



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Gestão

A PREVIDÊNCIA E A SAÚDE DO TRABALHADOR OS ACIDENTES/DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Maria Lúcia de Brito¹

Resumo: Este artigo apresenta um estudo desenvolvido na Agência da Previdência Social Goiânia-Centro no período de 2009-2012, sobre a saúde do trabalhador e acidentes/doenças relacionadas ao trabalho. Utilizou-se das pesquisas bibliográfica e documental. Objetivou analisar a dimensão saúde do trabalhador e a garantia dos direitos sociais na previdência social. Justifica-se pela aproximação dessa temática.

Palavras-chave: Previdência social. Saúde do trabalhador. Acidente do trabalho.

Abstract: This article presents a study developed at the Goiânia-Centro Social Security Agency in the 2009-2012 period, on workers' health and work-related accidents / diseases. Bibliographical and documentary research was used. The objective was to analyze the health dimension of the worker and the guarantee of social rights in social security. It is justified by the approximation of this theme.

Keywords: Social security. Worker's health. Work accident.

INTRODUÇÃO

Nesse artigo apresenta uma investigação sobre acidentes/doenças relacionados ao trabalho e à garantia de direitos sociais na previdência social. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida na Agência da Previdência Social Goiânia-Centro, no período de 2009-2012, para fins de elaboração da dissertação em Programa de Pós-Graduação. Os objetivos desse estudo são, análise da dimensão saúde do trabalhador e a garantia dos direitos sociais na previdência social e estudar os dados sobre os acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Vale registrar que o período estudado 2009-2012 evidenciava o ataque aos direitos previdenciários e trabalhistas, com o intuito de reduzir o trabalhador/segurado do acesso à proteção social. A retirada de direitos dos segurados em gozo de auxílio-doença e aposentados por invalidez, em decorrência de acidentes do trabalho ou doença de qualquer natureza ou causa, se concretiza na medida em que são convocados para realizar perícia médica revisional e a maioria recebe alta, sendo considerado apto para o trabalho, após dez, quinze até 20 anos ou mais afastados do

¹ Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: lucia_goias@hotmail.com.

mercado de trabalho por motivo de invalidez. Considera-se relevante este estudo, pois possibilitou a organização dos dados e informações sobre a temática em Goiás.

2.1 Previdência Social e o acidente de trabalho: acesso ou redução de direitos

Ressalte-se que foram aprovadas em 1991, as leis que regulamentam previdência social, a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que institui o Plano de Custeio da Previdência Social e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 que cria o Plano de Benefício da Previdência Social (SILVA, 1997). Considera-se um marco significativo esse arcabouço legal na defesa e garantia dos direitos sociais no âmbito da política da previdência social, como resposta à luta dos trabalhadores expressa nas diversas manifestações da questão social e paradoxalmente, se constituiu em uma estratégia de suporte à acumulação do capital, pois desde a regulamentação da previdência social, esta passa por sucessivos ataques na tentativa de desmonte dessa política.

A seguridade social possibilitou a extensão da cobertura previdenciária para os trabalhadores com base no princípio da universalidade, mediante contribuição, conforme dispõe o artigo 1º da Lei nº 8.213/1991. Contudo, “a hegemonia política, econômica e ideológica do neoliberalismo prevalecentes nas décadas subsequentes inibiu o desenvolvimento da seguridade social, conforme concebida” (SILVA, 2012, p. 106).

A previdência pública é uma relevante política de proteção social, embora condicionada ao trabalho com carteira assinada, com algumas exceções. Nesse sentido, a proteção social, por meio da previdência, não alcança de forma ampla o conjunto dos trabalhadores, se levar em conta o desemprego que direciona os trabalhadores para ocupações precárias, sem garantias trabalhistas e previdenciárias.

Embora a Constituição Federal e a Lei nº 8.213/1991 assegurem o direito universal nos planos de participação previdenciários, a ampliação desta cobertura aos trabalhadores encontra-se

estritamente ligada à dinâmica de crescimento econômico do país e à estrutura de mercado de trabalho. Em períodos de baixo crescimento aumentam o desemprego e a quantidade de trabalhadores inseridos informalmente no mercado de trabalho (IPEA,

2007, p. 48).

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991) e o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 (BRASIL, 1999), dentre outros atos normativos, asseguram ao trabalhador empregado, proteção social nas situações de perda temporária ou permanente da capacidade laborativa, em decorrência de acidente de trabalho. Desse modo, o acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional permanente ou temporária, que cause a morte, perda ou redução da capacidade laborativa (BRASIL, 1991).

Considera-se também acidente de trabalho a doença profissional e ocupacional, bem como aquele ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, contribuiu diretamente para a ocorrência de lesão, assim como acidente sofrido pelo segurado no local e no horário de trabalho, a doença proveniente de contaminação, acidente do empregado no exercício de sua atividade e, ainda, o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho (BRASIL, 1991). A Lei nº 8.213/1991, artigo 18, *alínea a*, dispõe que

o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente de trabalho, expressas em benefícios e serviços: I – quanto ao segurado: aposentadoria por invalidez; auxílio-doença; auxílio-acidente; II – quanto ao dependente: pensão por morte. III – quanto ao segurado e dependente: Serviço Social; e Reabilitação profissional (BRASIL, 1991).

A solicitação do auxílio-doença acidentário na Agência da Previdência Social, exige obrigatoriamente a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), que pode ser emitida pela empresa, sindicato da categoria, ou pelo próprio segurado. Ressalte-se que concessão do auxílio-doença acidentário é a garantia de proteção social. Nesse sentido, o poder público tem a responsabilidade de organizar a seguridade social – previdência, saúde e assistência social – com base nos objetivos de universalidade e da cobertura do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços prestados às populações urbanas e rurais (BRASIL, 1988).

O sistema de proteção social prevê garantias fundamentais para melhoria das condições de vida e seguranças sociais. Na previdência social, a concepção de proteção social deveria alcançar dimensão para além da concessão do benefício na situação de perda da capacidade laborativa, concepção contrária à ideia de seguro. “A insistência da política governamental na predominância da lógica do seguro é sem dúvida, um dos elementos dificultadores da ampliação e da consolidação da

seguridade social pública” afirma Boschetti (2003, p. 70).

As múltiplas expressões da questão social quanto às dimensões econômicas, sociais, culturais que envolvem a vida dos trabalhadores, como partícipes de um processo de (re) produção da vida social, de bens e serviços permeados de conflitos, desafios cotidianos, adoecimento no trabalho, impõe a necessidade da implementação de políticas públicas por meio de programas sociais com qualidade, equidade, resolutividade e justiça social.

O perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no Brasil caracteriza-se pela coexistência de agravos relacionados às condições de trabalho, como os acidentes típicos, as doenças relacionadas ao trabalho e as doenças que não têm relação de causa com o trabalho, mas condicionam a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2005).

Mediante a inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores, torna-se desafiante a definição de prioridades nas políticas sociais, bem como o planejamento e implementação de ações relativas à saúde do trabalhador, com o objetivo de garantir as condições de vida e trabalho. De modo geral, as informações disponíveis referem-se somente aos trabalhadores empregados e cobertos pelo Seguro de Acidente de Trabalho da Previdência Social, representando 1/3 da população economicamente ativa (BRASIL, 2005).

O trabalhador, até 2006, enfrentava inúmeros desafios para caracterização do nexos causal entre doença e trabalho, em especial, quando a comunicação do acidente de trabalho era emitido pelo segurado ou pelo sindicato de classe. Assim, competia ao trabalhador a obrigação de comprovar, perante a previdência social, que o acidente ou doença possuía nexos causal com o trabalho desenvolvido.

Com a Medida Provisória nº 316/2006 convertida na Lei nº 11. 430/2006 criou-se o Nexos Técnico Epidemiológico (NTEP), que modifica o sistema de prova do acidente de trabalho. Acrescentado à Lei nº 8.213/1991 o artigo 21-A e determina que a

perícia do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o *agravo*, decorrente de relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento (BRASIL, 1991).

Considera-se “agravo como sendo a lesão, a doença, o transtorno de saúde, o distúrbio, a disfunção ou a síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independente de latência” Decreto nº 6.042/2007, artigo 37, § 3º (BRASIL, 2007).

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) realiza uma análise das informações de código da Classificação Internacional de Doenças (CID), nominado de CID/10 e de código da Classificação Nacional de Atividades Econômica (CNAE) que aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. A utilização do NTEP fundamenta-se em estudos científicos vinculados a dados estatísticos e epidemiológicos. A perícia médica da previdência social conta com mais um instrumento relevante para subsidiar sua análise para conclusão sobre a incapacidade para o trabalho que pode ser de natureza previdenciária ou acidentária (BRASIL, 2012).

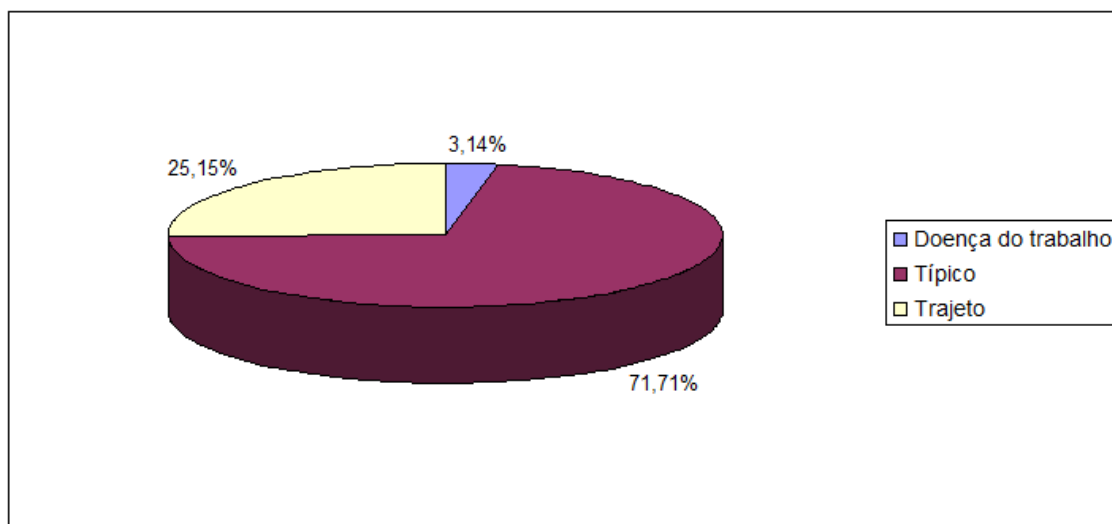
2.2 Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho um desafio profissional

De acordo com pesquisa realizada no Sistema de Benefício (Suib) da Gerência Executiva do INSS em Goiânia, todos os casos de acidentes declarados na comunicação de acidente de trabalho (CAT) na Agência da Previdência Social Goiânia-Centro indicam afastamento do trabalho, portanto, não houve atraso e omissão em relação à comunicação do acidente. No período entre 2009 a 2012, foram registrados 668 comunicações de acidentes do trabalho.

Do universo de 668 segurados vítimas de acidente de trabalho, 115 eram do sexo feminino, e 553, do sexo masculino, 461 tinham menos de 50 anos de idade, 320 segurados eram solteiros, 313 casados, 32 divorciados/separados judicialmente e três viúvos (tabelas 1, 2 e 3, anexas). Registre-se ainda, que a maior incidência de acidentes do trabalho ocorreu no comércio, sendo 521 acidentes no período pesquisado.

Dentre os principais agentes causadores de acidentes, destacam-se os veículos, totalizando 97 e motos 73 acidentes. A pesquisa revelara que o acidente típico ocupava o primeiro lugar no ranking, com 479 registros, seguidos pelo de trajeto 168 e as doenças relacionadas ao trabalho totalizam 21 acidentes (figura 1).

Figura 1 - Modalidade de acidentes



Fonte: dados da pesquisa, elaborado pela autora.

A garantia do auxílio-doença acidentário representa o reconhecimento do nex causal entre o acidente/doença e a atividade, bem como a efetivação do direito social. No entanto, para o trabalhador seja casado ou solteiro, ainda em idade produtiva, sem condições de exercer atividade laborativa, bem como participar da vida social e comunitária infere nas condições econômica e social, sobretudo, comprometer as relações sociais, familiares, conjugais, dentre outros. No que se refere à dimensão econômica, o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez podem resultar na redução da renda familiar, em razão do limite do teto máximo da previdência social e o critério de média aritmética para calcular o salário de benefício.

De acordo com os dados apresentados nesse estudo, o ramo de atividade com ampla ocorrência de acidentes de trabalho foi o comércio: 525 segurados/comerciários foram acometidos de acidentes/doenças relacionadas ao trabalho o que apresenta uma realidade preocupante.

Trata-se de uma realidade que exige atenção do Estado por meio dos órgãos competentes – Ministérios do Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Saúde, Instituto Nacional do Seguro Social, dentre outros – que desenvolvem ações conjuntas. É fundamental identificar o que provoca a prevalência e alto índice de acidentes/doenças no ramo de atividade comércio e assim, garantir planejamento e implementação de ações referentes à saúde do trabalhador, para assegurar ações preventivas.

Destaque-se que a indústria no período pesquisado 2009-2012 ocupa o segundo lugar na ocorrência de acidentes de trabalho, com 87 trabalhadores empregados vítimas de acidentes. Assim, como no comércio, são necessárias vigilância e medidas de prevenção de acidentes do trabalho. A indústria encontra-se ligada à fabricação de produtos diversos, com utilização de ferramentas, máquinas,

andaimos dentre outros. Nesse sentido, o trabalhador torna-se suscetível aos acidentes em especial, os denominados típicos, que, de acordo com Neto (2010, p. 1), caracteriza-se como um “acidente único, súbito e imprevisto e bem configurado no espaço e no tempo”.

O trabalhador é considerado uma mercadoria, a redução da sua capacidade laborativa, nos casos de acidentes típicos com mutilação de membros – braço, mão, dedos, dentre outros – pode ser “descartado” pelo mercado de trabalho por não ter mais utilidade para o sistema. Em relação às modalidades de acidentes, o acidente típico ocupa o primeiro lugar com 479 acidentes, seguidos pelo de trajeto com 168 acidentes e 21 acidentes, em decorrência de doenças relacionadas ao trabalho.

Ocorreram 168 acidentes no período pesquisado, envolvendo motos, veículos e bicicletas. Trata-se de uma necessidade de garantia de um redirecionamento na engenharia do trânsito na cidade de Goiânia, para desenvolvimento de ações educativas com condutores, transporte urbano de qualidade, e ainda, o enfrentamento radical da lógica capitalista que incentiva a produção desenfreada automobilística, o consumismo, a corrida contra o tempo, o que exige do trabalhador o pronto atendimento dos interesses do “cliente”, dentre outras.

Os trabalhadores que utilizam carros, motos e bicicletas, se, no exercício da profissão a serviço do empregador, forem vítimas de acidentes, a ocorrência será caracterizado, como acidente de trabalho. A ocorrência de lesão com trauma, ferimento, fratura do punho, da mão e dedos dentre outros, foram provocadas por equipamentos, ferramentas manuais sem força motriz e ferramenta portátil com força motriz, máquinas, dentre outros. A modalidade de acidente considerado típico não apresenta dificuldade para o reconhecimento do nexo causal entre o acidente e a atividade desenvolvida pelo segurado na empresa. Nesse sentido, explica-se o número significativo de auxílio-doença acidentário em decorrência de acidentes.

Quanto às doenças relacionadas ao trabalho, identificou-se um quantitativo de 21 auxílios-doença acidentário no universo de 668 comunicações de acidente de trabalho. De acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID: 10), indicado na CAT, identificaram-se doenças relacionadas ao trabalho decorrentes de síndrome do túnel do carpo, sinovites e tenossinovites e a concessão de auxílio-doença acidentário em decorrência de doença mental, assim como episódio depressivo grave, sem sintoma psicótico e episódio depressivo com grave sintoma psicótico.

As doenças depressivas representam um avanço na história da perícia médica da previdência social, pois tratam-se de doenças com características que dificultam o reconhecimento do nexo causal com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Diversos estudos indicam que são provocadas pelas transformações societárias, em

especial, no âmbito das relações sociais e do trabalho engendradas no modo de produção capitalista.

A análise dos elementos constantes na CAT expressa um número restrito de concessão de auxílio-doença em decorrência de doença do trabalho na Agência da Previdência Social Goiânia-Centro. Essa realidade permite refletir que no tocante a doenças relacionadas ao trabalho, o segurado depara-se com a dificuldade do reconhecimento do nexo causal pela perícia médica da previdência social.

O segurado, vítima de acidente ou doença do trabalho, tem o acesso aos benefícios acidentários de forma restrita. O direito à cobertura universal ocorre mediante contribuição. Assim, o acesso ao sistema previdenciário encontra-se condicionado ao trabalho assalariado e a vinculação do trabalhador à previdência, por meio de contribuição.

O trabalho constitui um determinante da saúde do trabalhador, que se encontra condicionado pelas relações sociais de produção no sistema capitalista. Embora as leis vigentes garantam a proteção do trabalhador no ambiente de trabalho, os acidentes e adoecimentos ocorrem com frequência.

No entanto, a criação do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) viabiliza a articulação das informações, com objetivo de assegurar a prova do acidente de trabalho, bem como as doenças relacionadas ao trabalho. Mesmo assim, persiste a resistência da previdência social no reconhecimento do nexo causal relacionado às doenças do trabalho.

2.3 Garantia e indeferimento de auxílio-doença acidentário na agência da Previdência social Goiânia-Centro

A pesquisa realizada no Sistema de Informação de Benefício (Suib) constatou-se que, no período de 2009 a 2012, na Agência da Previdência Social Goiânia-Centro, foram garantidas 62 aposentadorias por invalidez acidentária, três indeferimentos de solicitações de auxílio-doença acidentária e quatro pedidos de aposentadorias por invalidez acidentária foram indeferidos. Em relação aos benefícios ativos identificaram-se 288 auxílios-doença acidentários ativos e 360 aposentadorias por invalidez em decorrência de acidente do trabalho.

A Garantia e indeferimento de auxílio-doença acidentário na Agência da Previdência Social Goiânia-Centro, comprovado por meio das informações presentes constantes na comunicação de acidente do trabalho (CAT) evidencia que os segurados possuem acesso aos benefícios de auxílio-doença acidentário em decorrência de acidentes típicos e de trajeto, ou seja, o reconhecimento do nexo

causal ocorre de imediato pela Perícia Médica do INSS. Um dos desafios refere-se às doenças relacionadas ao trabalho, podendo ser deferido ou não após exame médico pericial.

Contudo, o reconhecimento donexo causal de uma doença transtorno de adaptação como doença desenvolvida no trabalho, representa um avanço na perícia médica da previdência social e, ao mesmo tempo, exige ir além da aparência, com o objetivo de alcançar a dimensão da essência que envolve a realidade social do trabalhador, no atendimento às diferentes demandas que se apresentam, em razão das atuais configurações do mundo do trabalho que interferem nas formas de relações de trabalho e, que nesse processo, alteram também as formas de adoecimento no trabalho.

Quanto aos processos de recursos analisados nesse estudo, apreende-se que são inúmeros os desafios enfrentados pelo trabalhador – a incapacidade para o trabalho e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde da rede pública. Nesse sentido, exige-se do trabalhador o enfrentamento das barreiras, realidade que contraria os princípios previstos na Lei nº 8.080/1990, artigo 2º, o que determina que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Trata-se de demandas que tensionam o cotidiano do profissional de Serviço Social na previdência. Assim, compete ao assistente social contribuir para a garantia de acesso à proteção social, previdenciária e aos direitos sociais.

O benefício cessado por motivo de limite médico evidencia-se que a equipe de perícia médica da previdência não atenta para inúmeros determinantes que envolvem a vida do trabalhador – extensão da jornada de trabalho, condições econômicas, éticas, técnicas, físicas, sociais do exercício do trabalho, escolaridade, dificuldade de exercer outra atividade, exploração, precarização, dentre outros.

Os recursos contra as decisões periciais médicas representam para o trabalhador uma possibilidade de garantia da proteção social, e se trata de um instrumento significativo para o Serviço Social que atua na previdência. Assim, compete ao profissional orientar, esclarecer, informar o trabalhador sobre as alegações do recurso, em consonância com a legislação previdenciária, pautado em princípios éticos fundamentais, em especial, a defesa dos direitos sociais, as condições sociais e econômicas que podem interferir no processo de recuperação da saúde do trabalhador, representando a dominação do capital sob o trabalho.

Destaque-se ainda, as abordagens teóricas presentes na legislação previdenciária, que explicitam uma concepção positivista na utilização de inúmeras terminologias – auxílio-doença, benefício, concessão, dentre outras – que expressam

conotação de bem-estar, em detrimento da garantia de direito social previsto constitucionalmente. Essa realidade evidencia como se processa a relação capital/trabalho. Não interessa ao empregador aquele sem condições objetivas de produzir.

Diante do exposto, os desafios enfrentados pelos trabalhadores na luta pela garantia de acesso aos direitos sociais, requerem um compromisso com os interesses mais gerais da classe trabalhadora. Desafios que pressupõem a radicalidade materializada no cotidiano do assistente social na previdência de confrontar as contradições, as divergências, as tensões, dentre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a necessidade de investigar acidentes/doenças relacionados ao trabalho perpassou pelo estudo do acesso dos trabalhadores ao conjunto de política social ofertada no âmbito da previdência social. Depreende-se que o estudo ora apresentado neste artigo possibilitou identificar que são inúmeros os determinantes que condicionam a saúde do trabalhador, presentes nas dimensões – sociais, econômicas, políticas e culturais – no contexto da relação capital-trabalho.

A garantia de acesso do segurado aos benefícios acidentários, no âmbito da previdência social, implica na relação capital trabalho, em que o trabalhador se insere no processo de contradição das relações de produção. Nesse contexto, o capital exerce o poder de dominação sobre o trabalhador, obrigando-o trabalhar para além do necessário (Marx 12).

As reconfigurações do trabalho evidenciam os contratos temporários, parciais, terceirizados, com a máxima exploração do trabalhador, à medida que intensificam os ritmos de trabalho com redução de salário. Assim, os trabalhadores são submetidos a precárias condições de trabalho, tornando-se suscetíveis a acidentes e desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho (ANTUNES, 2010).

Conclui-se que o acesso aos direitos sociais, em especial, à previdência, é a garantia mediante políticas públicas, sociais e econômicas. A legislação favorável ao trabalhador encontra-se regulamentada, no entanto, a relação entre o arcabouço legal e o direito ao acesso é contraditório, uma vez que não alcança a todos.

Ressalte-se um dos desafios enfrentados pelo segurado refere-se ao reconhecimento das doenças do/no trabalho pela previdência social, ao comparar com o quantitativo de auxílio-doença por acidentes de trabalho típicos e de trajeto. Dessa

forma, expressam-se a contradição da relação capital e trabalho, pois o trabalhador é submetido à exploração, com exigência de cumprimento de metas, intensificação e ampliação da produção com a redução do tempo para produtividade, extensa jornada diária de trabalho, sob ameaça constante de perda do emprego.

Este estudo permitiu apreender que o capital apodera-se da saúde do trabalhador, mediante diferentes determinantes. Apesar de um conjunto de leis vigentes, relacionadas à proteção social e ao trabalho não garante por si só o acesso aos direitos sociais.

Desse modo, a proteção social da integridade física, psíquica e mental do trabalhador requer garantia legal de direitos e acesso às políticas, mediante a prevalência social e política, com a superação do trabalho “coisificado”, alienado, estranhado, subjugado ao capital, pois “o capital viola os limites extremos, físicos e morais da jornada de trabalho. Usurpa o tempo que deve pertencer ao crescimento, ao desenvolvimento e à saúde do corpo. Rouba o tempo necessário para se respirar ar puro e absorver a luz do sol” (MARX, 2012, p. 306).

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição Federal do Brasil. Brasília, 1988.

_____. Presidência da República. *Lei orgânica da saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br/civil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 4 mar. 2013.

Presidência da República: *Lei nº 8.213/1991*. Dispõe sobre os planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1995. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213.cons.htm. Acesso em: 7 abr. 2013.

_____. Presidência da República. *Lei nº 11.430, 26 de dezembro de 2006*. Altera as leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796 de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a medida provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da medida provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e da lei nº 10.669, de 9 de julho de 2003. Brasília, 2006. Disponível em: www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2006/11430.htm. Acesso em: 8 abr. 2013.

_____. Presidência da República. *Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007*. Altera o regulamento da previdência social, aprovado pelo Decreto nº

3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico e dá outras providências. Brasília, MPS, 2007. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm. Acesso em: 6 abr. 2013.

_____. Ministério da Previdência Social. *Nexo técnico epidemiológico (NTEP)*. MPS, Brasília, 2012. Disponível em: www.ministeriodaprevidenciasocial.gov.br. Acesso em: 7 dez. 2013.

_____. Ministério da Previdência Social; Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria interministerial MPS/MS/MTE nº 800. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília, 2005.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). *Políticas sociais acompanhamento e análise*. (1995-2005). Brasília: Ipea, 2007, n. 13. Edição Especial.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política: livro I*. Trad. Reginaldo Sant' Anna. 30. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. *Previdência social no Brasil: (des) estruturação do trabalho e condições para sua universalização*. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. *Previdência Social, um direito conquistado: resgate histórico, quadro atual e propostas de mudanças*. 2. ed. Brasília: Ed. do Autor, 1997.