigo sobre a seguridade social que manda que a questão de saúde, de assistência social e de previdência sejam integradas. Na construção desse projeto, não se pode pulverizar e criar mais um departamento. Como estão aqui presentes vários empresários, lembro que não podemos aumentar o Custo Brasil com mais uma instituição. Devemos buscar a integração, sem dúvida. Pergunto: se só há o setor privado, como ficam os centros de reabilitação da Previdência Social? Serão sucateados os 40 ou 50 centros existentes no país? Como ficarão os centros de referência de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde? Vai haver atendimento em todos os 5.000 municípios brasileiros? Vamos construir um novo sistema? Vamos implodir o conceito de seguridade social?

No último projeto foi colocada a ANART – Agência Nacional de Riscos e Danos do Trabalho. Na proposta de 28 de agosto, já consta Ansat – Agência Nacional de Seguros contra Acidentes do Trabalho. Afirmando: há uma dicotomia. É preciso um custo adicional para sustentar essa nova agência, que tem poder de fiscalização em um Brasil continental. Por que não haver uma diretoria específica integrada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social ou criar uma diretoria específica no INSS?

A versão de 20 de julho do projeto diz que a coordenação da ANART será do Ministério da Previdência. Na versão de 28 de agosto já consta que o Ministério do Trabalho será o coordenador dessa agência. Creio que na próxima versão o coordenador será de fato o Ministério da Fazenda. Não há uma busca integrativa

nos anteprojetos que estão sendo elaborados.

Outro ponto a observar é que, na condição de trabalhadores, não podemos ser meros espectadores. Sempre se fala em colaboração da CIPA; dá-se informação ao sindicato. No que se refere à prevenção, concordo com a posição do Schubert e do Vinícius de que o aspecto preventivo deve ser fundamental como princípio básico do SAT, mas tem de ter participação efetiva. Recentemente, participamos de uma série de modificações na legislação do trabalho para fazer com que a CIPA, os trabalhadores nas empresas, tenham maior atuação. Inclusive isso foi trabalhado por 3 anos, de forma consensual, com empresários, trabalhadores e representantes do Governo, para poder crescer essa colaboração, o que não está previsto nos vários anteprojetos que eu li. É bom recordar que 30% dos contratos coletivos dos nossos sindicatos no Brasil prevêem cláusulas relativas à acidente do trabalho. Está presente neste seminário o Caputo, empresário do setor plástico, com quem fizemos um acordo nacional para diminuir acidentes no setor plástico. Esse acordo foi muito bem-vindo. É preciso uma mentalidade preventiva. Então, é necessária a negociação, são necessários os acordos. O acordo sobre o benzeno, construído no âmbito do Ministério do Trabalho, com a participação da Previdência Social, há mais de 4 anos, está gerando efeitos. Devemos dar ênfase a essa parte no projeto, porque isso não está previsto.

No que se refere à lista de doenças, já há um setor específico do Ministério do Trabalho que trata disso. Inclusive, recentemente foi feita uma revisão nessa lista, ampliando-a. Agora, no aspecto da privatização pura e simples, pelas seguradoras, sabemos que o número de doenças terá de diminuir. Está aumentando o número de doenças profissionais até mesmo em decorrência de mudanças nos processos industriais - e o Schubert também se referiu a isso -. Agora, quem vai para o seguro lucrativo quer diminuir as indenizações. Então, é algo perigoso a agência - a Ansat ou a Adart - simplesmente tomar conta sem haver a integração dos vários ministérios.

Estão sendo criados novos institutos, novos organismos. Há a Junta Multidisciplinar. Se ficar por conta do Ministério da Fazenda ou do Ministério do Trabalho, pergunto: vamos implodir a experiência bem-sucedida, de mais de 50 anos, do Conselho de Recursos da Previdência e das Juntas de Recursos e criaremos algo novo? Na versão de 20 de junho se diz que a instância de recurso seria o conselho, mas a Junta Multidisciplinar ficaria paralela à Junta de Recursos? Criaremos mais organismos em vez de fazer a integração dos existentes?

Em relação aos beneficiários, no diagnóstico do modelo atual está muito claro que a Previdência não está atendendo à totalidade da população. Mas a proposta apresentada até agora não leva à universalidade. Até se diz que haveria uma universalidade voluntária: se o patrão do trabalhador doméstico quiser vai pagar; se o trabalhador avulso quiser vai pagar; se o médico-residente quiser vai pagar; se o patrão que contrata estagiário quiser vai pagar. Lógico que temos de

ampliar, de tornar obrigatório esse atendimento geral. Concordo, Terezinha, que pelo mandamento constitucional do art. 7º fica a cargo do empregador. Acho que aí a Constituição é bem clara.

Por falar nisso, há também a questão referente aos benefícios: com todas essas propostas apresentadas, voltamos à indústria da indenização. Vai ser lucrativo para as seguradoras privadas. E pela proposta se extingue o auxílio-acidente, que é permanente e é uma prestação continuada, e fica mais caro. Mas é interessante, porque a seguradora paga uma indenização, só que o benefício continuado - e isso consta da proposta de 28 de agosto - fica a cargo da Previdência. O auxílio-doença, a invalidez e a pensão ficam a cargo da Previdência.

Agora, se está a cargo do empregador... E por isso que não concordo também com a Lei nº 9.032, que diferenciou o auxílio acidentário, até porque a tradição do direito previdenciário foi sempre separar, na medida em que não sou eu, contribuinte, segurado, quem vou pagar meu benefício acidentário. O custo não está no risco social. E a Constituição resgatou o risco profissional, na medida em que quem oferece risco vai ter de pagar pelo dano, tem de pagar pela integralidade. Então, os benefícios do acidente do trabalho devem ser diferenciados por força da própria Constituição e não fazer com que a Previdência Social arque com o prejuízo que é distribuído entre todos os segurados, entre toda a população. Isso é o que a Constituição determina, inclusive em função do art. 7º. Simplesmente dizer que a seguradora paga uma indenização para alegrar algumas viúvas ou alguns trabalhadores que vão ficar incapacitados, mas depois a Previdência paga toda a conta, sem dúvida é fazer com que o déficit da Previdência Social aumente.

Dispor que o auxílio-funeral é só de 500 reais... Entre patrões e empregados, os acordos coletivos decentes já prevêm esse pagamento. Nem uma entidade patronal foi consultada a respeito disso para pagar essa quantia irrisória, que não vai fazer com que o auxílio-funeral seja pago na integralidade.

No que se refere à assistência médica, creio que não está havendo integração com o SUS. Há uma terceirização até benéfica para a seguradora, porque o atendimento não vai ser pago com base na tabela da AMB, mas com base em uma tabela do SUS, muito mais baixa que aquela. É um lucro maior, na medida em que o atendimento é feito pelo SUS e o reembolso pelas Adsat ou administradoras tem um valor menor.

Sem dúvida, o modelo do art. 201, § 10, da Constituição, diz que o legislador deve prever um sistema do regime geral concorrente não complementar. Essa questão está muito clara.

Só na parte da reabilitação profissional é que o sindicato participa da perícia final. Quero resgatar o que eu disse inicialmente: deve haver a participação integral, em todos os níveis da prevenção, para que não participemos somente da reabilitação.

Concluindo, há dois aspectos importantes a citar.

A gestão desse projeto é ainda muito tímida, não se está garantindo o que

prevê a Constituição, isto é, a participação quadripartite. Inclusive os vários projetos falam em conselho consultivo e deliberativo, compostos por 4 membros do governo, dois dos trabalhadores e dois dos empregadores. Quadripartite significa que deve existir paridade no Conselho, o que não está sendo observado. Isso consta do art. 194, VII, da Constituição.

O final dos projetos suprime a entrega da CAT ao sindicato; suprime o auxílio-acidente mensal; suprime a ação regressiva contra os responsáveis pelo negligenciamento de normas de seguro no trabalho; suprime a estabilidade do acidentado. Então, não há evolução, simplesmente achatamento de direitos nesse novo projeto que está sendo apresentado.

LUIZ ROBERTO PONTE (Presidente da Câmara Brasileira da Indústria da Construção e Vice-Presidente da Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul – Brasil) – Certamente, este Seminário vai ofertar contribuições adicionais no momento em que se discute um sistema que todos conhecemos a importância, não só para o trabalhador, mas para o país como um todo.

Saúdo meus companheiros de Mesa e os participantes deste evento, e agradeço às pessoas que se lembraram de me fazer este convite. Na verdade, eu não tenho contribuição substantiva a dar, tendo em vista tudo o que aqui já foi dito.

Se fôssemos cogitar de não repetir o que já foi dito, talvez o melhor fosse que nos calássemos. Mas eu me animo a levantar algumas reflexões, como um agente econômico que milita em uma das atividades considerada ou incluída entre as que mais riscos, mais acidentes do trabalho provoca no país: o setor da indústria da construção. Aliás, não vi nas relações publicadas, em todos os tipos de seleção feita, a construção civil entre elas, e eu tenho consciência de que realmente temos muito que fazer.

Talvez minha reflexão de maior relevância fosse uma repetição do que já foi dito por todos. Mas eu vou fazê-la de forma caricata: vou me referir à prevenção.

Tudo o que estamos refletindo aqui, como a própria instituição de um seguro contra acidente do trabalho, deve ter como escopo reduzir o acidente do trabalho, porque não há discrepância sobre o direito dos trabalhadores, a não ser alguma coisa pontual, como se referiu aqui o representante da CUT, que questionou a estabilidade ou receber na integralidade, quando se sofre um acidente. Se é 90% ou 100%. Mas todos sabem que o trabalhador acidentado tem de continuar recebendo seu salário, tem de receber tratamento de saúde, tem de receber indenização, tem de receber tratamento para recuperação. Quanto a isso, ninguém tem dúvida. E todas as despesas ligadas aos acidentes são pagas, em derradeira análise, pela sociedade brasileira.

Um dos grandes equívocos que cometemos é imaginar que empresário paga imposto, paga tributo, paga contribuição. O próprio comando constitucional do art. 7º, que diz que a previdência é bancada pelo empresário, é uma figura de retórica e não mais do que isso, porque toda contribuição compulsória, inexoravelmente, é transferida para o custo do bem que aquela célula de produção elaborou. A própria separação teórica entre contribuição do empregado e do empregador para a manutenção do INSS também é uma figura de retórica, porque se tivermos em um salário de 100 reais o trabalhador recebendo 90 reais e o empregador pegando os 10 reais do salário do trabalhador e adicionando seus 20 reais e recolhendo os 30 reais para manter o INSS, todo esse valor é transferido para o custo do bem que o empresário produz. Nem que ele não quisesse transferir para o custo, ele não poderia deixar de fazê-lo, senão a empresa dele acabaria. Isso é um insumo de custo, como insumo de custo é mão-de-obra e os materiais que ele utiliza. Por via de consequência, quando se uniformiza e torna compulsório o pagamento para a manutenção da seguridade social, como é no Brasil, quem está pagando, em derradeira análise, não é o empregador, não é o empregado, é o consumidor dos bens que, em última instância, é toda a sociedade brasileira. Essa é a primeira reflexão. Portanto, colocar o seguro de acidente nas mãos de particular, de mútua ou do Estado, só deve ter sentido essa discussão se se dissesse qual delas evitaria os acidentes no país; qual delas reduziria o número de acidentes, para que, como disse o Sr. Carlos Aníbal Rodríguez, os trabalhadores possam voltar para casa ou entrar em seu trabalho cantando. É essa a finalidade da nossa reflexão aqui.

Eu sou empresário e creio que a livre iniciativa é a forma mais adequada de respeitar as liberdades individuais, e por isso a defendo. Eu lhes diria que através da iniciativa privada se podem evitar certos desperdícios. Isso é verdade. Mas eu lhes diria também que a forma mais adequada de reduzir o número de acidentes - e não só pela tragédia humana que o acidente impõe ao trabalhador e à sua família, mas pela tragédia que impõe a todos, à sociedade, porque a imobilização de força de trabalho e o dispêndio que ele acarreta é o empobrecimento da sociedade - é ficar com o Estado. Não importa com quem fique. A reflexão não pode ser nessa visão maniqueísta: o trabalhador vai ficar com os ônus e o empregador vai ter lucros. Não é isso que importa. E quando se cogita de um seguro que seja diferenciado, que seja gerido na integridade, com as responsabilidades do pagamento dos salários permanentes, das indenizações, do tratamento da saúde, vamos deixar que o seguro é que pague? Só se isso ajudar, por causa de um incentivo que uma despesa maior causará ao empregador e isso levar a reduzir o número de acidentes.

Em primeiro lugar, o grande equívoco é imaginar que a fonte de pagamento do seguro de acidente do trabalho deveria ser o salário, assim como é um equívoco imaginar que a fonte ideal para manter o INSS são os tributos sobre o salário. Isso

por si só é uma estultice - e a sociedade não demorará muito a descobrir que isso é uma aberração - porque eu torno o salário mais alto, insumo de produção importantíssimo. Seria mais lógico tirar a base tributária da mão-de-obra, para torná-la mais barata sem diminuir o salário do trabalhador, e colocá-la no combustível que polui, no veículo que polui, na energia, em outras fontes de produção que são mais adequadas do que tributar o salário. A base da tributação para a manutenção do INSS e para a manutenção do seguro de acidente do trabalho é o salário.

Não temos o problema genérico da saúde? Não temos a universalidade da saúde? Por que estamos nos preocupando com a saúde de uma fração que, graças a Deus, não é a mais relevante, como aqueles em que a perda de saúde é advinda do acidente? E os acidentes que ocorrem nas ruas e nas casas, ou a doença, ou os acidentes de certas profissões que estão nas pestes que envolvem o mundo? Isso tem de merecer da sociedade a mesmíssima atenção. Esse é um valor menor e terá de ser pago de qualquer jeito pela sociedade enquanto houver acidentes. Só vai deixar de ser pago pelo consumidor quando reduzirmos drasticamente o número de acidentes. Portanto, o enfoque há de ser este. De onde vai se tirar, seja uma seguradora ou não, é irrelevante. Mas não deveria ser sobre a massa de salários.

No intervalo eu conversava com algumas pessoas e dizia que o importante da seguradora privada é que automaticamente o empregador que vai fazer o seguro receberá uma seguradora que lhe dirá: se você não tomar tais e quais medidas preventivas, que resultarão na redução do nível de acidentes - e é o nosso objetivo único neste seminário -, o valor a pagar será tanto. Reduzir o número de acidentes deveria ser o único objetivo do seminário, todo o resto é acessório. Como empregador, para economizar, eu vou fazer isso, senão a seguradora vai me cobrar um valor alto. Essa seria a matriz única para que fosse uma seguradora privada, se isso realmente reduzir o número de acidentes.

Por isso, digo que o enfoque da discussão deveria ser exatamente esse: como a sociedade há de se organizar melhor para fazer com que o empregador, que tem um nível de acidentes maior do que o que seria razoável, pague por isso. E ele pagar por isso não significa dizer que será uma porcentagem sobre o salário que ele paga aos trabalhadores, pode ser sobre seu faturamento, sobre a energia que consome, sobre o combustível. Não importa como, quantifique-se a despesa maior que ele acarretou para a sociedade e cobre-se dele. Aí será ele a estar pagando, porque estará pagando diferentemente do outro que, prudente ou racionalmente, teve a consciência social da importância de fazer a prevenção do acidente do trabalho.

O problema não é saber se a Constituição permite que seja particular ou não. Está aberto aí. Essa parcela já foi feita. Desde 1988, a Constituição diz que quem tem de pagar é o empregador. E o empregador não paga um centavo!! Ou vocês pensam que é o empregador que paga a contribuição do INSS? Ele apenas

recolhe, ele é um instrumento de recolher. Pelo contrário, os maus empregadores, que existem em qualquer ramo, cobram do comprador do bem que ele produz e não recolhem para a Previdência Social. Por isso que o sistema teria de buscar bases em que não se pudesse sonegar. Hoje isso é possível de se atingir, mas esse não é o tema que estamos discutindo. Aí, sim, todos pagariam isonomicamente e não teríamos o custo da injustiça provocada pelos maus contra os bons.

Por isso que, sem querer ultrapassar minhas competências, gostaria de trazer essa reflexão, para não ficarmos em uma discussão vã sobre se é o empregador ou o empregado que paga. Quem sempre paga é a sociedade. Temos de encontrar caminhos. Os princípios que o Baldur Schubert citou foram repetidos. Ele colocou, como ponto básico para a redução do nível de acidentes, a prevenção e a isonomia de tratamento. Nós já temos a universalidade da saúde, se a seguradora não tratar, o Estado terá de tratar porque é obrigação dele. Ninguém morrerá na porta de um hospital do Brasil sem ser tratado, pode ser mal atendido, porque ainda não nos organizamos

Devo dizer que o setor empresarial já tem pessoas debruçadas sobre esse tema, buscando o caminho, independente de saber se será privado ou estatal, misto ou livre. Como tese, o empresário que provoca um nível maior de acidentes tem de pagar essa indenização a mais, porque este é o grande incentivo para ele reduzir o acidente. Mais uma vez, o mote é esse. Não adianta penalizá-lo e sim fazer com que ele se conscientize, pelo bolso - lugar que ele enxerga melhor -, que é bom para a saúde de sua empresa ele cuidar da saúde do seu trabalhador. Se ele não tiver sensibilidade para perceber isso por outros aspectos muito mais relevantes que o aspecto econômico, que o perceba pelo bolso. O setor empresarial está estudando o assunto e tudo que possa contribuir para resolvê-lo.

Perdoem-me se encerro minha fala usando, já sem nenhum impacto, as palavras do Carlos Aníbal: contribuir para que ao trabalhar o empregador não tenha um nível de risco como temos hoje no Brasil. Vimos o índice nacional de 149 contra 5 e 10 na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos, respectivamente. Nosso número é absolutamente inaceitável. Toda nossa reflexão aqui só terá valor se reduzirmos esse nível. Só isso!! Não se trata de saber quem paga a conta. Se ajudarmos os trabalhadores a irem com menos expectativa de não voltarem mutilados ou não voltarem vivos do trabalho, sobretudo entrarem na fábrica e saírem cantando, teremos atingido o objetivo maior de uma grande reflexão sobre a questão do seguro de acidente do trabalho. Esse é o meu escopo, na visão de leigo, mas ciente de que quem paga é o agente econômico. E eu lhes digo com segurança: o empregador não paga acidente de trabalho, ele repassa o ônus a terceiros. Na construção quando ele tem dolo, ele paga o diferencial. E esse é o grande instrumento.

Para encerrar, eu queria me dirigir à CUT: sabe por que é importante que o trabalhador não receba integral? Sabe por que é importante que ele não tenha

estabilidade? Para ele também ser um grande instrumento de ajuda para evitar seu acidente. Infelizmente, a tragédia da vida, a tragédia do desemprego pode fazer o trabalhador se mutilar em uma coisa pequena, com medo de perder o emprego e não ter como sustentar sua família. Ele deve receber o seu salário independentemente de ter estabilidade ou não - essa é outra reflexão. Mas não vamos incentivá-lo a não ser um co-partícipe no esforço de redução de acidentes do trabalho. Por isso, não deve ter estabilidade. Se ele precisa receber, a sociedade que pague de outra forma. E ele também não deve ganhar integral, para que sinta no seu bolso que não deve se recusar a usar o capacete, instrumento de proteção, como muitos fazem. Claro que o empregador é o maior responsável, porque tem de estar fiscalizando, mas é impossível não haver essa responsabilidade na solidariedade. E a parceria entre empregador, empregado e o Estado é que nos pode conduzir a fazer o desenho mais adequado para o nosso caso. Eu repito: a parceria entre empregador, empregado e o Estado, refletindo nos caminhos que mais nos ajudem a diminuir o risco de acidente do trabalho no Brasil.

CELSO BARROSO LEITE (Jurista, Especialista em Direito Previdenciário) - Encerrando esta Mesa-Redonda, quero mais uma vez agradecer aos participantes pela valiosa contribuição. Na condição de coordenador, agradeço de maneira especial ao Dr. Vinícius, ao Dr. Geraldo e à Rosana, ao Ministério da Previdência e Assistência Social pela gentileza do convite com que mais uma vez me distinguiram. Todas essas pessoas que eu mencionei conhecem as minhas idéias, sabem da minha posição, e apesar disso me convidam para participar desses eventos. Eu considero isso, portanto, como prova de espírito democrático e, além do meu agradecimento, transmito minha homenagem por esse gesto.

Evidentemente esse é um convite técnico, que para mim tem muito valor. Cada vez mais sou convidado a participar de eventos da terceira idade. E eu nunca sei se estou indo como especialista ou como espécime, mas aqui parece que é mais ou menos tranqüila a questão.

Eu pedi permissão para dar minha posição a respeito do assunto em debate. Sei que o coordenador não pode falar, coordenador tem de coordenar apenas. Mas se eu pudesse me manifestar, eu me manifestaria. Coordenador não pode falar, mas é uma pena. (Risos.) Se não fosse essa impossibilidade de o coordenador falar, se não houvesse esse impedimento, eu daria minha opinião, como costume fazer, mas sei que eu não posso falar.

Pessoalmente, sustento há vários anos que não há razão para cobertura previdenciária especial, separada da previdência comum, para os acidentes do trabalho. O Brasil já conseguiu isso e creio que a Holanda também, o que é um enorme passo à frente. O colega da CUT mostrou as complicações que o novo sistema gera. Mas como eu não posso falar, não posso me alongar sobre o assunto.

Mas se me fosse permitido dar minha opinião, eu lamentaria muito o retrocesso em que estamos envolvidos nesse momento, cuidando de alguma coisa já ultrapassada, de uma simples reminiscência do passado, que não há mais razão de ser. Se eu pudesse falar, eu examinaria essa questão do “concorrentemente” - por que as empresas puseram a palavra “concorrentemente”? Elas querem concorrer, não querem cuidar sozinhas. Sozinhas elas têm o mau risco e o bom risco. Creio que o Dr. Alfredo Conte-Grand alertou para isso. De modo que o “concorrentemente” tem sua razão de ser. Como eu já disse, não examino esse termo agora porque não me cabe.

Mais uma vez, se me fosse lícito falar, eu lamentaria muito a renovada iniciativa do MPAS, nesse II Festival de Acidente do Trabalho. Como eu disse, isso é algo superado e já não merece mais atenção. Aliás, já houve quem visse nessa preocupação do Ministério uma antecipação de interesses contrários ao interesse nacional.

Eu não vou tão longe. De qualquer maneira, isso é o que eu diria, se pudesse falar. (Palmas prolongadas.) Como eu não posso falar, eu preparei um folheto em que transmito minha opinião. Não o consegui distribuir para todos porque subestimei a realização deste seminário. O Ministério fez um evento de grande porte e eu trouxe 100 exemplares, insuficientes para as 500 pessoas aqui presentes. Peço desculpas para os que não receberam o folheto.

Ao mesmo tempo, esse meu erro de estimativa me deu mais um motivo para me congratular com o Ministério pela extraordinária realização deste evento, com tão completa organização, graças ao apoio que temos de todos os que nele trabalham. Só lamento que toda essa eficiência seja por uma causa ingrata, mas esse já é outro assunto.

Perguntas do Painel IV e I Mesa Redonda

VINÍCIUS CARVALHO PINHEIRO – Foram muitas as perguntas e tentarei respondê-las de forma objetiva. Vou agregar as perguntas que dizem respeito ao SAT.

A primeira pergunta é a seguinte: há rumores, publicaram-se estudos que mostram que esse mercado de seguro de acidente do trabalho giraria em torno de 22 bilhões de reais em receitas e 20 bilhões de despesas.

Eu não conheço nenhum desses estudos. Vi esses números por aí, mas eu diria que não têm nenhum fundamento. Como puderam ver hoje, a arrecadação do SAT é de 2 bilhões. Talvez tenha ocorrido algum problema de casa decimal.

Há outras perguntas que tratam das condições de competição entre mútuas e seguradoras, ou seja, qual o ambiente no qual essa competição se dará. A idéia é tratar igualmente mútuas e seguradoras. As mesmas condições que se exigir para uma, exigir-se para a outra. A idéia é que as mútuas sejam tão eficientes quanto as

seguradoras ou as seguradoras tão eficientes quanto as mútuas. Isso vai estar no marco geral, que será regulado. Volto a repetir que ainda não está definido se será uma agência ou se será uma superintendência ou até uma diretoria. Essa decisão surgirá mais à frente.

Há uma pergunta interessante sobre o desdobramento dessa discussão. Como disse o Ministro ontem, no início da sua exposição, pretende-se enviar o projeto ao Congresso no começo do ano que vem. Estamos passando por um intenso processo de discussão e este Seminário é a expressão disso. Por isso, o Dr. Remígio ainda vai receber mais umas cinco versões até o final do ano, e esperamos que cada vez mais aprimoradas. Uma vez fechada uma posição, posição esta inclusive de Governo, pretende-se colocar esse material para consulta pública na Internet, inclusive como manda a Constituição.

Há algumas perguntas sobre custos, se temos alguns levantamentos de custos de procedimentos. Isso ainda não foi feito e com certeza é um trabalho necessário para aprofundar o aperfeiçoamento dos estudos.

Há uma série de outras perguntas. Talvez devêssemos passar a palavra aos outros participantes, porque as perguntas são muito parecidas e eles poderiam respondê-las.

BALDUR SCHUBERT – Recebi aproximadamente 12 perguntas. Serei o mais breve possível. A primeira se refere a aspectos relacionados a informações, aos números apresentados. Uma coisa que sempre temos de ter muito cuidado, quando se informam os dados, é com as fontes. As fontes aqui utilizadas foram a OIT e o Anuário Estatístico da Previdência Social. Os dados de óbitos são os mais fiéis que existem no mundo, porque óbito não se coloca debaixo do tapete. Agora, quanto aos dados de sinistralidade, estes são sub-registrados. Lastimavelmente, no nosso país são muito sub-registrados. Ademais, quando se compara com países diferentes, também temos de ver que critérios foram utilizados. Buscamos utilizar, de um lado, os óbitos e, de outro, a população exposta, que também pode ser diferente, segundo os critérios utilizados. Então, é preciso ter muito cuidado para efeitos de comparação.

Não ficou clara uma afirmação de que o SAT tem de ficar sob o Estado. É óbvio. Esse assunto é coletivo: seguro de acidente do trabalho interessa à população como um todo. Mas, ao mesmo tempo, como ele é coletivo, pois tem como interessado maior o trabalhador, que é vítima, e o empresário que também acaba sendo vitimado, isso interessa à sociedade como um todo. Por isso é importante que empresário e trabalhador, em parceria, estejam presentes no processo de modelagem, de implantação e de implementação.

Falando em 67, o clamor da sociedade pela estatização. O clamor era de que obviamente as seguradoras não atendiam às necessidades dos trabalhadores e dos

empresários e na época o Governo Revolucionário, em 1967, decidiu-se pela estatização do sistema. Existiam milhares e milhares de ações nas Varas de Acidentes do Trabalho, gerando problemas sérios para as famílias dos trabalhadores, com decisões de difícil atenção. Na época, o Governo foi obrigado a tomar essa atitude drástica, ainda mais um governo que tinha outras motivações.

Em relação ao enfoque preventivo, creio que a prevenção não cabe só ao empresário, cabe à sociedade como um todo. E aí eu entendo que devemos começar o trabalho de prevenção na família. No fundo, de nada adianta nossos esquemas de fiscalização e punição quando o enfoque é certamente muito mais pedagógico.

Outra pergunta: o modelo brasileiro continuar pagando indenizações não é um retrocesso? Pessoalmente, entendo que os modelos de seguro de acidente do trabalho evoluíram da indenização no século retrasado, passando por uma assistência médica e, finalmente chegando à prevenção em todo o mundo nos últimos 50 anos, e nós ainda estamos engatinhando nisso.

Volta a se falar em sub-registro. Lembro que a utilidade do registro não é aparecer no *Anuário Estatístico da Previdência Social*. O registro tem por objetivo fazer com que haja meios de identificação do problema, para evitá-lo. Quando um avião cai, imediatamente é feita uma investigação para que outros aviões não caíam. Esse é o sentido do registro. Não é só para ser publicado no *Anuário Estatístico* ou na Internet.

O Governo e o MPAS propõem um redirecionamento com correção do sistema público em vez do privado. De um lado, temos uma definição constitucional que define e lança mão de uma atribuição que cabe ao legislador de definir os novos rumos. Entendo que como isso é uma ação social, quanto maior a participação do Governo e das entidades, principalmente de trabalhadores e empresários, melhores os resultados.

Aqui cito um outro aspecto que toca a prevenção. Entendo que devemos dar ao acidente do trabalho um tratamento mais pela visão epidemiológica: estudar as causas para evitar que novos acidentes ocorram. O grande número de acidentes ocorridos no Brasil está localizado nas pequenas e médias empresas. Elas precisam ser apoiadas e não punidas. Estamos com um modelo punitivo há décadas e os dados ainda nos mostram sérios problemas. Se não trabalharmos isso de forma pedagógica, orientadora, de apoio, nunca conseguiremos resolver o problema.

GERALDO ALMIR ARRUDA – As perguntas que me foram dirigidas poderiam ser aglutinadas em dois blocos. O primeiro deles diz respeito à própria questão ideológica e filosófica da conveniência ou não de se permitir que o setor privado venha a operar esse seguro. Indagam se isso seria a reinvenção da roda ou seria uma quebra do princípio da solidariedade, uma quebra do princípio social ou efetivamente a entrega do lucro a seguradoras, ficando o setor público com o ônus.

Essa posição, se cabe ou não a atuação do setor privado, creio que já está posta no texto constitucional. Não estamos entrando no mérito das possibilidades. Estamos diante de uma missão: estabelecer um regramento mínimo a essa norma preestabelecida. Até porque a simples resistência poderá nos levar a uma proposta sem nenhuma garantia a todos os envolvidos. Temos um exemplo recente de tentarmos resistir a uma proposta do Legislativo em face de uma alteração, no caso mais específico, do Simples. Queriam ampliar o Simples - Sistema de Pagamento de Impostos às Micro e Pequenas Empresas - para diversos segmentos, com potencial prejuízo de arrecadação à Previdência Social. Por maiores que fossem as nossas resistências, os nossos argumentos e as nossas proposições no sentido de que isso não poderia ser efetivado, isso acabou ocorrendo. Então, o fato de simplesmente resistirmos e não termos uma proposta nos coloca em situação de inferioridade e de passividade face a outra proposta que venha a ser aprovada.

O outro bloco de questões diz respeito basicamente à repartição das atribuições entre setor privado e Sistema Único de Saúde. Questiona-se sobre a inconstitucionalidade disso, se efetivamente não poderia eliminar a integralidade da assistência à saúde do trabalhador.

Cito apenas um exemplo. Hoje temos um sem-número de planos de saúde suplementares que estão prestando assistência integral aos trabalhadores. Temos um sem-número de acordos e convenções coletivas, em que há um plano de saúde com a inclusão até mesmo do seguro de acidente do trabalho, a assistência médica decorrente do acidente do trabalho. Pergunta: isso não seria inconstitucional? Eu entendo que seria inconstitucional se estipulássemos que esses trabalhadores não mais poderiam ser atendidos pelo SUS. Nessa proposição, mantém-se a possibilidade de o SUS continuar a prestar o seu atendimento dentro do princípio da universalidade. E muitos casos haverá em que só o SUS terá como prestar essa assistência. O que estamos prevendo é que quando o SUS prestar assistência a um acidentado do trabalho ele seja ressarcido. E quando se coloca aqui essa referência, não é um ressarcimento com base nos valores que hoje o SUS paga. Entendemos que deva ser um parâmetro que efetivamente seja o de referência que as próprias administradoras privadas cobrem.

CARLOS ANÍBAL RODRÍGUEZ – Uma das perguntas se refere à gestão, porque isso não está na lei. As mútuas também teriam tetos nos gastos administrativos? Minha sugestão é que todas as pretensões competem às administradoras de risco, sejam elas mútuas ou seguradoras.

Outra pergunta: que diz o projeto de lei a respeito dos exames ocupacionais? Até o momento, não diz nada. Isso faz parte de uma norma reguladora diferente na legislação brasileira.

Nesse projeto duas coisas estão claras: primeira, que o período de transição

ainda não foi resolvido no projeto de lei. Segundo, que o ente que diagnostica as enfermidades profissionais prescreve dois passos: o primeiro, com a própria administradora, e o segundo com trabalhador recorrendo a uma instância superior.

Outra pergunta: caso haja combinação de operadores privados e estatais, se o prestador “estatal” é tão bom, por que os empresários iriam para os privados, deixando os médios e pequenos para o Estado? Será que isso é por ser “tão bom”? Eu não fiz esse juízo de valor. O que constatei é o que ocorre na América Latina. O Conte-Grand fez essa mesma afirmativa, o qual conhece bastante esse tipo de seguro em todo o mundo.

Se o operador privado cobra mais contribuições para assumir um risco, se existe até o lucro, por que não deveria ter um teto na perda? Porque é uma empresa de risco e que se pretenda que seja um subsistema de seguridade social.

Última pergunta: os recursos de prevenção devem se aplicar onde tenham maior efeito, isto é, onde haja mais trabalhadores e não de maneira igualitária, por empresa. Isso se chama eficiência e o outro é uma falsa equidade. Qual a sua opinião a respeito? Estou absolutamente de acordo. Nunca disse isso, eu disse que se deve aplicar justamente onde houver maior sinistralidade e nas pequenas e médias empresas, que são justamente as que necessitam. Essa é a diferença entre conceito de custo/benefício e custo/efetividade.

TEREZINHA POHLMANN SAAD – A primeira pergunta se refere às ações regressivas. “Quais são as implicações na discussão atual do fato de a previdência, em todo o país, não ter exercido o mandamento da instituição das ações regressivas?”

As ações regressivas foram previstas no art. 121 da Lei n.º 8.213, de 1991. Elas não foram de imediato implementadas, na minha opinião, até por uma questão cultural. Por muito tempo se entendeu, no Brasil, que o seguro de acidente do trabalho excluía a responsabilidade civil da empresa. Em função desse entendimento, não só doutrinário como legislativo, tivemos algumas leis acidentárias que expressamente excluía essa responsabilidade do empregador, especialmente a lei de 1934. Só depois a Lei n.º 7.036, de 1944, que acenou com a possibilidade haver essa responsabilidade em caso de dolo - evidentemente, é muito raro um acidente doloso -, é que se começou a sinalizar a responsabilidade civil. Em razão disso, não tínhamos tradição nas ações regressivas. Elas só foram disciplinadas na lei a partir de 1991. Demoraram, efetivamente, a ser implementadas. Mas eu tenho notícias de algumas ações já em andamento. Por exemplo, no Estado de São Paulo, temos várias ações em andamento. Recentemente, a revista *Proteção*, revista de seguridade social do Rio Grande do Sul, já noticiava alguns casos de êxito dessas ações.

Quanto ao projeto, salvo engano, elas estão previstas nele. Se eu estiver

enganada alguém me corrija, por favor, mas sempre que a seguradora tiver de pagar o acidente do trabalho culposo ela terá o direito de mover uma ação regressiva contra a empresa. Então, acho que não houve omissão por parte do projeto.

A segunda pergunta se refere ao termo “concorrentemente”. Como já foi dito pelo Dr. Geraldo, esse termo tem vários significados. E quando um termo tem múltiplos significados também se presta a várias interpretações. A interpretação mais constitucional é que o texto da Emenda Constitucional n.º 20 foi muito vago, é muito amplo e genérico. Simplesmente diz: “lei disciplinará cobertura de acidentes do trabalho a ser atendida concorrentemente pelo Regime Geral de Previdência Social e pelo setor privado”. Se fosse intenção do legislador constituinte impor um regime de igualdade nessa concorrência, na minha opinião ele deveria ter posto alguma condição. Ele deixou o texto em aberto. Em decorrência disso, também deixou ampla liberdade de opção sobre o modo pelo qual vai se processar essa concorrência. Quanto à referência de que não cabe o sistema complementar, eu não concordo. E não concordo porque a Constituição não proíbe e temos um princípio jurídico forte pelo qual tudo o que não é proibido é permitido. Esse é um pressuposto da ordem jurídica. Então, se a Constituição Federal não proíbe o sistema complementar, do ponto de vista constitucional podemos implementar, porque temos de olhar a Constituição como um todo e isso também é uma forma de interpretar.

REMÍGIO TODESCHINI – Na pergunta que eu recebi, o consulente está preocupado pelo fato de não haver representantes da Saúde e do Ministério do Trabalho neste seminário, nem representantes das centrais sindicais dos países participantes.

Sem dúvida, Vinícius, para o próximo seminário fica essa sugestão de convidar os demais ministérios e representantes sindicais de outros países.

A consulta conclui: o senhor não acha viável manter o SAT como público e investir na melhoria, aperfeiçoamento e integração entre os setores de Previdência, Saúde e Trabalho?

Sem dúvida, a Constituição nos dá uma opção dentro da livre concorrência: setor privado ou setor público. A CUT opta pelo setor público e quer aperfeiçoar esse sistema. Inclusive queremos fazer um debate com os empresários, até para que o Custo Brasil não aumente, para discutirmos um modelo público eficiente. Sabemos que em várias negociações com o empresariado temos avançado, até porque, Luiz Roberto Ponte, a preocupação com a estabilidade só deve ser para o empregador negligente. Não queremos estabilidade por estabilidade. Na medida em que quem oferece um risco maior, quem é mais negligente deve pagar uma taxa de acidente maior, também vai ter de pagar com a estabilidade. O trabalhador não está querendo estabilidade. Evidente que é uma garantia a mais. A CUT,

aberta a toda a sociedade, vai lutar, dentro da nossa opção, em um regime capitalista, pelo regime público no acidente do trabalho e vamos, sem dúvida, procurar as várias representações patronais para melhorar isso. Se houver sistemas alternativos, o Custo Brasil aumentará.

II Mesa Redonda: Análise do Novo Modelo Brasileiro por Especialistas e Representantes da Sociedade Civil

ARNALDO GONÇALVES (Diretor da Secretaria de Saúde, Acidente do Trabalho e Assuntos da Previdência da Força Sindical – Brasil) – Nesses últimos dois dias, vários representantes de inúmeros países apresentaram suas experiências. Houve intervenções muito importantes e que proporcionaram ampliação do nosso conhecimento. Os pronunciamentos aqui apresentados, principalmente pelos representantes governamentais, destacaram a importância da participação da sociedade nos debates. E é esse o problema maior quanto aos projetos que estão sendo apresentados. Em nenhum momento, os trabalhadores participaram das discussões e da elaboração dos projetos. Para um assunto de tal importância, deveria ser criado um fórum com a participação de todos os setores interessados, podendo, assim, colaborar na elaboração de um projeto que atendesse às necessidades e aos interesses de todos os setores. É fundamental a criação desse fórum para discussões.

O projeto proposto pela Previdência, que já deve estar na terceira ou quarta versão, contém vários pontos de que o movimento sindical discorda frontalmente e que precisam ser esclarecidos. Podemos comentar alguns desses pontos.

A prevenção não está explícita no projeto. Essa é uma questão prioritária. Uma das principais funções do SAT é estimular o investimento na melhoria das condições de trabalho.

Foram recentemente aprovadas por uma comissão tripartite novas normas regulamentadoras da CIPA. Não vejo, no projeto, incentivo maior à participação da CIPA e dos “cipeiros”. Há milhares de “cipeiros” em todo o país. Seria fundamental trazer esses trabalhadores para a participação da execução da prevenção e das condições de trabalho. Não vejo, no projeto, incentivo a essa participação.

Outro ponto importante é a falta de definição da responsabilidade pela eliminação e controle do risco. Isso não está claro no projeto, assim como a definição clara do risco. A aplicação dos fatores de custeio é subjetiva, possibilitando o direcionamento para áreas não-destinadas à prevenção de saúde do trabalhador. Esse é um outro ponto que precisa ficar mais esclarecido. Os índices de sinistralidade estão sem controle social e sem critério explícito. Não constam também penalidades para empresas inadimplentes, ficando os custos de cobertura

assistencial dos empregados acidentados transferidos para a sociedade. Não define claramente qual o principal papel da Fundacentro, uma organização reconhecida mundialmente pelo seu trabalho, sua organização, sua estrutura na área ocupacional. Seu papel deveria estar mais definido no projeto.

Os conselhos consultivo e deliberativo, apesar de tripartites, não são paritários, o que invalida as decisões. Uma das partes poderá impor sua decisão. Em várias comissões tripartites de que participamos, na prática, as decisões são consensuais. Nesse caso, não está clara a consensualidade nesse conselho. Está claro que uma das partes tem maioria, o que invalida toda e qualquer participação, o efeito tripartite do conselho e a democratização das discussões, além de definir e estabelecer atos que seriam tomados pelo conselho como deliberativos e atos que seriam só consultivos, definindo dois critérios para assunto de tal relevância. Essa é outra questão em que precisamos definir maior participação dos trabalhadores.

Quanto à fiscalização, também não está claro o papel de cada ator e quem são os responsáveis. Outro ponto que nos causa estranheza é a outorga à Anart de poderes para elaborar relações de doenças profissionais. Já existe uma relação de doenças profissionais elaborada pelo Ministério da Saúde e pelo INSS.

Uma das questões mais graves são as supressões de vários direitos dos trabalhadores já conquistados em inúmeros acordos. Esse projeto simplesmente restringe ou elimina tais direitos.

Dentro desses questionamentos, volto a propor a criação de um fórum para o debate com os diversos setores. Em vários momentos, têm sido realizadas discussões, mas não há um debate coordenado e de que todos participem.

Os representantes da Previdência, nesse debate, se dispuseram a discutir com a sociedade e a ouvi-la. No entanto, nos vários instantes em que a Previdência poderia participar e opinar, ela tem se omitido. Na Comissão Técnica Paritária e Permanente, CTPP, há representantes do Governo, dos trabalhadores e dos empresários. Um dos representantes do Governo representa a Previdência, que, simplesmente, não comparece às reuniões. As decisões são tomadas e a Previdência não assume o que foi decidido. O mesmo acontece na Comissão Nacional do Benzeno. Um dos representantes na bancada governamental é a Previdência, que não comparece, não se faz representar e não assume o que foi decidido nas comissões. É importante que, além do discurso democrático, amplo e aberto, ela comece a participar efetivamente, contribuindo e aceitando a contribuição dos demais setores da sociedade. Assim construiremos algo que interesse a toda a sociedade e ao país.

Estamos dispostos a discutir, colaborar e participar, mas queremos que os outros setores também participem, colaborem e aceitem as sugestões necessárias. Vamos discutir democraticamente com clareza e transparência.

Essas são as considerações que trago ao Plenário. Ficarei à disposição das perguntas que os companheiros queiram fazer.

COORDENADOR (Alfonso Urrejola del Río) – Agradecemos ao Sr. Arnaldo Gonçalves a participação.

Cada intervenção terá o tempo máximo de 12 a 13 minutos.

Concedo a palavra ao Sr. Sérgio Pedreira de Oliveira Souza, Diretor da Federação das Indústrias do Estado da Bahia.

SÉRGIO PEDREIRA DE OLIVEIRA SOUZA (Diretor da Federação das Indústrias do Estado da Bahia.) – Inicialmente, tecerei alguns comentários sobre o que seria uma empresa saudável. Muito provavelmente, cada um de nós tem um conceito de “indústria saudável”.

Para um empreendedor clássico ou para um economista, seria aquela indústria econômica e financeiramente “saudável”, isto é, viável, capaz de sobreviver, crescer e perpetuar-se infinitamente.

Para um arquiteto, seria aquela indústria funcional e esteticamente bonita, agradável, boa para se trabalhar em seu interior.

Para os especialistas em Engenharia Sanitária e Meio Ambiente, seria aquela que não polui o ar, o solo, as águas, e, também, não se apropria de forma predatória de recursos naturais finitos e legalmente obtidos.

Para um empreendedor mais avançado, é aquela indústria “sustentável” do ponto de vista econômico, ecológico e humano.

Para um profissional de saúde da Previdência Social, poderia ser aquela indústria que não proporciona afastamentos por doença ou por acidente de trabalhadores segurados.

Para prevencionistas e profissionais de segurança do trabalho, seria aquela indústria em que não ocorrem acidentes do trabalho.

Para higienistas e médicos do trabalho, seria a indústria que não causa desconforto, mal-estar nem doenças ou intoxicações de natureza ocupacional entre seus empregados.

Partindo do conceito de “saudável”, tal como o define o dicionário – “conveniente à saúde, que tem saúde física, robusto, forte; por extensão, útil benéfico, proveitoso, vantajoso, que proporciona ao espírito vantagem ou bem-estar, profícuo etc.” –, pode-se propor a adoção do seguinte conceito: “Empresa saudável é a empresa em que a vida, a saúde dos trabalhadores empregados e da comunidade externa (entorno e consumidores), e o meio ambiente constituem valores prioritários, expressos nas políticas da empresa, e consistentemente traduzidos em compromissos, ações e posturas, constituindo um ponto de convergência das responsabilidades legal, ética e social da empresa”.

Podemos resumir a empresa saudável em oito tópicos.

É a empresa em que as atividades desenvolvidas em seu interior não causam doenças ou acidentes ao trabalhador, seu empregado, e não prejudicam a qualidade do meio ambiente e a comunidade (não são poluidoras).

É a empresa que cumpre as leis (nas esferas do Trabalho, da Saúde e Segurança no Trabalho, da Saúde, da Previdência Social, do Meio Ambiente etc. nos âmbitos federal, estadual e municipal).

É a empresa em que a saúde e a segurança dos seus empregados constituem valores, explicitados em sua política, princípios ou diretrizes e consistentemente postos em prática.

É a empresa em que a proteção do meio ambiente e da comunidade onde está inserida constitui valor, explicitado em sua política, princípios ou diretrizes, e consistentemente posta em prática, por meio de tecnologias limpas.

É a empresa em que a saúde de seus empregados não somente não é prejudicada, como é enriquecida, aumentada, potencializada pelo emprego e trabalho, coletivamente e cada um, individualmente.

É a empresa que contribui para a promoção da qualidade de vida de seus empregados e suas famílias, e para o melhoramento da saúde da comunidade onde ela está inserida.

É a empresa que contribui para o contínuo crescimento da participação de seus empregados nas questões de saúde e segurança, como verdadeiros parceiros de empreendimento de interesse comum (não como objeto).

É a empresa em que a qualidade de seus produtos e serviços é consistente com a qualidade dos ambientes e das condições de trabalho de seu(s) estabelecimento(s) e que seus produtos e serviços não prejudicam a saúde dos consumidores.

Quais as vantagens em ser uma “empresa saudável”? Muitas poderiam ser as repostas a essa questão, dependendo da perspectiva em que ela for vista, de quem a responde, e da compreensão sobre o que seria uma “vantagem”. Do ponto de vista empresarial, os seguintes atrativos ou vantagens podem ser listados:

Uma “empresa saudável” representa um interessante investimento para o aumento de sua competitividade, na medida em que ela cria ou aperfeiçoa um clima de participação de seus empregados, não somente em questões de saúde, mas em outros aspectos essenciais ao sucesso do seu negócio, que podem se beneficiar da experiência, criatividade e inteligência dos trabalhadores empregados, crescentemente parceiros. Portanto, não é um ato filantrópico, mas faz parte das estratégias para o crescimento, sobrevivência e perpetuação da indústria mais avançada, em cenários de aceleradas exigências de competência e criatividade.

Uma “empresa saudável” é uma iniciativa proativa, nascida da identificação de cenários que sinalizam a crescente força dos movimentos sociais, desde os movimentos ecológicos, “verdes”, e pela adoção de tecnologias limpas, até os movimentos pela defesa da vida e pela bioética, as exigências de “balanço social” explícito e transparente, e outros de natureza sindical. Portanto, a possibilidade de se constituir numa antecipação proativa e de deter o controle do processo, antes de ter de fazê-lo em condições impostas ou menos favoráveis. A devida

“capitalização” destas iniciativas, em termos de *marketing* e imagem, será, obviamente, muito maior se nascidas em bases voluntárias, do que se resultarem de imposições legais ou dos movimentos sociais antes mencionados.

As recentes medidas tomadas pela Previdência Social, no que se refere à tarificação do seguro contra acidentes do trabalho (motivo deste seminário), da tarificação da “insalubridade”, da tarificação da “aposentadoria especial”, consolidadas no Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999, apontam para a crescente prevalência da lógica atuarial no custeio dos benefícios e serviços da Previdência Social como um todo, e do seguro contra acidentes do trabalho, em particular. Preparam o caminho, também, para a privatização desse seguro, com a óbvia valorização da lógica de “*bonus*” e “*malus*”, em função das condições efetivas de risco encontradas no interior de cada empresa, e da experiência de risco, esta baseada na epidemiologia dos acidentes e doenças abrangidas pelo seguro, em cada empresa. Por conseguinte, investir na qualidade dos ambientes de trabalho será, também, investir na redução dos prêmios e tarifas do Seguro contra Acidentes do Trabalho.

O recente crescimento da quantidade de ações de natureza trabalhista e de responsabilidade civil, bem como de seu *quantum* ressarcitório estabelecido em cada caso, aponta para a necessidade de, efetivamente, diminuir a vulnerabilidade da empresa, pelo melhoramento das condições e ambientes de trabalho. Seria o salto primeiro do “trabalho insalubre” para o “trabalho não-insalubre”, mas que abre, também, a perspectiva para algumas outras vantagens já descritas.

Por último, há que se reconhecer a força das exigências dos compradores e importadores europeus e norte-americanos que, com crescente frequência, denunciam suposto “*dumping* social” e desrespeito a questões ecológicas, para impor barreiras não-tarifárias à importação de produtos ou serviços brasileiros. A questão dos mercados internacionais é mais complexa, mas inclui, sem dúvida, a necessidade crescente de atender a requisitos de qualidade no que se refere aos ambientes e condições de trabalho, como aliás enfoca, explicitamente, a Norma da Responsabilidade Social SA 8000. Em seu escopo estão incluídas questões como trabalho infantil, trabalho forçado, saúde e segurança, horas de trabalho, liberdade de sindicalização e direito de negociação coletiva, sistema de gestão da responsabilidade social, entre outras.

Nesse contexto, considerando que as empresas caminham para o modelo de “empresa saudável”, a presente proposta de regulamentação do seguro contra acidentes do trabalho tem que ir ao encontro deste modelo.

Passo à visão da FIEB sobre a proposta de regulamentação do seguro contra acidentes do trabalho. O grupo de trabalho da FIEB, após análise da proposta de regulamentação do seguro contra acidentes do trabalho, considerou pertinentes as seguintes observações:

1 – O grupo emitiu parecer favorável à quebra do monopólio do seguro contra acidentes e doenças do trabalho;

2 – O grupo concorda com a criação das Anart, Adart, Mutuart e Fundart, na forma descrita, e recomenda que o sistema proposto seja operado pelo INSS, por seguradoras privadas, por cooperativas e por mútuas, em regime de livre concorrência;

3 – Foram destacados os seguintes aspectos positivos:

- ênfase na prevenção;
- vinculação das condições de trabalho e da sinistralidade com os prêmios;
- organização sistêmica;
- assistência médica ao acidentado do trabalho e ao portador de doença do trabalho;
- ampliação da cobertura;
- garantias aos segurados.

4 – Também foram destacados outros aspectos que merecem melhor análise e reflexão:

Nova regulamentação X ações judiciais (trabalho e cível).

Superposição de instrumentos legais (NRs n°s 4, 7 e 9, Lei n° 8.213/91 e o Decreto n° 3.048/99, entre outras).

Custeio do sistema após encerramento da responsabilidade das Adart (dois anos).

Mecanismos de controle.

Integração das pequenas empresas.

Aumento de custo para as empresas (Custo Brasil).

Coordenador do Grupo de Trabalho de Regulamentação do Seguro de Acidente do Trabalho, Fenaseg, do Brasil.

OSWALDO MÁRIO PÊGO DE AMORIM AZEVEDO (Coordenador do Grupo de Trabalho de Regulamentação do Seguro de Acidente do Trabalho, Fenaseg – Brasil) – Agradeço à Previdência Social o convite para participarmos deste evento e a oportunidade de externarmos nosso entendimento sobre a proposta da Previdência Social, por meio de suas várias minutas de projeto. Ainda estamos nos passos intermediários. O objetivo é a aproximação sucessiva da sociedade, colhendo opiniões e informações, trocando idéias, para chegarmos a um razoável projeto dentro do prazo previsto, até o final do ano.

O primeiro ponto colocado por vários expositores é a famosa Emenda Constitucional n° 20. O entendimento da Fenaseg é compartilhado por alguns dos senhores que aqui se pronunciaram: o regime concorrencial do Ministério da Previdência com o setor privado.

Outro ponto: a quem caberia a supervisão do seguro? Entendemos que, tratando-se de um seguro de responsabilidade civil e objetiva, por conta do

empregador, ele está amparado pelo Decreto-Lei nº 73, em todas as suas características e macroinformações de reservas, coberturas, legislações pertinentes etc. No nosso entendimento, o seguro deve ser supervisionado pelo Ministério da Fazenda, por meio do Conselho Nacional de Seguros Privados, que, evidentemente, já inclui representantes de vários Ministérios. Eventualmente, deveria haver uma câmara específica no Conselho Nacional de Seguros Privados, para abranger, especificamente, seguro de acidente do trabalho. Essa câmara específica seria coordenadora de todas as inter-relações dos vários Ministérios com a sociedade.

Dentro da linha do regime concorrencial, a Fenaseg entende que ficaria a cargo do empregador/segurado optar por uma seguradora, contratar seu plano de seguro de acidente do trabalho com a seguradora ou continuar com o Ministério da Previdência e Assistência Social.

No que se refere às operadoras, à luz da legislação em vigor, Decreto-Lei nº 73, o mesmo foi recepcionado na Constituinte como lei complementar. Sendo assim, lei complementar tem *status* hierárquico superior a uma lei ordinária que seria a lei que organizaria o novo sistema. Em função da interpretação do Decreto-Lei nº 73, as operadoras seriam seguradoras, sociedades anônimas ou cooperativas. Pela legislação em vigor, a Fenaseg não vê espaço para outras entidades que não essas estabelecidas em lei. As opções que colocamos como operadoras, além do Ministério da Previdência, seriam as seguradoras e as cooperativas.

Essas são as linhas básicas para o seguro de acidente do trabalho, sem entrar em detalhes de itens, decretos e inter-relações interministeriais que, evidentemente, precisam ser detalhados posteriormente, nossa sugestão por essa câmara específica.

Concordamos com a idéia de que o fundamental do seguro não é a reparação, mas a prevenção. Temos de evitar o acidente. Havendo o acidente, temos de repará-lo. Dentro do sentido da prevenção, entende o mercado que deve existir, na contratação do seguro, um plano de prevenção mutuamente acordado entre seguradora e empregador, empresa segurada, cujo plano deve ser cumprido num prazo determinado e com fiscalização, que, entendemos, continua a ser do Ministério do Trabalho e Emprego, que já fiscaliza por meio das NRs e deve continuar fiscalizando esse plano de prevenção que teria prazos e etapas a serem cumpridas, semelhante ao modelo da Argentina. As empresas são classificadas em quatro graus de prevenção. O objetivo seria melhorar seu grau de prevenção num prazo de dois anos, por exemplo, de um degrau para outro. Existiria um plano de prevenção, assinado entre as partes, um compromisso do empregador. É o empregador que tem de fazer prevenção e investir, com assessoria e ajuda da seguradora e com a fiscalização do Ministério do Trabalho, com multas punitivas para o segurado que não cumprir o plano. Contratado o seguro e não havendo plano, seriam punidos os dois: segurador e empregador. É o objetivo existir uma prevenção.

Quanto aos benefícios, o mercado segurador entende que tem de haver uma diferença bastante nítida entre indenizações por acidente do trabalho e benefícios previdenciários. Hoje, os empregados contribuem para a Previdência e fazem jus aos seus benefícios previdenciários. Nesse ponto, coincidimos com a segunda alternativa colocada hoje pelo Ministério da Previdência.

Fala-se muito da preocupação do custo administrativo. A seguradora quer ter lucro. Somos uma empresa, no mundo capitalista, que quer investir e ter lucro. Porém, entende-se que, existindo competição, livre tarifação, o segurado escolherá com qual seguradora – ou o Ministério da Previdência – quer contratar o seguro. Haverá competição não só de preço, mas de serviços. O mercado entende que, nos primeiros anos – tendo como exemplo a Argentina –, haveria uma tarifa referencial por atividade. Essa tarifa teria de ser seguida pelas seguradoras, no que se refere à cobertura de reservas: investir em reservas para prever sinistros futuros. Se a seguradora achar por bem cobrar menos do seu cliente, é o acionista que tem de aportar o recurso.

Dentro dessa linha de reservas, solvência etc. controlados pelo Ministério da Fazenda, Susep – o que já faz hoje com as seguradoras –, o sistema estaria estabilizado, pelo menos, por três, quatro ou cinco anos. A partir daí, entende-se que poderia ser liberada a tarifa porque já haveria uma experiência retrospectiva de cada segurado. Nosso conceito é analisar risco a risco e taxar risco a risco. Temos de fazer justiça às condições de prevenção e investimentos de cada segurado. Essa é nossa linha no que se refere a tarifas.

No que se refere aos benefícios, estão os estabelecidos pela Previdência. Dentro da linha de distinção entre acidente do trabalho e benefícios previdenciários, as seguradoras entendem que, além de assistência médica, reabilitação, readaptação profissional, a invalidez temporária seria por conta das seguradoras, num prazo, talvez, de um ano, prorrogável por mais um ano. Se houvesse morte ou invalidez permanente, ficaria a cargo da Previdência a partir do fato. Quanto aos demais benefícios, o funeral – no que se refere ao valor – é discutível. Não há o menor problema pois está dentro do conceito geral.

A grande preocupação do mercado segurador, com base em experiência mundial, são as doenças profissionais. Existe uma preocupação, em primeiro lugar, na transição das doenças profissionais preexistentes. Existem vários modelos em que à seguradora, no momento em que está assegurando o empregador, cabe a responsabilidade sobre a doença profissional, com possibilidades de ressarcir as seguradoras anteriores – no nosso caso, o Ministério da Previdência –, em função do tempo de exposição ao risco. Sabe-se que, no caso de várias doenças graves, a exposição ao risco passa de 20 ou 30 anos. As seguradoras teriam de manter reservas de longo prazo porque, algum dia, uma outra seguradora poderia reclamar ressarcimento de um segurado que esteve exposto a determinado risco.

Analisando modelos de outros países, propomos a criação de um fundo de

doenças profissionais preexistentes para cobrir a transição e doenças profissionais graves, de alto custo e de alto tempo e disposição. Os fatos acontecem 20 ou 30 anos depois. Esse fundo seria alimentado por um percentual do prêmio tarifado de cada segurado. Existiria um prêmio específico de cada segurado e o percentual, a ser definido e discutido, alimentaria esse fundo. Como consideramos que a Previdência e o setor privado vão operar o seguro, essa contribuição viria dos dois lados. Esse fundo ficaria sob a supervisão do Ministério da Previdência, que teria um conselho composto por vários outros representantes, a exemplo do fundo da Bélgica, que funciona assim. Estabelecemos que o fundo, sob supervisão do Ministério da Previdência, teria duas contas: uma é ela, como seguradora, concorrente do setor, e a outra um fundo específico de doenças profissionais. O próprio Ministério da Previdência usaria as redes oficiais já existentes, os centros de reabilitação etc. Também existira um esquema de ressarcimento, como foi falado aqui, que hoje já existe no seguro-saúde. Quando uma pessoa é atendida pelo SUS, o SUS é ressarcido pelas seguradoras privadas daquele custo. Tratando-se de seguro de acidente do trabalho, em que o atendimento é imediato – a pessoa vai para o hospital mais perto -, pode ser um hospital conveniado ou não ou da própria Previdência.

Em suma, essa é a nossa sugestão para um esquema operacional, sujeita a discussões. Temos discutido com a Previdência como funcionaria o seguro na abertura do mercado. Não se trata de privatização. O dispositivo constitucional permite a livre competição. Haveria uma livre competição e, por isso, é esse o modelo que estamos propondo.

VITOR PINTO (Coordenador da Unidade de Conhecimento e Tecnologia da Saúde do Serviço Social da Indústria, SESI – Brasil.) – Estamos representando o Departamento Nacional do SESI, onde se desenvolveram discussões e, há bastante tempo, um trabalho de análise atenta sobre o desenvolvimento do sistema de proteção a segurados e trabalhadores, particularmente na área da indústria. A discussão tem se desenvolvido também no âmbito do Grupo de Saúde e Segurança do Trabalho.

Os coordenadores do Departamento Nacional e os diretores do Grupo DST, Dr. Oto e Dr. Ronald, estão presentes no Plenário, acompanhando os trabalhos com toda a atenção.

O novo modelo do seguro contra acidentes do trabalho surge para discussão, neste Plenário e no país, graças, sem dúvida, à iniciativa do Ministério da Previdência e, em particular, da Secretaria da Previdência Social e do INSS. No fundo, este é o mérito fundamental da proposta: permite que aqui estejamos desenvolvendo esta discussão. O seguro do trabalho é uma atividade multiinstitucional, mas com recursos específicos alocados no Ministério da Previdência, a quem cabe liderar,

desenvolver e apoiar essa discussão. E é o que está fazendo. Estamos muito contentes com esta possibilidade que nos foi dada. Cumprimos o Ministério da Previdência pela iniciativa.

O Brasil possui o que se poderia chamar de um não sistema de proteção a acidentados do trabalho e a doenças profissionais. Isso já foi largamente descrito aqui, nos primeiros pronunciamentos da manhã. Friso que temos não só uma caracterização multiinstitucional do setor, como um baixo nível de entendimento, compreensão e cooperação entre os setores, as empresas, os órgãos de representação dos trabalhadores, o que acaba emperrando o sistema, fazendo com que seja muito difícil alcançar resultados. Como diagnóstico, há deficiências que fazem o país procurar, desesperadamente, um novo sistema para corrigir as deficiências que esse sistema nos tem trazido.

Há também uma dificuldade muito séria, principalmente para quem quer participar do novo setor que está sendo desenhado, em face de problemas estatísticos muito severos nesse setor. Hoje de manhã, o Dr. Schubert nos mostrou uma redução importante de pouco mais de 5 mil óbitos por essa causa, para cerca de 3.200 a essa altura; no entanto com uma redução muito maior e mais pronunciada no número de acidentes, que baixou de cerca de 2 milhões, em 1975, para menos de 400 mil hoje. Porém, nossos indicativos de diagnósticos provenientes de instituições internacionais, como a OIT e OMS, e também de diagnósticos de especialistas nacionais indicam que a subnotificação é extremamente forte. Não é o caso de se discutirem os porquês da subnotificação. O fato é que não sabemos se há 400 mil ou 4 milhões de acidentes. Voto nos 4 milhões. Para quem vai operar um sistema, que legado ou que bomba terá em suas mãos? É completamente distinta a questão financeira em função da dimensão dos problemas existentes nesse setor. Essa é uma questão que tem de ser enfrentada com a máxima urgência para que trabalhe melhor e mais claramente no setor.

Em face do curto tempo, optamos pela indicação de alguns pontos fundamentais, que deveriam ser considerados no modelo de seguro de acidente do trabalho. Em vez de analisar item por item – embora possa ser feito sem maiores dificuldades –, tentaremos colocar os cinco pontos fundamentais que, na nossa opinião, deveriam ser considerados no novo modelo que está sendo trabalhado, a partir de agora, com mais ênfase pelo país. Os pontos a considerar seriam: participação dos interessados; cobertura real do seguro; tipo de seguro e incentivo ao regime mutual; unificação de controles; tendência para seguro universal.

O primeiro ponto está relacionado à participação dos interessados, que deve ser, evidentemente, tripartite, de acordo com a tradição da área do trabalho. O Ministério do Trabalho tem desenvolvido ações muito positivas, obedecendo aos critérios de presença tripartite: trabalhadores, empregadores e Governo, que são os interessados diretamente no sistema. Neste momento, foi apresentada uma

proposta básica pelo Ministério da Previdência, que nos permite ter uma referência concreta. Essa maneira de trabalhar é muito positiva. Em vez de se começar do nada, de uma discussão aberta, começa-se por uma proposta mais específica. Dentro da proposta, existem alguns indicativos.

Dentro da proposta de formação da agência, da Anart, existe um conselho, uma diretoria de três elementos nomeados pelo Presidente da República. Poder-se-ia dizer que um desses três elementos deveria ser do Governo, indicado pelo Presidente da República; o outro seria das instituições representativas dos trabalhadores e o outro das instituições representativas dos empregadores. Essa seria uma forma de haver a participação tripartite desde a cúpula da agência – se é que a agência será desenvolvida. A participação é básica. No que se refere às possibilidades de intervenção, desde já, estamos inteiramente favoráveis à sua presença nos fóruns de trabalho que forem desenvolvidos para discutir o sistema.

O segundo ponto diz respeito à cobertura do seguro. A proposta atual continua deixando essas questões bastante indefinidas, embora fundamentais. Os primeiros 15 dias continuam sendo exclusivamente responsabilidade do empregador; as alíquotas do INSS são mantidas e ainda é previsto um segundo prêmio a ser pago. Ele não cobre a responsabilidade civil e as ações regressivas. Sugere que as ações regressivas sejam feitas pelas seguradoras contra seus próprios pagadores. Não é o que acontecia antes. Havia uma ação regressiva, a partir do INSS, diante de problemas constatados no sistema.

Os benefícios propostos são restritos. Já se comentou o valor de R\$500,00 para funeral. Em geral, os benefícios são de baixo valor. Esse é um problema bastante ligado à estrutura salarial brasileira. De qualquer maneira, é inegável que os benefícios não são atrativos, mas, sem dúvida, são reduzidos. O art. 138 da proposta atual apresenta uma possibilidade de redução gradativa dos percentuais atuais para a previdência: 1%, 2% e 3%. O art. 59 dispõe que a manutenção do INSS, da agência e do próprio fundo do Fundart viriam da alíquota. Quando se lê o art. 59, entende-se que não haverá uma nova alíquota. No entanto, quando se lê o art. 138, chega-se à conclusão de que realmente são duas alíquotas. Há um custo adicional claramente embutido na proposta que deveria ficar esclarecido.

O fundamental, nessa questão, é que se deve saber o que se vai pagar. Já que as empresas têm de pagar o seguro, é preciso estar claro o que cobrirá e quais são as possibilidades nesse sentido. Deveria cobrir a responsabilidade civil do empregador, exaurindo indenização da culpa. Ou seja, deve caminhar para critérios mais objetivos de tratamento do seguro.

Ainda nesse campo, como foi colocado no diagnóstico da manhã, hoje há uma sobra de recursos, existe uma arrecadação por volta de R\$2,8 bilhões, um gasto efetivo de R\$1,8 bilhão, algo a mais com a máquina interna da Previdência. Há três ou quatro anos, fiz estimativas de que havia uma sobra importante dentro da Previdência. Essa questão precisa ficar mais clara. Por outro lado, há recursos

movimentados pela Previdência, pelo Ministério do Trabalho, pelo da Saúde. Forma-se uma quantia de recursos que teria de ser analisada, de preferência, em conjunto. Em princípio, se há sobra de recursos, o valor do seguro poderia abaixar e não aumentar, como está sendo proposto. Essa é uma questão que precisa ser analisada.

O seguro tem um caráter claramente social. Reforçando o que foi dito pelo Deputado Luiz Roberto Ponte, pela manhã, dever-se-ia analisar as possibilidades de uma base de tributação alternativa. A base tradicional desse setor – a incidência sobre a folha de salários – poderia sofrer alguma alteração, poderia ser analisada no sentido de que outras possibilidades, como faturamento ou incidência sobre outros serviços utilizados pela sociedade, pudessem ajudar mais o setor, dentro de uma economia em clara mudança, que já não segue aqueles padrões tão tradicionais, em que a incidência sobre o salário deve ser única. Além do que, isso grava os salários e cria problemas tanto para os trabalhadores, como para as empresas em sua competitividade e, finalmente, para o país.

Nesse campo, também há dificuldades relacionadas à divisão de atribuições entre as Adarts e o Governo, na base dos 24 meses. Isso também tem forte influência no custo final.

Quanto ao tipo de seguro, está colocada a possibilidade de que sejam as mútuas, seguro público e seguradoras. O Sr. Secretário da Previdência Social falou hoje sobre a possibilidade de auto-seguro, que reforça a nossa observação. Há uma pequena importância no modelo chileno, em que isso é permitido há muitos anos. As empresas grandes podem optar por uma modalidade de auto-seguro.

Nossa posição inicial é a de que deve haver possibilidade de escolha. Em princípio, deve ser permitido que haja a concorrência múltipla, que se possa escolher qual o modelo é o mais adequado. Paralelamente, deve-se reforçar uma posição de caráter técnico, principalmente, que o Sesi, de maneira particular, tem enfatizado nesses últimos anos: a posição favorável à existência das mútuas e que esse deve ser um sistema importante dentro do novo modelo.

Dentro da forma múltipla, provavelmente, a linha de autogestão, seguida nos planos de saúde, pode ser um modelo. Se a mútua tiver favorecimento, precisa ter favorecimento fiscal, de condições de nascimento; senão, ela não será criada. É evidente que se trata de um sistema que não existe e que precisa ser estimulado para que entre em competição. Competirá, aí, com baixo preço. No caso de plano de saúde, a linha de autogestão predomina, tem crescido gradativamente no país. As seguradoras continuam trabalhando muito bem. É um sistema competitivo que tem se desenvolvido de maneira aceitável no país e que pode servir de referência para o caso do seguro de acidentes do trabalho, com a ênfase que deve ser dada às mútuas. Considerando-as necessárias para o sistema, devem existir e devem ser favorecidas desde já. Isso não acontece no projeto. Ele cria dificuldades, já que, por exemplo, solicita duas autorizações para o aparecimento da mútua, o que não

acontece com as seguradoras. Há um desequilíbrio de desfavorecimento em vez do que seria esperado.

O outro ponto diz respeito à unificação das ações institucionais, principalmente de controle, fiscalização, normatização e outras. A multiplicidade de agências é um problema central no sistema brasileiro de proteção a acidentes mais do que em outras áreas, como, por exemplo, o sistema múltiplo em geral, a área de saúde, educação etc. Particularmente, aqui existem muitas instituições envolvidas. Esse seria o momento, sem dúvida alguma, adequado para que se simplificasse esse relacionamento. Empregadores e trabalhadores prefeririam se entender com uma agência governamental mais definida. Se vamos criar a agência, ela deveria ser esse órgão multiinstitucional. Da maneira como a agência está, ela é um organismo a mais dentro do sistema. Já há o Ministério do Trabalho, Procuradoria, Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e, agora, a Anart com seus custos, que não são baixos, de acordo com experiências acumuladas nas outras agências recentemente criadas no país.

Dentro disso, há vários conflitos que deveriam ser equacionados. Esses conflitos serão equacionados forçosamente no momento em que os demais Ministérios entrarem nessa discussão com a Previdência. Há a proposta de criação do programa de redução de riscos, que é o mesmo que o PPRA, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, que já existe no Ministério do Trabalho. Quando foi apresentado o tema, a intenção era reforçar os programas existentes. Foi dito pelo Dr. Arruda, há pouco, que realmente a intenção era reforçar os programas existentes. Reforçar é praticamente o mesmo nome. Provavelmente, isso terá de ser compatibilizado para que não exista atrito.

Por último, nessa breve análise sobre as possibilidades de proposta, surge o chamado, provisoriamente, seguro de acidente mais universal. Hoje, uma empresa, muitas vezes, com participação dos trabalhadores no caso do seguro saúde, paga um seguro de acidente do trabalho, de acordo com o risco da empresa e paga adicionalmente as estimativas para empresas médias e grandes cujo gasto com plano de saúde já chegou – tem havido aumentos constantes, já deve estar um pouco mais – a cerca de 8% da folha. No fundo, não há razão de ser. Deve-se achar uma solução para esse problema. Do ponto de vista da saúde, o paciente deve ter atendimento integral do seu médico. Quando ele conseguir ver um médico – o que não é fácil –, ele deve ser atendido em todos os seus problemas. O que acontece nesses sistemas? O médico pergunta: “qual é o seu problema?” O paciente responde: “meu problema está na mão. Trabalho com uma máquina e tenho problema de LER”. O médico responde que o atenderá porque se diz profissional ligado ao seguro de acidente do trabalho. O paciente diz: “ah, doutor, mas eu também tenho um problema na orelha, no nariz, no joelho...” E o médico responde: “não! Isso não é comigo. O senhor tem de ir à outra porta, ao outro sistema...” Fica essa confusão que causa mais sofrimento às pessoas do que o necessário.

Apesar das dificuldades e de que esse deve ser um sistema individualizado, mas separado - porque tem a responsabilidade das empresas sobre o sistema -, a proposta seria a de que se estudasse a possibilidade de um seguro mais universal, que cobrisse todas as ocorrências de saúde. No caminho traçado pela Argentina, a partir de 1º de janeiro, quando passa a existir o sistema de seguro saúde e o sistema de acidente do trabalho, os prestadores podem ser os mesmos, para evitar a necessidade de ressarcimento entre as várias agências e subsistemas. O sistema de acidente do trabalho terá de ressarcir o SUS, os planos de saúde e vice-versa. No Chile, essa é uma deficiência do sistema porque há esse entendimento e quase uma guerra na base para que haja compensações exigidas pelo sistema. O sistema de compensação e onexo direto para o atendimento médico são complicadores desnecessários e a grande causa de burocracia do setor. Deveríamos avançar. Estamos dispostos a estudar o assunto e estamos começando um estudo bastante aprofundado nesse sentido com as várias federações de indústria para tentarmos avançar nesse que seria o novo caminho brasileiro.

Meu tempo está esgotado. Existe uma série de outros temas que deveriam ser analisados, que já são uma discriminação da proposta como um todo. Passaremos a palavra à direção do seminário para que manifeste mais claras as dúvidas. Permanecemos à disposição para especificar essas questões.

Quanto a um desses pontos, eu apenas gostaria de me referir ao promotor de saúde e segurança do trabalho que está proposto. Essa é uma novidade importante para o sistema brasileiro. Permite-se que, nas empresas com até 10 empregados, o próprio empregador exerça as funções de prevenção. Esse é uma idéia feliz tirada da proposta espanhola, que estabelece os custos necessários por tipo de empresa. Eu fico feliz que isso possa ser implementado no Brasil, anotando, no entanto, as severas dificuldades que terão as empresas pequenas para atender a esse tipo de exigência. As empresas pequenas têm todas as dificuldades possíveis e não será fácil para elas. Mas qualquer medida que avance no sentido que se faça prevenção onde os acidentes principalmente ocorrem, nas pequenas empresas, será um avanço importante.

Por último, volto a cumprimentar os organizadores do seminário e, mais uma vez, agradeço pelo convite para dele participar. Tanto eu, como meus colegas de trabalho e a instituição que represento, estamos inteiramente à disposição para que esse esforço tenha continuidade e chegue a um final que possa beneficiar a população e, particularmente, os trabalhadores brasileiros.

ALFREDO CONTE-GRAND (Consultor Internacional da Argentina)

– A esta altura da tarde, meu único objetivo é despertá-los, porque dizer algo novo será muito difícil.

Creio que tivemos uma rica jornada em argumentos, em apresentações, em critérios. Vou me limitar a tocar em alguns pontos que me parecem fundamentais.

O primeiro aspecto a destacar é que estamos em uma atividade que fazia parte do processo do Ministério da Previdência. É preciso ressaltar, como fundamental no processo de reforma de algumas prestações ou sistemas de seguridade social, a busca de consensos. Não há reformas razoáveis, sólidas e duradouras se não forem feitas com consenso. Creio que é preciso enfatizar isso. Isso sempre esteve previsto, há vários meses que estamos nos relacionando com o Ministério e felizmente chegamos a essa etapa. Agora devemos continuá-la com propostas, como disse o nosso amigo da Força Sindical, com outros mecanismos na busca de acordos e consensos.

O segundo ponto a destacar é que é de esperar que a discussão não se centre em algo que é praticamente uma ferramenta: se tem de ser público ou privado. Eu creio que esse não é o centro do problema. Aqui temos de buscar um desenho que atinja os objetivos centrais do tema acidentes do trabalho e doenças profissionais, que é prevenir, evitar acidentes e tudo o que foi dito aqui. Tudo isso é muito mais importante do que a ferramenta a ser usada.

Em relação ao público e ao privado, terá de ser encontrada a melhor articulação de todos os recursos de que o país dispõe. Mas, por favor, que a discussão não se centre somente em se a administração tem de ser pública ou privada, porque o problema não é esse. O problema é outro.

Nessa ordem de idéias, algo que eu quero salientar especialmente é que não estou muito de acordo com o que foi dito hoje no sentido de que não há experiências e tradições no Brasil de administração de fundos sociais por entes não lucrativos ou do tipo mutual ou mútua. O que fazem os empregadores em matéria de formação profissional neste país é um grande exemplo que tem a ver com isso. Assim, isso não é para reprová-los, mas para insistir que essa é uma grande discussão que precisa ser feita.

A outra questão essencial também refere-se a tudo o que foi mencionado aqui sobre extensão de cobertura. Não será válido o desenho dessa reforma se não conseguirmos estender a cobertura à maioria ou, se possível, a todos os trabalhadores brasileiros, porque este, senhores da seguridade social, é um direito humano fundamental. Não nos podemos esquecer disso em um processo de reforma como o que estamos vivendo nesses dias: todos os trabalhadores brasileiros têm o mesmo direito e teremos de conseguir o desenho que permita conceder essa cobertura a todos.

Também me parece fundamental que se está realizando uma reforma em um processo econômico, em um modelo econômico que não vamos discutir por falta de tempo, e que tem algumas características particulares, como é a integração. O processo de integração vivido com o Mercosul cada vez mais requer que a seguridade social se coordene para manter os direitos dos trabalhadores que se movem nos países que o integram. Neste momento, não são muitos, mas logo aparecerá o fenômeno da mão-de-obra que se move nos países.

Em segundo lugar, temos de investir na harmonização dos sistemas de seguridade social para evitar assimetrias que afetem as concorrências entre os países integrantes desse processo de integração. Não podemos esquecer esse fenômeno, tremendamente importante neste momento, ao discutir essas reformas de um dos ramos da seguridade social.

O outro ponto que eu gostaria de abordar é o do financiamento. Aqui ele foi mencionado em diferentes sentidos. Eu creio que o projeto tem alguns pontos previstos sobre o financiamento, mas falta uma mais clara definição das obrigações. As unidades produtivas, as empresas necessitam do que já foi mencionado: certeza de quanto lhes custará e o que ocorrerá tanto com a responsabilidade que tem a ver com o risco que a empresa pode produzir, como com os efeitos de natureza civil. Nessa parte, creio que o projeto necessita de um pouco mais de discussão e de elaboração, à luz da legislação brasileira em todos esses campos.

Outro aspecto que também praticamente se esgotou, mas que ainda é preciso dizer alguma coisa, é a prevenção. Vou relacioná-lo ao anterior. A prevenção tem de ser financiada. Se não for financiada é uma expressão de desejos, uma muito linda utopia. E terá de continuar avançando na busca equilibrada de incentivos, penalidades e mudanças culturais, aspectos mencionados aqui e que, a meu ver, têm de fazer parte das três grandes ferramentas que temos de usar para a prevenção. Somente com penalidades não teremos êxito. Somente com educação, promoção e fomento, tampouco. E somente com incentivo também não. Creio que essas três ferramentas, combinadas, podem permitir avançar em matéria de prevenção que, definitivamente, é o centro do projeto que analisamos.

O outro tema também mencionado e que é preciso comentar é que faltam definir aspectos da transição. O projeto ainda está um pouco imaturo nessa matéria, mas isso está claro para os que nele trabalham no Ministério. Nesses aspectos, virão novas versões com o processo de transição aparecendo de forma muito mais clara.

Finalmente, eu creio que é preciso dizer, para resumir o que eu pretendia destacar, que o importante é o consenso, por um lado, que é de esperar que esse processo de reformas tenha um caminho institucional para que todos possam dar suas opiniões. Hoje ouvimos sindicalistas, empresários, representantes da empresa privada etc. Deve continuar assim. É de esperar também que os ideologismos, tão fora de moda, não afetem e não perturbem as discussões e que realmente seja levado em conta o que o povo brasileiro necessita e espera de todos nós.

PATRÍCIO ZABALLOS SAAVEDRA (Gerente Comercial da Mutual de Seguridade do Chile) – É realmente um prazer voltar a essa maravilhosa terra. Temos uma longa amizade com o Dr. Baldur Schubert e é a terceira vez que o acompanhamentos, na condição de painelista, em eventos dessa natureza.

Acompanhamos com muito interesse o sistema Brasileiro e os anteprojetos e projetos em debate nos últimos anos. Esse interesse se deve a várias razões. Primeiro, estamos convencidos de que o Chile pode acrescentar um grão de areia a esse tema, pois discutimos esse tema há muitos anos. De fato, temos colaborado com várias reformas que se realizaram nos distintos países da América do Sul: Colômbia, Peru, Argentina e Venezuela. E nada melhor que a cobertura institucional que nos oferece a Conferência Interamericana de Seguridade Social para também colaborar nesse magno projeto da América do Sul.

Por ser o penúltimo painalista, minha missão é ao mesmo tempo fácil e difícil. Fácil porque o tempo corre a meu favor - tenho muito pouco tempo. Difícil, porque a essas alturas é muito improvável apresentar novos elementos aos que foram apresentados pelos painelistas que me antecederam. Entretanto, quero centrar minha análise em quatro pontos, que de certa forma já foram abordados, mas vou mencioná-los em uma perspectiva diferente e complementar.

O primeiro diz respeito ao que nos têm aqui congregado, isto é, o debate de uma idéia que já vem há bastante tempo em estudo e creio que estamos perto de ver a luz. Refiro-me à discussão ampliada do anteprojeto de lei. A nosso juízo, todo esse tempo que o Brasil destinou a essa discussão com os seus homens de ciência, os trabalhadores, os empresários, os acadêmicos e o setor político foi um grande investimento, porque, se conseguir criar uma lei de acidente do trabalho legitimada por todos os atores sociais, conseguirá entregar à sociedade um bem absolutamente legítimo que perdurará por vários anos. Isso tem muita importância, porquanto uma lei dessa natureza necessita de estabilidade. Estabilidade e consenso dos principais agentes sociais porque são as empresas que têm que, com a pista preparada, se dedicar a internalizar esse novo marco legal e a cortar os tempos que o Brasil perdeu. O Sr. Baldur Schubert, pela manhã, nos mostrava o alto nível de sinistralidade que caracteriza a relação laboral no país. Isso, hoje, é um passivo. O Brasil está dando muita vantagem. E quanto mais demore esse novo desenho legal regulamentar, mais tempo dará o Brasil ao resto do mundo.

Agora, vejo com satisfação que há um consenso básico sobre o papel que tem a prevenção de riscos. A nosso ver, no seguro social de acidente do trabalho, dos três principais pilares - vale dizer, prevenção, compensações monetárias e reparações médicas -, de longe a mais importante de todas é a prevenção de riscos. Se o projeto tiver bem considerado os aspectos centrais da prevenção de risco, se terá dado um grande passo à frente.

Em segundo lugar, quero complementar a análise feita sob o ponto de vista do projeto, com relação às doenças profissionais. Nós vimos em vários países que realizaram a reforma desses sistemas que o tema de doenças profissionais é uma das três coberturas que têm a menor "incidência", se comparada com os acidentes de trabalho e os acidentes de trajeto, mas isso não significa que não seja a mais importante. Do ponto de vista social e econômico, provavelmente é a área

das contingências mais importante da reforma. Ninguém nesta sala, ainda que possamos conseguir o maior *expert*, o maior conhecedor do tema no mundo, poderia quantificar para o Brasil qual é o passível social que o país tem nessa matéria. Em consequência, a lei deveria deixar bem claro tudo o que se refere à transição, qualquer que seja o sistema que ao final predomine - puro ou privado, puro, um sistema misto ou estatal -, e o que vai acontecer com as doenças profissionais passadas. Tudo o que existe hoje na sociedade de trabalho, mas que desconhecemos, se não estiver bem definido amanhã poderá levar a uma discussão muito longa e estéril.

Indubitavelmente, há uma série de formas para honrar o tema dos passivos que se refletem nas enfermidades profissionais. A nova organização pode ser um sistema de concorrências, pode ser um sistema de reservas, pode ser um sistema de fundo solidário na nova organização. Dentro de seus esquemas sociopolíticos, o país encontrará o modelo que melhor se ajuste às suas necessidades.

O terceiro ponto que eu gostaria de abordar é o que se relaciona aos efeitos e aos impactos da globalização da economia no desenho dos esquemas domésticos de riscos profissionais. Na nova economia, a globalização é uma realidade. Antes se considerava que os seguros sociais, em particular os riscos do trabalho, poderiam ser modelados de uma maneira absolutamente isolada do resto do mundo. Hoje, sem nos darmos conta, importamos e exportamos riscos profissionais.

Hoje, os grupos de países mais avançados - e me refiro à União Européia e ao Nafta - já incorporaram em seus esquemas regulamentares de forma explícita o tema dos riscos profissionais. Hoje pela manhã alguém se referiu ao tema do *dumping* social, tanto o derivado de riscos profissionais como o de meio ambiente. Essa é uma realidade que chega mais cedo que tarde, é uma realidade com a qual nossos países terão de conviver. E é uma ótima oportunidade que o Brasil, que está às portas de uma reforma, considere, analise, avalie, estude como pode incorporar em sua legislação os efeitos derivados dessa realidade, desse novo campo internacional.

Creio que também seria um interessante desafio se o Brasil, dado o estado de sua reforma, pudesse estabelecer uma inovação ao Mercosul nessa matéria, porque os países que integram o Mercosul, além do Chile e da Bolívia, que logo estaremos incorporados, ainda não consideraram esse elemento fundamental nas relações de tecido social que nos integram, diferentemente da União Européia, que o considerou explicitamente, e do Nafta, que também o considerou. Se analisarem, observarão que o Nafta tem dois convênios complementares: um diz respeito a riscos de trabalho e o segundo, a meio ambiente. O país que quiser se incorporar a ele deve administrar de forma expressa essas duas dimensões.

Finalmente, desejo complementar essas reflexões com uma área do sistema de riscos profissionais, que não deixará de ser importante, e que a experiência nos mostrou que constitui o ponto mais alto da reforma. Refiro-me ao sistema de

tarifação de preços, de alíquotas, de taxas de contribuição ou como queiram chamá-lo. Isto é, o esquema que a sociedade definirá no modelo de riscos de trabalho para reproduzir as transações econômicas.

Alguns postulam que o mercado pode ser um excelente regulador e, em consequência se poderia deixar o preço totalmente livre para que a livre concorrência defina o que melhor determinaria os recursos nesse campo.

Mas quero deixar um tema para reflexão. A área de risco de trabalho está longe de ser um aspecto que possa ser referido ao mercado perfeito. Em consequência, a livre determinação dos preços no mercado está distante da realidade e a nós compete, e somos chamados para isso, regulamentá-lo. Mas penso que esse é um mercado em que se devem compatibilizar três tipos de benefícios: prevenção de riscos, prestações médicas e pecuniárias ou compensações econômicas. Se alguém me disser que há um sistema de preços perfeito para determinar os recursos nessas três áreas tão sensíveis, eu gostaria de conhecer ou, ao menos, de dispor da literatura ou referência bibliográfica que nos mostrasse isso. Nossa experiência nos leva a um sistema de preços regulamentados, em função da própria sinistralidade objetiva das diversas áreas da atividade econômica. E onde haja um sistema de permanente retroalimentação, ou de permanente revisão para manter de maneira atualizada a variável determinação de preços do sistema.

Pela manhã, o empresário Presidente da Câmara Brasileira da Indústria da Construção nos disse que os riscos de trabalho não são pagos pela empresa, que o seguro de acidente do trabalho é pago pela sociedade, pelo consumidor final. A empresa só faz um cheque. É o mesmo que ocorre quando a empresa recolhe o IVA ou qualquer outro tributo. Assim, creio ser estéril nos determos em pensar se o preço será 1%, 2%, 3% ou 4%, sendo melhor ver qual o mecanismo que deve regular os preços no sistema, para que ele seja o mais eficiente possível. Com essas reflexões, concluo minha intervenção.

FRANCISCO JACOB SÁNCHEZ (Vice-Presidente da Organização Iberoamericana de Seguridad Social) – Em nome da OISS, agradeço o convite para estar participando deste evento. Especialmente, agradeço ao Ministério da Previdência e Assistência Social e à Secretaria de Previdência Social pelo convite para colaborar na elaboração desse projeto, tarefa na qual já participamos há vários meses e com a qual, até certo ponto, nos sentimos contentes, e vou explicar por quê.

Se os dois últimos participantes já diziam que havia pouco a dizer, eu creio que tenho praticamente nada a falar. Por isso, permitam-me que lhes ofereça quatro informações sobre como o sistema espanhol está atuando em matéria de acidente do trabalho, porque lhes pode servir como indicação.

Dos temas aqui abordados, vou me referir em primeiro lugar à concorrência. Não sei se “concorrência” ou “competência”. Em espanhol seria muito mais claro,

pois a “competência” não incluiria a complementaridade; a “concorrência” a incluiria. Talvez esse problema semântico se apresente mais em português do que em espanhol.

No momento, na Espanha, os riscos profissionais estão segurados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social, portanto, setor público, ou com as mútuas de acidentes do trabalho. Inicialmente, também podiam ser segurados por entidades privadas. Mas a partir da Lei de Bases de 1963, que suprimiu o fim de lucro na seguridade social, desapareceu essa terceira possibilidade. Portanto, hoje só restam duas possibilidades: o setor público e as mútuas.

Além disso, em 1988 havia aproximadamente 130 mútuas atuando no mercado, hoje só restam 30, porque desde aquele período se promoveu, inclusive os órgãos oficiais, um processo de concentração para dotá-las de maior solvência.

No momento, a repartição do mercado estaria em torno de 90% com as mútuas e um pouco menos de 10% para o Instituto Nacional de Seguridade Social. Creio que não se produz uma seleção de riscos, uma vez que os que estão segurados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social são basicamente empresas públicas ou do próprio Estado ou dos próprios funcionários da seguridade social - na origem, sou um deles e estamos segurados no INSS -, e também pequenas empresas, talvez por desconhecimento, por inércia ou por qualquer outra razão similar.

É difícil que se produza a seleção de risco, por duas razões. Primeiro, porque as mútuas não podem negar filiação a nenhuma empresa, portanto, tem de aceitá-la. A partir daí, as mútuas teriam de negar com base em preços, mas não cabe concorrência em relação a preços, porque as tarifas são fixas. Há uma tarifa que compreende ao redor de 120, 130 títulos diferentes para cada atividade, estabelecendo as porcentagens correspondentes, e essa tarifa é aplicada em todo o país.

A lei prevê o sistema de bônus e ônus, mas nunca foi aplicado, sequer foi regulamentado. Isso significa que, nesse caso, a única concorrência entre o setor público, o INSS, e as mútuas e as mútuas entre si é a qualidade do serviço. Nesse sentido, as mútuas têm uma certa vantagem, especialmente no que diz respeito à assistência de saúde, porque o INSS presta a assistência sanitária através dos serviços públicos de saúde, enquanto as mútuas o fazem por meio de suas próprias empresas, pelos seus próprios estabelecimentos de saúde, próprios ou conveniados. A saúde pública é boa no que se refere à qualidade. Não há dúvida sobre a sua qualidade, mas não é tanto quando se fala na sua hotelaria. Como todo o mundo sabe, é pior dormir em um hospital de 500 camas do que em um hospital de 100 leitos. Isso dá um certo atrativo às mútuas.

Para constituir uma mútua, é preciso um mínimo de 50 empresas e 30.000 afiliados. Esse é o teto mínimo e somente a partir daí se pode constituir a mútua.

No acidente do trabalho, as mútuas administram as prestações de saúde na incapacidade temporária e também as prestações de longo prazo, pensões por

incapacidade permanente e pensões por morte, de viuvez e de orfandade.

A resposta que damos aos problemas apresentados na parte da manhã pelo Dr. Geraldo, isto é, como se dá segurança ao trabalhador no caso de ter de cobrar uma pensão de trabalho, é a seguinte: em nosso sistema, uma vez determinada a pensão, a mútua capitaliza o valor dessa pensão na tesouraria da Seguridade Social. A partir desse momento, esquecemos o assunto. Será sempre a própria seguridade social que pagará a prestação no futuro e, portanto, com total segurança e com plena atualização, porque segue o mesmo ritmo que o resto das pensões do sistema. Creio que isso os senhores devem buscar.

Quanto à estrutura, as mútuas têm uma assembléia geral, da qual fazem parte todas as empresas associadas; uma junta diretora, de que fazem parte algumas delas, e os órgãos normais de administração, como gerência e outros.

Da junta diretora também faz parte um representante dos trabalhadores. Além disso, é um órgão de participação paritária, entre empresários e trabalhadores, que tem direito de informação, de conhecer os orçamentos, os objetivos, discuti-los, ainda que não tenham funções executivas.

Os gastos de administração estão taxados. As mútuas podem destinar a gastos de administração somente uma porcentagem de suas receitas, que oscila entre 7% e 10%, segundo o volume de recursos da mútua. Os excedentes têm de ficar nas reservas obrigatórias. Na primeira reserva de prestações em tramitação, não há reservas obrigatórias, há reservas voluntárias. E, dos excedentes, 10% se destinam às prestações e o restante é destinado a fins comuns de prevenção. Vai, portanto, para uma conta da Tesouraria Geral da Seguridade Social, administrada pelo Ministério do Trabalho e Seguridade Social. Portanto, é destinada a fins gerais.

O sistema funciona razoavelmente bem. Desde 1995, se outorgou às mútuas a faculdade de administrar a incapacidade temporária derivada de enfermidade comum e de acidente comum. Esses dois casos saíram do âmbito do acidente do trabalho. E lhes foi também atribuída essa possibilidade para os trabalhadores não dependentes e para os trabalhadores dependentes, se assim decidirem. Portanto, estão ampliando seu âmbito.

Em um tema tão importante como a prevenção, também começam a entrar nesse campo, porque a prevenção é responsabilidade da empresa. A empresa tem de ter seus próprios serviços de prevenção: obrigatório nas grandes empresas e voluntário nas menores, ou acordados com uma entidade devidamente homologada. Essas entidades devidamente homologadas são essencialmente as mútuas.

Esse é um serviço à parte e ele pode sim ter fins lucrativos. Esse serviço de prevenção é cobrado à parte pelas mútuas, não estão incluídos na tarifa de prêmios. Mas, de alguma forma, estão cobrando e já têm um certo lucro, mas também estão influenciando nos resultados, por meio da poupança que uma boa prevenção pode supor.

Centrando no projeto, eu gostaria de ser otimista, já que sou o último. Vou terminar minha exposição com uma visão otimista do projeto.

Tecnicamente - e quando digo tecnicamente quero dizer que não estou me fixando no modelo, porque a Organização Iberoamericana de Seguridad Social entende que um órgão internacional não deve se imiscuir nos modelos, eles devem ser decisão soberana do país -, sem entrar no modelo, creio que supõe as bases consideradas, com os principais objetivos marcados. Presume um avanço quanto à integralidade. O projeto trata da proteção por contingências profissionais de forma integral: integra a prevenção, a recuperação, a reabilitação, e integra também os aspectos de saúde, econômicos e profissionais. Portanto, no que diz respeito à integralidade, creio que é um avanço. Às vezes os símbolos são importantes e por isso o próprio conceito de integralidade aparece no art. 2º do projeto, como frontispício do projeto. Creio que isso é interessante.

Traz avanços também na prevenção, sem dúvida integrando-a com o que já existe, porque não se pode fazer uma abstração do que já existia. Mas supõe avanços importantes e também os símbolos importantes: o Capítulo II da lei, o primeiro depois dos objetivos gerais, está dedicado à prevenção e a trata com bastante amplitude, incluindo fatores como o percentual de receitas destinadas exclusivamente à prevenção. Portanto, aí também me parece existir um avanço.

Há também avanços no que se relaciona a garantias, garantias de todos os implicados no tema, mas especialmente dos trabalhadores. Em um capítulo encontra-se a lista dos direitos e deveres, que pressupõe colocar os temas. Creio que é importante isso também. A automaticidade da proteção é muito importante.

Foi muito falado que pode ser que a lei não estenda a cobertura. Estou de acordo, porque um texto legal nunca vai estender a cobertura, seguramente não é só um problema de texto mas de estrutura social. Mas de alguma forma o automatismo da proteção é que vai estender a cobertura. Não sei se muito ou pouco, mas vai se estender às pessoas que não estejam devidamente seguradas e sofram um acidente de trabalho. Provavelmente, mesmo que não esteja segurada, a pessoa denunciará o caso e fará tudo para conseguir esse direito. Isso provavelmente não afeta somente ao trabalhador, mas a três, quatro, cinco ou cem pessoas que estejam na empresa e que agirão dessa maneira. Portanto, creio que esse automatismo realmente pressupõe um aumento na proteção. Presume também tipos de participação, aperfeiçoáveis e melhoráveis, mas propõe alguns tipos de participação tanto institucionais como no que se refere às empresas e às seguradoras. Estabelece também, ainda que de forma incipiente, procedimentos que também incidem nessas garantias.

Como último tema, no que diz respeito à gestão, pressupõe um certo avanço. Sem entrar no tema gestão pública/gestão privada - e, de alguma maneira, estou de acordo com o Alfredo Conte-Grand de que isso é uma ferramenta - é fundamental que seja bom. Muitas das mudanças realizadas na América se

produzem não porque os sistemas estão mal planejados, mas porque estão mal geridos. Portanto, é importante que seja bom. Público ou privado, não importa.

Há algum avanço na criação dessa agência, superintendência ou organismo. Independentemente de ser uma agência, uma superintendência ou uma direção geral, deve se constituir ou se constituir a partir de um órgão já existente. Na primeira versão que eu conheci do projeto, as competências que hoje tem essa instituição estavam distribuídas em sete organismos diferentes, pertencentes a três ministérios distintos. Isso é insustentável, não pode funcionar. É preciso um único organismo, com independência, seja novo ou não, seja em um lugar ou em outro. Creio que isso também supõe avanço.

E também se estabelece uma certa regulamentação da gestão, uma vez que se estabelece uma série de requisitos mínimos, essencialmente para as mútuas, mas que deveriam também ser aplicáveis às companhias seguradoras, o que também pressupõe um avanço.

Essa é a minha visão otimista. Creio que o projeto serve como uma armação, que provavelmente tem de rechear, sujeita a todo tipo de aperfeiçoamentos. Mas constitui um esqueleto sobre o qual será possível que agora os senhores, soberanamente e ao longo dessa discussão pública, aceita por todos e com amplo consenso que todos desejam alcançar, terão de rechear com os aspectos que definem o modelo: que proteção se vai conceder, como se vai financiar e como se irá administrar. Mas a armação já construída no projeto é um bom ponto de partida, é válida, sem prejuízo de ter de recheá-la, e sem prejuízo também de que, depois de ser desenvolvida regulamentarmente, será também um passo importante pôr em prática o projeto.

Para tudo isso, só me resta oferecer-lhes a colaboração da Organização Iberoamericana de Seguridade Social, como vimos prestando até agora e continuamos dispostos a prestar sempre.

Perguntas da II Mesa Redonda

VITOR PINTO – A pergunta é relacionada à presença da Fundacentro. Indaga qual o papel da Fundacentro nesse novo contexto, considerando que eu havia me referido no quadro final à instituição como um ponto que merece atenção.

A Fundacentro é um organismo de extrema importância no país, tem uma história longa e altamente meritória. Já trabalhei várias vezes com o pessoal da Fundacentro em todo o país e tenho acompanhado com muito interesse os percalços que ela tem sofrido, inclusive em função de dificuldades orçamentárias e de perda de autonomia. Parece que essa perda de autonomia não significou tanto a perda de recursos, como inicialmente se pensava, mas de qualquer maneira ela passou a depender mais da estrutura do Ministério do Trabalho, sem estar entrosada dentro dessa estrutura, mantendo-se como um organismo um pouco

à parte e com uma história muito voltada à prevenção e, ultimamente, muito para a preparação de recursos humanos. Nos últimos anos, a Fundacentro fez cada vez um pouco menos de prevenção, mas se dedicou um pouco mais à formação de pessoal nessa área.

As propostas da Previdência, como aquela apresentada há 3 anos, destacam a Fundacentro, o que é algo extremamente importante. Considera que ela deve permanecer. Discute-se como ela vai permanecer. A proposta é que ela deve ficar limitada a estudo de causas e mapeamento de riscos, além de propor medidas de prevenção. E deixa recursos em aberto para a Fundacentro. Do jeito que está, a Fundacentro vai sofrer muito. Provavelmente teria de ser discutido um papel mais adequado, o que será feito no contexto do relacionamento entre o Ministério da Previdência e o Ministério do Trabalho, junto com outras instituições. Na verdade, a proposta da Previdência tem o grande mérito de colocar os temas em debate. Nesse momento, os especialistas e o pessoal da Fundacentro poderão, juntamente com o Ministério, discutir essas questões. Isso será discutido, por exemplo, junto com as propostas do Ministério do Trabalho e do Emprego, particularmente com o Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, com a reformulação da NR-4. Há inclusive uma proposta de criação de um SESST – Serviço Especializado de Saúde e Segurança no Trabalho, que é quase uma mútua também. São propostas feitas recentemente, que estão em discussão na Internet, e que chegam a pontos similares. Tomara - estamos rezando para isso - que possam convergir para um modelo mais uniforme, se não único, pelo menos um pouco mais bem relacionado e que tenha efeitos mais compatíveis entre si, em vez de continuarem como regimes separados.

Nesse momento, a Previdência faz uma proposta; o Ministério do Trabalho faz a proposta de reformulação da NR-4; o Ministério da Saúde tem uma proposição relacionada ao fortalecimento do SUS, considerando que, em face da aprovação da emenda constitucional relacionada ao SUS, esse sistema recebeu recursos adicionais significativos e agora pode inclusive competir e participar mais, não deve ser deixado de fora.

OSWALDO MÁRIO PÊGO DE AMORIM AZEVEDO – Primeira pergunta: não seria necessário, para se evitar a duplicidade de alíquotas ao empregador, que o mercado de seguros privados assumisse também o gerenciamento dos benefícios de renda vitalícia?

Segunda pergunta: por que o mercado segurador privado não assume a gestão dos benefícios de renda vitalícia?

Na nossa análise, entendemos que os benefícios de renda vitalícia por morte ou por invalidez permanente são benefícios previdenciários e, como tal, estão sendo financiados pela contribuição do empregado e do empregador.

Evidentemente, no mundo existem modelos em que a seguradora de acidente do trabalho se ocupa da vítima, digamos, incluindo a renda vitalícia ou a pensão. Isso acarretaria, evidentemente, de um lado, a redução da alíquota paga ao INSS e o agravamento do prêmio, do lado do mercado segurador. Possível é, existe em vários modelos, inclusive alguns mistos, em que a seguradora de risco do trabalho leva o segurado até a idade em que ele se aposentaria e, a partir daí, passaria para a Previdência Social. A nossa primeira abordagem foi a separação clara do que é indenização de acidente do trabalho, o que é benefício continuado, que, neste momento, entendemos ser da Previdência Social. Mas, repito, essas alterações são possíveis, com redução da alíquota para um lado e o aumento para outro. Acreditamos que o global não será onerado.

Encerramento

ALFONSO URREJOLA DEL RÍO (Presidente da Comissão Americana de Prevenção de Riscos do Trabalho) – Sra. Secretária-Geral da CISS; Sr. Secretário-Executivo do Ministério da Previdência e Assistência Social; Sr. Secretário de Previdência Social, autoridades do Ministério, do Instituto Nacional de Seguro Social, painelistas, convidados estrangeiros, senhoras e senhores.

Chegamos ao final de uma jornada intensa, muito produtiva, bastante polêmica em alguns momentos, mas isso era o que pretendíamos. Quando começamos a organizar esse Seminário, a Comissão Americana de Riscos de Trabalho e o Ministério da Previdência Social, queríamos ter êxito, pois seria uma grande convocação e serviria ao Brasil as experiências que aqui iríamos trocar. Creio que conseguimos isso. Trouxemos relatores que nos contaram as experiências da administração do risco do trabalho na Argentina, no Chile, na Colômbia, no México e na Nicarágua. Escutamos relatores internacionais, consultores e autoridades deste país. Acredito que com esse esforço de todos contribuimos para enriquecer o debate no Brasil, levando-se em consideração diversos conceitos que surgiram nessas experiências. Cremos que, dessa forma, o projeto que está sendo elaborado pelas autoridades da Previdência Social será melhor.

O especial êxito dessa reunião deveu-se ao entorno, que eu chamaria encantador, desta cidade de Salvador, da gente do Estado da Bahia e dos brasileiros. Creio que a organização dada pela Previdência Social, o esforço do Baldur, da Regina Sabóia e de toda a equipe organizadora fez com que nossos propósitos fossem cumpridos.

O que logramos neste Seminário foi a insistência permanente na prevenção de riscos. Sem prevenção de riscos não há seguro de acidente do trabalho, há somente reposição de indenizações e pagamentos de benefícios. O seguro de acidente do trabalho consiste, como já foi dito à saciedade, em que os trabalhadores não se acidentem, e se obtém com a prevenção de riscos. Nossos exemplos foram incorporados e internalizados pelas pessoas que devem tomar as decisões. Os futuros debates certamente mais e mais incorporarão esse conceito.

Somente me resta agradecer ao Ministério e aos seus funcionários, às autoridades do Estado e da cidade, e a todos os brasileiros pela grata acolhida que nos deram.

MARIA ELVIRA CONTRERAS SAUCEDO (Secretária-Geral da Conferência Interamericana de Seguridade Social) – Sr. José Cechin, Secretário-Executivo do Ministério da Previdência e Assistência Social; Sr. Vinícius

Carvalho Pinheiro, Secretário de Previdência Social; Sr. Alfonso Urrejola Del Río, Presidente da Comissão Americana de Prevenção de Riscos no Trabalho, senhoras e senhores, novamente tenho a honra de dirigir-me a todos, ao término deste Seminário Internacional sobre Sistemas de Seguro Contra Acidentes do Trabalho nas Américas, cujo desenvolvimento, estimo, alcançou as expectativas que ontem eu manifestava em razão do conteúdo do programa.

Expresso minha grande satisfação pela forma com que se deu este encontro, em que houve uma grande e permanente assistência, um evidente interesse e uma manifesta participação. Isso e o alto nível dos palestrantes, dos que intervieram nas mesas-redondas e dos congressistas, fizeram o êxito que ele foi.

Estou convencida de que todos saímos enriquecidos pelo intercâmbio de opiniões e de experiências, ainda entre aqueles que, não podendo falar, de igual maneira conseguiram se manifestar.

Os temas tratados são de grande valor e as conclusões que cada um alcançou poderão ser variadas, simples ou complexas, mas seguramente com algumas coincidências sobre as quais devemos refletir: a importância do papel dos trabalhadores no desenvolvimento dos países; seu enorme valor; a transcendência de preservar sua saúde e integridade com equidade e esmero, sendo mais importante, como se disse e há pouco comentou Alfonso Urrejola, a prevenção que o ressarcimento do dano. A ampliação da cobertura; a diminuição das taxas de riscos; a melhoria na qualidade dos serviços que se prestam; a intervenção de todos nesse esforço e, não menos relevante, a viabilidade financeira dos sistemas para sua permanência futura, são pontos de grande atenção.

É de grande interesse a análise e o debate que se gerou em torno do projeto de lei que o Brasil está propondo sobre a matéria. Já se disse, e eu reitero, que temos confiança de que, pelo exercício democrático transitando, terá alcançado o êxito. Desejamos sucesso para o querido povo brasileiro e frutíferos resultados, para seu melhor porvir. Em qualquer cenário, tenho plena confiança de que o aspecto social estará presente na decisão.

Novamente expresso, em nome do Presidente da Conferência Interamericana de Seguridade Social, Mario Luiz Fuentes, e no meu próprio, o sincero agradecimento às autoridades do Brasil, às autoridades do Estado da Bahia e da cidade de Salvador, por sua cálida hospitalidade, que se mostrou em toda uma série de finos detalhes e cuja culminação se deu na noite de ontem, na maravilhosa festa que tanto desfrutamos, enchendo-nos de magia e de alegria, que levaremos aos nossos lares. Muito obrigada por isso. (Palmas.)

Meu reconhecimento aos organizadores do seminário, ao Ministério da Previdência e Assistência Social, à Secretaria da Previdência Social, à Comissão Americana de Prevenção de Riscos no Trabalho e à Sub-Região Cone Sul da CISS e a todos e a cada um de seus colaboradores pelo grande empenho que fizeram para converter em realidade um sonho, uma idéia e um projeto de trabalho.

Desejo uma próxima reunião em que novamente, juntos, amigos de antes e de agora, nos reunamos a conversar sobre este e tantos outros que concernem à seguridade social, e por isso interessam à Conferência Interamericana de Seguridade Social, a seus membros e a outros organismos internacionais irmãos, já que a todos nos move um mesmo fim: contribuir no campo de ação de cada um para o fortalecimento da seguridade social, elemento fundamental de paz e harmonia; colaborar para manter seus valores essenciais e zelar com constância e tenacidade pelo bem-estar do ser humano, fim primeiro e último do nosso afã.

JOSÉ CECHIN (Secretário-Executivo do Ministério da Previdência e Assistência Social) – Sra. Maria Elvira Contreras Saucedo, Secretária-Geral da Conferência Interamericana de Seguridade Social; Sr. Alfonso Urrejola Del Río, Presidente da Comissão Americana de Prevenção de Riscos do Trabalho; Dr. Vinícius Carvalho Pinheiro, Secretário de Previdência Social do Ministério, senhoras e senhores aqui presentes, quem não se lembra do confessorário e da liturgia nele envolvida? A pessoa cometeu um pecado e foi contar ao padre: padre, fui infiel. E o padre diz: esse é um pecado muito grave, mas eu posso, em nome de Deus, te perdoar, desde que te arrependas sinceramente e prometas nunca mais cair em pecado. Ele promete, reza suas três Ave Marias e está pronto. O tempo passa e novamente ele comete o pecado. Tudo o que lhe custa é talvez procurar um segundo ou um terceiro padre, para não contar a mesma história para a mesma pessoa a quem havia contado da primeira vez.

Eu acho que o SAT – Seguro de Acidente do Trabalho, como o temos ainda hoje no Brasil, peca um pouco pela não responsabilização, por ter caído em pecado. O SAT se paga por setor, independente de sinistros, independente de custos provocados. Tudo o que as empresas têm a fazer é solicitar o enquadramento na categoria de menor risco, para pagar um pouco menos. Se investem, se atuam, se reduzem sinistralidade, nada lhes acontece; se fazem o contrário e a sinistralidade aumenta, também nada lhes acontece. No meio do caminho, surge sempre um burocrata - e aqui eu devo fazer minha própria penitência, porque eu estava no Ministério quando isso foi proposto - com uma idéia: vamos conceder incentivos, estímulos ao investimento que vise à proteção e à redução do acidente. Isso está na nossa lei há algum tempo e nunca foi regulamentado. Eu acredito que é absolutamente impraticável esse dispositivo, porque exige que uma comissão de pessoas - e tem de ser de governo - julgue cada caso de investimento para ver se ele de fato é voltado para a redução da sinistralidade. Alguém tem de julgar. Imaginem julgar investimentos de centenas de milhares, no nosso caso, de 2 milhões de estabelecimentos. Mas uma empresa investiu, trocou o piso que era de material barato e colocou granito. É um investimento para proteção contra acidente de trabalho? Em um caso pode ser: era um salão de baile, o piso era irregular, as

pessoas tropeçavam, caíam e quebravam o dedo. Faz-se um salão liso, menos quedas, menos acidentes - aliás, nesse caso nem era acidente do trabalho era de diversão. Mas o estabelecimento vizinho, uma padaria, também fez o mesmo investimento: trocou o piso que tinha por um de granito. Mas nessa padaria caem água, óleos, gorduras e ele fica escorregadio e as pessoas tombam mais e sofrem mais acidentes. O ato foi exatamente o mesmo, os efeitos, totalmente opostos. E essa comissão de burocratas notáveis tem de examinar caso a caso e arbitrar de que lado isso fica. Por isso é impraticável, e certamente isso está entre as razões do porquê esse dispositivo não foi regulamentado até hoje.

Avançam-se em propostas, muitas vezes se acrescenta nessa proposta um dispositivo: obriguemos a entidade seguradora a destinar parte de suas receitas para tal e qual finalidade. Eu acho que a época dos direcionamentos compulsórios de receitas já passou. Isso valia nos anos 60, quando se instituiu o FGTS, o PIS/Pasep e outras poupanças compulsórias, pelo primarismo que era nossa economia e nossos mercados de capitais frente ao que se passava no mundo. É uma história do passado.

Novamente, a tentação burocrática é essa: achar que colocar esse dispositivo em lei resolve o problema que se tem e que se quer solucionar. O desafio que temos à nossa frente é banir esse burocratismo, essas idéias que exigem Estado gigante e que são impraticáveis, não dão resultados, que não visam medir realmente o efeito final, que é a redução da sinistralidade.

E aqui eu imagino que o seguro de acidente do trabalho tem de ter um pouco a filosofia de algo que todos conhecemos: a do seguro do automóvel. Esse seguro, em lugares em que existe há tempos, é diferenciado por área geográfica, por trajeto de casa ao escritório, se existe ou não existe garagem, idade da pessoa que o dirige, potência da máquina e, mais do que tudo, depois de estabelecido com base nesses elementos essenciais, um sistema de bônus e ônus, de acordo com a frequência com que a pessoa sofre esses acidentes. Enfim, o que acaba apresentando maior risco, acaba tendo um custo maior, o que é razoável.

Eu acredito nesses princípios. Eu acredito que qualquer sistema que não pese no bolso de quem tem de tomar uma decisão é ineficaz. Qualquer sistema que dependa da propensão humana a fazer o bem em vez de fazer o mal, acredito que não vai muito longe e não produz os resultados que se espera. Por isso eu imagino que o sistema de seguros tem de ser baseado em um sistema de prêmios em função da sinistralidade, sinistralidade esta medida como frequência do sinistro e a gravidade dele. São as duas coisas, o chamado custo esperado. Precisamos abandonar essa história de risco, de enquadrar empresas por pertencerem a determinados setores, porque isso induz à passividade no comportamento. Vamos, sim, dizer a cada uma delas: “o teu prêmio depende do custo que acarretares ao sistema”. Aí há, sim, o interesse objetivo por parte de quem busca o seguro em diminuir a sinistralidade. Caso aumente, paga mais; caso tenha uma sequência de

bons desempenhos e reduza efetivamente a sinistralidade, paga menos. Isso independe de investir tanto ou quanto ou até mesmo não investir nada. Se o acidente ocorre, por exemplo, ao fim da manhã, quando os trabalhadores estão cansados, talvez com baixo nível de açúcar no sangue, e a empresa decide interromper por 15 minutos o trabalho e dar aos trabalhadores uma bala ou um pedaço de chocolate e isso reduzir a sinistralidade, maravilha, é isso que desejamos: é o resultado e não a ação que a empresa faz.

Hoje eu ouvi o Luiz Roberto Ponte falando sobre quem paga. Dizia ele que isso é relativamente irrelevante porque, no final das contas, quem paga é o consumidor. É verdade, mas não é a inteira verdade. Se o Brasil fosse um país isolado do mundo, ele estaria perfeitamente correto, porque qualquer custo acarretado por qualquer razão iria para os preços, logicamente, e o consumidor estaria pagando. Mas nossas fronteiras são abertas, nossas barreiras protecionistas caíram, nossas alíquotas alfandegárias estão pequenas, bastante pequenas. Elementos que encareçam o custo, o chamado Custo Brasil, afetam essa capacidade de competição com o exterior. Se a sinistralidade é alta, se a Previdência custa cara, os produtos brasileiros ficarão caros, competirão menos em relação aos importados, que vêm ganhar mercado aqui dentro, e nós perderemos a colocação de produtos brasileiros no mercado externo. Quem sofre com isso é o conjunto: é o empregador, que tem menor mercado; o trabalhador, que tem menos emprego. O consumidor, neste caso, sai até beneficiado, porque ganha o produto importado mais barato que o nacional. Então, é muito relevante, sim, quem paga a conta e de que forma se paga essa conta, uma vez que estamos nessa economia integrada e aberta e não somos mais um elemento completamente isolado do resto.

Queria também comentar um ponto que, na minha opinião, é extraordinariamente importante em qualquer sociedade. Vivemos em uma sociedade capitalista que, obviamente, busca o lucro. Imaginar que o setor privado vai se engajar em uma batalha de seguro de acidente do trabalho, dar cobertura para não ganhar nada é não ter os pés no chão. É óbvio que o setor privado só entrará em uma atividade se ela trouxer retorno e lucros. Mas talvez o que a pessoa se referia, quando surgiu o debate aqui hoje, era ao lucro exorbitante, cobrado em cima de uma fraqueza humana: a doença do trabalhador ou o acidente. O lucro exorbitante existe e continua existir se o sistema for monopolista, seja ele privado, seja público. Eu não ousou comentar aqui os números, e creio que foram apresentados pelo Secretário Vinícius, do que se arrecada e do que se gasta com benefícios acidentários, mantidos pelo Estado. Introduzamos concorrência, permitamos que várias entidades entrem nesse mercado e ofereçam seu negócio. Se há um lucro extraordinário, isso atrai investimento, e o lucro com o tempo tende a cair. Elimina-se o lucro extraordinário. A condição é que haja competição, concorrência, possibilidade de entrada. Digo mais: onde há concorrência, as empresas, os empreendedores têm um incentivo, um objetivo de introduzir

mudanças tecnológicas, adotar meios que reduzam custos, porque o que conseguir isso primeiro terá um ganho extraordinário, que só se dissipará à medida que aquele avanço se generalizar pelo setor. Em um sistema de monopólio esse incentivo não existe na mesma intensidade, se é que ele existe ao todo. A existência de concorrência é a melhor arma que tem o consumidor e, no caso de acidente do trabalho, tem o trabalhador contra cobranças exorbitantes.

Não tenho preocupação com lucros extraordinários se o sistema for de concorrência. Os lucros podem existir, vão existir ocasionalmente, mas a concorrência tenderá a dissipá-los, aí, sim, para benefício de quem paga o seguro, para benefício do consumidor. E a concorrência tem de ser estabelecida entre agentes privados que vão atuar como seguradores e entre estes e o Estado, se o Estado mantiver um sistema também concorrente de seguro de acidente do trabalho.

Para que essa concorrência seja eficaz, não se pode estruturar o sistema de seguros verticalmente, cabendo ao Estado um pedaço da pirâmide e ao setor privado um outro pedaço. Se assim agirmos, o princípio da concorrência estará eliminado. Então, estruturaremos o setor horizontalmente, com todos os agentes privados, com o governo, se for o caso, para atuarem da mesma forma, com as mesmas regras, até para que se evite o chamado o risco moral, porque, de repente, um setor que é um pouco mais lento ou que tem regras distintas acabará atraindo os piores riscos, e normalmente isso tende a ser no Estado que é normalmente mais lento do que o setor privado. Acho que há um grande espaço para o setor público continuar na cobertura de acidentes do trabalho.

Ao meio-dia eu conversava com o Alfonso sobre o sistema chileno, em que as pequenas empresas acabaram contratando seus seguros com o sistema público, e as grandes, privadamente. Se organizaram dessa forma. Esse também é um efeito razoável. Imaginem centenas, talvez milhares, de padarias, pequenas indústrias, pequenos comércios, se unirem para formar suas mútuas. O custo administrativo e de organização é alto. Está aqui o sistema estatal que dá economias de escala e pode dar a esses setores uma cobertura de idêntico padrão ao que oferece a organização privada. A forma de estruturação do setor de seguros é importante para que a concorrência exista de fato na prática.

Hoje ouvi abordarem um aspecto que trata da interface do seguro de acidente do trabalho com planos de saúde. E o Brasil tem uma característica própria: pela nossa Constituição, a saúde é um direito do cidadão, não apenas do trabalhador, e é um dever do Estado. E o acidente, sempre ou quase sempre, envolve uma parte de saúde, que é a recuperação orgânica, física da pessoa - nem estou falando da reabilitação profissional. E o acidentado sempre terá abertas as portas do Sistema Único de Saúde no país. É claro que já se deu um passo importante em fazer com que o seguro da pessoa que fique doente e que busque o SUS ressarça o SUS. Isso também pode ocorrer no caso de seguro de acidente do trabalho, que tem de dar

cobertura integral à saúde: o seguro ressarcir os casos de acidentados tratados pelo Sistema Único. Isso envolve um sistema de comunicação ágil, rápido, universal. Nem sempre acontece na prática de a pessoa chegar quebrada e ser imediatamente atendida. Depois, se alguém lembrar, perguntará: qual é o seu seguro? A montagem final desse sistema e desse projeto de lei tem de levar muito em conta essa inter-relação com saúde, dada a nossa característica peculiar de a saúde ser um direito do cidadão e um dever do Estado.

O tema tratado ontem e hoje neste Seminário é da maior relevância e vem sendo discutido na Previdência Social há muito tempo. Foram citadas inúmeras versões do projeto, até em tom de reclamação. Eu devo dizer que deve ser entendido exatamente o oposto, isto é, se amanhã tivermos a 28ª edição do projeto, tanto melhor, porque terá incorporadas as sugestões que brotaram e nasceram deste seminário. Muito pior se tivéssemos um projeto inicial, discutido, e ele tivesse permanecido imutável. O fato de termos várias versões é saudável e demonstra que o processo e o procedimento são democráticos, que os agentes e atores envolvidos estão podendo se expressar, estão sendo ouvidos e muitas das suas sugestões incorporadas ao projeto.

Com todo o respeito ao Professor Celso, que nos ouve, não acredito que esse passo seja um retrocesso. Tendo a imaginar que sua visão deve ter nascido na época em que o sistema não era estatal, até os anos 60, se não me engano. Naquele período, houve, de fato, uma série enorme de reclamações de maus atendimentos, enfim, de falta de eficácia do sistema. E o sistema foi estatizado e, na prática, foi monopólio da União desde então. Aparentemente, não se ouvem reclamações contra o sistema da forma em que está hoje. Parece que está bem e quieto. Se olharmos bem a prática, os números, as ações que ocorrem, as ações agressivas, veremos que o sistema não está tão saudável. E, como eu disse no início, ele peca por não produzir nenhum estímulo à redução efetiva da sinistralidade. Eu acho que o projeto é um avanço. O mundo de hoje, ano 2000, não é mais o dos anos 60. Evoluímos em muitas coisas; amadurecemos em importantes aspectos. Cito aqui: enfrentamos esse mesmo debate por ocasião da proposta de projeto de lei complementar da previdência complementar, em que queríamos que brasileiros que não trabalham em empresas que patrocinam fundo de pensão também possam ter acesso a fundo de pensão, permitindo que a categoria a que ele pertence, a associação profissional, o sindicato etc. possam instituir um fundo de pensão e dar cobertura a esses brasileiros que assim desejarem. A primeira reação foi: ah, os montepios deixaram pessoas que contribuíram por décadas absolutamente sem nada. Não seria uma volta a esse passado? Não é, hoje temos outras instituições que permitem esse passo, que tem sim algum risco, mas é um passo que amplia enormemente os graus de liberdade do cidadão. Hoje ele não tem escolha, amanhã poderá ter. Hoje não tem nada, amanhã terá uma proteção, sabendo que ela tem um pouco mais de risco que a proteção vizinha.

Eu acredito que é chegado o momento de reduzir e eliminar a tutela do Estado sobre o cidadão. O cidadão aprende desde que lhe sejam dadas oportunidades. Muitas vezes ele vai errar, mas vai aprender com seus erros. Se permanecermos com a tutela do Estado, o cidadão nunca vai se educar e teremos sempre uma presença extraordinariamente forte do Estado na sociedade.

Senhores, ao chegar ao final deste evento, eu queria expressar os profundos agradecimentos aos consultores que se deslocaram de seus países para vir aqui examinar o projeto e trazer suas contribuições. Agradeço também a todos os palestrantes que nos vieram trazer as experiências de seus países e deram ricas sugestões ao nosso projeto. Aos representantes dos trabalhadores e dos empregadores, das federações e das confederações patronais, aos agentes do mercado financeiro, aos representantes do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho, a todos os aqui presentes, nossos agradecimentos e a convocação para que continuem dando sugestões para que esse passo que será dado tenha o menor risco possível de causar transtornos para o trabalhador, para o empregador, para o que tiver de se valer e se beneficiar desse sistema.

ANEXO

Apresentação referente às palestras do
Dr. Vinícios Carvalho Pinheiro
Secretário de Previdência Social e do
Dr. Geraldo Almir Arruda Diretor do
Departamento do Regime Geral de
Previdência Social

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social
SPS - Secretaria de Previdência Social

**NOVO MODELO
PARA O SEGURO
CONTRA
ACIDENTES DE
TRABALHO NO
BRASIL**

(PROPOSTA PRELIMINAR)

SALVADOR, Agosto/Setembro de 2000

ESTRUTURA ATUAL DO SAT



FINANCIAMENTO

- 1%, 2% e 3% do total das remunerações pagas ou creditadas ao trabalhador, conforme risco da atividade desenvolvida pela empresa, destinados ao financiamento dos benefícios concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho e aposentadorias especiais (Lei 8.212/91, Art. 22, II)

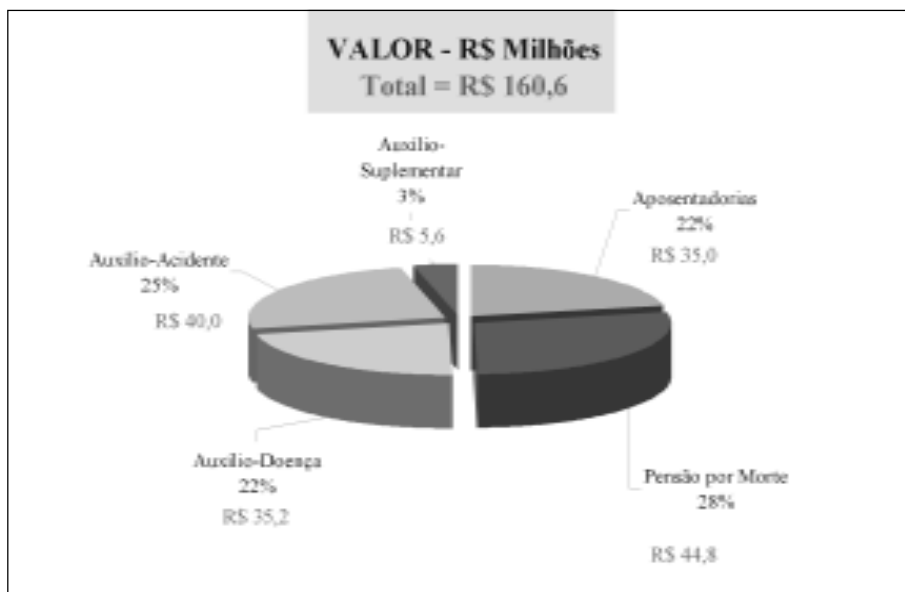
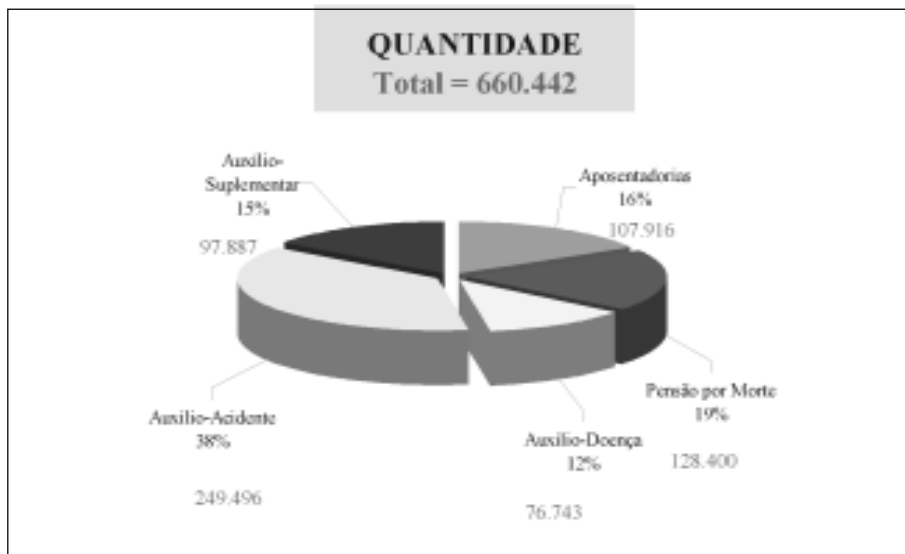
BENEFÍCIOS PRESTADOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL

- auxílio-doença
- auxílio-acidente
- aposentadoria por invalidez
- pensão por morte
- reabilitação profissional

SEGURADOS

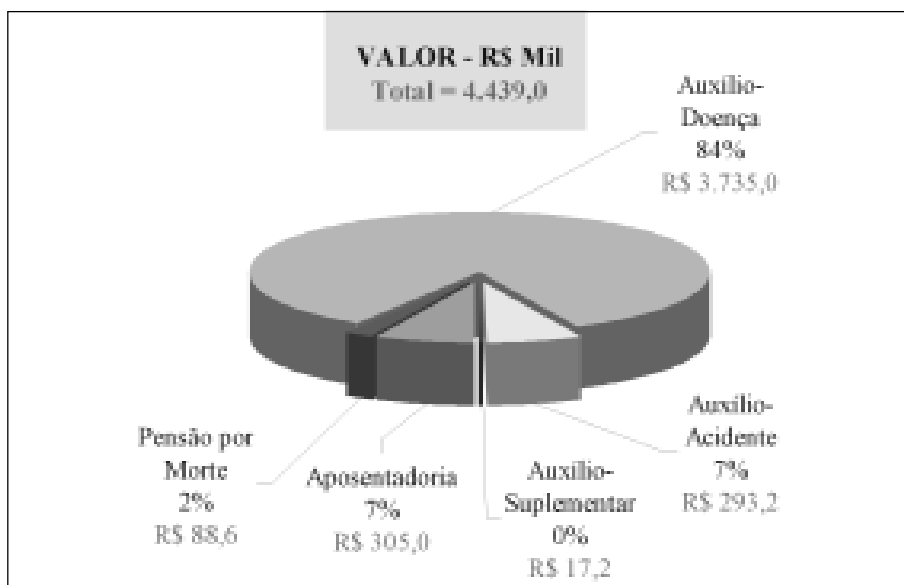
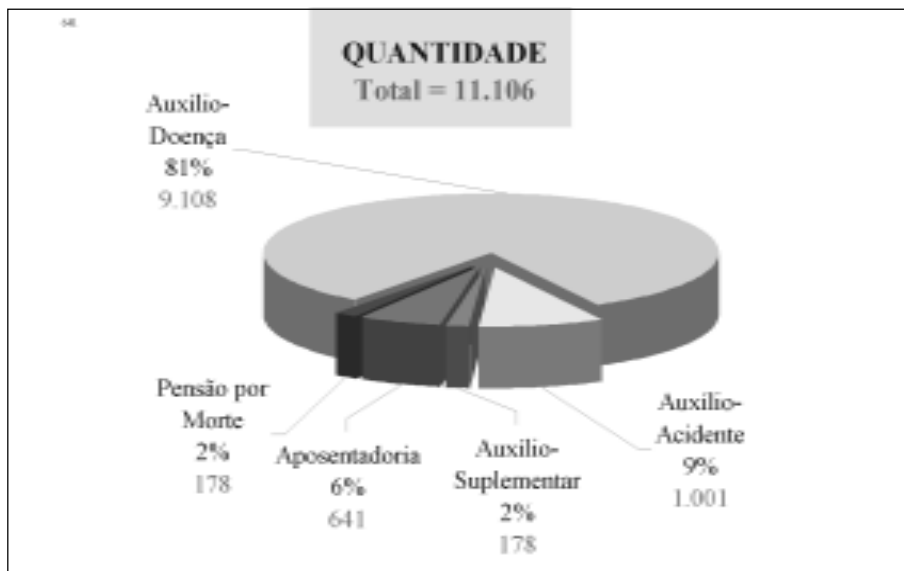
- trabalhadores empregados
- trabalhadores avulsos
- segurados especiais

DISTRIBUIÇÃO DO ESTOQUE DE BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS JULHO DE 2000



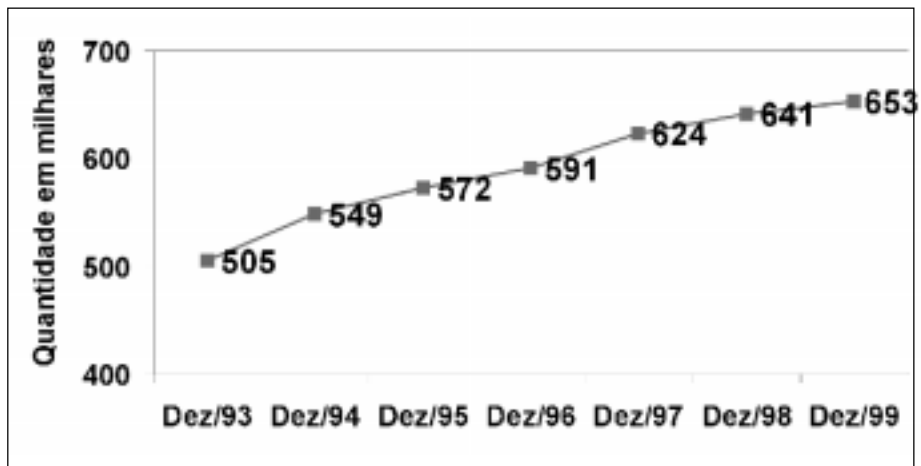
Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social - Julho de 2000.

DISTRIBUIÇÃO DA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS JULHO DE 2000



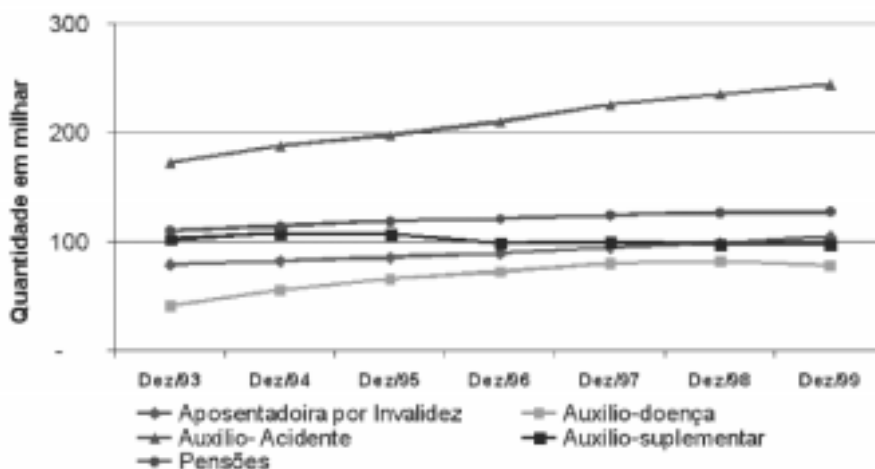
Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social - Julho de 2000.

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS EMITIDOS



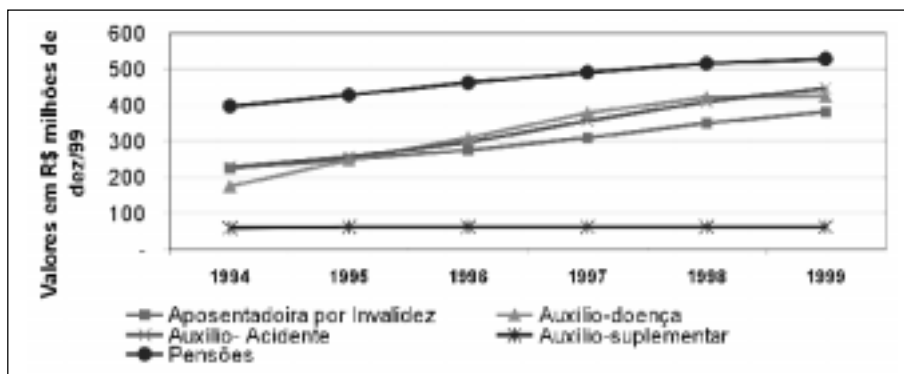
Fonte: AEPS 95; AEPS 98; Boletim Estatístico/MPAS

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS EMITIDOS POR ESPÉCIE



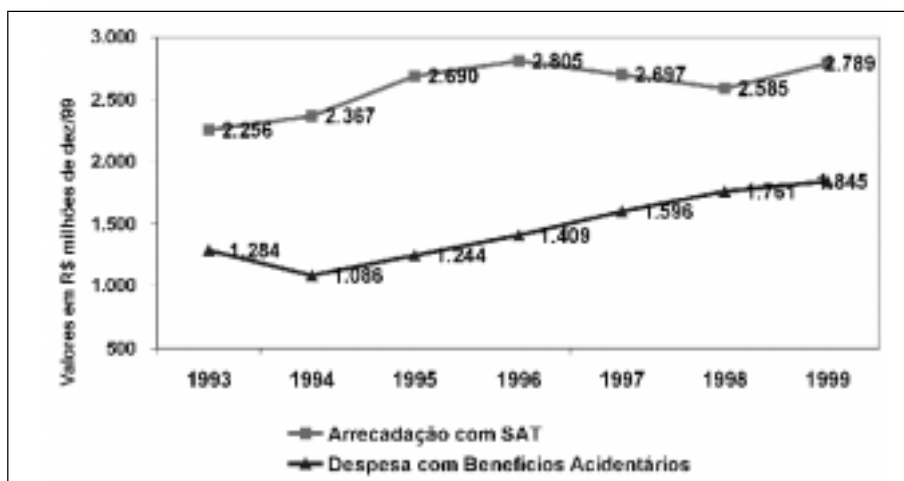
Fonte: AEPS 95; AEPS 98; Boletim Estatístico/MPAS

EVOLUÇÃO DA DESPESA ACUMULADA COM BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS EMITIDOS POR ESPÉCIE



Fonte: AEPS 95; AEPS 98; Boletim Estatístico/MPAS

SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO ARRECAÇÃO DOS ADICIONAIS DA ALÍQUOTA DO EMPREGADOR X DESPESA ACIDENTÁRIA



Fonte: AEPS 95; AEPS 98; Boletim Estatístico/MPAS

CONTRIBUINTES E ACIDENTES DO TRABALHO REGISTRADOS - 1998

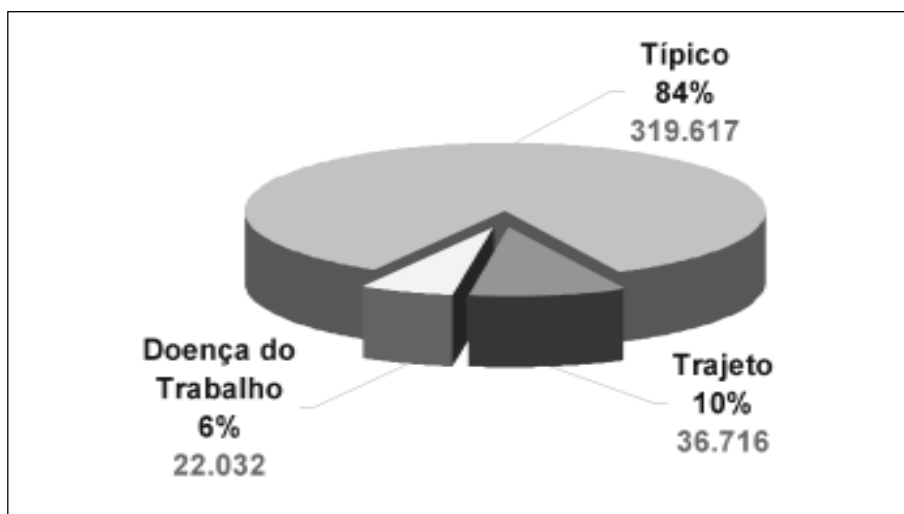
Idade	Contribuintes* (A)	Acidentes de Trabalho* (B)	B/A
Até 29 anos	9.835.462	168.907	1,72%
30 a 39 anos	7.907.005	115.478	1,46%
40 a 49 anos	5.715.617	72.030	1,26%
50 a 59 anos	2.498.171	25.782	1,03%
60 anos e mais	768.052	4.647	0,61%
Total	26.724.307	386.844	1,45%

* Excluíram-se os dados com idade ignorada

Fonte: AEPS 98 e PNAD 98.

Elaboração: Secretaria de Previdência Social/MPAS

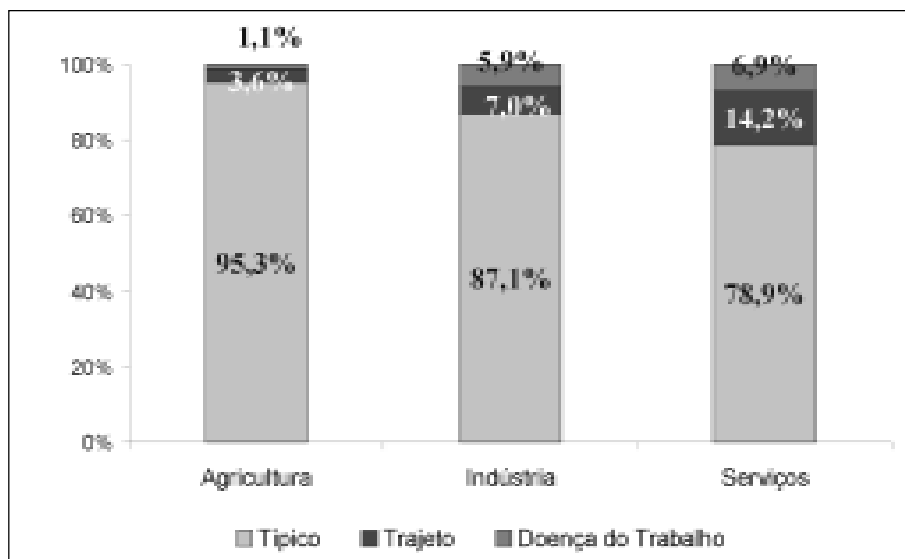
ACIDENTES DO TRABALHO REGISTRADOS SEGUNDO O MOTIVO - 1999



Fonte: Coordenação Geral de Estatística e Atuária/SPS/MPAS

Elaboração: Secretaria de Previdência Social/MPAS

COMPOSIÇÃO DOS ACIDENTES DO TRABALHO POR TIPO SEGUNDO A ATIVIDADE ECONÔMICA - 1999



Fonte: Coordenação Geral de Estatística e Atuária/SPS/MPAS
Elaboração: Secretaria de Previdência Social/MPAS

DEZ PRINCIPAIS RAMOS DE ATIVIDADE PELO ÍNDICE DE FREQUÊNCIA PARA ACIDENTES DO TRABALHO, 1997

CNAE	Índice	Ordem
10.80-6 Extração de carvão mineral	16,77	1º
71.23-4 Aluguel de aeronaves	15,78	2º
31.51-8 Fabricação de lâmpadas	10,84	3º
23.10-8 Coquearias	10,83	4º
65.23-4 Caixas econômicas	10,27	5º
28.41-0 Fabricação de artigos de cutelaria	9,57	6º
11.20-7 Serviços relacionados com a extração de petróleo e gás - exceto a prospecção realizada por terceiros	9,22	7º
35.22-0 Fabricação de peças e acessórios para veículos ferroviários	9,21	8º
29.71-8 Fabricação de armas de fogo e munições	8,88	9º
28.31-2 Produção de forjados de aço	8,54	10º

$$I_{ft} = \frac{\text{Número total de acidentes de trabalho que geraram benefício}}{\text{Número total de homens - hora trabalhadas}} * 1.000.000$$

Fonte: Indicadores de Acidente do Trabalho -SPS/DRGPS/CGEAT.
Elaboração; SPS/CGEP

DEZ PRINCIPAIS RAMOS DE ATIVIDADE PELO ÍNDICE DE GRAVIDADE PARA ACIDENTES DO TRABALHO, 1997

CNAE	Ig	Ordem
31.51-8 Fabricação de lâmpadas	27,89	1º
13.23-4 Extração de minério de manganês	20,93	2º
33.20-0 Fabricação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle - exclusive equipamentos para controle de processos industriais	15,84	3º
23.10-8 Coquearias	12,51	4º
10.00-6 Extração de carvão mineral	11,80	5º
13.29-3 Extração de outros minerais metálicos não-ferrosos	11,20	6º
65.23-4 Caixas econômicas	11,03	7º
15.82-2 Fabricação de biscoitos e bolachas	11,00	8º
29.64-8 Fabricação de máquinas e equipamentos de terraplanagem e pavimentação	10,39	9º
32.10-7 Fabricação de material eletrônico básico	9,87	10º

$$I_g = \frac{\text{Número total de dias perdidos}}{\text{Número total de homens - hora trabalhadas}} * 1.000$$

Fonte: Indicadores de Acidente do Trabalho -SPS/DRGPS/CGEAT.
Elaboração; SPS/CGEP

DEZ PRINCIPAIS RAMOS DE ATIVIDADE PELO ÍNDICE DE CUSTO PARA ACIDENTES DO TRABALHO, 1997

CNAE	Ic	Ordem
60.21-6 Transporte ferroviário de passageiros, urbano	87,93	1º
19.32-1 Fabricação de tênis de qualquer material	46,40	2º
71.40-4 Aluguel de objetos pessoais e domésticos	44,89	3º
35.32-7 Reparação de aeronaves	42,57	4º
15.62-8 Refino e moagem de açúcar	40,46	5º
24.62-7 Fabricação de fungicidas	38,88	6º
71.22-6 Aluguel de embarcações	37,19	7º
85.31-6 Serviços sociais com alojamento	33,51	8º
29.22-0 Fabricação de estufas e fornos elétricos para fins industriais	29,06	9º
01.61-8 Atividades de serviços relacionados com a agricultura	28,40	10º

$$I_{cm} = \frac{\text{Gastos com pagamento de benefícios por acidente do trabalho}}{\text{Contribuição total das empresas}} * 100$$

Fonte: Indicadores de Acidente do Trabalho -SPS/DRGPS/CGEAT.
Elaboração; SPS/CGEP

NOVO MODELO

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 20, DE 1998

“Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado.” (C.F., art. 201, § 10)

OBJETIVOS BÁSICOS

- Estímulo à prevenção
- Integralidade das ações
- Aumentar a cobertura
- Participação social
- Automatismo do atendimento

CONCEITO DE ACIDENTE DO TRABALHO

- Mantém-se o conceito atual:
 - típico: pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho;
 - doença profissional;
 - doença do trabalho;
 - equiparados:
 - trajeto;
 - ato de agressão, sabotagem ou terrorismo;
 - desabamento, inundação, incêndio;
 - doença proveniente de contaminação acidental etc.

BENEFICIÁRIOS

- Empregados e trabalhadores avulsos, obrigatoriamente
- Segurados especiais: mantém-se a situação atual
- Demais trabalhadores, facultativamente.

GESTÃO

- Operação: ADARTs (mútuas e seguradoras)
- Auto-seguro parcial
- Órgão regulador - regulação, normatização, orientação, supervisão, controle e fiscalização
- Conselho deliberativo e consultivo, com representantes do governo, empresas e trabalhadores, com decisões de caráter vinculante

PLANO DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS - I

- ADARTs - 2 ANOS A CONTAR DO ACIDENTE, PASSANDO-SE POSTERIORMENTE A OBRIGAÇÃO PARA O INSS:
 - auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença);
 - subsídio por grande invalidez;
 - aposentadoria por invalidez (concessão INSS);
 - pensão por morte (concessão INSS);
- ADARTs
 - indenização;
 - despesas com funeral;
 - assistência médica;
 - reabilitação profissional;

PLANO DE BENEFÍCIOS E SERVIÇOS - II

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| • PREVIDÊNCIA SOCIAL | • ADART |
| – auxílio-doença | – indenização |
| – aposentadoria por invalidez | – despesas com funeral |
| – pensão por morte | – assistência médica |
| | – reabilitação profissional |

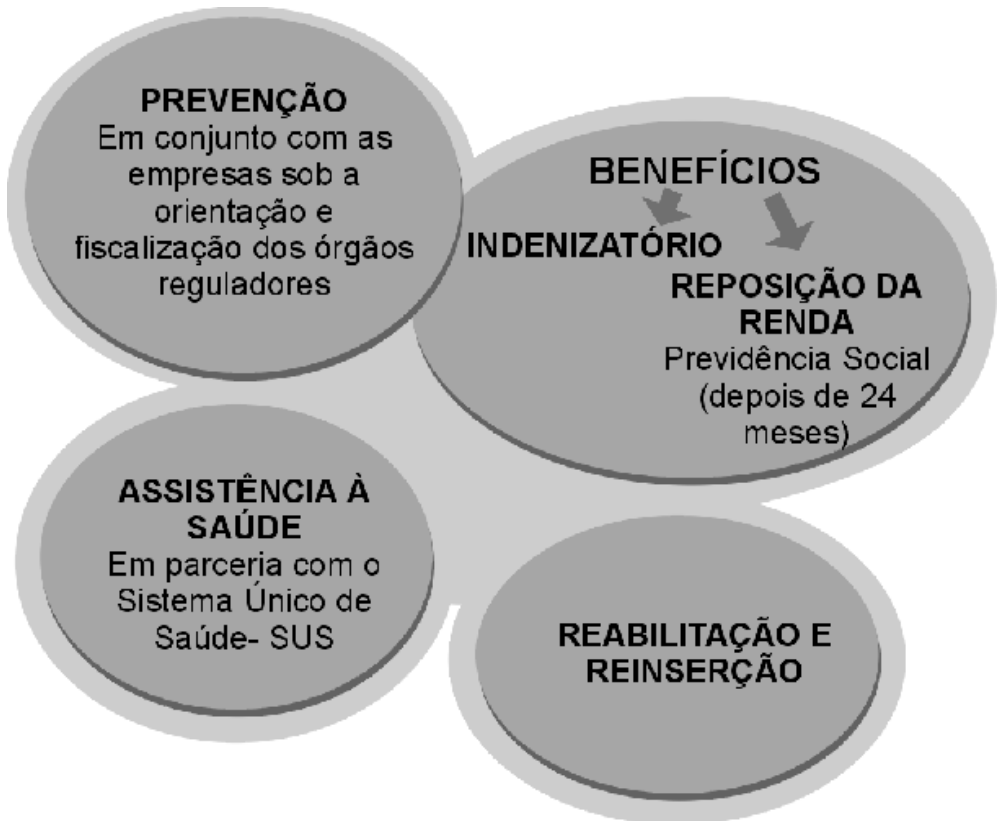
INDENIZAÇÃO

- Devida em caso de incapacidade permanente, parcial ou total, ou de morte, proporcional ao grau da incapacidade, remuneração e idade do acidentado
- Adicional no caso de seqüela que implique perda da capacidade laborativa (atual auxílio-acidente).

FINANCIAMENTO

- Prêmio a ser pago pela empresa, fixado mediante plano de custeio variável, revalidado a cada doze meses
- Tarifas de referência por atividade
- Limites mínimo e máximo por atividade
- Contribuições para o INSS atreladas ao prêmio, com ajuste das alíquotas atuais
- Fundo de solidariedade

ESTRUTURA PROPOSTA 1



ESTRUTURA PROPOSTA 2



FUNDO DE SOLIDARIEDADE

- Garantia da estabilidade das operações, atendendo à cobertura residual e suplementar:
 - liquidação, insolvência ou falência das administradoras;
 - empresas que não tenham contratado o seguro;
 - outras.

PROTEÇÃO AUTOMÁTICA DO TRABALHADOR

- Proteção do trabalhador mesmo que:
 - não tenha o contrato de trabalho formalizado;
 - a empresa não esteja filiada a uma administradora;
 - a empresa esteja inadimplente.

PREVENÇÃO

- Participação de trabalhadores, empresários e administradoras nas ações de prevenção
- Direitos e deveres claramente estabelecidos
- Contrato de seguro vinculado a um plano de redução de riscos ambientais do trabalho
- Aplicação de percentual da arrecadação das administradoras em medidas de prevenção
- Vinculação direta entre o ambiente de trabalho e o valor do prêmio/contribuição

OPORTUNIDADE DO PROJETO

- Dispositivo constitucional de iniciativa do Poder Legislativo - quorum qualificado
- Diversos projetos em tramitação no Congresso Nacional, sem as devidas salvaguardas e garantias - quorum simples
- Necessidade de o Poder Executivo ter uma proposta para se contrapor às existentes, estabelecendo o regramento necessário

ATENDIMENTO CONCORRENTE

- CAMPO SEMÂNTICO:
 - rivalizar-se; existir simultaneamente; competir;
 - juntar-se; contribuir; cooperar;
- Liberdade discricionária para o legislador ordinário
- Atuação do regime geral mediante delegação às mútuas - competição entre estas e as seguradoras

ATENDIMENTO CONCORRENTE

- Evitar a socialização dos prejuízos e privatização dos lucros
- Garantia das prestações de caráter permanente - mas inerentes ao setor público
- Evitar o litígio entre regime geral e setor privado na concessão das prestações
- Manutenção da uniformização dos benefícios acidentários e não acidentários

ADMINISTRADORAS

- Seguradora:
 - entidade aberta, com fins lucrativos, sob a forma de sociedade anônima;
 - gestão e contabilidade específicas
- Mútua:
 - entidade fechada de direito privado, sem fins lucrativos, em cuja administração participem representantes das empresas e empregados;
 - solidariedade dos membros pelo passivo;
 - mínimo de reservas, membros, instalações e contribuições;
 - constituição por ramo de atividade.
- Abrangência territorial mínima
- Proibida a recusa de filiação
- Conveniência da exclusividade de operação:
 - **seguradora**: finalidade lucrativa em um seguro com características sociais;
 - **mútua**: cultura brasileira na administração de recursos não exclusivamente próprios.

INDENIZAÇÃO

“seguro contra acidentes do trabalho a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;” (C.F., art. 7º, XXVIII)

- O acidente é evitável ?
- Responsabilidade do empregador
- Reparação do dano
- Possível indústria de indenizações ?

ASSISTÊNCIA MÉDICA

- Não há quebra do princípio da universalização
- O Sistema Único de Saúde - SUS poderá, e em muitos casos deverá, prestar assistência médica ao acidentado do trabalho
- Ressarcimento pelo atendimento

ESTABILIDADE NO EMPREGO

- Situação atual: 12 meses de estabilidade para quem sofre acidente e receba auxílio-doença
- Proposição: somente quando houver seqüela que implique redução permanente da capacidade laborativa para a atividade que habitualmente exercia

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

- Elaboração e acompanhamento do plano de redução dos riscos ambientais do trabalho
- Conselho Deliberativo e Consultivo
- Direitos e deveres

PLANO DE REDUÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS DO TRABALHO

- Responsabilidade da empresa
- Participação na elaboração e acompanhamento da execução por parte da administradora
- Colaboração da CIPA, promotor de segurança e saúde no trabalho e entidades de classe
- Mapeamento dos riscos, medidas e ações decorrentes, etapas, cronogramas e prazos
- Reforço aos planos atuais

CONSELHO DELIBERATIVO E CONSULTIVO

- Representantes do governo, empregados e empresas
- Caráter deliberativo:
 - critérios de aferição do controle e qualidade dos serviços das administradoras;
 - conteúdo, critérios e prazos de implementação do plano de redução dos riscos ambientais do trabalho;
 - parâmetros e indicadores da participação das administradoras nas ações de prevenção;
- Caráter consultivo:
 - tabela de avaliação de graus de incapacidade;
 - medidas de incentivo a mútuas;
 - valor das indenizações;
 - lista de doenças ocupacionais;
 - ações de educação, promoção e prevenção;
 - limite mínimo e máximo de recursos para prevenção.

DIREITOS E DEVERES DO TRABALHADOR

- **Direitos:**
 - informações e capacitação em prevenção;
 - informações sobre plano do seguro;
 - denunciar condições de trabalho;
 - às prestações, mesmo sem contrato formal, filiação ou adimplência da empresa.
- **Deveres:**
 - informações sobre condições adversas;
 - submeter-se a exames médicos;
 - participar de programas de prevenção;
 - submeter-se à reabilitação profissional.

DIREITOS E DEVERES DA EMPRESA

- **Direitos:**
 - apoio e assessoramento das administradoras;
 - acompanhar assistência médica e reabilitação.
- **Deveres:**
 - celebrar contrato de seguro;
 - comunicar contratação de novos empregados;
 - treinamento dos seus empregados;
 - comunicação do acidente;
 - responder pelas prestações, caso não tenha contratado o seguro.

DIREITOS E DEVERES DAS ADMINISTRADORAS

- **Direitos:**
 - acesso às dependências da empresa;
 - ação regressiva contra terceiros.
- **Deveres:**
 - participar das ações de prevenção;
 - estudos e investigações relacionados ao acidente;
 - cursos de prevenção;
 - desenvolver atividades educacionais;
 - treinamento e capacitação do promotor de segurança e saúde no trabalho;
 - outorgar prestações, mesmo inadimplente a empresa ou não comunicada nova contratação.

ÓRGÃO REGULADOR

- Coordenação, regulação, normatização, controle e fiscalização do sistema
- Independência administrativa, financeira e patrimonial
- Normas sobre constituição, organização e funcionamento das administradoras
- Autorização para funcionamento, fusão, cisão e incorporação das administradoras
- Intervenção e liquidação das administradoras
- Limites para reservas técnicas e aplicação de recursos
- Conselho Deliberativo e Consultivo
- Junta multidisciplinar.

