

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

DALTON TRIA CUSCIANO

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: HISTÓRIA, REGULAÇÃO E  
JUDICIALIZAÇÃO

SÃO PAULO

2020

DALTON TRIA CUSCIANO

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: HISTÓRIA, REGULAÇÃO E  
JUDICIALIZAÇÃO

Tese apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Administração Pública e Governo.

Área de Concentração: Transformação do Estado e Políticas Públicas

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Malik

SÃO PAULO

2020

Cusciano, Dalton Tria.

Acidentes de trabalho no Brasil: história, regulação e judicialização / Dalton Tria Cusciano. - 2020.  
316f.

Orientador: Ana Maria Malik.

Tese (doutorado CDAPG) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Acidentes de trabalho - Legislação - Brasil. 2. Doenças profissionais. 3. Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil). 4. Direito do trabalho. I. Malik, Ana Maria. II. Tese (doutorado CDAPG) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 331.823(81)

Ficha Catalográfica elaborada por: Isabele Oliveira dos Santos Garcia CRB SP-010191/O  
Biblioteca Karl A. Boedecker da Fundação Getulio Vargas - SP

DALTON TRIA CUSCIANO

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: HISTÓRIA, REGULAÇÃO E  
JUDICIALIZAÇÃO

Tese apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Administração Pública e Governo.

Área de Concentração: Transformação do Estado e Políticas Públicas.

Data da Aprovação: 10/02/2020.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Malik  
FGV-EAESP

---

Prof. Dr. Mario Aquino Alves  
FGV-EAESP

---

Prof. Dr. Mauro Maia Laruccia  
PUC/SP-FEA

---

Prof. Dr. Rogério Galvão da Silva  
FUNDACENTRO

Dedico esta tese que consumiu milhares de horas de dia e de noite, de sábados, domingos, feriados e de sono, todas convertidas em árduo trabalho nos últimos anos, à minha família que está prestes a aumentar com a vinda do meu já amado filho Bernardo e a todos os trabalhadores que infelizmente foram, são e serão vítimas de acidentes de trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que tudo torna possível.

Agradeço à Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) pela concessão da licença parcial ao final desta tese e a todos os meus colegas que lá atuam tentando proteger o trabalhador de mais um acidente de trabalho.

Agradeço à minha orientadora, vizinha e colega de Dante Alighieri, Ana Maria Malik pelas conversas, orientações e todo apoio, sei do seu desafio nesta orientação e agradeço por ter aceitado tamanha tarefa, fico muito feliz ao saber que ao final desta jornada ganhei uma amiga.

Agradeço a todos os membros da banca de qualificação e de defesa (Cibele Franzese, Mário Aquino, Mauro Laruccia e Rogério Galvão) por todos os construtivos comentários.

Agradeço à Luciana Gross Cunha e ao Paulo Cesar Vaz Guimarães pelas cartas de recomendação ao processo seletivo que culminou nesta tese e por todo o aprendizado que puderam me ofertar seja no mestrado acadêmico, seja profissionalmente.

Agradeço à minha amada esposa Caroline e a todos os meus familiares, especialmente a Cleide, o Glauco e o Irineu, que se viram privados de meu convívio, esta tese não seria possível sem o incondicional apoio de todos vocês.

Agradeço aos meus antepassados, de imensa coragem para saírem de terras distantes, fugindo da fome e de guerras, para, após atravessar um oceano, chegar a uma nova terra e construírem aqui seus sonhos e suas vidas com muito sangue e suor, espero ser digno de carregar este legado e passá-lo às futuras gerações de nossa família.

Agradeço a todos os meus amigos dos idos tempos do Colégio Dante Alighieri, da Escola de Direito da FGV/SP e do Doutorado em Administração Pública e Governo que ora finalizo pelas conversas acadêmicas e não acadêmicas.

Informo que o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“The Third Way stands for a modernized social democracy, passionate in its commitment to social justice and the goals of the centre-left, but flexible, innovative and forward-looking in the means to achieve them. It is founded on the values that have guided progressive politics for more than a century — democracy, liberty, justice, mutual obligation and internationalism. But it is a third way because it moves decisively beyond an Old Left preoccupied by state control, high taxation and producer interests; and a New Right treating public investment, and often the very notions of “society” and collective endeavour, as evils to be undone” (Tony Blair, 1998: 1).

## RESUMO

Este trabalho reconstrói a trajetória da regulação normativa sobre os acidentes de trabalho no Brasil, analisando para tanto a legislação brasileira existente a partir da outorga da primeira Constituição do Brasil de 25 de março de 1824 até outubro de 2018, quando se completou 30 (trinta) anos da promulgação da Constituição Federal de 1988. O objetivo deste trabalho é verificar como o Estado brasileiro regulou o tema e se tal regulação transformou o país em *Welfare State*, em Estado-Providência (*Etat Providence*) ou em *Sozialstaat*, garantindo a substituição de renda em caso de acidente de trabalho. Para verificar a concretização dessa garantia de substituição de renda, esta tese mediu o índice de reversibilidade das ações impetradas em face do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no tocante a cada um dos benefícios acidentários (auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez acidentária e auxílio-acidente), julgados pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) nos anos de 2017 e 2018, comprovando a hipótese da existência de alto índice de reversão das negativas do INSS à concessão do benefício acidentário, pelo TJSP, sendo de 72.5% em 2017 e 68.3% em 2018 para o benefício da aposentadoria por invalidez acidentária, 86.2% em 2017 e 85.6% em 2018 do benefício do auxílio-acidente e 77.8% em 2017 e 76.8% em 2018 do benefício do auxílio-doença acidentário. Foram analisados 4.960 (quatro mil novecentos e sessenta) acórdãos, tanto quantitativamente por meio do uso do *Statistical Package for the Social Sciences*, quanto qualitativamente mediante identificação das *ratio decidendi* dos acórdãos. O estudo demonstrou que todas as decisões analisadas tiveram julgamentos unânimes, apesar da existência de discordância de interpretação de dispositivos legais entre os desembargadores e entre as Câmaras, que foram realizadas ao menos 01 (uma) perícia em todos os casos, sendo que em 9% (nove por cento) dos processos foram necessárias 02 (duas) ou mais perícias para realização do julgamento, além de que 8% (oito por cento) dos processos tiveram tramitação tanto pela Justiça Federal, que declinou competência, quanto pela Justiça Estadual. A análise também confirmou que há subnotificação no sistema oficial de registro de acidentes de trabalho, uma vez que houve a concessão judicial da aposentadoria por invalidez e do auxílio-doença em, respectivamente, 62% (sessenta e dois por cento) e 69% (sessenta e nove por cento) dos processos judiciais nos quais expressamente não constavam a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). O trabalho conclui que uma revisão da forma de atuação pericial do INSS, com padronização de entendimento judicial e mudanças legislativas, é necessária

para reduzir a judicialização do acidente de trabalho e o índice de reversão das decisões do INSS pelo Poder Judiciário.

Palavras-chave: Judicialização. Regulação. Acidente de Trabalho. Doença Ocupacional. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

## **ABSTRACT**

This paper reconstructs the trajectory of the normative regulation on occupational accidents in Brazil, analyzing the existing Brazilian legislation from the grant of the first Constitution from March 25, 1824, to October 2018, when it was completed 30 (thirty) years of the enactment of the Federal Constitution of 1988. The objective of this paper is to verify how the Brazilian State has regulated the subject and if such regulation has transformed the country into Welfare State into a Providence State or Sozialstaat, guaranteeing replacement of income in case of a work accident. To verify the realization of this guarantee of income replacement, this thesis measured the reversibility index of the lawsuits filed against the National Institute of Social Security (INSS) regarding each of the accidental benefits (accidental sickness benefit, retirement due to accidental disability and accident assistance), judged by the 16th and 17th Chambers of Public Law of the São Paulo Court of Justice (TJSP) in 2017 and 2018, proving the hypothesis of the existence of a high rate of reversal of the INSS negatives to the granting of the benefit being 72.5% in 2017 and 68.3% in 2018 for the accident disability retirement benefit, 86.2% in 2017 and 85.6% in 2018 for the accident benefit and 77.8% in 2017 and 76.8% in 2018 of sickness accident benefit. A total of 4.960 (four thousand nine hundred sixty) judgments were analyzed, both quantitatively using the Statistical Package for the Social Sciences and qualitatively by identifying the ratio decidendi of the decisions. The study showed that all decisions analyzed had unanimous judgments, despite the existence of disagreement on the interpretation of legal provisions between the judges and the Chambers, and at least 01 (one) expert examination was carried out in all cases, and in 9% (nine percent) of the cases 02 (two) or more expert examinations were required to carry out the trial, and 8% (eight percent) of the cases were processed by both federal and state courts. The analysis also confirmed that there is underreporting in the official occupational accident registration system, as disability retirement and sickness allowance were granted in 62% (sixty two percent) and 69% (sixty nine percent), respectively, of lawsuits in which Occupational Accident Report (CAT) were expressly not mentioned. The paper concludes that a review of the form of expert action of the INSS, with standardization of judicial understanding and legislative changes, is necessary to reduce the judicialization of occupational accidents and the rate of reversal of INSS decisions by the judiciary.

**Keywords:** Judicialization. Regulation. Work Accidents. Occupational Disease. National Institute of Social Security.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 MÉTODO .....</b>	<b>18</b>
<b>3 SEGURIDADE SOCIAL, <i>SOZIALSTAAT</i>, <i>WELFARE STATE</i>, ESTADO-PROVIDÊNCIA: REFLEXOS DE UMA UNÍVOCA INTERPRETAÇÃO? .....</b>	<b>24</b>
<b>4 A TRAJETÓRIA DA REGULAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL .....</b>	<b>41</b>
4.1 Constituição Política do Império do Brasil de 1824 .....	42
4.2 Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891 .....	47
4.3 Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934 .....	57
4.4 Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937 .....	61
4.5 Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946 .....	71
4.6 Constituição de 1967 .....	84
<b>5 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL SOBRE INFORTÚNIOS LABORAIS .....</b>	<b>93</b>
<b>6 A JUDICIALIZAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO .....</b>	<b>125</b>
<b>7 ANÁLISE DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS .....</b>	<b>137</b>
7.1 Análises dos resultados por ano e Câmara .....	140
7.2 Comparações de resultados entre as 16ª e 17ª Câmaras do TJSP .....	143
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>173</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>180</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>199</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na data de 30 de julho de 2019 foi publicada, no Diário Oficial da União, a portaria nº 917 para constituir Grupo de Trabalho para revisar a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, instituída por meio do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. A revisão a ser feita tem por base determinados princípios orientadores, como a compatibilização de normas de proteção do trabalhador com os princípios da livre iniciativa e livre exercício de atividade econômica, a efetividade e a eficácia das ações, a compatibilidade dos marcos regulatórios brasileiro e internacionais, o embasamento técnico e científico, dentre outros.

Paralelamente, em 20 de fevereiro de 2019, foi apresentada ao Congresso Nacional a Proposta de Emenda Constitucional nº 06/2019, que incluiu em seu bojo previsão de modificação no artigo 109, inciso I, da Constituição Federal de 1988, visando transferir para a Justiça Federal a competência para o julgamento de ações de acidentes de trabalho, cuja competência atualmente é da Justiça Estadual.

Todo o aparato normativo que orbita as normas de saúde e segurança do trabalho, bem como diversas regras atinentes à seguridade social passaram a ser revistas e modificadas, algumas de forma apressada e pouco dialogada, outras com mais participação e embasamento técnico e científico. Todavia, os proponentes dessas modificações olvidaram-se que a Constituição Federal de 1988 possui clara determinação no tocante ao papel que deve exercer o Estado no âmbito da Seguridade Social, cuja fonte remonta a Otto Von Bismarck.

Otto Von Bismarck, na Prússia, atual Alemanha, instituiu, no ano de 1883, em plano nacional, por meio de uma reforma trabalhista, o primeiro seguro-saúde obrigatório para determinadas categorias de trabalhadores, como resposta às greves e às pressões da classe operária, dando origem ao atualmente denominado modelo *bismarckiano*. Por meio desse seguro-saúde, que não era extensível a suas famílias (até 1909), os trabalhadores que possuíam relação com uma entidade patronal e que contribuíam com 2/3 (dois terços) do custeio do seguro tinham acesso a tratamentos médicos sem desembolso direto e a um subsídio financeiro por até 13 (treze) semanas (majorado para 23 semanas em 1913) em caso de incapacidade laborativa. No ano de 1884, foi a vez da inclusão normativa do

seguro acidente de trabalho e, em 1889, do seguro-invalidez e de velhice. O reconhecimento de tais direitos não ocorreu ao acaso, tendo sido precedido por uma variedade de atos normativos pontuais que, de algum modo, asseguravam assistência social aos vulneráveis, como a lei de 1842, que obrigou as municipalidades alemãs, nas quais os cidadãos residiam há mais de 03 (três) anos, a cuidar dos mesmos em caso de doença que os impossibilitasse de prover o próprio sustento.

É importante salientar que grande parte da literatura sobre o tema, como os textos de Boschetti (2002, 2003 e 2007) e Nogueira (2001), aponta que foi na Alemanha de Bismarck que surgiu efetivamente a garantia compulsória, pelo Estado, de prestações de substituição de renda em situações de risco decorrentes da perda de ocupação profissional assalariada. A existência de uma garantia fornecida ou supervisionada pelo Estado para os momentos de ausência de renda é o elemento fundante gerador da utilização dos conceitos de *Welfare State*, Estado-Providência (*Etat Providence*), *Sozialstaat* e Seguridade Social, dentre outros, como sinônimos por parte da literatura que os utiliza. Exemplo do dito acima é o trabalho de Hammoud (2013, p. 26) que estabelece o nascimento do *Welfare State* no século XIX, como se extrai do seguinte trecho:

O modelo *Welfare State* teve suas origens nas políticas estatais adotadas pelos países europeus, a partir do século XIX. Ao longo desse período, o processo de consolidação de nações como Alemanha e Itália esteve diretamente relacionado ao maior comprometimento dos governantes com a implementação de um sistema de proteção social.

Diante da associação entre os distintos conceitos, como se sinônimos fossem, faz-se necessário entender como funciona a proteção ao trabalhador acidentado no Brasil e a sua judicialização, sendo o objetivo geral desta tese encontrar o índice de reversibilidade das decisões administrativas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no tocante aos benefícios do auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez acidentária e auxílio-acidente pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, nos anos de 2017 e 2018, o que permitiu identificar divergências interpretativas entre o INSS e as Câmaras especializadas nos julgamentos de benefícios acidentários.

O mercado laboral brasileiro apresenta, infelizmente, um considerável número de acidentes de trabalho, como pode se perceber dos dados do Anuário Estatístico da

Previdência Social de 2017, quando ocorreu a última atualização, momento no qual, segundo os dados oficiais do INSS, ocorreram 549.405 (quinhentos e quarenta e nove mil quatrocentos e cinco) acidentes de trabalho, dos quais 98.791 (noventa e oito mil setecentos e noventa e um) não tiveram a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) registrada. Embora sua emissão seja obrigatória em caso de acidente, sua ausência não inviabiliza a concessão do benefício acidentário.

Ao se analisar os quatro últimos períodos, nos quais os dados de acidentes foram disponibilizados, quais sejam, 2014 a 2017, percebe-se que o número de acidentes de trabalho registrados oficialmente vem decrescendo, conforme o quadro abaixo.

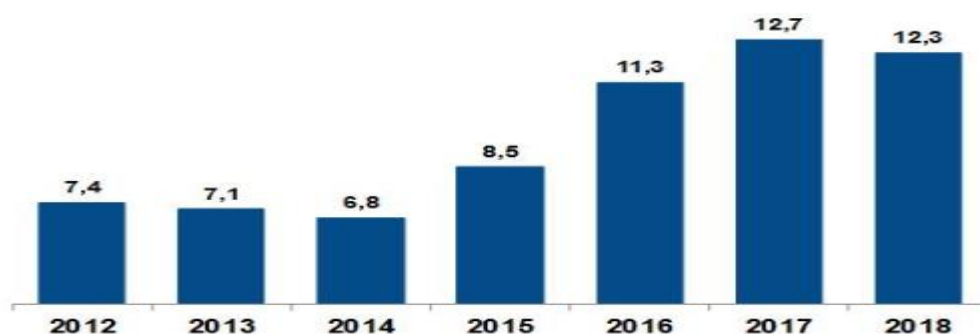
Quadro 01: Dados sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho

Ano	Acidentes de trabalho/dados oficiais	Acidente de Trabalho sem CAT registradas no INSS
2017	549.405	98.791
2016	585.626	107.587
2015	622.379	114.626
2014	712.302	148.019

Fonte: Elaboração própria com bases nos dados dos Anuários Estatísticos da Previdência Social, do PNAD/PNS/IBGE e do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho do MPT/OIT.

Esse decréscimo de acidentes de trabalho em números absolutos pode ter como fator a alta na taxa de desocupação, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) representados pelo gráfico abaixo:

Gráfico 01: Taxa de desocupação em %



Fonte: Pnad Continua/IBGE.

A taxa média de desemprego anual no Brasil foi de 11,3% em 2016 e 12,7% em 2017, o que pode eventualmente indicar que a redução no número de acidentes de trabalho registrados não tem, em princípio, relação direta com uma melhoria no ambiente de saúde e segurança do trabalho no Brasil, estando sim relacionada à redução no número de empregos. Todavia, para se ter clareza se a queda no número de acidentes de trabalhos está ou não associada a melhoria no ambiente laboral ou a redução no número de empregos formais seria necessário saber a taxa de incidência de acidentes de trabalho em segurados do regime geral considerando o número de acidentes do trabalho em determinado espaço geográfico e período de tempo.

Os acidentes de trabalho são comunicados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) por meio da CAT, a qual deve ser preenchida pela pessoa jurídica responsável pelo empregado e registrada junto ao INSS até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência, ainda que tal acidente não gere o afastamento do obreiro das suas atividades ordinárias. Nos casos em que o acidente de trabalho acarreta o óbito do trabalhador, a autoridade policial competente também deverá ser comunicada, o que deve ocorrer de forma imediata. Caso a pessoa jurídica não faça a comunicação, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, o que pode ocorrer a qualquer tempo.

A formalização por outra entidade que não a pessoa jurídica obrigada não a exime das sanções legais, especialmente da multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social em caso de não comunicação do acidente de trabalho. Como o INSS aceita o documento a qualquer tempo, o número de acidentes de trabalho pode oscilar em séries históricas, o que justifica eventual diferença de dados que possa a vir a ser encontrada.

Segundo dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (2019), que tem por base os dados do INSS, no período de 2012 a 2018, foram registrados por meio da emissão de CAT 4.503.631 (quatro milhões, quinhentos e três mil seiscentos e trinta e um) acidentes laborais, dos quais 16.455 (dezesseis mil quatrocentos e cinquenta e cinco) fatais. Foram perdidos 351.796.758 (trezentos e cinquenta e um milhões setecentos e noventa e seis mil setecentos e cinquenta e oito) dias por afastamentos do trabalho decorrentes de acidentes laborais. Dados da mesma fonte ainda apontam que com

benefícios acidentários, ou seja, auxílio-acidente (para casos de incapacidade parcial e permanente), auxílio-doença acidentário (para casos de incapacidade total e temporária) e aposentadoria por invalidez acidentária (para casos de incapacidade total e permanente), a Previdência Social gastou o valor de R\$ 79.000.041.558,10 (setenta e nove bilhões, quarenta e um mil quinhentos e cinquenta e oito reais e dez centavos), o que equivale a 1,2% (um inteiro e dois décimos) do total do PIB de 2018, englobando esse número os benefícios iniciados em anos anteriores a 2012 e cujo pagamento perdurou no período 2012 a 2018. Quando consideramos apenas as novas concessões de benefícios acidentários no mesmo período em decorrência dos novos adoecimentos e acidentes ocorridos, temos a quantia de R\$ 26.235.501.489 (vinte e seis bilhões duzentos e trinta e cinco milhões quinhentos e um mil e quatrocentos e oitenta e nove reais), ou seja, 1/3 (um terço) do valor total gasto, indicando uma trajetória de crescimento nos gastos quando analisada toda a série histórica.

Apesar dos números acima apresentados, a reforma trabalhista aprovada por meio da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, oportunidade ímpar para incentivar a redução de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por meio de alterações legislativas como uma nova fórmula de cálculo do Risco de Acidente de Trabalho (RAT), trouxe apenas 03 (três) menções ao termo “acidente de trabalho”, enunciando: a) o afastamento por motivo de acidente de trabalho é computado como tempo de serviço, para efeito de indenização e estabilidade; b) a impossibilidade de supressão, pelo empregador, do seguro contra acidentes de trabalho; e c) a instrução, a cargo do empregador, de maneira expressa e ostensiva, a seus empregados, quanto às precauções a tomar a fim de evitar doenças e acidentes de trabalho. Dessas 03 (três) menções, a primeira em nada reduz o acidente de trabalho, pois versa apenas sobre um direito já existente (o artigo 118 da Lei nº 8.213/1991 já garantia a estabilidade, pelo prazo de 12 (doze) meses em casos de acidente de trabalho e já havia a contagem do período usufruído com auxílio-doença para obtenção da aposentadoria por tempo de contribuição). A segunda menção ao termo acidente de trabalho visa confirmar a obrigação do empregador em recolher o seguro contra acidentes de trabalho, seguro esse também já existente desde 1960 no Brasil. Apenas a terceira menção tem alguma relação com a tentativa de reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no Brasil. Todavia, a legislação apenas repete fórmula já utilizada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, em seu artigo 157, que assevera:

Artigo 157 – Cabe às empresas:

I – cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;

II – instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;  
[...]

Consequentemente, a reforma trabalhista aprovada em 2017 em nada inovou no tocante aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Assim, pode-se afirmar que até outubro de 2018 não foi elaborada nem implantada nova forma de enfrentar o alto número oficial de acidentes de trabalho, devendo-se ressaltar que os dados apresentados pelo Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2013, no total de 717.911 (setecentos e dezessete mil novecentos e onze) acidentes divergem dos dados encontrados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que, em parceria com o Ministério da Saúde, realizou junto à Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) o suplemento da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), registrando 4.948.000 (quatro milhões novecentos e quarenta e oito mil) acidentes de trabalho. É certo que as bases de dados utilizadas pelos institutos IBGE e INSS e a forma de coleta dos mesmos são distintas, mas, independentemente da diferença de resultados encontrada, o número de trabalhadores afetados negativamente em sua saúde pelo trabalho é considerável, o que por si só já demandaria a realização de um estudo como o atual.

## 2 MÉTODO

O cenário existente no país sob o prisma acidentário e normativo permite inferir que há uma significativa subnotificação dos acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho. Isso fortalece a tese de que as vítimas dos infortúnios trabalhistas recorrerão ao Poder Judiciário para, de algum modo, ser amparadas pela Seguridade Social, principalmente no tocante aos benefícios acidentários. As razões dessa busca pelo Poder Judiciário demandaram a reconstrução, feita nesta tese, da trajetória histórica da regulação do acidente de trabalho, verificando como a questão da doença e/ou acidente laboral foi tratada pela legislação federal e pelas Constituições no período compreendido entre 1824 e outubro de 2018.

No primeiro recorte temporal, de 1824 a 1988, a pesquisa feita ocorreu nas bases de dados da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, do Planalto e da Coleção das Leis e Decisões do Império do Brasil, tendo durado todo o primeiro semestre de 2018. Foram utilizadas como palavras-chaves os termos: “monte pio”, “montepio”, “pensão”, “pensões”, “aposentadoria”, “previdência”, “acidente”, “saúde”, “socorros publicos”, “doença”, “caridade” e “assistência”. Além das palavras-chave utilizadas, se usou como filtro a relevância dos documentos, elegendo os que de alguma forma criaram instituições, departamentos, setores, comissões ou incluíram novidades legislativas tanto universais quanto setoriais, como pensão integral, direito a aposentadoria, dentre outras, sendo excluídas simples alterações nos Montepios que não modificavam sua essência, concessões individuais de aposentadoria ou pensões, autorizações para eventual e futura criação de Montepios, doenças não relacionadas ao trabalho, autorizações de funcionamento de instituições hospitalares privadas e alterações pormenores nas estruturas criadas no âmbito da previdência, saúde e assistência social.

O segundo recorte temporal foi feito de outubro de 1988 a outubro de 2018, a pesquisa foi realizada a partir das bases de dados da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e do Planalto, durante os meses de julho a outubro de 2018 e utilizou como palavras-chave os termos: “acidente de trabalho”, “doença relacionada ao trabalho”, “acidente laboral” e “doença laboral”. Além das palavras-chave utilizadas, se usou como filtro a relevância dos documentos, elegendo os que de alguma forma trouxeram

inovações ao ordenamento jurídico. O período do recorte temporal proposto se iniciou em outubro 1988, em virtude da promulgação da Constituição Federal e se findou em outubro de 2018, abarcando um lapso temporal de 30 (trinta) anos.

Após a reconstrução histórica, entendeu-se necessário revelar de que forma as demandas acidentárias são julgadas pelo Poder Judiciário, Por isso, optou-se por ter como recorte geográfico o Tribunal de Justiça do estado de São Paulo, considerado, em âmbito estadual, o maior tribunal do Brasil em número de processos, jurisdicionados e agentes públicos, além de contar com 02 (duas) Câmaras especializadas em acidentes de trabalho, ou seja, que julgam exclusivamente esse tema: a 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público. O recorte temporal realizado incidiu sobre os anos de 2017 e 2018, último biênio no qual os dados estavam completos, ou seja, todos os processos julgados já estavam disponíveis no sistema eletrônico do Tribunal, permitindo a realização de análises e comparações.

A pergunta que norteou esta tese é: Qual o índice de reversibilidade das decisões do INSS que negam benefícios acidentários pelo Tribunal de Justiça de São Paulo?

O cálculo do índice teve como componentes a divisão do número total de acórdãos que reverteram a decisão do INSS pelo número total de acórdãos analisados no período, sendo todos submetidos à análise estatística com uso do *software* IBM SPSS Statistics 20.0.

O pressuposto da tese é que a maioria – entendida como mais da metade – das decisões do INSS que negam benefícios acidentários são revertidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. Esse pressuposto decorre da observação feita no ano de 2012 pelo autor desta tese que atuou na 16ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo tendo percebido que havia uma considerável divergência entre o posicionamento do INSS e do Poder Judiciário no âmbito acidentário, percepção essa reforçada pela sua atuação na Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro).

A tese reveste-se de caráter inovador diante da escassa produção de estudos na academia nacional que buscaram mapear as características da Seguridade Social brasileira, principalmente no tocante às ações propostas em face do Instituto Nacional do Seguro Social e aos benefícios acidentários concedidos pelo Poder Judiciário. Assim,

mapearam-se os acórdãos proferidos no âmbito das 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público, cuja competência é julgar os recursos referentes às questões que versam acerca de acidentes de trabalho, nas quais o INSS é parte, decorrentes do recurso de apelação interposto tanto pela autarquia ordinária quanto pelo obreiro, bem como pelo reexame necessário, nos anos de 2017 e 2018. Esse ocorre quando há sentenças proferidas contrárias aos entes federativos e às pessoas jurídicas de direito público, abrangendo, portanto, o Instituto Nacional do Seguro Social. O recurso de apelação é interposto quando uma ou ambas as partes do processo discordam parcial ou totalmente da sentença proferida pelo juízo de primeiro grau, sendo o recurso julgado pelo Tribunal de Justiça.

O objetivo geral do trabalho foi o de encontrar o índice de reversibilidade das decisões administrativas do INSS no tocante aos benefícios do auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez acidentária e auxílio-acidente pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, nos anos de 2017 e 2018, o que permitiu identificar divergências interpretativas entre o INSS e as Câmaras especializadas nos julgamentos de benefícios acidentários.

Quanto aos objetivos secundários, a tese mensura: (i) o índice de reversibilidade das decisões de 1ª instância do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) pela 2ª instância da mesma Corte, via análise estatística, de modo a verificar se há padronização de entendimento entre a 1ª e a 2ª instância da Corte de Justiça; (ii) o percentual de acórdãos unânimes, o que indica se há ou não discordância entre os Desembargadores; (iii) o percentual de CATs emitidas nos benefícios judicialmente concedidos demonstrando o percentual de subnotificação por meio da identificação dos casos em que expressamente não consta a CAT, mas nos quais o benefício foi judicialmente concedido; (iv) o número de perícias realizadas nos processos referentes aos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez; (v) o número de processos dos retromencionados benefícios que tramitaram equivocadamente perante a Justiça Federal.

A metodologia empregada no trabalho para mensurar o índice de reversibilidade das decisões do INSS pelo TJSP foi a de análise de decisões, consistente na coleta dos acórdãos proferidos pelos julgadores das 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público, que têm competência específica para julgar apenas as lides acidentárias nos anos de 2017 e 2018. A análise de decisões, também chamada de análise de jurisprudência, permitiu a

identificação da posição dos julgadores em relação ao assunto estudado, fornecendo um retrato do estado da arte do tema.

Para concretizar o ora posto, foi realizada uma pesquisa no site do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), por meio da utilização da plataforma virtual disponibilizada no endereço eletrônico: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do>>. No campo “ementa” da plataforma virtual, foram utilizados, de forma separada e em pesquisas individualizadas, os termos “auxílio-acidente”, aposentadoria por invalidez” e “auxílio-doença”, escolhendo, no campo “classes”, os itens reexame necessário, apelação e reexame necessário/apelação. No campo “órgão julgador”, foram escolhidas, de forma separada e individualizadas, as 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público. Por fim, no campo “data de julgamento”, foram inseridos os anos de 2017 e 2018.

Os resultados encontrados foram filtrados de acordo com sua pertinência temática, excluindo-se as ações de execuções, as conversões dos julgamentos em diligência, as remessas dos processos para o Tribunal Regional Federal da 3ª Região, os processos redundantes, ou seja, que apareciam mais de uma vez no período pesquisado e os processos que não guardavam correlação com o assunto pesquisados.

Todos os acórdãos encontrados referentes ao auxílio-doença e à aposentadoria por invalidez foram lidos e tabulados tanto da 16ª quanto da 17ª Câmara de Direito Público. Já no tocante ao benefício do auxílio-acidente, diante do elevado número de ações encontradas e por uma limitação temporal, optou-se por escolher 05 (cinco) acórdãos por mês, por desembargador e por Câmara, que foram analisados e tabulados. Essa seleção gerou 524 (quinhentos e vinte e quatro) acórdãos na 16ª Câmara em 2017 e 413 (quatrocentos e treze) acórdãos na mesma Câmara em 2018. Na 17ª Câmara, os acórdãos atinentes ao benefício do auxílio-acidente totalizaram 455 (quatrocentos e cinquenta e cinco) em 2017 e 445 (quatrocentos e quarenta e cinco) em 2018. Os acórdãos filtrados de todos os benefícios acidentários – auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente – julgados pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do TJSP nos anos de 2017 e 2018 foram submetidos à análise estatística com uso do *software* IBM SPSS *Statistics* 20.0. Paralelamente, fez-se a comparação dos casos filtrados, INSS e primeira instância por ano (2017 vs. 2018) e por Câmara (16ª vs. 17ª) para identificar alguma diferença entre as situações consideradas.

Para ambos os tipos de análise, optou-se pela média mensal de acórdãos nos períodos considerados (janeiro a dezembro de 2017 e 2018), pois isso permitiria uma análise estatística mais robusta e passível de verificação de significância. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%. A coleta de dados, que ocorreu durante todo o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019, tendo por base os acórdãos proferidos pelos julgadores das 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público, que têm competência específica para julgar apenas as lides acidentárias nos anos de 2017 e 2018, referentes aos benefícios do auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez acidentária, chegou a um total de 36.734 (trinta e seis mil setecentos e trinta e quatro) acórdãos encontrados, dos quais 4.960 (quatro mil novecentos e sessenta) foram estudados.

Vale ressaltar que todas as ementas encontradas na pesquisa dos termos auxílio-doença acidentário e aposentadoria por invalidez acidentária foram lidas de modo a se identificar corretamente os casos com real pertinência temática, uma vez que o TJSP classifica todos os acórdãos envolvendo benefícios acidentários como “auxílio-acidente” no campo assunto. Essa forma de classificação feita pelo Tribunal de Justiça de São Paulo dificulta a realização de pesquisas empíricas, impondo, pelo menos para esta tese, a necessidade de filtrações manuais, pois tentativas de filtragem por meio do campo assunto só retornavam resultados quando se utilizava o termo “auxílio-acidente”, não existindo no sistema do Tribunal, dentro do campo assunto, a possibilidade de se pesquisar os termos auxílio-doença acidentário e aposentadoria por invalidez acidentária.

Também se tentou obter os dados das perícias agendadas e realizadas nos anos de 2017 e 2018 por meio de acesso ao sistema de informação, mas, apesar de solicitados por meio do protocolo 2019/0013381 via e-sic, tais dados não foram obtidos, tendo como resposta oficial a seguinte afirmação: “não obstante a consulta aos sistemas, não foi possível identificar quaisquer números acerca do requerido”. O único dado disponível encontrado após pesquisa própria nas estatísticas do Tribunal de Justiça do estado de São Paulo refere-se ao ano de 2013, quando o setor contabilizou o agendamento de 11.768 (onze mil setecentos e sessenta e oito) perícias apenas na divisão de perícias acidentárias da capital.

Explicada a metodologia da tese, faz-se necessário reconstruir a trajetória da regulação do acidente de trabalho no Brasil, que conta com capítulo próprio neste estudo,

como também reconstruir toda a trajetória da Seguridade Social, conforme consta no anexo I. O conceito da Seguridade Social e sua relação com os acidentes de trabalho é o que se verá a seguir.

### 3 SEGURIDADE SOCIAL, *SOZIALSTAAT*, *WELFARE STATE*, ESTADO-PROVIDÊNCIA: REFLEXOS DE UMA UNÍVOCA INTERPRETAÇÃO?

O presente capítulo objetiva reconstruir a trajetória dos conceitos de Seguridade Social, *Welfare State*, *Sozialstaat* e Estado-Providência por meio de uma pesquisa descritiva. A necessidade de reconstrução desses conceitos visa diferenciá-los dos termos que o circundam e que podem, eventualmente, definir sua conformação, sem, contudo, alçá-los como sinônimos. A delimitação dos conceitos é importante, uma vez que há confusão terminológica na literatura, com a equivocada associação, por exemplo, entre Previdência Social e Seguridade Social.

A origem desse equívoco decorre do fato de que diferentes campos do conhecimento utilizam os termos Seguridade Social, *Sozialstaat*, *Welfare State* e Estado-Providência como base para distintos debates que circundam as denominadas *public analysis*, sem indicação precisa do conceito, o que acaba por gerar falsos sinônimos, trazendo ambiguidade e, por vezes, contradições. Metodologicamente, a principal função do conceito é a de evidenciar e/ou definir o ponto de partida da observação, que permitirá desvelar a realidade fenomênica, descrevendo as características gerais e específicas de um fenômeno. A exatidão conceitual permite reproduzir a realidade, apesar de não ser o objeto em si e sim uma abstração, facilitando a conformação de normas e regras que possam torná-lo operacional, conforme Prodanov e Freitas (2013). Por tal motivo, faz-se necessário precisar os conceitos de Seguridade Social, *Welfare State*, *Sozialstaat* e Estado-Providência. Tais conceituações não revelam um mero preciosismo teórico-conceitual, pois visam melhor delimitar a esfera de atuação do Estado, e, no caso brasileiro, potencializar a delineação dos limites e possibilidades da garantia dos direitos insertos em um Estado Democrático, sob a égide de uma Constituição dogmática e analítica.

Exemplos de falsas associações são costumeiros, como a limitação conceitual da Seguridade Social ao seguro previdenciário por parte considerável das produções teórico-acadêmicas acerca do tema (Boschetti, 2002), não sendo essa tendência de confusão conceitual uma propensão exclusiva do Brasil, podendo ser notada em outros países da América Latina e também da Europa (Mesa-Lago, 1989 & 1996; Dumont, 1995). No

mesmo sentido, encontra-se o trabalho de Carvalho (1995, p. 20) ao perceber que “no Brasil, já foi incorporada aos nossos hábitos a utilização generalizada do termo “Previdência” para assuntos referentes às três áreas da Seguridade”.

O governo brasileiro comete o mesmo equívoco conceitual, seja ao tratar em relatórios e planos governamentais a Seguridade Social como sinônimo de Previdência, seja ao analisar de forma isolada e autônoma, como se vasos não-comunicantes fossem cada um dos tripés da Seguridade Social. O exemplo mais contemporâneo da confusão conceitual perpetrada pelos ocupantes de altos postos dos Poderes da República brasileira advém da errônea denominação de “Reforma da Previdência”, da Proposta de Emenda Constitucional nº 287/2016 no então governo Temer que, em verdade, altera normas da Seguridade Social, razão pela qual a correta denominação seria “Reforma da Seguridade Social”.

Além da utilização do conceito de Seguridade Social como sinônimo de Previdência Social, temos, em diversas obras brasileiras, a associação do conceito de *Welfare State*, traduzido como Estado de Bem-Estar Social, ou ainda como Estado-Providência, com o conceito de Seguridade Social, ao mesmo passo que a expressão “*social security*”, presente no *Social Insurance and Allied Services – The Beveridge report in brief*, foi traduzida para o idioma português – tanto o utilizado no Brasil como em Portugal – como segurança social. Para além dessa equivocada equalização de conceitos, temos autores, como Azevedo (2000, p. 90), que indicam outras denominações conceituais ao asseverar que atualmente o Estado “é, frequentemente, chamado de Estado do Bem-Estar (*Welfare State*, *Wohlfahrtsstaat*), Estado Social (*Sozialstaat*) ou Estado Providência, em oposição ao Estado Liberal Burguês do século XIX”. No mesmo sentido, se posiciona Violin (2006, p. 12) enunciando que o Estado brasileiro é “chamado de Estado social (*Sozialstaat*), Estado do bem-estar (*Welfare State* ou *Wohlfahrtstaat*), Estado Providência ou Estado do desenvolvimento”, podendo ainda receber a denominação de “Estado Assistencial e Estado Social-Democrata”, conforme Ramos (2001, p. 25).

Essa confusão terminológica é percebida por Boschetti (2003, p. 60), ao indicar que a “dificuldade vernacular está expressa nas traduções de obras anglo-saxônicas. O termo *Welfare State* é traduzido em algumas obras brasileiras e espanholas como Estado de Bem-Estar e Estado de *Bienestar*”, enquanto que na academia lusófona, segundo a

mesma autora, “esse mesmo termo é traduzido como Estado Providência que, por sua vez, origina-se do francês *Etat Providence*”. Arremata a autora, mais à frente em seu texto, que boa parte das obras francesas, “ao se referir ao seu modelo de proteção social, utiliza o termo *Etat Providence* e, ao referir-se aos modelos dos países anglo-saxões, utiliza a expressão original *Welfare State*”.

Ao analisarmos os conceitos sob o prisma histórico, percebemos que o Estado-Providência é contemporâneo do *Sozialstaat* e anterior ao *Welfare State*,<sup>1</sup> recaindo a ideia fundante do conceito de Estado-Providência, segundo Rosanvallon (1997, p. 21), sobre a substituição da “incerteza da proteção religiosa pela certeza da providência estatal”, superando as fortuitas providência e caridade pela regularidade das prestações estatais.

Ainda de acordo com o supracitado autor (1997, p. 18), o Estado-Providência nasce do Estado-Protetor,<sup>2</sup> encontrando-se fundado sobre um pacto social que garantiria os direitos civis, os quais por seu turno reduziriam a incerteza ao fornecer segurança social e econômica, condições essenciais para manutenção da ordem necessária ao desenvolvimento dos Estados-nações, devendo ser condizente com determinado padrão de desenvolvimento econômico e de relações sociais.

Em verdade, o fortalecimento do Estado-Providência deve-se à necessidade de consolidação, na França, de um Estado-nação, principalmente, após a derrota daquele país na guerra franco-prussiana (1870-1871) e da comuna de Paris (1871). Esse fortalecimento, baseado em um sistema puramente assistencial, conforme Dufourcq (1994) e que predominou durante o século XIX, retirou das igrejas o protagonismo que até então detinham para com a assistência, derivado dos deveres cristãos, passando-o para o Estado.

Outro conceito de Estado-Providência é dado por Santos (1987, p. 14), entendendo ser “uma forma política do Estado nos países capitalistas avançados, num período em que o socialismo deixa de estar na agenda política do curto e médio prazo”. Deve-se registrar

---

<sup>1</sup> Alguns autores como Flora e Heidenheimer (1981, p. 22) apontam que a origem de um tipo básico de *Welfare State* estaria no final do século XV e início do século XVI, o que colocaria em uma posição de anterioridade ao Estado-Providência, posição da qual discordo, nos termos dos argumentos presentes no texto.

<sup>2</sup> Para Rosanvallon, o Estado-Providência é mais complexo que o Estado-protetor, uma vez que esse tinha como função a proteção da vida e da propriedade, enquanto que aquele, além das funções de proteção, possuía ações positivas. O autor prossegue afirmando que o Estado-Providência deve ser compreendido como um aprofundamento e extensão do Estado-protetor.

que a ideia da atuação do Estado como Estado-Providência já existiria no ano 1864, sob o governo de Napoleão III, conforme se extrai da declaração de Émile Ollivier, deputado na Assembleia Nacional francesa:

*Nous saisissons dans cette théorie exposée par Le Chapelier l'erreur fondamentale de la Revolution Française. [...] De là sont sorties les excès de centralisation, l'extension démesurée des droits sociaux, les exagérations des réformateurs socialistes, de là le procès de Babeuf, la conception de l'État - Providence, le despotisme révolutionnaire sous toutes les formes.*<sup>3</sup>

Tal declaração inseria-se no contexto de uma lei aprovada em 25 de maio de 1864, cujo objetivo era minimizar os excessos da lei *Le Chapelier* de 14 de junho de 1791, que proibia, por exemplo, que grupos de trabalhadores se juntassem para deliberar e escolher representantes, bem como a formação de sindicatos. A aprovação da lei de 1864, permitindo a formação de grupos associativos laborais, foi fundamental para garantir o mutualismo, reforçando, portanto, uma das bases do modelo de Estado-Providência francês. Rosanvallon (1997, p. 111) indica que nos anos 1860 já existiria o Estado-Providência na França, salientando ainda que tal conceito foi retomado, posteriormente, por Émile Laurent, que defendia uma figura de Estado “erigido numa espécie de providência”. Pierre-Guillaume Frédéric Le Play também é apontado como um dos responsáveis pelo surgimento do Estado-Providência na França, mas, para ele, o papel do Estado seria o de apoiar instituições de solidariedade (Pierson; LeimGruber, 2012).

Tradicionalmente, o modelo de Estado-Providência francês é apresentado como descentralizado, não-estatal e construído originariamente sobre as bases do mutualismo, solidarismo e subsidiariedade (Ashford, 1993). Nesse contexto, o mutualismo é exercido por organizações voluntárias, com autogestão e inseridas em uma rede colaborativa que permite o auxílio de membros da sociedade em caso de necessidade. Por seu turno, o solidarismo seria fortemente incentivado pelo Estado, de modo que cidadãos com dificuldades financeiras poderiam, com o auxílio do Estado, ultrapassar os obstáculos impostos pela vida e se reerguer. Já a subsidiariedade abarca a ideia que a seguridade

---

<sup>3</sup> Tradução livre: Aproveitamos essa teoria exposta por Chapelier para indicar um erro fundamental da Revolução Francesa. [...] Pois a tal revolução sucedeu-se uma centralização excessiva, uma extensão desmesurada dos direitos sociais, os exageros dos reformistas socialistas, o julgamento de Babeuf, a concepção do Estado-Providência e o despotismo revolucionário sob todas as formas.

social seria gerenciada, principalmente, por todos os contribuintes tributários e, secundariamente, pelo Estado, de modo a permitir um sistema de decisão semiautônomo (Ashford, 1993).

No ano de 1884, foi a vez da inclusão normativa no sistema jurídico alemão do seguro acidente de trabalho e, em 1889, do seguro-invalidez e da velhice. O quadro abaixo resume os benefícios ofertados pelo Estado alemão à época.

Quadro 02: Seguros sociais obrigatórios implantados no governo de Bismarck

	Seguro de saúde (1883)	Seguro de acidentes (1884)	Seguro de velhice e de invalidez (1889)
Beneficiários	Trabalhadores, excluindo a família, que foi incluída no ano de 1909.	Trabalhadores.	Trabalhadores com um rendimento de até 2000 marcos <i>per capita</i> , não incluindo a família.
Benefícios	Tratamento médico gratuito, subsídio de doença em caso de incapacidade para o trabalho $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}$ do salário.	Custo do tratamento médico e subsídio em caso de incapacidade temporária. Pagamento de pensões em caso de incapacidade permanente e total no valor de 66,6% do salário. No caso de falecimento, cabia à viúva uma renda de 20%, acrescida de 15% por cada criança com menos de quinze anos, sob sua responsabilidade, até o limite máximo de 60%.	Pensões por invalidez no caso de incapacidade permanente ou de longa duração, entendida esta como aquela com duração superior a 12 meses. Pensões por idade concedidas aos maiores de 70 anos.
Duração	Subsídio financeiro por até 13 (treze) semanas (majorado para 23 semanas em 1913) em caso de incapacidade laborativa.	Tratamento médico e pagamento de pensões por 14 semanas	Pensão por invalidez para aqueles que tivessem 05 (cinco) anos de contribuição durante toda a invalidez ou pensão por idade, por toda a vida, desde que possuíssem 30 anos de contribuições e mais de 70 anos de idade.
Contribuintes	$\frac{2}{3}$ pelo segurado e $\frac{1}{3}$ pela entidade patronal	Empregadores $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$ pago pelo trabalhador e $\frac{1}{2}$ pago pelo patrão; contribuição do Estado de 50 marcos (por pensão <i>per capita</i> ).
Instituições de apoio	<i>Ortskarnkassen</i> (fundos de seguros locais ou autoadministrados).	<i>Berufsgenossenschaften</i> (Associações patronais, subdivididas por sectores industriais).	<i>Landesversicherungsanstalten</i> (instituições públicas, regionais, de seguros).

Fonte: Adaptado de Machtan (1999, p. 13).

O reconhecimento de tais direitos não ocorreu ao acaso, tendo sido precedido por uma variedade de atos normativos pontuais que, de algum modo, asseguravam assistência social aos vulneráveis, como a lei que obrigou cada municipalidade alemã a prestar aos seus cidadãos miseráveis, desde que com residência fixa superior a 03 (três) anos no município de origem do benefício, tendo como marco de contagem o ano de 1842, garantias mínimas de sobrevivência (Boschetti, 2007).

Pierson e Leimgruber (2010) indicam que o surgimento dessas normas decorreu de princípios já existentes no então território do império alemão, princípios estes que creditavam ao Estado um papel social corporativo, construído sobre uma tradição de apoio aos trabalhadores dado pelas guildas, além da existência de um paternalismo elitista que propunha mudanças nas condições de vida dos operários. Kuhnle e Sander (2010), por seu turno, entendem que foi na Alemanha de Bismarck que o Estado se transmutou de Estado policial para Estado social (*Sozialstaat*), com políticas *top down* que incentivaram a adesão do proletariado ao império alemão, de modo a consolidar o Estado-nação.

No que tange ao termo *Sozialstaat*, segundo Kott (1995) *apud* Boschetti (2003, p. 07), o mesmo era utilizado para indicar o conjunto de políticas de proteção social, dentre os quais se incluem os seguros sociais, não se restringindo, contudo, a eles. Nesse sentido, é importante salientar que no seu auge o *Sozialstaat* assegurava educação, habitação, aposentadorias e pensões, saúde, seguro acidente de trabalho e auxílios familiares, mas não de forma universal e tampouco com prestações uniformes a todos, conforme Dumont (1995, p. 4).

Diferentemente do Estado-Providência, o *Sozialstaat* era baseado na centralização e controle/supervisão pelo Estado, incidindo de forma compulsória para as categorias elencadas na legislação vigente, havendo, portanto, seletividade, uma vez que abrangia apenas os obreiros elencados. O pagamento dos benefícios objetivava a manutenção, ainda que parcial, da renda auferida pelo segurado, sendo calculado o benefício em razão da remuneração recebida. Registra-se que o custeio do sistema do *Sozialstaat*, na sua origem, ocorria por meio de contribuições específicas, como as atuais contribuições sociais brasileiras para a seguridade social e não por meio da receita decorrente do recolhimento tributário como um todo (como no Estado-Providência).

As distinções de trajetória e dos elementos que compõem as características do *Sozialstaat* e do Estado-Providência já denotam a impossibilidade de os mesmos serem utilizados como sinônimos. É certo, contudo, que ambos os formatos de atuação do Estado tinham como objetivo a consolidação de um Estado-nação e, para tanto, valeram-se dos instrumentos estatais que tinham à sua disposição, seja atuando diretamente nas prestações sociais, seja atuando como fomentador.

Esse objeto de consolidação do Estado-nação fez emergir essas novas gêneses de atuação do Estado, cabendo à obra de Jens Alber (1997) a identificação das quatro principais correntes teóricas de interpretação do surgimento do que ele conceitua como *Welfare State*, que engloba tanto o conceito de *Sozialstaat* quanto o de Estado-Providência, além do conceito de Seguridade Social. Para o supramencionado autor, a instituição do *Welfare State* pode ser explicada tanto pela corrente pluralista quanto pela corrente marxista. Ambas as correntes se subdividem em funcionalistas e conflitualistas, gerando como resultado as correntes pluralistas funcionalistas, pluralistas conflitualistas, marxistas funcionalistas e marxistas conflitualistas.

Em síntese, por não ser objeto específico deste trabalho as correntes filosóficas que tentam explicar a nova gênese de Estado, tais correntes podem se resumir no tocante aos pluralistas funcionalistas, principalmente os de tradição durkheiminiana, no entendimento de que o *Welfare* é resultado de um processo de modernização da sociedade, dado que os laços de parentesco e de vizinhança – senso de comunidade – foram enfraquecidos com a industrialização, a urbanização e a migração dos trabalhadores do campo para as cidades, bem como houve substituição da renda familiar, derivada do trabalho familiar conjunto na terra, pela renda individual, decorrente do trabalho próprio em fábricas. Essa nova acepção social forneceu a oportunidade de mobilização de recursos humanos e financeiros pelo Estado, que passou a ter maior controle sobre os cidadãos ao mesmo passo em que tornou-se mais demandado para atender às reivindicações de carência material desses, o que fomentou a necessidade de políticas públicas assistenciais, fazendo surgir, portanto, uma nova atribuição estatal. Os funcionalistas marxistas, por sua vez, defendem que o surgimento dessa nova atribuição estatal, ou dessa nova gênese de Estado, decorre das contradições entre a acumulação no processo produtivo e o trabalho, pois ao Estado cabe a um só tempo assegurar a mais-valia e a paz social. Para tanto, o Estado deve manter as classes operárias insertas nos

limites adequados à estabilização do movimento de acumulação capitalista (controle) e fornecer, em contrapartida, benefícios assistenciais (transferências indiretas de recursos), de modo a garantir a proteção à acumulação.

Os pluralistas conflitualistas de tradição weberiana arguem que o Estado passou a fornecer benefícios assistenciais em virtude do déficit de legitimidade que possuía frente ao movimento classista cada vez mais organizado, de forma a enfraquecer o vínculo entre o trabalhador e sua organização sindical. Já os marxistas conflitualistas partem do pressuposto de que as ações estatais decorrem do conflito de forças entre as classes e que o Estado é um potencial agente transformador. Nesse cenário, as políticas assistenciais surgiram em virtude da crescente capacidade de poder da classe trabalhadora frente ao Estado, que o moldou para atender aos interesses operários, impondo limites sobre os capitalistas.

Feita essa breve explicação sobre as correntes filosóficas que tentam explicar a nova gênese de atuação do Estado, devemos tentar compreender as razões da utilização de termos distintos como se fossem um mesmo conceito.

A existência de uma garantia fornecida ou supervisionada pelo Estado para os momentos de ausência de renda é o elemento fundante gerador da utilização dos conceitos de *Welfare State*, Estado-Providência (*Etat Providence*), *Sozialstaat*, Seguridade Social, dentre outros, como sinônimos por parte da literatura que os utiliza.

Exemplo do dito acima é o trabalho de Hammoud (2013, p. 26) que estabelece o nascimento do *Welfare State* no século XIX, como se extrai do seguinte trecho:

O modelo *Welfare State* teve suas origens nas políticas estatais adotadas pelos países europeus, a partir do século XIX. Ao longo desse período, o processo de consolidação de nações como Alemanha e Itália esteve diretamente relacionado ao maior comprometimento dos governantes com a implementação de um sistema de proteção social.

Já a obra de Flora e Heidenheimer (1981, p. 22) aponta que a origem do *Welfare State* teria ocorrido na Europa nos séculos XV e XVI, apesar de sua consolidação,

segundo os autores, ter ocorrido apenas após o processo de democratização das sociedades:

The prehistory of the modern welfare state, the “Poor Law Period”, was closely related to the early state building efforts of the fifteenth – and sixteenth – century Europe. The later consolidation of the absolutist state was accompanied by a gradual, though by no means continuous, “nationalization”, differentiation, and extension of welfare institution. National differences within Europe in the creation of absolutist states with strong bureaucracies and paternalistic traditions may explain the earlier or later beginnings of the welfare states (for example, Germany versus Great Britain’s or Sweden versus Switzerland).

The real beginning of the modern Welfare State, however, had to await the transformation of the absolutist state into mass democracy in the last third of the nineteenth century after a variable intermediary period of liberal democracy with restricted suffrage.<sup>4</sup>

Outros autores, contudo, indicam que o termo *Welfare State* teve sua primeira utilização oficial “nos Estados Unidos, em 1935, pelo Governo Roosevelt em seu *Social Security Act*, mas com sentido bastante restritivo em relação àquele atribuído posteriormente por Beveridge” (Rosanvallon, 1997 & Lesemann, 1988).

De todo modo, a corrente majoritária, como se extrai de Boschetti (2002, 2003 e 2007) e Nogueira (2001), sinaliza que foi na Inglaterra, na década de 1940, que efetivamente o termo *Welfare State* foi cunhado com fundamento em três pilares: educação, seguros e saúde.

Nesse sentido, se posiciona Marshall (1967, p. 111):

A Lei de Educação, a Lei de Seguro Nacional e a Lei de Serviço Nacional de Saúde se constituíram nas três vigas-mestras do Estado de Bem-Estar Social britânico. Estão associadas com os nomes de Butler, Beveridge e Bevan – um conservador, um liberal e um socialista. [...] não é de se surpreender que se

---

<sup>4</sup> Tradução livre: A pré-história do estado de bem-estar moderno, o “Período da Lei dos Pobres”, estava intimamente relacionado com os primeiros esforços de construção do estado da Europa nos séculos XV e XVI. A posterior consolidação do Estado absolutista foi acompanhada por uma gradual, embora não contínua, “nacionalização”, diferenciação e a extensão da instituição de bem-estar social. As diferenças nacionais na Europa na criação de estados absolutistas com fortes burocracias e tradições paternalistas podem explicar os começos anteriores ou posteriores dos estados de bem-estar social (por exemplo, Alemanha *versus* Grã-Bretanha ou Suécia *versus* Suíça). O verdadeiro começo do *Welfare State* teve que aguardar, no entanto, a transformação do Estado absolutista em democracia de massa no último terço do século XIX após um período intermediário variável de democracia liberal com sufrágio restrito.

verifique que o Estado do Bem-Estar Social, quando finalmente veio à luz, era de parentesco misto.

Já se percebe que, na tradução da obra de Marshall para o português, o *Welfare State* foi utilizado como sinônimo de Estado do Bem-Estar Social. Para o retromencionado autor, foi graças ao Plano Beveridge – originário do relatório elaborado por William Beveridge sobre o sistema britânico de segurança social, em 1942 – que houve uma consolidação das medidas esparsas já existentes, o que permitiu expandir os diversos benefícios de seguro social, padronizando-os, além da inclusão de novos benefícios, como o auxílio funeral e o auxílio maternidade (Beveridge, 1942, p. 7-9 & Marshall, 1967, p. 99). Assim, por meio do plano beveridgiano<sup>5</sup> garantiu-se, com recursos provenientes de tributos, direitos destinados de forma impessoal a todos os cidadãos, desde que preenchidas as condições impostas, caso existentes e estabelecendo um mínimo existencial àqueles em estado de necessidade.

De acordo com Rosanvallon (1997, p. 115), o plano Beveridge constituía-se de:

um sistema generalizado, que abrange o conjunto da população, seja qual for o seu estatuto de emprego ou o seu rendimento;  
 um sistema unificado e simples: uma quotização única abrange o conjunto dos ricos que podem causar privações do rendimento;  
 um sistema uniforme: as prestações são uniformes seja qual for o rendimento dos interessados;  
 um sistema centralizado: preconiza uma reforma administrativa e a criação de um serviço público único.

O plano Beveridge<sup>6</sup> reviu o modelo de proteção social que até então vigorava, pautando-se por três métodos distintos: primeiro, o do seguro social, destinado “para as necessidades básicas”, com a contrapartida de contribuições prévias; segundo, o da

---

<sup>5</sup> O Plano de Segurança Social integra parte de um programa geral de política social (Beveridge, 1942, p. 335), atendendo apenas uma das cinco lacunas existentes, chamadas por Beveridge de gigantes. No texto original: “*Social insurance fully developed may provide income security; it is an attack upon Want. But Want is one only of five giants on the road of reconstruction and in some ways the easiest to attack. The others are disease, Ignorance, Squalor and Idleness*”. Disponível em: <<http://www.beveridgefoundation.org/1942-report/>>. Acesso em: 09 de julho de 2017. Tradução livre: O seguro social totalmente desenvolvido pode proporcionar segurança de renda; é um ataque contra necessidade. Mas necessidade é um só de cinco gigantes no caminho da reconstrução e, de certa forma, é o mais fácil de atacar. Os outros são doença, ignorância, miséria e preguiça.

<sup>6</sup> O plano de Beveridge foi influenciado pelo *Minority Report on the Poor Laws*, de autoria de Beatrice Webb, no ano de 1909. Kerstenetzky (2012) salienta que o trabalho de Beatrice Webb indica uma mudança de paradigma ao reconhecer que a razão da pobreza detém bases mais sociais do que individuais, pois prevalecia na época a crença de que o operário deveria competir no mercado de trabalho a qualquer custo, e se não o fizesse a culpa de sua miséria lhe era própria.

assistência, “para casos especiais”, independentemente de contrapartidas; e terceiro, o seguro voluntário “para os auxílios adicionais aos auxílios básicos” (Beveridge, 1942, p. 189), estabelecendo tanto um eixo contributivo quanto um eixo distributivo conforme o seguinte excerto:

garantia de um rendimento, que substitua o salário, quando se interromperem estes pelo desemprego, por doença ou acidente, que assegure a aposentadoria na velhice, que socorra os que perderam o sustento em virtude da morte de outrem e que atenda a certas despesas extraordinárias, tais como as decorrentes do nascimento, da morte e do casamento. Antes de tudo, segurança social significa segurança de um rendimento mínimo, mas esse rendimento deve vir associado a providências capazes de fazer cessar, tão cedo quanto possível, a interrupção dos salários. (Beveridge, 1942, p. 189).

Percebe-se do texto acima, que o sistema *beveridgiano* tem como principal objetivo a luta contra a miséria, se diferenciando, nesse ponto, do sistema *bismarckiano* construído com base em seguros compulsórios contra doenças, planos para atender acidentes no trabalho e seguro obrigatório contra desemprego (Dixon, 2000). Todavia, essa garantia compulsória, na forma de seguros, era destinada a categorias profissionais específicas, não sendo universalizantes, apesar da sua ampliação a diversas categorias laborativas durante a década final do século XIX e as primeiras do século XX. Consequentemente, a proteção social de Bismarck, justamente por não ter o caráter universalizante e por estar atrelada a uma ótica securitária, não poderia se enquadrar no conceito de *Welfare State* desenhado pelo Plano Beveridge.

Logo, o conceito de *Sozialstaat* surgido na fase de formação do Estado-nação alemão, que não possuía a ótica universalizante e sem contrapartidas do *Welfare State*, não pode ser considerado seu sinônimo. O conceito de *Welfare State* desta tese é aquele decorrente do Plano Beveridge, da década de 1940 na Inglaterra, tendo por características o dever do Estado na preservação de um mínimo existencial, por meio de ações que garantam serviços sociais públicos universais, que mantenham a empregabilidade elevada e que implementem uma teia protetora de serviços de assistência. Tal conceito de *Welfare State* é compartilhado por Johnson (1990), Mishra (1995) e Nogueira (2001).

Tampouco o conceito de Estado-Providência poderia ser associado ao *Welfare State*, uma vez que naquele o papel do Estado, que ainda se encontra na fase de consolidação do Estado-nação (assim como o *Sozialstaat*), é secundário, com forma de decidir semiautônoma, extenso e vital apoio de instituições beneficentes (mutualismo),

não universais, pois beneficia os obreiros e há descentralização. No *Welfare State*, por sua vez, o Estado já consolidado é protagonista, centralizado e delibera diretamente sobre a rede protetora para todos os seus cidadãos.

Para autores como Sigerist (1999), Marshall (1967), Esping-Andersen (1991), Fiori (1995) e Rosanvallon (1997), as políticas sociais até meados do século XX eram dispersas, não detendo abrangência e coesão capazes de caracterizar o *Welfare State*, delimitando, portanto, sua existência, posteriormente ao Estado-Providência, como já arguido neste capítulo e afastando também cronologicamente a associação dos termos *Sozialstaat* e *Welfare State*. Além disso, o *Welfare State* se caracterizou por trazer avanços nas ciências atuariais e estatísticas, que possibilitaram a modelagem de políticas públicas sociais em larga escala para todos os cidadãos, permitindo a implementação, o acompanhamento e a remodelagem dessas, avanços esses inimagináveis quando da criação do Estado-Providência e/ou do *Sozialstaat*.

Se bastasse a existência de uma política pública estatal que beneficiasse restrita parcela da população com auxílio financeiro em caso de necessidade, para a caracterização do *Welfare State*, como arguem os defensores do surgimento dessa atuação do Estado no século XIX, poder-se-ia advogar que, já no ano de 1850, o Brasil seria um *Welfare State*, ao prever, por meio da norma veiculado pelo artigo 79 do Código Comercial, o direito de manutenção da remuneração por três meses aos feitores, guarda-livros, caixeiros e outros quaisquer prepostos das casas de comércio, na hipótese de acidente imprevisto e inculcado que impossibilitasse o exercício da função.

No que tange à associação do conceito de *Welfare State* ao de Seguridade Social, temos como obstáculo o próprio conceito de *Welfare State*, o qual não é claro. De fato, segundo Draibe e Aureliano (1990, p. 02), tal conceito pode ser expresso como a:

regulação social que se expressa pela transformação das relações entre o Estado e a economia, entre o Estado e a sociedade, a um dado momento do desenvolvimento econômico. Tais transformações se manifestam na emergência de sistemas nacionais públicos ou estatalmente regulados de educação, saúde, previdência social, integração e substituição de renda, assistência social e habitação que, a par das políticas de salário e emprego, regulam direta ou indiretamente o volume, as taxas e os comportamentos do emprego e do salário da economia, afetando, portanto, o nível de vida da população trabalhadora.

Nesse diapasão, Boschetti (2003, p. 61) nos lembra que:

é comum encontrar na literatura anglo-saxônica a utilização do termo *welfare state* para designar genericamente os países que implementaram políticas sociais sob a orientação fordista-keynesiana, ainda que os próprios não se caracterizem como tal, como é o caso da França e da Alemanha.

Já para Wilensky (1975, p. 30), o âmago do *Welfare State* é “a proteção governamental mínima, em níveis básicos de renda, nutrição, saúde, habitação e educação, assegurados a cada cidadão como um direito, não como caridade”. Flora e Heidenheimer (1981, p. 08) conceituam o *Welfare State* como “*an answer to increasing demands for socioeconomic equality in the context of the evolution of mass democracies*”,<sup>7</sup> asseverando que o mesmo também se caracteriza como:

*an answer to the growing needs and demands for socioeconomic security in the context of an increasing division of labor, the expansion of market, and the loss of “security functions” by families and other communities. In this sense, the basic goal and legitimizing principle of socioeconomic security and equality are interpreted as the core of the Welfare State.*<sup>8</sup>

Por seu turno, Gough (1979, p. 45) aponta que “o uso do poder estatal para modificar a reprodução da força de trabalho e para manter a população não-trabalhadora nas sociedades capitalistas” caracterizaria o conceito de *Welfare State*. Alber (1997, p. 451) aduz que o conceito repousa sobre determinada “política na qual as responsabilidades estatais vão além da mera manutenção da ordem interna e externa e da segurança, em direção a uma responsabilidade pública pelo bem-estar dos cidadãos”, não aprofundado o assunto.

Vale lembrar que para além da própria miscelânea conceitual vista até o momento, alguns autores enfatizam a relação entre o capitalismo e o *Welfare State*, utilizando os

<sup>7</sup> Tradução livre: Uma resposta para o aumento das demandas de igualdade socioeconômica no contexto da evolução das democracias de massa.

<sup>8</sup> Tradução livre: Uma resposta às crescentes necessidades e demandas de seguridade socioeconômica no contexto de uma crescente divisão do trabalho, expansão do mercado e perda de “security functions” pelas famílias e outras comunidades. Nesse sentido, o objetivo básico e o princípio de legitimação da seguridade socioeconômica e da igualdade são interpretados como o núcleo do Estado de Bem-Estar Social.

termos: “*Welfare Capitalism*” e “*Welfare State Capitalism*”, como o autor Yeun-wen Ku (1997), que, inclusive, batiza sua obra de “*Welfare Capitalism in Taiwan: State, economy and social policy*”. Esse novo conceito de *Welfare State Capitalism*, segundo Yeun-wen Ku (1997, p. 04), pode ser interpretado de 04 (quatro) formas distintas, a saber:

*Welfare capitalism as a mechanism of distribution. The coupling of “capitalism” with “welfare” suggests a mixing of public and private sectors in which resources are collected and distributes through channel other than the market, as raised by Gilbert, Gilbert and Jones.*

*Welfare capitalism as a form of state economy. This definition focuses on the state-economy relationship, and can almost be equated with the meaning of the Keynesian welfare state, as suggested by Quadagno and Berger.*

*Welfare capitalism as a tension between power bases. This definition focuses on the capitalist class structure that is marked by the tension between, on the one hand, power based on ownership of property exercised through the capitalist economic system and, on the other hand, power based on the mobilization of the mass of the population in political parties and unions, as explained by Korp and Himmelstrand et al.*

*Welfare capitalism as a regime. This is more comprehensive definition which combines three factors – the nature of class mobilization, class-political coalition structures, and the historical legacy of regime institutionalization – associated with capitalist development, as suggested by Esping-Andersen.<sup>9</sup>*

Outra forma de interpretação do *Welfare State* é dada por Briggs (1961, p. 228):

*a state in which organized power is deliberately used (through politics and administration) in an effort to modify the play of market forces in at least three directions – first, by guaranteeing, individuals and families a minimum income irrespective of the market value of their work or their property-; second, by narrowing the extent of insecurity by enabling individuals and families to meet certain “social contingencies” (for example, sickness, old age, and unemployment) which lead otherwise to individual and families crises; and third, by ensuring that all citizens without distinctions of status or class are*

---

<sup>9</sup> Tradução livre: O capitalismo de bem-estar social como mecanismo de distribuição. O acoplamento do “capitalismo” com o “bem-estar” sugere uma mistura de setores públicos e privados nos quais os recursos são coletados e distribuídos por meio de um canal diferente do mercado, como levantado por Gilbert e Gilbert e Jones. O capitalismo do bem-estar social como uma forma de economia estatal. Esta definição enfoca a relação estado-economia e quase pode ser equiparada ao significado do estado de bem-estar keynesiano, como sugerido por Quadagno e Berger. *Welfare capitalism* como uma tensão entre bases de poder. Esta definição centra-se na estrutura da classe capitalista que é marcada pela tensão entre, por um lado, o poder baseado na propriedade exercida por meio do sistema econômico capitalista e, por outro lado, o poder baseado na mobilização da massa populacional em partidos políticos e sindicatos, como explicado por Korp e Himmelstrand et al. O capitalismo social como regime: Esta é uma definição mais abrangente que combina três fatores – a natureza da mobilização de classe, as estruturas de coalizão de classe-política e o legado histórico da institucionalização do regime – associado ao desenvolvimento capitalista, como sugerido por Esping-Andersen.

*offered the best standards available in relation to a certain agreed range of social services.*<sup>10</sup>

Essas direções indicadas por Briggs (1961) visam garantir: (i) a todos os indivíduos uma renda mínima, principalmente diante de determinadas contingências sociais, como o adoecimento e o envelhecimento, de modo a criar uma; (ii) barreira mínima de proteção social, além de ofertar uma gama de serviços sociais.

Medeiros (2001, p. 08) conceitua o *Welfare State* como a “mobilização em larga escala do aparelho de Estado em uma sociedade capitalista a fim de executar medidas orientadas diretamente ao bem-estar de sua população”, sintetizando a miscelânea conceitual ao asseverar que “fenômenos de natureza política semelhante são classificados sob as categorias de *Welfare State*, Estado-Providência (*État-Providence*) ou ainda Estado Social”.

Percebe-se que a utilização dessas categorias é formulada, muitas vezes, sem precisão teórica-terminológica, apesar da trajetória histórico-institucional completamente distinta entre tais termos. Vale lembrar que tais conceitos foram desenvolvidos de forma individualizada por cada sociedade, de modo a identificar maneiras de atuação estatal na seara econômica e, principalmente, social, gerando significados que, ao longo do tempo, foram sendo traduzidos ou importados sem a devida precisão terminológica e explicitação.

Parte considerável da academia, como bem lembra Boschetti (2003, p. 61), utiliza o termo *Welfare State* “de modo impreciso, seja para designar todo e qualquer tipo de política social implementada, seja para reduzir seu escopo à esfera de políticas específicas”. A autora indica o trabalho de Marques (1997, p. 23), como um exemplo da indevida utilização do termo, que teria reduzido sua definição “à política que no Brasil denominamos previdência e que, nos países europeus, é frequentemente designada como

---

<sup>10</sup> Tradução livre: Um Estado em que o poder organizado é deliberadamente usado (por meio da política e da administração) em um esforço para modificar o jogo das forças do mercado em pelo menos três direções – primeiro, garantindo aos indivíduos e às famílias um rendimento mínimo, independentemente do valor de mercado de seu trabalho ou de sua propriedade; Em segundo lugar, reduzindo a extensão da insegurança, permitindo que indivíduos e famílias atendam a certas “contingências sociais” (por exemplo, doença, velhice e desemprego) que levam de outra forma a crises individuais e familiares; Em terceiro lugar, garantindo que todos os cidadãos sem distinções de *status* ou classe sejam oferecidos os melhores padrões disponíveis em relação a uma certa gama de serviços sociais estabelecidos.

seguro social”. O conceito de seguridade social tampouco se confunde com o de *Welfare State*, apesar de integrá-lo, podendo tanto limitar-se a seguros, como incorporar outras searas relacionadas ao clássico tripé de saúde, assistência e previdência.

A distinção entre os conceitos de “seguro social” e de “seguridade social” reside no fato de o primeiro decorrer de uma relação privada na qual o trabalhador, por meios próprios ou com outros entes privados, garantiria seus rendimentos em caso de afastamento parcial ou definitivo do processo produtivo, cabendo ao Estado organizar, supervisionar e estimular tal relação e até, eventualmente, torná-la obrigatória; o segundo conceito decorre de um tipo ideal de Estado que possui o dever, para com todos os seus cidadãos, de garantir um mínimo existencial, sendo, portanto, uma relação de direito público, bastando ostentar a condição de cidadão, sem uma necessária contrapartida.

Tal distinção é apoiada por Carvalho (1995, p. 80) para quem:

A diferença entre a concepção de “seguro social” e de “seguridade social” é constantemente explicitada pelos defensores da nova proposta. O primeiro era uma prática basicamente civil, onde cada trabalhador garantia por seus próprios meios os rendimentos que teria quando fosse afastado do processo produtivo: o papel do Estado era organizá-lo e estimulá-lo, tornando-o compulsório e sendo contribuinte do sistema. Já a segunda proposta partia da ideologia de um Estado com obrigações para com o cidadão, no sentido de abolir necessidades e garantir um mínimo de bem-estar.

No mesmo sentido encontra-se Médici (1989, p. 31), defendendo que a “concepção da Seguridade estaria enquadrada na terceira fase da conquista dos direitos sociais rumo à cidadania plena”, também denominada pelo autor de “etapa universalista”, na qual o Estado garantiria “de forma plena o acesso aos bens e serviços de natureza pública, independentemente de contribuição ou vínculo previdenciário do indivíduo e assegurando maior equidade e um patamar mínimo de direitos sociais a cada cidadão”. Para o autor, o estabelecimento da seguridade decorreria de um modelo de organização social baseado no fordismo, de uma orientação política social democrata e de uma economia influenciada pelo *keynesianismo*, uma vez que tais elementos representariam um pacto por uma sociedade mais distributiva a partir de uma nova forma de relação entre Estado, patronato e empregados. Consequentemente, o conceito de seguridade social teria sua origem no século XX e relação próxima, porém, não idêntica, como já dito, com o *Welfare State*, não podendo ser confundido com seguro social, que se encontra mais

próximo conceitualmente do termo seguro privado, uma vez que tem por base contribuições pecuniárias obrigatórias para classes específicas – como trabalhadores assalariados – dentro de uma relação privada supervisionada pelo Estado.

O conceito de Seguridade Social presente na Constituição Federal de 1988 teve inspiração no *Welfare State* e nos embates político-ideológicos travados na Assembleia Constituinte e serviu como um marco reorganizador de políticas já existentes, ampliando e inserindo novos direitos e deveres sob uma nova perspectiva da relação Estado-cidadão. Assim, pode-se concluir que a seguridade social não se confunde com o conceito de *Welfare State* apresentado neste trabalho, sendo apenas uma das suas dimensões; o *Welfare State* tem outros pilares, como a educação e o fomento ao pleno emprego. Diante do exposto, é possível estabelecer que o conceito de seguridade social não é sinônimo e tampouco pode ser associado indistintamente ou utilizado no lugar dos conceitos de *Welfare State*, Estado-Providência (*Etat Providence*), Seguro Social, Previdência Social e *Sozialstaat*, com o que concorda Boschetti (2002, 2003 e 2007) para quem “seguridade social não se confunde e nem é sinônimo de *Welfare State*, *Etat Providence* ou *Sozialstaat*”.

A percepção do tipo de intervenção do Estado na sociedade é fundamental para a caracterização da seguridade social, de modo a compreender se as políticas públicas e a própria atuação do Estado no âmbito da seguridade social ocorrem de maneira fragmentada ou fracionada, prejudicando sua efetividade ou até mesmo inviabilizando-a, considerando a existência de 03 (três) elementos em seu conceito, quais sejam: assistência, previdência e saúde.

Para verificar de que modo ocorreu a construção da regulação normativa dos acidentes de trabalho no Brasil, que se enquadra dentro de uma das colunas fundantes da seguridade social, fez-se necessário reconstruir sua trajetória, o que foi feito no próximo capítulo.

#### **4 A TRAJETÓRIA DA REGULAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL**

O objetivo deste capítulo é descrever a trajetória da regulação dos acidentes de trabalho no Brasil, a partir de sua primeira Constituição, qual seja, a de 1824 até a promulgação da Constituição Federal de 1988, e reproduzir, por meio da legislação federal e das Constituições existentes nesse período, a discussão acerca da história da proteção social acidentária brasileira.

Como mencionado no capítulo anterior, a seguridade social brasileira é composta por 03 (três) elementos em seu conceito, quais sejam, assistência, previdência e saúde, que dependem para sua concretização da atuação estatal. Todavia, por vezes, o governo brasileiro chamou de seguridade social atuações e/ou normas que correspondiam a apenas um dos elementos do conceito, atuando de forma isolada em cada um dos elementos, como se os mesmos não fossem interdependentes, o que pode ser percebido pela leitura do Anexo I desta tese, que engloba a trajetória da seguridade social.

É importante ter em mente que a judicialização do acidente de trabalho gera repercussões nas 3 (três) esferas da seguridade social, uma vez que o trabalhador com vínculo formal de trabalho que sofra acidente ou desenvolva doença profissional dependerá, na maioria das vezes, da Previdência Social para o custeio de sua sobrevivência e do Sistema Único de Saúde para tratamento das sequelas decorrentes, caso não possua plano de saúde. Já o obreiro que trabalha informalmente, diante da mesma situação, dependerá do Sistema Único de Saúde para tratamento e dos benefícios da Assistência Social para sua sobrevivência. Por conseguinte, a regulação normativa dos acidentes de trabalho é o pano de fundo da legislativa realizada, o que permitiu verificar como a questão da doença e/ou do acidente laboral foram tratados pela legislação federal e pelas Constituições no período compreendido entre 1824 a 1988.

A trajetória foi descrita e dividida conforme os principais marcos político-administrativos de transmutação do Estado brasileiro, tendo por início a promulgação da primeira Constituição brasileira, a Constituição Política do Império do Brasil de 1824 e por final a Constituição Federal de 1988, tendo todo o período pesquisado gerado o anexo I que integra esta tese e que se encontra resumido neste capítulo.

A principal norma existente antes da Constituição Política do Império do Brasil de 1824 e aplicada ao Brasil colônia era o Alvará de 23 de setembro de 1795 que criou o Montepio da Marinha, prevendo a concessão de pensão no valor de meio-soldo para os familiares dos membros que falecessem a serviço da nação. As normas referentes à Constituição de 1824 são vistas a seguir.

#### 4.1. Constituição Política do Império do Brasil de 1824

A primeira Constituição brasileira foi promulgada em 25 de março de 1824, época em que o Brasil se configurava como império. Ela trazia no seu bojo, especificamente, em seu Título 8º: “Das disposições gerais e garantias dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros”,<sup>11</sup> a norma veiculada pelo inciso XXXI do artigo 179 que asseverava:

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e *Políticos* dos Cidadãos *Brazileiros*, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do *Imperio*, pela maneira seguinte.  
[...]

XXXI. A Constituição *tambem* garante os *socorros publicos*.

Apesar da Constituição Imperial não definir o que seriam os socorros públicos, é possível, com base no conjunto de normas editadas no período, as denominadas Coleções das Decisões do Governo do Império do Brasil,<sup>12</sup> indicar que os mesmos se referem aos auxílios prestados pelo Estado aos desamparados da sociedade, sendo esses as viúvas, os

<sup>11</sup> Nos termos da Constituição Política do Império do Brasil de 1824, eram cidadãos brasileiros os nascidos no Brasil, quer sejam ingênuos ou libertos, os filhos de brasileiros nascidos no exterior que vieram estabelecer domicílio no Brasil e os estrangeiros naturalizados. Os escravos não eram considerados cidadãos e, portanto, não tinham garantidos os direitos civis e políticos previstos no título 8º da Constituição Imperial.

<sup>12</sup> A Coleção das Decisões do Governo do Império do Brasil reúne as normas atinentes a seis ministérios existentes na época do império, sendo eles o do Império, Fazenda, Justiça, Marinha, Guerra e Estrangeiros. Essa coleção não abrange normas provinciais e tampouco as mesmas foram consultadas para elaboração dessa trajetória, considerando que o recorte recaiu sobre as normas federais, oriundas do Poder Legislativo Federal, do Poder Executivo Federal e/ou do Governo Imperial. De todo modo à pesquisa desse tema nas províncias imperiais é uma possibilidade de pesquisa aos membros das ciências sociais que tenham interesse por essa temática.

órfãos, os portadores de deficiência incapacitantes para o trabalho, os miseráveis e os presos.

Paulo Henrique Martinez (2003, p. 154) aponta que a locução socorros públicos havia sido empregada na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão aprovada pela Convenção Nacional em 1793, na França, com o objetivo de responsabilizar a sociedade cristã por assegurar os meios de subsistência àqueles que não poderiam trabalhar, enquanto que Michel Péronnet (1989) nos lembra que vigorava no contexto da Declaração uma ambiguidade no tocante ao termo pobre permeada, por um lado, pela compreensão cristã da caridade social e, por outro, pela concepção social da pobreza, que deveria ser remediada pelo Estado.

Esse duplo entendimento que abriga tanto a esfera de atuação do Estado quanto da sociedade por meio da assistência pública e da beneficência privada estava presente na Constituição do Império. Exemplo disso é a Lei de 1º de outubro de 1828, responsável pela regulamentação e organização do funcionamento das Câmaras Municipais, a qual por meio da norma veiculada pelo artigo 69 estipulou caber às Câmaras:

o estabelecimento, e conservação das casas de caridade, para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados, e se *vaccinem* todos os meninos do *districto*, e adultos que o não tiverem sido, tendo *Medico*, ou Cirurgião de partido.

As Câmaras Municipais também deveriam, por força da norma veiculada pelo artigo 56<sup>13</sup> da supramencionada lei, nomear comissões de acompanhamento e avaliação de “todos os estabelecimentos públicos de caridade”, informando seu estado e, no caso de inexistência de Santa Casa de Misericórdia na cidade ou na vila, seria competência da Câmara Municipal, por força do artigo 76<sup>14</sup>, a priorização da “criação dos expostos,<sup>15</sup> sua educação e dos órfãos pobres e desamparados”.

---

<sup>13</sup> Artigo 56 da Lei de 1º de outubro de 1828: “Em cada reunião, nomearão uma *comissão* de cidadãos *probos*, de cinco pelo menos, a quem encarregarão a visita das prisões civis, militares, e *ecclesiasticas*, dos *carceres* dos conventos dos regulares, e de todos os estabelecimentos *publicos* de caridade para informarem do seu estado, e dos melhoramentos, que precisam”.

<sup>14</sup> Artigo 76 da Lei de 1º de outubro de 1828: “Não podendo prover a todos os *objectos* de suas *atribuições*, preferirão *aquelles*, que forem mais urgentes; e nas cidades, ou *villas*, aonde não houverem casas de misericórdia, *attentarão* principalmente na criação dos expostos, sua educação, e dos mais *orphãos* pobres, e desamparados”.

<sup>15</sup> O termo exposto é utilizado com o significado de abandonado, enjeitado.

A redação do artigo 76, ao prever que as Câmaras deveriam se atentar ao cuidado dos expostos nas localidades em que não houvesse Santas Casas, combinada com a redação do artigo 70, que previa a obrigação das Câmaras de auxiliar sempre as Santas Casas para que essas prosperassem, concedeu margem a uma fuga de responsabilidade das Câmaras, que declinaram de suas obrigações nos locais de atuação das Santas Casas, dando protagonismo a essas na consecução das políticas públicas sociais.

Percebe-se pelo exposto nas normas que o Estado monárquico brasileiro adotou uma atuação moderada no que tange a políticas públicas sociais aos necessitados, delegando o amparo social às sociedades cristãs – via Santas Casas de Misericórdia – e aos governos locais.

Essa postura do Estado brasileiro não era nova nem inédita, mas baseada em séculos de tradição governamental portuguesa, uma vez que as Santas Casas e as Câmaras haviam mantido até então a estabilidade por todo o império português. Nesse sentido, Charles Boxer nos lembra que “a Câmara e a Misericórdia podem ser descritas, com algum exagero, como pilares gêmeos da sociedade colonial portuguesa do Maranhão até Macau” (Boxer, 2002, p. 286). Logo, é possível afirmar que a Constituição Imperial publicada no ano de 1824 objetivava, como regra, a manutenção dos instrumentos sociais vigentes até então, seja porque a forma de atuação das Câmaras e das Santas Casas de Misericórdia permaneceram praticamente idênticas a da época colonial, seja em virtude da ausência de medidas de realocação de riqueza, que mantiveram o *status quo*.

Em 12 de agosto de 1834, por meio da Lei nº 16, a Câmara dos Deputados decretou o Ato Adicional, responsável pela modificação de alguns pontos da Constituição, especialmente, para o que interessa a este trabalho, o reforço da atuação administrativa das Câmaras municipais enquanto a atribuição de legislar ficou com as Assembleias Provinciais. Isso permitiu maior eficiência na gestão pública da época e tornou obrigatório o subsídio pelo Estado das obras administradas pelas Santas Casas de Misericórdias, o que transformou a prática assistencial cristã de cunho caritativo em política pública social de assistência. Até o advento dessa Lei, o trabalhador que se acidentasse no contexto temporal ora descrito dependeria, portanto, de caridade para sua sobrevivência e de seus dependentes.

No ano de 1835, mais especificamente em 22 de junho, o Barão de Sepetiba, no exercício do cargo de Ministro da Justiça, propôs a criação do Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado (MONGERAL), em que os servidores do Estado, objetivando cobertura dos riscos sociais, contribuíam financeiramente mediante o pagamento de cotas e, em retorno, adquiriam o direito de, por morte, deixar pensão pagável à pessoa de sua escolha. Apesar de ser facultativa, foi uma das primeiras experiências brasileiras no segmento, tendo tido importante papel de suporte às famílias dos soldados combatentes da Guerra do Paraguai. O Decreto nº 388, de 22 de agosto de 1846, incluiu uma nova forma de financiamento do Montepio, por meio da destinação de recursos advindos da realização de 04 (quatro) loterias anuais, enquanto o Decreto nº 2.437, de 6 de julho de 1859, dentre outras coisas, estabeleceu como limite etário para recebimento da pensão a idade de 21 (vinte e um) anos para os filhos e netos do servidor.

O MONGERAL extraía seus recursos tanto dos donativos quanto de uma contribuição mensal de 1% (um por cento) dos vencimentos de todo o quadro pessoal, além de uma renda proveniente das multas, contratos celebrados e armazenagens. Logo, percebe-se que o financiamento dessa previdência era misto, concorrendo empregados e empregadores, servindo como substituto de renda tanto para as enfermidades quanto para os casos de invalidez, estabelecendo pagamento de pensão para os obreiros afastados do trabalho e, no caso de falecimento, pensão familiar. Montepios são instituições nas quais, por meio do pagamento de cotas, cada membro adquire o direito de, por morte ou invalidez, deixar pensão pagável a alguém de sua escolha. Essas podem ser consideradas, no Brasil, como as manifestações mais antigas do que poderia vir a ser chamado de seguro social que se encontra mais próximo conceitualmente do termo seguro privado, tendo por base contribuições pecuniárias obrigatórias, após adesão, nesse caso, de classes específicas, dentro de uma relação privada, supervisionada pelo Estado.

A legislação esparsa colhida no período que antecedeu a primeira Constituição da República (1891) e constante do anexo I aponta a garantia pelo Estado de pensão para familiares e aposentadoria tanto integral quanto proporcional, bem como por invalidez, para os integrantes de determinados e específicos grupos da estrutura estatal, como militares (exército e marinha), diplomatas, serventuários da Justiça, agentes fazendários (arrecadação) e agentes responsáveis pelas comunicações, aí compreendidas correios, imprensa oficial, telégrafos e ferrovias. Não havia, em regra, carência para a

aposentadoria por invalidez ou necessidade de contribuição para os demais benefícios. Inclusive, havia a possibilidade de aposentadoria compulsória pelo Estado, por ato gracioso, independentemente de idade, capacidade laboral ou contribuição.

A aposentadoria ordinária variava de acordo com o cargo exercido dentro da estrutura estatal, cargos da diplomacia e das forças armadas permitiam uma aposentadoria vitalícia. Outros, como dos Correios, davam o direito a uma aposentadoria com duração de 03 (três) anos conforme o artigo 198 do Decreto 9912-A, de 26 de março de 1888,<sup>16</sup> existindo, portanto, data certa de encerramento, por outro lado, não havia a necessidade de contribuição, sendo, portanto, a concessão de aposentadoria um ato voluntário do Estado.

Os enfermeiros, os feitores, os guarda-livros, os caixeiros e outros quaisquer prepostos das casas de comércio foram exceção a esse grupo, pois foram os primeiros a conquistarem a aposentadoria integral após 25 (vinte e cinco) anos de serviço e os demais o direito de manutenção da remuneração por 03 (três) meses na hipótese de acidente imprevisto e inculcado que impossibilitasse o exercício da função, surgindo aí o primeiro auxílio-doença do Brasil que não previa contribuição mínima ou carência, mas que tinha limite temporal de usufruto. Todas as demais profissões não integrantes do Estado não gozavam de benefícios similares, dependendo da benemerência para saúde e assistência social e das próprias forças ou da família para sobreviver na idade avançada ou em caso de acidentes de trabalho, já que não existia qualquer tipo de normatização que garantisse esses direitos.

A ausência de um tratamento igualitário na concessão de aposentadorias e pensões, a inexistência de cálculos atuariais e uma tímida atuação na saúde pública e na assistência social foram as características iniciais da trajetória da Seguridade Social no período de 1824 a 1891, características que se manteriam durante boa parte da República Velha, tendo por base a Constituição de 1891, pauta esta que veremos a seguir.

---

<sup>16</sup> Art. 198. Na aposentadoria *ordinaria* o empregado terá direito ao ordenado do logar por ele *occupado* durante *tres annos*.

## 4.2 Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891

A Constituição da República promulgada em 24 de fevereiro de 1891 previu pela primeira vez na ordem constitucional a possibilidade de concessão de aposentadoria aos servidores do Estado brasileiro. Nesse sentido, encontra-se o artigo 75 daquele diploma constitucional prevendo que ao funcionário público se daria a aposentadoria em caso de invalidez no serviço da Nação. O verbo “dar” utilizado é importante, pois a Constituição de 1891 não previu a necessidade de carência ou de contribuição para concessão da aposentadoria por invalidez, bastando ser servidor público e ter adquirido a invalidez em virtude do serviço prestado à nação. Logo, preenchido os requisitos, as aposentadorias eram concedidas pelo Estado.

A Constituição de 1891 também previu que os direitos do cidadão brasileiro seriam suspensos em virtude de incapacidade física e moral, nos termos do artigo 71,<sup>17</sup> não havendo mais definições do que caracterizariam essas incapacidades e teve uma de suas primeiras Emendas Constitucionais em 03 de setembro de 1926, por meio da qual compeliu-se ao Congresso Nacional a tarefa de legislar sobre trabalho, licenças e aposentadoria, subtraindo da competência do Poder Executivo tal tarefa. Na vigência da Constituição de 1891, os servidores do Estado brasileiro continuaram sendo beneficiados com direitos não extensivos ao restante da população, tendo acesso à aposentadoria proporcional e integral, bem como à pensão sido estendidos a todos os integrantes de carreiras públicas, desde que cumprido o período mínimo de 10 (dez) anos no serviço público para a aposentadoria proporcional e para a pensão. Em alguns casos, o período mínimo variava, sendo de 15 (quinze) anos de serviço público para os agentes que atuavam na imprensa oficial. Já para a aposentadoria integral, o período mínimo variava de 30 (trinta) a 35 (trinta e cinco) anos de atuação a depender da função do serviço público. Os direitos já garantidos anteriormente a 1891 pelos integrantes do aparato estatal foram mantidos.

---

<sup>17</sup> “Art. 71. Os direitos de cidadão brasileiro só se suspendem ou perdem nos casos aqui particularizados.  
§ 1º – Suspendem-se:  
a) por incapacidade física ou moral.”

A aposentadoria era concedida de forma integral independentemente de contribuição ou de carência para os funcionários públicos que se invalidassem a serviço da nação. O valor da aposentadoria era pago com base nas vantagens do cargo que o servidor havia ocupado nos últimos 02 (dois) anos anteriores; caso tivesse acabado de ser promovido e se aposentasse receberia, a remuneração seria referente ao cargo anterior. Caso o servidor decidisse permanecer trabalhando, mesmo após 30 (trinta) anos de serviço, ou em alguns casos, após 35 (trinta e cinco) anos, teria direito a uma gratificação adicional em sua remuneração de 5% (cinco por cento) por ano excedente.

Uma vez aposentado, o servidor não poderia ter outro emprego público remunerado, ainda que na esfera estadual ou municipal, sob pena de perder a remuneração decorrente da aposentadoria. Todavia, havia exceção a essa regra, como no caso do empregado da imprensa oficial, que poderia acumular a pensão por acidente de trabalho com o desempenho de outra atividade profissional, desde que o acidente sofrido tivesse ocorrido em virtude do trabalho na imprensa oficial e que o novo trabalho realizado não tivesse vínculo com qualquer instituição pública.

É importante ressaltar que só se contava como tempo de serviço o trabalho desempenhado em função cujo direito à aposentadoria estivesse garantido por lei e que os servidores públicos possuíam uma forma de contagem temporal própria estabelecida pelo Decreto nº1541-C/1893, que considerava que 300 (trezentos) dias correspondiam a 01(um) ano de efetivo exercício. Os funcionários públicos também conquistaram a licença moléstia e poderiam se afastar por até 06 (seis) meses do trabalho em virtude de doença, tendo direito a remuneração integral. Caso o empregado permanecesse doente e fosse ultrapassado o prazo inicial de 06 (seis) meses, teria direito a metade da percepção de sua remuneração, por outro período de 06 (seis) meses. Posteriormente, ele foi contemplado com a possibilidade de afastamento por doença ou acidente em serviço por prazo indeterminado e com remuneração até o restabelecimento de sua saúde, bem como no caso da impossibilidade desse restabelecimento, a conversão para aposentadoria por invalidez, percebendo durante todo o afastamento remuneração integral.

A licença remunerada do servidor para tratamento de doença na família, que não poderia durar mais de 01 (um) ano sob pena de perda dos vencimentos, também foi conquistada, assim como o direito a estabilidade no cargo quando completados 10 (dez)

anos de serviço público sem punição disciplinar aplicada, além do auxílio-funeral, destinado a cobrir as despesas funerárias do servidor falecido.

Dentre as obrigações atribuídas aos servidores públicos, estavam a necessidade de exames médicos (inspeção de saúde) para se aferir a incapacidade e conceder a aposentadoria, visando proteger o tesouro nacional dos abusos e a reavaliação dessa incapacidade a cada 03 (três) meses por junta médica composta por 03 (três) médicos, os quais deveriam se pautar em um guia contendo lista de doenças graves e crônicas capazes de produzir incapacidade permanente no funcionário público, sendo tal guia atualizado anualmente. Esse período de revisão a cada 03 (três) meses foi transformado, posteriormente, em uma única revisão após 90 (noventa) dias da primeira perícia. Caso essa revisão confirmasse a incapacidade, a aposentadoria por invalidez seria concedida. Caso a aposentadoria por invalidez fosse negada, um recurso poderia ser feito pleiteando nova perícia, devendo respeitar o prazo mínimo de 03 (três) meses entre as perícias. A preocupação com a concessão de aposentadorias por invalidez de forma equivocada era tamanha à época que, em 1931, o Decreto nº 19.582 estipulou que todas as aposentadorias concedidas até aquele momento seriam revistas de modo a verificar a ocorrência de alguma irregularidade e a necessidade de sua manutenção. Também passou a ser necessária a prova de vida que deveria ser realizada anualmente para os beneficiários de aposentadorias e pensões, via certidão emitida pela autoridade policial.

O período de 1891 a 1934 contemplou o nascimento, a florescência e o início do declínio das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que viriam a ser substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões. As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) passaram a ser criadas com o advento do Decreto-lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloy Chaves, que impunha às empresas responsáveis pelas estradas de ferro a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).

As CAPs serviam para garantir aos empregados assalariados o direito aos medicamentos, atendimento médico/hospitalar, à aposentadoria – tanto a ordinária, concedida integralmente ao se completar 30 (trinta) anos de serviço e 50 (cinquenta) anos de idade, quanto aquela concedida por invalidez, a qual poderia ser revista a qualquer tempo – e à pensão em caso de morte. Os trabalhadores com ocupações insalubres e penosas tinham direito a uma redução da idade e do tempo de serviço para aposentadoria, sendo nesses casos a aposentadoria ordinária concedida a partir dos 45 (quarenta e cinco)

anos de idade e 25 (vinte e cinco) anos de tempo de serviço. Posteriormente, as CAPs tiveram o rol de obrigações estendido para contemplar a realização de exames, cirurgias, consultas, internações hospitalares, as quais não poderiam exceder a 30 (trinta) dias, exceto casos excepcionais e todo o serviço médico necessário para preservação da saúde e da vida do paciente.

O funcionamento dessas Caixas dependia da contribuição tanto dos empregados, no valor de um dia de vencimento por mês, quanto das empresas, que aportariam o mesmo valor que os empregados. Todavia, não existia contribuição direta estatal até 1930 porque, no início dos anos 1930, houve a primeira crise previdenciária brasileira, com suspensão da concessão de novas aposentadorias em virtude das condições econômicas do país, o que forçou o Estado a contribuir com sua “quota previdenciária”, denominação dada ao complemento financeiro estatal repassado às CAPs, financiadas também por meio das multas, dos juros dos títulos da dívida pública e da renda de qualquer outra procedência.

A criação do Conselho Nacional do Trabalho, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e da Carteira de Trabalho deram a estrutura do que viria ser a base legislativa trabalhista em vigor até os dias atuais, com o início da regulamentação das férias, auxílio-maternidade, duração da jornada e condições ambientais de trabalho, inclusive com proibição da execução de determinadas atividades por mulheres e por menores de 16 (dezesesseis) e 14 (catorze) anos de idade. As Comissões de Conciliação entre empregadores e empregados, criadas no período, eram o embrião da futura Justiça do Trabalho, período este marcado também pela regularização dos sindicatos, das convenções coletivas e de uma fiscalização estatal acerca do cumprimento das regras vigentes.

O Conselho Nacional do Trabalho era um órgão consultivo dos poderes públicos no que tangia à organização do trabalho e da previdência social, cabendo a ele estudar e propor resoluções acerca do: (i) sistema de remuneração do trabalho, (ii) contratos coletivos, (iii) sistemas de conciliação e arbitragem, (iv) trabalho de menores, (v) trabalho de mulheres, (vi) aprendizagem e ensino técnico, (vii) acidentes do trabalho, (viii) seguros sociais, (ix) caixas de aposentadorias e pensões, (x) instituições de crédito popular e (xi) caixas de crédito agrícola. Após a primeira reformulação em 1930 desse Conselho, o mesmo passou a exercer a fiscalização das empresas no tocante à contratação de seguro contra acidentes de trabalho e à concessão de férias, podendo aplicar multas e atuar como

mediador para o acordo ou a arbitragem nas questões coletivas entre operários e empregadores, desde que os interessados se obrigassem previamente a aceitar o acordo ou a cumprir a decisão arbitral.

O Decreto nº 21.417, de 17 de maio de 1932, foi a primeira norma da República a proibir o trabalho da mulher grávida nos subterrâneos, nas minerações, nas pedreiras e obras de construção pública ou particular, além dos serviços perigosos e insalubres. A proteção de crianças e jovens no tocante ao mercado de trabalho decorreu do Decreto nº 22.042, de 3 de novembro de 1932, que proibiu o trabalho aos menores de 14 (catorze) anos e estabeleceu condições para o trabalho de jovens entre 14 (catorze) e 18 (dezoito) anos. Como exemplo, a proibição do trabalho noturno a esse segmento populacional ou a proibição do trabalho em minas aos menores de 16 (dezesesseis) anos. As proibições decorriam dos riscos, tais como de morte, acidente e adoecimento, a que os menores estariam expostos caso desempenhassem determinadas atividades.

A criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo como uma das suas atribuições orientar e supervisionar a previdência social, servindo inclusive como órgão de recursos das decisões das Caixas de Aposentadorias e Pensões, foi um importante marco na regulamentação do trabalho e da previdência no Brasil. No âmbito da saúde laboral, foram criadas as seções de (i) organização, higiene, segurança e inspeção do trabalho e (ii) previdência social, visando promover medidas de previdência social e de melhoria das condições gerais do trabalho. A sindicalização patronal e operária foi regularizada, o que permitiu aos sindicatos o exercício do direito de pleitear, junto ao Conselho Nacional do Trabalho (CNT), a regularização de horas de trabalho em geral e, em particular, para menores, para mulheres e nas indústrias insalubres, além da melhoria de salários e sua uniformização em igualdade de condições para ambos os sexos com fixação de salários mínimos para trabalhadores urbanos e rurais.

Os sindicatos também poderiam requerer:

a regulamentação e fiscalização das condições higiênicas do trabalho em fábricas, em oficinas, em casas de comércio, usinas e nos campos, tendo-se em conta a localização, natureza e aparelhagem técnica das indústrias, sobretudo quando oferecerem perigo à saúde e à segurança física e mental dos trabalhadores, ou quando, tendo-se em vista o sexo, a idade e a resistência orgânica dos mesmos, se lhes dificultar ou reduzir a capacidade produtiva, pelo

uso de maquinismos deficientes ou inadequados, ou por má distribuição ou má divisão do trabalho. (Brasil, Decreto nº 19.770/1931).

Ainda no tocante ao aspecto laboral, especificamente da saúde, o Decreto nº 21.186, de 22 de março de 1932, regulou a jornada semanal em 48 (quarenta e oito) horas semanais, a duração do trabalho noturno, que não poderia ser superior a 07 (sete) horas enquanto que a do trabalho diurno não poderia ser superior a 10 (dez) horas, estipulou que o trabalho diurno não poderia começar antes das 05 (cinco) horas, nem terminar depois das 22 (vinte e duas) horas, fixou o descanso semanal com duração mínima de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas, preferencialmente ao domingo, além de prever intervalo para almoço e descanso de no mínimo 01 (uma) e no máximo 02 (duas) horas.

Alguns segmentos profissionais, como o dos trabalhadores da indústria frigorífica, conseguiram, às vésperas da Constituição de 1934, regulações específicas acerca da duração e das condições do trabalho, como, por exemplo, duração normal do trabalho efetivo dos empregados desse segmento econômico não excedente a 08 (oito) horas diárias e 48 (quarenta e oito) horas semanais, sendo 01 (uma) hora do trabalho noturno considerada como equivalente a 52:30 (cinquenta e dois minutos e trinta segundos). Os trabalhadores desse segmento ainda tinham direito a um intervalo diário de no mínimo 01 (uma) e no máximo 02 (duas) horas e descanso semanal remunerado de 24 (vinte e quatro) horas após 06 (seis) dias consecutivos de trabalho. O direito às férias remuneradas pelo prazo de 15 (quinze) dias, as quais poderiam ser parceladas em 02 (dois) períodos, não podendo nenhum deles ser inferior a 07 (sete) dias úteis, foi conquistado e, caso o empregado não gozasse suas férias, teria direito à indenização. O afastamento do trabalhador por acidente de trabalho ou doença relacionada não era considerado como causa interruptiva do período aquisitivo de férias.

No decurso temporal de 1891 a 1934, os funcionários públicos consolidaram o direito à previdência, especialmente os benefícios da aposentadoria ordinária (idade e tempo), proporcional por invalidez, além do auxílio-doença, bem como o direito a ter atendimento médico-hospitalar, auxílio-funeral e cumulação da pensão do Montepio com outras pensões. Tais direitos foram gradativamente sendo conquistados por outros setores profissionais a partir de 1923.

A criação do “Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União”, denominado posteriormente de Instituto Nacional de Previdência – com incorporação em 1938 ao Instituto da Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), foi a última grande conquista dos servidores no período dado que, apesar de prever a obrigatoriedade de contribuição mensal ao instituto de todos os funcionários públicos da União acima de 18 anos (dezoito) e menores de 70 (setenta) anos de idade que não integrassem o MONGERAL ou Montepio militar, mas recebessem dos cofres públicos federais ou do Instituto, vencimentos ou estipêndios de qualquer natureza, salários ou, percentagens, superior a dois contos de réis anuais, obrigou ao pagamento pela União de 30% (trinta por cento) dos prêmios dos contribuintes, havendo, portanto, subsídio estatal ao Instituto, o que reduzia o valor de contribuição do servidor.

A obrigatoriedade de contratação de seguro contra acidentes de trabalho, por meio da regulamentação do infortúnio laboral para outras categorias profissionais além dos servidores e empregados públicos, que já haviam conquistados regras próprias, surgiu em 1919 via Decreto nº 3.724. Esse Decreto previu a obrigatoriedade da reparação dos danos decorrentes dos infortúnios laborais, limitando o valor da indenização à soma da remuneração do trabalhador em um período de 03 (três) anos, não podendo ter por base quantia superior a 2.400 (dois mil e quatrocentos) réis anuais, também estabeleceu que apenas alguns setores da economia seriam protegidos pelo benefício legal introduzido, além, é claro, da extensão dos direitos aos servidores e empregados públicos federais, municipais e estaduais. Nos termos do Decreto nº 3.724, a indenização seria paga pela empresa nos casos de morte, incapacidade total e permanente para o trabalho, incapacidade total e temporária, incapacidade parcial e permanente e incapacidade parcial e temporária após processo judicial de rito sumário. O obreiro acidentado ou seus familiares teriam direito à assistência judiciária gratuita fornecida pelo Ministério Público e isenção das custas processuais. De todo modo, é importante salientar que o Decreto ora em comento não previu a instituição de uma seguridade social ou garantiu que o obreiro acidentado recebesse os valores, pois seu recebimento dependia da saúde financeira da empresa, que deveria efetuar o pagamento, funcionando, em verdade, como uma espécie de seguro, o qual inclusive a empresa poderia contratar via sindicato profissional que o comercializasse.

Os conceitos de acidente de trabalho, doença laboral, incapacidade total e permanente, incapacidade total e temporária, incapacidade parcial e permanente e incapacidade parcial e temporária foram cunhados nesse período, estando relacionados ao início de uma preocupação estatal com o acidente e a doença laboral, inclusive, por meio da concessão da isenção de custas judiciais acerca de processos com essa temática, isenção que perdura até os dias atuais.

Para se entender melhor esses conceitos, os termos do Decreto nº 24.637/1934 devem ser analisados:

Art. 1º Considera-se acidente do trabalho, para os fins da presente lei, toda lesão corporal, perturbação funcional, ou doença produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele, que determine a morte, ou a suspensão ou limitação, permanente ou temporária, total ou parcial, da capacidade para o trabalho.

§ 1º São doenças profissionais, para os efeitos da presente lei, além das inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade, as resultantes exclusivamente do exercício do trabalho, as resultantes exclusivamente especiais ou excepcionais em que o mesmo for realizado, não sendo assim consideradas as endêmicas quando por elas forem atingidos empregados habitantes da região.

§ 2º A relação das doenças profissionais inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade será organizada e publicada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e revista trienalmente, ouvidas as autoridades competentes.

O artigo 2º do Decreto nº 24.637/1934 reforçou a obrigação do empregador de indenizar o empregado acidentado, exceto em casos de força maior, ou por dolo, quer da própria vítima, quer de terceiros, ou por fatos estranhos ao trabalho, bem como da incumbência, nos termos do artigo 7º, do empregador prestar, desde a ocorrência do acidente, a devida assistência médica, farmacêutica e hospitalar. Empregador, nos termos desse Decreto, era toda a pessoa, natural ou jurídica, sob a responsabilidade de quem trabalha o empregado e o valor da indenização seria calculado de acordo com a remuneração percebida pelo empregado [desde que não superior a 3:6000\$000 (três contos e seiscentos mil réis) anuais] e da gravidade das consequências do acidente, as quais eram divididas em (i) morte, (ii) incapacidade permanente e total, (iii) incapacidade permanente e parcial, (iv) incapacidade temporária e total e (v) incapacidade temporária e parcial.

Eram considerados casos de incapacidade total e permanente, entre outros, nos termos do parágrafo único do artigo 15º do Decreto nº 24.637/1934, os seguintes:

- a) alienação mental incurável;
- b) perda ou impotência funcional, em suas partes essenciais, de ambos os membros, quer superiores, quer inferiores;
- c) perda ou impotência funcional, em suas partes essenciais, de membro superior e de outro inferior;
- d) cegueira de ambos os olhos, com ou sem perda dos órgãos;
- e) cegueira de um olho, com ou sem perda do órgão, e diminuição importante da força visual do outro;
- f) lesão irreparável do sistema nervoso ou de um dos aparelhos circulatório, respiratório, digestivo e gênito-urinário, conforme o grau.

A incapacidade temporária e total era conceituada como aquela que impossibilitava o empregado de exercer qualquer trabalho durante certo tempo. Todavia, caso a incapacidade temporária durasse mais de 01 (um) ano, seria considerada permanente, cessando, em tal caso, com o pagamento da indenização devida, o encargo da prestação de tratamento médico, farmacêutico e hospitalar. Já a incapacidade permanente e parcial tinha como conceito a diminuição, por toda a vida, da capacidade do trabalho do empregado, enquanto a incapacidade temporária e parcial pressupunha a diminuição da capacidade de trabalho do empregado durante certo tempo sem que o impossibilitasse de exercer qualquer trabalho.

No ano de 1933, meses antes do advento da Constituição de 1934, o Decreto nº 22.872 foi responsável pela criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), cuja regulamentação ocorreu por meio do Decreto nº 22.992, de 26 de julho de 1933, podendo ser considerado como a primeira instituição de previdência social de âmbito nacional, que se baseava na atividade genérica da empresa e responsável pelo início do processo de substituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões. O IAPM contratava um seguro obrigatório contra acidente laboral e, diante do pagamento do prêmio, se tornava responsável pelo custeio do atendimento médico-hospitalar e das despesas farmacológicas.

Cabia ao Instituto também o pagamento das pensões tanto por invalidez parcial e permanente (o que veio a se tornar o auxílio-acidente), quanto pela invalidez total e

permanente (aposentadoria por invalidez) e invalidez total e temporária (veio a se tornar o auxílio-doença). O termo temporário designava os afastamentos inferiores a 01 (um) ano. Caso fossem por período superior, os afastamentos eram considerados como permanentes. As aposentadorias ordinárias [55 (cinquenta e cinco) anos de idade e 30 (trinta) anos de serviço], as pensões por morte, a assistência médica e hospitalar, com internação até 30 (trinta) dias e os remédios, mediante indenização, pelo preço do custo, acrescido das despesas de administração eram outros benefícios fornecidos pelo Instituto. O limite remuneratório mensal para percepção da pensão ou aposentadoria era de 2:000 (dois contos de réis). Dentre as fontes de custeio do Instituto, encontrava-se a quota previdenciária no valor de 2% (dois por cento) sobre a renda bruta das empresas, nacionais ou estrangeiras, que exploravam ou executavam os serviços de navegação marítima, fluvial ou lacustre, sobre a indústria da pesca e sobre os preços dos transportes de passageiros, mercadorias, animais, encomendas, dentre outros.

A aposentadoria por invalidez só era concedida após inspeção de saúde feita por uma junta de 03 (três) médicos, designados pelo Instituto e ficava sujeita à revisão dentro de 05 (cinco) anos, contados da data da concessão. Caso o aposentado por invalidez recuperasse a capacidade de trabalho e fosse readmitido ao serviço, a aposentadoria seria cancelada. Havia também a possibilidade do empregado com 10 (dez) ou mais anos de serviço efetivo e mais de 65 (sessenta e cinco anos) de idade ser aposentado por invalidez, a requerimento da empresa, se provado, em inspeção de saúde, a redução de sua capacidade de trabalho e a impossibilidade de seu aproveitamento em outras funções de remuneração igual ou inferior.

Na esteira da criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, surgiram vários Institutos de Aposentadoria e Pensões, como o dos Comerciantes (IAPC) em 22 de maio de 1934 (Decreto nº 24.273) e o dos Bancários (IAPB) em 07 de julho de 1934 (Decreto nº 24.615), todos mantendo, além dos benefícios previdenciários, serviços de assistência médica, cirúrgica e hospitalar. Percebe-se da breve análise do período que, entre 1891 e 1934, os servidores públicos consolidaram seus direitos no tocante à previdência e à saúde, tendo outras classes profissionais em maior ou menor grau também conquistado acesso a tais direitos. A questão do custeio desses direitos ingressou na pauta, mas não foi solucionada, persistindo a concessão de benefícios pelo Estado sem

contrapartida financeira e garantia formal de direitos sem a indicação da fonte material para o custeio.

A situação poderia ter sido alterada com a Constituição de 1934, o que acabou não ocorrendo, mas esta pauta é vista a seguir.

#### **4.3 Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**

A Constituição Brasileira de 1934, promulgada em 16 de julho pela Assembleia Nacional Constituinte, impôs à União e aos estados o dever de concorrentemente cuidar da saúde e da assistência pública, nos termos do inciso II do artigo 10º, bem como previu a necessidade de estipulação das condições de trabalho, na cidade e no campo, visando à proteção social do obreiro e aos interesses econômicos nacionais, conforme artigo 121.

Como forma de melhorar as condições do trabalhador, a Constituição de 1934 estabeleceu a proibição de diferença salarial para um mesmo trabalho, em razão de sexo, estado civil, nacionalidade ou idade, a obrigatoriedade do pagamento de um salário mínimo, entendido como o valor necessário para satisfazer às necessidades normais do trabalhador em cada região, a jornada diária não excedente a 08 (oito) horas, prorrogáveis nos casos previstos em lei, a proibição de qualquer trabalho a menores de 14 (catorze) anos de idade, de trabalho noturno a menores de 16 (dezesseis) anos de idade e em indústrias insalubres a menores de 18 (dezoito) anos de idade e a mulheres.

O repouso semanal remunerado, de preferência aos domingos, as férias anuais remuneradas e a indenização ao trabalhador dispensado sem justa causa também foram previstas. Também foi criada a Justiça do Trabalho e constitucionalizadas as Comissões de Conciliação entre empregadores e empregados, o que implicou na possibilidade de exigência dos direitos trabalhistas criados nos anos anteriores da Constituição e da resolução dos conflitos decorrentes do não respeito a tais direitos. A regulamentação do exercício de todas as profissões, reconhecendo as suas respectivas convenções coletivas, também foi prevista, aceitando-se, portanto, como legítima uma nova fonte de direitos e obrigações, que vinculavam as partes quando da homologação da convenção.

Por fim, a Constituição de 1934 assegurou:

a assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte.

Percebe-se do excerto acima a constitucionalização da Previdência Social no Brasil, bem como de um sistema constitucional de proteção ao trabalhador tornado inválido em serviço. Isso deveu-se, segundo Lenza (2009, p. 61), à “forte influência da Constituição de Weimar da Alemanha em 1919, evidenciando, assim, os direitos humanos de 2ª geração ou dimensão e a perspectiva de um Estado Social de Direito”. Outros leem o mesmo excerto, como é o caso de Diniz (2008), e lhe atribuem caráter *bismarckiano*, uma vez que é baseado em seguros sociais obrigatórios.

Até aquele momento, o direito à aposentadoria era regrado por meio de leis, tendo aparecido no âmbito constitucional apenas em 1891 e exclusivamente para funcionários públicos, não se exigindo, à época, carência e/ou contribuição, razão pela qual a extensão constitucional desse direito e a sua regulamentação foram grandes marcos para a Previdência Social. No caso de acidentes do trabalho em obras públicas dos entes federativos, a indenização ocorreria via folha de pagamento dentro de 15 (quinze) dias após a sentença, da qual não se admitiria recurso *ex – officio*.<sup>18</sup> Os funcionários públicos aposentados por invalidez em decorrência de acidente ocorrido no serviço seriam aposentados com vencimentos integrais, independentemente do seu tempo de serviço, permitida a acumulação com pensões ou montepios, desde que decorrentes de cargos acumuláveis autorizados por lei. À funcionária pública gestante eram assegurados, pela Constituição, 03 (três) meses de licença com vencimentos integrais.

De acordo com Belinati (1994), apoiado em historiadores, no período de 1923 a 1933, foram criadas 183 Caixas de Aposentadorias e Pensões – número que a partir de 1934 começou a declinar diante do surgimento dos primeiros Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Registra-se, por necessário, que, ao contrário das Caixas de Aposentadorias e Pensões que eram segmentadas, em regra, por setores específicos, os

---

<sup>18</sup> Recurso no qual o magistrado é obrigado, por lei, a encaminhar sua própria sentença para a instância superior, também denominado de recurso oficial ou necessário.

IAPs eram entidades de grande porte, abrangendo trabalhadores agrupados por ramos de atividades e englobando, portanto, diversos setores que forneciam assistência médica baseada nos vínculos trabalhistas.

O ano de 1935 foi marcado pelo estabelecimento de tabela classificatória e indenizatória por acidente de trabalho e doença profissional, com mais de 365 (trezentos e sessenta e cinco) itens, contendo também vasta lista de profissões autorizadas, conforme Decreto nº 86<sup>19</sup> de 14 de março de 1935.

No ano de 1936, inúmeras companhias e cooperativas de seguros de acidente de trabalho foram criadas, a maior parte delas segmentada, como, por exemplo, a Cooperativa de Seguros contra *Accidentes* do Trabalho, da União dos Proprietários de Marcenarias (Decreto nº 800, de 06 de maio de 1936), a Sociedade Cooperativa de Seguros do *Syndicato* dos Industriais em Calçados e Couros (Decreto nº 760, de 22 de abril de 1936) e a Sociedade Cooperativa de Seguros contra Acidentes do Trabalho, do Sindicato dos Proprietários de Padarias e Confeitarias do Rio de Janeiro (Decreto nº 838, de 20 de maio de 1936). No final do mesmo ano, em 31 de dezembro, a Lei nº 367 criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), regulamentado pelo Decreto nº 1.918, de 27 de agosto de 1937, cuja finalidade principal era conceder aposentadoria aos seus associados e pensão aos respectivos beneficiários. A aposentadoria por invalidez seria concedida somente após 18 (dezoito) meses de contribuição nos casos de total incapacidade física ou nos casos em que ocorresse redução de 2/3 (dois terços) da capacidade funcional regular sem que houvesse recuperação no período de um ano. Os integrantes do IAPI também tinham direito à assistência médica, cirúrgica e hospitalar, auxílio-maternidade e auxílio-funeral, não se admitindo, contudo, após a criação do IAPI, a adesão de trabalhadores com mais de 50 (cinquenta) anos de idade e com menos de 14 (catorze) anos de idade. Todos os balanços e o funcionamento do IAPI, assim como dos demais institutos eram supervisionados pelo Conselho Nacional do Trabalho.

Em 27 de janeiro de 1937, os funcionários públicos conquistaram para suas famílias, por meio da Lei nº 387, o direito à pensão no valor de metade da remuneração habitual, nos casos de falecimento em decorrência da agressão no desempenho das

---

<sup>19</sup> Nem sempre a ordem numérica dos decretos expedidos segue o calendário, havendo decretos com numeração maior expedidos antes de decretos com numeração menor.

funções, considerando-se, portanto, a agressão sofrida no exercício laboral como acidente de trabalho.

Nesse breve período de 40 (quarenta) meses entre a Constituição de 1934 e a Constituição de 1937, percebe-se que, apesar das conquistas simbólicas no campo jurídico angariadas por quase todos os grupos laborais urbanos, algumas corporações continuaram mantendo sua influência e conquistando novos direitos no campo acidentário e previdenciário. O debate iniciado em 1923 com a Lei Eloy Chaves sobre o sistema previdenciário ganhou relevância entre os anos 1930 e 1936, existindo a recomendação da unificação das várias instituições previdenciárias pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1935,<sup>20</sup> recomendação que percorrerá toda a trajetória da previdência social no país até 1966.

Por suas dimensões e importância o IAPI, criado em 1936, manteve um modelo previdenciário e uma estrutura que duraria quase 30 anos, com gestores oriundos da burocracia estatal, que ingressaram no Estado via concurso público e com planejamento e organização a partir de uma comissão especial composta por membros da classe empresarial, dos sindicatos e do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

É interessante notar que a assistência social, também denominada de assistência pública, estava voltada para auxiliar o cidadão que não gozasse de perfeita saúde ou de integridade física, de tal modo que não lhe fosse possível trabalhar, tendo como público-alvo os indigentes, os idosos e as crianças. O trabalhador estava fora da área de abrangência desses serviços e seu atendimento deveria ser prestado pelos serviços vinculados ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), o que refletia já naquela época a disjunção entre previdência, assistência e saúde e que assim permaneceria na Constituição de 1937, tema esse visto a seguir.

---

<sup>20</sup> Boletim do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, BMTIC (5):228-49, jan. 1935.

#### **4.4 Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937**

A Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937, outorgada em 10 de novembro de 1937, atribuiu à União a competência privativa de legislar sobre as normas atinentes à defesa e proteção da saúde e a competência suplementar aos estados de legislar sobre assistência pública, obras de higiene popular e casas de saúde, conforme artigos 16 e 18 da Carta Magna. Os direitos dos trabalhadores, previstos na Constituição de 1934, foram reiterados em 1937, por meio do artigo 138, com a inclusão da percepção de maior remuneração pelo trabalho noturno quando comparado ao trabalho diurno, a não ser nos casos em que fosse efetuado periodicamente por turnos, direito que atualmente é conhecido como adicional noturno.

A aposentadoria compulsória aos 68 (sessenta e oito) anos de idade para servidores públicos, prevista pelas normas infraconstitucionais anteriores, foi mantida, exceto para os funcionários do Banco do Brasil, que poderiam, a partir de 1938, ser aposentados compulsoriamente, independentemente da idade, por interesse do serviço ou conveniência do regime. Os servidores públicos também mantiveram o direito à aposentadoria integral por invalidez independentemente do tempo de contribuição e o direito à aposentadoria ordinária após 30 (trinta) anos de efetivo exercício.

O Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) foi criado tendo por função a atuação como órgão de assistência aos servidores do Estado, o que englobava praticar operações de previdência e assistência, sendo contribuintes obrigatórios os funcionários civis efetivos, interinos ou em comissão, os extranumerários que executassem serviços de natureza permanente e os empregados do próprio Instituto. Já os contribuintes facultativos eram os que exerceriam função pública ou civil ou militar, federal, estadual, ou municipal, inclusive os membros do Poder Legislativo e do Executivo.

O Instituto Nacional de Previdência, com todos os seus encargos ativos e passivos, foi incorporado ao IPASE, podendo os contribuintes do Montepio dos Servidores optar pela manutenção do regime anterior ou o ingresso no IPASE, o qual oferecia como benefícios, além do atendimento médico-hospitalar, o direito ao “seguro de renda” que

funcionava como uma espécie de aposentadoria por idade, o direito à pensão por morte, acesso a financiamento habitacional para os servidores e o direito ao pecúlio, quantia a ser paga de uma só vez ao beneficiário indicado pelo segurado.

Na data de 28 de outubro de 1939, o Decreto-Lei nº 1.713 dispôs sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos, que fora previsto na Constituição de 1934 e cuja vigência durou até 1952, quando criada a Lei nº 1.711 em 28 de outubro. Ambas as normas foram publicadas no dia 28 de outubro, razão pela qual tal data passaria a ser considerada como o dia do funcionalismo público.

O Estatuto garantiu a licença remunerada compulsória para os casos de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra ou paralisia, com possibilidade de conversão em aposentadoria, caso a junta médica considerasse definitiva, para o serviço público em geral, a invalidez do funcionário. A funcionária pública gestante manteve o direito à licença-maternidade, durando, nos termos do Estatuto, 03 (três) meses com vencimento integral. O direito à licença por motivo de doença em pessoa de família também era previsto pelo Estatuto com previsão de afastamento por até 03 (três) meses com vencimentos integrais do servidor para cuidar de pessoa de sua família e com vencimentos reduzidos em 1/3 (um terço) para os períodos superiores a 03 (três) meses e inferiores a 06 (seis) meses. Para períodos superiores a 06 (seis) meses e inferiores a 12 (doze) meses, os vencimentos eram reduzidos em 2/3 (dois terços), não havendo vencimentos para afastamentos superiores a esse prazo. O provento da aposentadoria era proporcional ao tempo de serviço calculado, na razão de 1/30 (um trinta avos) por ano, sobre a remuneração da atividade. Já o tempo no qual o servidor tivesse exercido mandato legislativo federal ou estadual ou municipal, antes de ter ingressado nos quadros do funcionalismo federal, seria contado pela terça parte.

O Estado também se tornou responsável por promover o bem-estar e o aperfeiçoamento físico, intelectual e moral dos funcionários públicos e de suas famílias por meio da Comissão Organizadora de Assistência Social aos Servidores do Estado (COASSE), compreendendo: (i) a previdência, assistência médico-dentária e hospitalar, seguro, colônias de férias e sanatórios, (ii) programa de higiene, conforto e preservação de acidentes nos locais de trabalho e (iii) centros de educação cultural e física para recreio e aperfeiçoamento dos servidores e familiares. A fundação de sindicatos de servidores foi proibida, mas não o direito de associação.

A regulamentação das atividades das Seções de Assistência Social (SAS) dos órgãos de pessoal do serviço público civil, a quem cabia promover, além do bem-estar, o aperfeiçoamento físico, social e intelectual dos servidores, por meio da realização dos exames de saúde prévios, periódicos e ocasionais, bem como pelo estabelecimento de medidas de atendimento nos casos de urgência, fez nascer o embrião dos exames periódicos anuais realizados até os dias de hoje.

Os familiares dos servidores vinculados ao Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) conquistaram o direito ao pagamento de pensões mensais vitalícias para o cônjuge sobrevivente do sexo feminino e do sexo masculino, se fosse incapaz para o trabalho remunerado. No caso de ser o segurado viúvo ou solteiro, a pensão mensal vitalícia seria paga à sua mãe ou ao seu pai, caso fosse considerado inválido. Também seria paga pensão temporária para cada filho e enteado, de qualquer condição, até a idade de 21 (vinte e um) anos de idade, ou se inválido, enquanto durasse a invalidez. O cônjuge judicialmente separado ou divorciado, salvo quando lhe houvesse sido assegurada a percepção de alimentos, não teria direito à pensão mensal.

A partir da criação do IPASE, inúmeros outros Institutos de Previdência foram criados, como o Instituto de Previdência do Distrito Federal (Decreto-Lei nº 608, de 10 de agosto de 1938), o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPTEC), o qual permitiria em 1946, por meio do Decreto nº 9.683, a inscrição dos autônomos no sistema previdenciário e o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Operários Estivadores (IAPOE), cujo objetivo era o de garantir a seus segurados proteção face aos riscos de doença, acidentes do trabalho, invalidez, e assistência na velhice e morte, além de fornecer assistência médica, cirúrgica e hospitalar. O Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes (IAPC), que já existia, passou a ter um regime misto de filiação ao sistema previdenciário para os comerciantes, o qual se baseava no montante de capital, sendo filiados obrigatórios os que possuísem até 30 (trinta) contos de réis de capital. Acima desse limite a filiação era facultativa.

Ainda no tocante aos filiados obrigatórios dos Institutos, o empregado obrigatoriamente inscrito em mais de uma instituição de previdência social, por exercer mais de uma profissão, conquistou o direito de acumular os benefícios concedidos por essas instituições, ou de escolher um dos Institutos. Isso relativizou o princípio da

vinculação pela categoria profissional até então vigente e que tinha por base a atividade genérica da empresa.

Os empregados dispensados garantiram o direito de facultativamente permanecer contribuindo para a instituição de previdência social em que estivessem inscritos desde que sua dispensa não fosse fundada em crime. Essa contribuição, em um primeiro momento, deveria ser paga no dobro do valor da contribuição regular e não dava o direito à aposentadoria ordinária. Posteriormente, já na década de 1940, essa situação seria alterada, passando o desempregado a ter direito à aposentadoria ordinária e sem necessidade de contribuição em dobro. Todavia, nesses casos, a contribuição do Estado seria igual à metade das contribuições pagas pelo associado.

Os Institutos e as Caixas de Aposentadorias e Pensões foram autorizados, por meio do Decreto-Lei nº 1.238, a financiar construções de refeitórios para trabalhadores, indicando a possibilidade de utilização de recursos arrecadados para pagamento de aposentadoria e pensões em outra finalidade. Diante da utilização dos recursos arrecadados pelas Caixas e pelos Institutos para diversas finalidades que não o investimento sustentável que permitiria um equilíbrio-financeiro e das novas obrigações criadas pela legislação, como a prestação de assistência médica, com internação, aos segurados e associados acometidos de doenças mentais, o direito a serviços de readaptação e reeducação dos aposentados e pensionistas portadores de invalidez e o fornecimento de refeições a todos os segurados com a construção de edifícios ou destinação de espaços para tanto, via o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), em 1940, houve por meio do Decreto-Lei nº 2.474 a suspensão da concessão de toda aposentadoria que não fosse por invalidez aos associados ou segurados com menos de 60 (sessenta) anos de idade. Tal suspensão durou até 26 de novembro de 1957, quando a Lei nº 3.322, restabeleceu o direito à aposentadoria ordinária para os trabalhadores com menos de 60 (sessenta) anos de idade. Outra medida visando à economia de recursos dos Institutos foi a estipulação de prazo máximo de um ano, pelo Decreto-Lei nº 5.772, de 24 de agosto de 1943, para o custeio da internação, em estabelecimentos especializados, dos segurados portadores de tuberculose pulmonar.

Ainda na década de 1940, foi instituído o salário mínimo que já fora previsto (mas não instituído), na Constituição de 1934, podendo a ele ser somados os adicionais de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) ou 10% (dez por cento) de acordo com a

insalubridade constatada, que poderia ser de grau máximo, médio ou mínimo, introduzindo no Brasil a monetização do risco.

No mesmo período, foi organizada a Justiça do Trabalho, por meio do Decreto-Lei nº 1.237, com regulamentação dada pelo Decreto nº 6.596, de 12 de dezembro de 1940 e reorganizado o Conselho Nacional do Trabalho (CNT), dividindo-o em 02 (duas) Câmaras: a Câmara de Justiça do Trabalho e a Câmara de Previdência Social.

Cabia à primeira Câmara, de forma resumida, a conciliação e o julgamento dos dissídios coletivos que excediam a jurisdição dos Conselhos Regionais, bem como sua homologação, a imposição de multas e o julgamento dos conflitos de jurisdição, e à segunda, a orientação e fiscalização da administração dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, fixando o coeficiente das taxas de contribuições e as bases para a distribuição da contribuição da União, além da expedição de instruções para a aplicação das reservas financeiras.

Em 1940, seria incumbida, ao então Instituto Oswaldo Cruz (IOC), a pesquisa científica que incidiria, dentre outros temas, sobre a higiene do trabalho e as condições do trabalho humano nos diferentes setores da atividade brasileira, investigando os meios mais apropriados para melhorá-las por meio da Seção de Higiene do Trabalho (SHT), que integrava a Divisão de Higiene (DH) do IOC.

No período de 1937 a 1946, os acidentes de trabalho ganharam bastante atenção do Estado brasileiro, sendo interessante notar que, nesse período, os acidentes de trabalho no setor público estavam vinculados à assistência social, enquanto os do setor privado eram assistidos pelos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, com supervisão do Conselho Nacional do Trabalho, havendo seguro obrigatório contratado para indenizações em caso de sinistros laborais. Uma vez ocorrido o acidente de trabalho, o empregador deveria registrá-lo em livro próprio e, dentro de 24 (vinte e quatro) horas, enviar comunicação escrita em 03 (três) vias: uma à autoridade policial competente, outra ao Serviço de Estatística da Previdência e Trabalho, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e outra à instituição de previdência social, Instituto ou Caixa de Aposentadoria e Pensões, a que estivesse vinculado o acidentado, sob risco de multa aplicada ao empregador. Todavia, diante de pressões dos empregadores e pela falta de um

sistema integrado de controle, essa iniciativa teve pouco sucesso, tendo durado alguns meses até sua suspensão.

Tentativa paralela de notificação dos acidentes de trabalho foi feita pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM) via Decreto-Lei nº 3.700, de 9 de outubro de 1941, que obrigou empregadores, sindicatos e cooperativas a comunicarem ao IAPM, dentro de 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de acidente, bem como as suas circunstâncias. Na falta da comunicação, o empregador ficaria responsável, perante o Instituto, pelas despesas decorrentes do acidente. A comunicação do acidente de trabalho só voltaria a ser obrigatória a todos os trabalhadores formais com o advento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, que estabeleceu a necessidade de comunicação imediata do acidente após a sua ocorrência, não podendo essa comunicação exceder o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, salvo impossibilidade absoluta, contendo indicação do nome, profissão, gênero, idade, residência, salário do acidentado e natureza do acidente, além da indicação da entidade seguradora. Caso se tratasse de doença profissional, deveriam ser indicados quais os empregadores sob cuja dependência trabalhou anteriormente o acidentado, na mesma ocupação nos 02 (dois) anos anteriores, ressaltando-se que a notificação de doenças profissionais ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio já era obrigatória desde 1942. Caso não ocorresse a notificação, seria aplicada multa ao empregador e todas as notificações seriam lançadas em livro próprio especial e compartilhadas com as repartições sanitárias, elaborando-se estatísticas sobre as ocorrências.

O Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, reformou a Lei de Acidentes do Trabalho, regulamentada pelo Decreto nº 18.809, de 5 de junho de 1945, renovando o conceito de acidente, entendido como aquele decorrente da atuação laboral “provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. Para os efeitos da Lei de Acidentes do Trabalho, eram doenças profissionais aquelas resultantes das condições especiais ou excepcionais de realização do trabalho e constariam em relação organizada e publicada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com revisão trienal.

O acidente se caracterizava quando um determinado evento relacionado ao trabalho do obreiro provocasse sua morte ou a perda/redução de sua capacidade laboral,

sendo necessária, portanto, a existência de nexo causal. Também se consideravam acidentes de trabalho os sofridos pelo empregado no local e durante o trabalho, em decorrência de atos de sabotagem ou terrorismo, de ofensas físicas intencionais, em virtude de disputas relacionadas com o trabalho, de ato de imprudência, de negligência ou de brincadeiras de terceiros, de atos de terceiros privados do uso da razão e de desabamentos, inundações ou incêndios.

A incapacidade parcial e permanente foi conceituada como a redução, por toda a vida, da capacidade de trabalho, recebendo o obreiro um valor de indenização que variava em proporção ao grau da incapacidade, tendo por limite mínimo o valor de 03 (três) centésimos de diária multiplicado por 04 (quatro) anos e limite máximo de 80 (oitenta) centésimos da quantia correspondente a 04 (quatro) anos de diária. Já a incapacidade total e permanente era entendida como aquela que gerava uma invalidez incurável para o trabalho. Havia também a incapacidade temporária, conceituada como a perda total da capacidade do trabalho por até 01 (um) ano. Caso a incapacidade temporária permanecesse por mais de 01 (um) ano, seria automaticamente considerada permanente, podendo ser tanto total quanto parcial e indenizada. Passado 01 (um) ano e convertida automaticamente a incapacidade temporária em permanente, cessava para o empregador o dever de indenizar a incapacidade temporária, bem como de prestar assistência médica, farmacêutica e hospitalar.

O empregador, além do pagamento das indenizações, estava obrigado, desde o momento do acidente, “a prestar ao acidentado a devida assistência médica, farmacêutica e hospitalar” (Decreto-Lei nº 7.036, 1944). Nos casos de doença-profissional, o empregador era responsável pela prestação da assistência médica, farmacêutica e hospitalar desde o instante em que tomasse conhecimento dos primeiros sintomas da doença.

O direito de o acidentado reclamar à autoridade judiciária competente acerca da forma pela qual estava sendo prestada a assistência foi mantido, podendo a autoridade judicial nomear perito médico para averiguação das condições. Caso se comprovasse a reclamação, o empregador deveria designar outro médico ou outro estabelecimento hospitalar para assistir o acidentado. O obreiro portador de doença ocupacional tinha direito também de processar apenas o seu último empregador, exigindo dele a totalidade

do valor indenizatório, cabendo ao último empregador ingressar com ação regressiva em face dos demais empregadores.

As perícias médico-legais relativas a acidentes do trabalho eram efetuadas, diretamente, em um primeiro momento pelo Juízo Privativo de Acidentes do Trabalho, por perito designado pelo respectivo juiz e cujos honorários periciais correriam por conta do empregador. Posteriormente, os processos passaram a tramitar na justiça ordinária ou comum. Nos processos de indenização ou de acordo, que corriam pelo Juízo Privativo dos Acidentes do Trabalho, as companhias de seguros ou as responsáveis pelos acidentes pagariam taxa especial para aprimoramento e execução do serviço pericial, lembrando ainda que os empregadores deveriam fornecer e promover todas as facilidades para a propaganda contra o perigo de acidentes e para a educação sanitária auxiliando, na medida do possível, as autoridades.

No tocante às condições laborais dos trabalhadores em geral, as instituições públicas passaram a ser obrigadas a cumprir as normas referentes à iluminação e ventilação no ambiente de trabalho. As Seções de Assistência Social foram incumbidas de atuar na prevenção dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, por meio do estudo e aplicação, de modo adequado e permanente, de medidas de proteção às pessoas, e via a elaboração de estatísticas da frequência de acidentes e das medidas preventivas adotadas. Alguns Institutos de Aposentadorias e Pensões, com o IAPM, passaram a exigir, em benefício da higiene, da segurança pessoal e da prevenção de acidentes, o fornecimento de equipamentos de proteção individual, bem como adaptações no maquinário, de modo a proteger o trabalhador de acidentes, estando os empregadores obrigados a permitir a realização de conferências sobre a prevenção dos acidentes, higiene ou educação funcional, a afixação de gráficos instrutivos e a distribuição de boletins que tivessem a mesma finalidade. Tanto empregadores quanto empregados poderiam ser multados em caso de descumprimento.

Entretanto, o documento mais importante promulgado no período acerca das condições de trabalho foi o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), cuja vigência perdura até os dias atuais. Por meio da CLT, a higiene e a segurança do trabalho ganharam capítulo próprio, assim como a duração e as condições de trabalho, cabendo ao primeiro a padronização das regras referentes à iluminação, conforto térmico, ventilação e proteção nas máquinas para evitar

acidentes, além de tornar obrigatória, para todos os setores, a notificação das doenças profissionais produzidas por ou em consequência do trabalho nas atividades insalubres. O segundo estabeleceu que a duração normal de trabalho ocorreria entre as 08 (oito) e as 20 (vinte) horas, não podendo exceder a 45 (quarenta e cinco) horas semanais e regulamentou a forma e a duração do trabalho de diversos serviços, como os serviços frigoríficos, de estiva, cinematográfico, ferroviário, dentre outros. A melhoria das condições de trabalho pelo patronato ficou a cargo do Serviço Social da Indústria (SESI), pertencente naquela época à Confederação Nacional da Indústria (CNI). A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) também garantiu ao empregado aposentado por invalidez, que recuperasse a capacidade de trabalho, o direito a retornar à função que ocupava ao tempo da aposentadoria ou o direito de indenização por rescisão do contrato de trabalho, sendo a aposentadoria cancelada.

Nos casos de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado seria considerado em licença não remunerada durante o prazo do benefício. Os acidentes do trabalho passaram a ser obrigatoriamente anotados na carteira profissional do acidentado, servindo a remuneração anotada em carteira como base para os efeitos de indenização por acidente de trabalho ocorrido. A carteira de trabalho tornou-se obrigatória para todas as atividades, podendo ser aceita para prova do registro civil nos institutos de previdência social, de modo a permitir a concessão dos benefícios.

Segundo a exposição de motivos do Decreto-Lei que veiculou a CLT, tal consolidação visava sistematizar os princípios do Direito Social, pondo fim à persistência “de privilégio para categorias de trabalhadores, de modo a se ter uma igualdade de tratamento para situações sociais idênticas”. Com a vigência da CLT e ante o Decreto-Lei nº 7.036 de 1944, o direito ao auxílio pecuniário (atual auxílio-doença), pago por motivo de enfermidade, seria custeado pelas instituições de previdência social a partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento, cabendo ao empregador o pagamento pelos dias anteriores, na quantia equivalente a 2/3 (dois terços) da remuneração percebida pelo trabalhador. A enfermidade era comprovada por meio de atestado médico passado por instituição de previdência social em que o trabalhador estava filiado, por médico indicado pelo próprio empregador ou pelo sindicato a que pertencia o empregado ou o empregador. Na falta desses profissionais, se aceitava o atestado clínico emitido por médico a serviço do governo federal, estadual ou municipal.

Em virtude da Lei Constitucional nº 9, houve uma tentativa de se universalizar todas as modalidades de assistência executadas pelos Institutos e Caixas por meio da publicação da Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil (Decreto-Lei nº 7.526, de 14 de maio de 1945), que criou o Instituto dos Serviços Sociais do Brasil (ISSB). Por meio desse decreto, todos os brasileiros e os estrangeiros legalmente domiciliados acima de 14 (catorze) anos de idade, que exerciam atividade remunerada ou auferissem proventos de qualquer fonte, eram considerados segurados obrigatórios e tinham assegurado os meios indispensáveis à sua manutenção caso não conseguissem obtê-la em virtude de idade avançada, invalidez temporária ou permanente, ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. Os benefícios da previdência social pagos tinham valor proporcional à média da contribuição individual no triênio que antecederesse à respectiva concessão.

O Instituto dos Serviços Sociais do Brasil (ISSB) tornou-se responsável pela administração e realização dos seguros contra acidente de trabalho e moléstias profissionais (Decreto-Lei nº 7.551, de 15 de maio de 1945), os quais eram custeados por meio de contribuições especiais dos empregadores e sua estruturação pretendia fornecer ao segurado um plano protetivo que se iniciava no berço e se encerrava no túmulo, tendo por base o fornecimento de uma assistência médica ampla combinada com programas assistenciais. Nesse sentido, como bem lembra Malloy (1976, p. 15):

os idealizadores do ISSB, fortemente influenciados pelo Plano Beveridge, da Inglaterra, visavam a três metas principais adicionais:

- 1) estender a proteção da previdência social a todo brasileiro (constituindo as duas únicas exceções os servidores públicos civis e militares, que conservariam seus próprios sistemas), incluindo, naturalmente, os trabalhadores rurais, que até então não tinham assistência;
- 2) o ISSB estabeleceria um plano uniforme de contribuições e benefícios para todos;
- 3) todas as atividades da previdência social seriam unificadas sob um único instituto, o ISSB.

O final do período estudado foi marcado pela transformação da Câmara de Previdência Social do Conselho Nacional do Trabalho em Conselho Superior de Previdência Social, cabendo a tal Conselho o julgamento das revisões de processos de benefícios e, em última instância, dos recursos interpostos acerca das decisões dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões referentes à inscrição, benefícios, contribuição e demais materiais em que fossem interessados segurados, beneficiários ou empregadores e pela transformação do Departamento de Previdência Social do Conselho

Nacional do Trabalho em Departamento Nacional da Previdência Social, atribuindo a ele incumbência de orientar e fiscalizar nacionalmente a administração da previdência social por meio dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, podendo, inclusive, intervir na administração de tais institutos.

Em 18 de setembro de 1946 é promulgada a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, a qual vigoraria até 1967.

#### **4.5 Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**

No dia 18 de setembro de 1946, foi promulgada a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, que trouxe no seu artigo 95 a aposentadoria compulsória integral aos 70 (setenta) anos de idade ou por invalidez aos servidores públicos, prevendo também a aposentadoria facultativa com vencimentos integrais após decorridos 30 (trinta) anos de serviço público. A regra da aposentadoria compulsória por motivo de idade é vigente até os dias atuais, tendo o critério etário sido majorado para 75 (setenta e cinco) anos apenas em 2015 por meio da Lei Complementar nº 152 de 31 de dezembro.

Já o artigo 157 da norma constitucional garantiu assistência sanitária e hospitalar ao trabalhador e à gestante, bem como assistência ao desempregado, contemplando ainda a Previdência e o seguro contra acidentes de trabalho, conforme se observa do excerto abaixo:

Artigo 157: A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem à melhoria da condição dos trabalhadores:

[...]

XIV – assistência sanitária, inclusive hospitalar e médica preventiva, ao trabalhador e à gestante;

XV – assistência aos desempregados;

XVI – previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte;

XVII – obrigatoriedade da instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes do trabalho.

No ano de 1947, em 14 de abril, foi reformado o regimento interno do Senado Federal, passando este a contar com uma Comissão de Trabalho e Previdência Social, a quem competia “emitir parecer sobre as matérias referentes à organização do trabalho, previdência social, relações entre empregadores e empregados, associações sindicais, acidentes no trabalho e Justiça do Trabalho”, nos termos do artigo 70 da Resolução nº 07. Também foram criadas a Comissão de Reorganização da Atividade Médica (CRAM), para estudar a assistência médica ao trabalhador e os problemas do exercício da medicina, e a Comissão Especial visando à elaboração de anteprojeto de Lei Orgânica de Assistência Médico-Hospitalar.

No período de 1946 a 1967, as Caixas de Aposentadorias e Pensões foram sendo fundidas como pode ser observado pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões dos ferroviários e dos serviços públicos (Caixas de Aposentadoria e Pensões de Serviços Públicos do Amazonas, de Serviços Públicos do Pará, de Serviços Públicos dos Estados do Piauí e Maranhão, dentre outros), criando a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (CAPFESP). Tal fusão centralizou e unificou os direitos e obrigações dos segurados em uma única autarquia, facilitando sua administração e fiscalização. A Lei Orgânica da Previdência Social (Lei nº 3.807) de 26 de agosto de 1960 transformaria a CAPFESP em um instituto, o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (IAPFESP).

As atividades das Caixas de Aposentadorias e Pensões ainda existentes foram regulamentadas estabelecendo a obrigatoriedade de inscrição dos trabalhadores maiores de 14 (quatorze) anos de idade, a necessidade da contribuição mensal obrigatória dos segurados e dos empregadores, além da indicação de outras fontes de contribuições, como os serviços prestados, cabendo à União o papel de integralizar quantias a serem determinadas quando necessário. Cada novo ingressante na Caixa deveria pagar uma joia no valor de até 10 (dez) salários mínimo, garantindo assim o direito de se aposentar por invalidez a qualquer tempo, desde que passados 12 (doze) meses de filiação e contribuição, por velhice aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, por aposentadoria especial para aqueles que já trabalhavam em determinados setores, como luz, telégrafo, transportes antes de 1931, além do benefício do auxílio-doença que era concedido ao segurado temporariamente incapaz para o trabalho a partir do 16º dia do afastamento do

serviço e até (doze) 12 meses. Ultrapassado o período de 12 (doze) meses, o benefício era convertido em aposentadoria por invalidez. Durante o recebimento do auxílio-doença, o beneficiário deveria seguir o tratamento médico prescrito pela Caixa, sob pena de suspensão do benefício. Foram estabelecidos limites para percepção de indenização por acidente de trabalho, sendo destinados os valores que excedessem ao limite estabelecido à instituição de previdência social à qual o acidentado pertencia, visando fornecer acréscimo na aposentadoria ou pensão. No tocante ao seguro de acidente de trabalho, tornado obrigatório em 1952 para os servidores da Administração Indireta, as empresas seguradoras privadas e as cooperativas de seguros de sindicatos poderiam continuar fornecendo-o até 31 de dezembro de 1953, quando as instituições de previdência social passariam a fornecê-lo com exclusividade.

O Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), cuja função era a de fornecer uma “comunidade de serviços”, sendo mantido por todos os Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões, foi criado e estabeleceu o início de uma maior cobrança pela assistência médica via institutos, o que permitiu o crescimento e a consolidação de um complexo médico hospitalar para prestar atendimento aos segurados. Em 1955, o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU) foi incorporado à Comunidade de Serviço de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS), que apesar de ter sido criada em 1951 somente veio a atuar 04 (quatro) anos depois e a quem competia fornecer serviços médicos, odontológicos, hospitalares e medicamentosos aos segurados dos Institutos de Aposentadorias e Pensões de forma inteiramente gratuita, cobrando-se, todavia, dos dependentes e pensionistas, exceto nos casos considerados de interesse da coletividade ou de incapacidade econômica dos pensionistas ou dependentes. Posteriormente, a gratuidade de medicamentos prevista foi revogada, cobrando-se valor igual ao custo dos medicamentos dos segurados, dependentes e pensionistas. O Serviço de Assistência Médica da Previdência Social passou também a realizar as perícias solicitadas pelos institutos, os exames admissionais e as periciais para concessão de benefícios, com diagnósticos e prognósticos nesses casos. Por fim, passou a ser incumbência do SAMPS a reeducação e a readaptação dos aposentados, pensionistas e segurados da previdência social. Para os servidores públicos que tivessem se acidentado em serviço ou adquirido doença profissional, a inspeção médica periódica era bienal e obrigatória, caso a mesma indicasse a reabilitação, os servidores deveriam ser revertidos, ou seja, reintegrados à sua função anterior.

No tocante aos Institutos de Aposentadorias e Pensões, houve uma tentativa, via Decreto nº 35.448, de 1º de Maio de 1954, de se criar um regulamento geral para todos, com exceção do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Servidores Públicos (IPASE), diante da necessidade imperiosa de uniformização do sistema da Previdência Social, servindo como base para a Lei Orgânica da Previdência Social que seria publicada 06 (seis) anos depois, em 1960. Por meio desse regulamento, cabia aos Institutos de Aposentadoria e Pensões assegurar aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção, quando não conseguissem sozinhos provê-los em virtude de avançada idade, incapacidade, ou morte daqueles de quem dependiam economicamente, além do fornecimento de serviços destinados à proteção de sua saúde e favorecimento do bem-estar. Eram considerados dependentes do segurado, nos termos do regulamento, a esposa ou o esposo, desde que esse último fosse inválido, os filhos ou irmãos menores de 18 (dezoito) anos de idade, as filhas ou irmãs menores de 21 (vinte e um) anos de idade, os filhos ou irmãos inválidos, a mãe do segurado e seu pai quando esse fosse inválido. Caso o segurado tivesse uma filha maior de idade que, porém, fosse solteira, viúva ou desquitada, essa também teria direito a ser considerada como dependente econômica.

Todos os institutos deveriam oferecer auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria ordinária, auxílio-maternidade, auxílio-funeral, seguro contra acidentes de trabalho, inclusive reparação protética com reabilitação profissional e aos dependentes pensão e pecúlio, tendo os segurados e beneficiários acesso aos serviços médicos, farmacêuticos e odontológicos. A obrigação pelo pagamento do auxílio funeral, no valor igual à metade do maior salário mínimo vigente no país, ficou a cargo dos institutos até 19 de agosto de 1957, quando a obrigação foi transferida para o empregador.

O auxílio-doença era devido enquanto durasse a incapacidade e tinha o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses contado a partir do 16º (décimo sexto) dia do afastamento da atividade ou, caso se tratasse de trabalhador autônomo, a partir da data de início da incapacidade. Caso os institutos demorassem mais do que 15 (quinze) dias para pagar o auxílio-enfermidade, eles seriam multados. Caso a instituição de previdência entendesse ser necessária a realização de exames especializados e que demandassem mais de 15 (quinze) dias para confirmação de diagnóstico, o segurado teria direito a metade do valor da pensão devida até a obtenção dos resultados conclusivos. Já a aposentadoria por

invalidez era concedida ao segurado que tivesse percebido auxílio-doença por 24 (vinte e quatro) meses e permanecesse incapaz para o seu trabalho ou qualquer outro que fosse compatível com suas aptidões, sendo precedida de exames a cargo da previdência social, a aposentadoria por invalidez seria paga a partir do dia imediato ao da extinção do auxílio-doença. O segurado aposentado por invalidez poderia ser avaliado durante 05 (cinco) anos após a concessão de aposentadoria, de modo a se verificar se a capacidade para o trabalho foi recuperada. Sendo o resultado positivo, a aposentadoria por invalidez seria extinta.

A aposentadoria por velhice era concedida ao segurado que tivesse efetuado 60 (sessenta) contribuições mensais e tivesse 65 (sessenta e cinco) ou mais anos de idade, podendo ser requerida pelo empregador para os empregados que possuíssem 70 (setenta) anos de idade ou mais sendo, nesses casos, a aposentadoria concedida de forma compulsória. A aposentadoria ordinária era concedida ao segurado com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade e 15 (quinze) anos, pelo menos, em trabalhos penosos ou insalubres. Já o auxílio-maternidade garantia à segurada gestante ou à esposa do segurado 01 (um) salário mínimo após a realização de 12 (doze) contribuições mensais.

Eram convertidos automaticamente em aposentadoria por velhice, o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez do segurado que completasse 65 (sessenta e cinco) anos de idade e tivesse 60 (sessenta) contribuições mensais, podendo ser computados nesse cálculo os meses de percepção desses benefícios. A conversão em aposentadoria por idade/velhice também ocorria caso o obreiro que tivesse perdido sua capacidade laboral a recuperasse com idade entre 55 (cinquenta e cinco) e 65 (sessenta e cinco) anos. Independiam de período de carência, a concessão de auxílio-doença ao segurado acometido de tuberculose ou lepra, bem como a de pensão aos seus dependentes e ao segurado que se tornasse incapaz ou viesse a óbito em decorrência de acidentes do trabalho, devendo para esse fim ser revertida a indenização recebida do seguro contra acidentes de trabalho para a instituição de previdência social. A concessão de pensão mensal aos beneficiários do segurado falecido por motivos não decorrentes de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho tinha como condição o pagamento prévio de no mínimo 12 (doze) contribuições. Os benefícios do auxílio-doença, da aposentadoria e da pensão eram calculados tendo por base o salário médio de contribuição dos últimos 36 (trinta e seis) meses antecedentes ao afastamento do trabalho ou à morte do segurado.

Alguns Institutos, como o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), passaram a ter a Comissão Executiva de Reabilitação Profissional e Serviço Social (CERPSS), cujo objetivo era a reabilitação, a nível nacional, dos segurados e pensionistas incapacitados, oferecendo serviço social para os segurados e seus dependentes em geral. Os Institutos eram custeados pelas contribuições dos segurados em percentagem até de 8% (oito por cento) sobre o salário de contribuição, entendido como o salário base, não incidindo sobre ele importância inferior a 01 (um) salário mínimo, dos empregadores, em quantia igual à dos segurados e da União, numa importância anual, correspondente ao total das contribuições arrecadadas pelos empregados.

O Decreto nº 35.448 inovou no ordenamento jurídico padronizando direitos dos segurados e deveres dos Institutos, contudo, teve brevíssima duração, sendo revogado em 3 de setembro de 1954, 04 (quatro) meses após sua publicação, pelo Decreto nº 36.132. Os benefícios concedidos no período de 1º de maio a 3 de setembro foram todos revistos conforme determinação dada pelo Decreto nº 36.222, de 24 de setembro de 1954. Apenas na década de 1960, uma nova unificação seria feita por meio da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), tendo essa lei instituído um sistema previdenciário único aplicável a todos os obreiros do setor privado, unificando o normativo existente que regulava os Institutos de Aposentadorias e Pensões de modo a fornecer tratamento isonômico a todos os trabalhadores urbanos, uma vez que se encontravam excluídos de sua incidência os trabalhadores rurais, os domésticos, os ministros religiosos e os servidores públicos.

Nos termos da LOPS, caberia à Previdência Social garantir aos seus beneficiários os recursos necessários para sua manutenção em virtude de avançada idade, incapacidade, prisão, tempo de serviço ou morte, devendo a previdência oferecer serviços que visavam à proteção de sua saúde e promoção de seu bem-estar. Os obreiros poderiam perder a qualidade de segurados quando deixassem de contribuir por 12 (doze) meses consecutivos, exceto quando a não contribuição decorresse do gozo de algum tipo de benefício pago pela previdência. O prazo para perda da qualidade de segurado era estendido para 24 (vinte e quatro meses) quando o segurado já tivesse contribuído com mais de 120 (cento e vinte) contribuições. A esposa ou o cônjuge masculino inválido, os filhos inválidos ou menores de 18 (dezoito) anos e as filhas solteiras, quando inválidas ou menores de 21 (vinte e um) eram considerados dependentes do segurado presumidamente

(vinte e um anos). Também poderiam ser enquadrados como dependentes econômicos o pai inválido do segurado e sua mãe, ou os irmãos/irmãs inválidas ou menores de 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos respectivamente, dependendo tal enquadramento da apresentação de provas da necessidade de amparo econômico que era provido pelo segurado.

Os segurados tinham direito ao auxílio-doença caso ficassem incapacitados para o exercício de sua profissão por mais de 15 (quinze) dias, recebendo nesse período uma renda mensal no valor de 70% (setenta por cento) do salário de benefício, que era calculado tendo por base a média das últimas 12 (doze) contribuições. A aposentadoria por invalidez também era paga no valor de 70% (setenta por cento) do salário de benefício e era concedida, em regra, após o segurado ter recebido o benefício do auxílio-doença por 24 (vinte e quatro) meses ou mais e permanecesse incapaz para o seu trabalho regular ou qualquer outro compatível com suas aptidões.

A aposentadoria por velhice era concedida ao segurado após esse ter contribuído por 60 (sessenta) meses e completasse 65 (sessenta e cinco) ou mais anos de idade se do gênero masculino e 60 (sessenta) anos de idade quando do feminino. Os segurados também tinham direito à aposentadoria especial, concedida essa ao obreiro que com 50 (cinquenta) anos de idade ou mais e tivesse no mínimo 15 (quinze) anos de contribuições em atividades consideradas perigosas, penosas ou insalubres, podendo o tempo de contribuição, a depender do grau – máximo, médio e mínimo –, variar até 25 (vinte e cinco) anos de contribuições.

O pecúlio também foi previsto na LOPS, sendo um valor devolvido aos dependentes do segurado que falecesse antes de completar o período de carência para conquistar o direito à concessão de outros benefícios, sendo equivalente ao dobro da contribuição feita. Uma assistência financeira ao segurado e seus dependentes foi programada, servindo para concessão de empréstimos para construção ou aquisição de imóvel destinado à moradia do segurado e seus dependentes ou para fiança locatícia. Os dependentes do segurado tinham direito à pensão, ou seja, a um valor pago mensalmente para sustento, diante do falecimento ou incapacidade do segurado, ao auxílio-reclusão, pago aos dependentes de presos que haviam contribuído com a Previdência Social por no mínimo 12 (doze) meses durando todo o período da prisão, e direito ao auxílio-funeral, no valor de 02 (dois) salários mínimos para ajudar com as despesas do enterro.

Tanto segurados quando dependentes tinham direito à assistência médica, à assistência alimentar, prestada pelo Serviço de Alimentação da Previdência Social, à assistência habitacional, prestada na forma de empréstimo para aquisição da casa própria ou fiança locatícia, à assistência complementar, prestada na forma de auxílio social, e à assistência reeducativa e de readaptação profissional. Os segurados que usufríssem do auxílio-doença deveriam submeter-se aos exames, tratamentos, processos de reeducação ou readaptação profissional prescritos para manutenção do benefício, sendo os mesmos gratuitos. O tratamento cirúrgico não era obrigatório para manutenção do benefício.

O custeio da previdência social ocorria mediante contribuição dos segurados em valor correspondente entre 6% (seis por cento) e 8% (oito por cento) sobre o salário, das empresas em quantia igual à dos segurados e da União em quantia também igual à dos segurados. Os trabalhadores autônomos também poderiam contribuir e, caso quisessem, a contribuição era de forma idêntica aos segurados celetistas.

A Lei Orgânica da Previdência Social teve alguns dispositivos alterados em 1964 e em 1966 relativos às prestações e ao custeio, tendo se estabelecido que o auxílio-doença seria devido ao segurado que, após 12 (doze) contribuições mensais, ficasse incapacitado para o trabalho por período superior a 15 (quinze) dias, lembrando que os primeiros 15 (quinze) dias de afastamento corriam por conta do empregador, sendo o valor referente à diária pago de forma integral. A aposentadoria por invalidez passou a ser concedida independentemente do gozo do auxílio-doença, mas permaneceu exigindo carência de 12 (doze) contribuições mensais. As alterações formuladas no período também estabeleceram que o aposentado pela previdência social poderia voltar a trabalhar e continuar recebendo sua aposentadoria, contribuindo normalmente para o sistema. Em caso de afastamento total da atividade, ele teria direito a um pecúlio correspondente às contribuições vertidas no período. Por fim, o enteado passou a ser equiparado ao filho do segurado para fins previdenciários.

Já no tocante à gestão, o principal órgão responsável pela gestão da Previdência Social era o Departamento Nacional da Previdência Social (DNPS), cabendo a esse órgão planejamento, orientação e coordenação de toda a administração da Previdência Social, expedindo normas e solucionando dúvidas decorrentes da aplicação das normas elaboradas. Os servidores público que tinham Instituto próprio e não estavam abrangidos pela LOPS conquistaram, no período de 1946 a 1967, um novo Estatuto, o qual manteve

uma espécie de licença maternidade por 04 (quatro) meses à gestante e uma licença ao servidor acidentado em serviço ou atacado de doença profissional por 24 (vinte e quatro) meses, além da licença saúde, a qual poderia ser concedida por até 90 (noventa) dias sem perícia, bastando um atestado clínico com firma reconhecida ou inspeção médica efetuada por médicos da própria instituição onde trabalhava o servidor. A doença profissional era aquela entendida como decorrente das condições do exercício da profissão, já o acidente era o evento danoso que ocorria em virtude do cargo. Os servidores ainda poderiam usufruir licença por motivo de doença familiar, sendo considerada família os ascendentes, descendentes, colaterais, consanguíneos ou afins até o 2º grau civil, além do cônjuge, desde que se comprovasse a impossibilidade de exercício do cargo com a necessária assistência pessoal.

Segundo o Estatuto, cabia à União prestar assistência ao funcionário e à sua família, o que compreendia assistência médica, dentária e hospitalar, sanatório, creches, previdência, seguro e assistência judiciária, dentre outros. A aposentadoria compulsória dos servidores ocorreria aos 70 (setenta) anos de idade e a por tempo de trabalho após 35 (trinta e cinco) anos de contribuição. Dias após a promulgação do Estatuto, os servidores também conquistaram o direito à pensão em valor integral para sua família em caso de óbito decorrente de acidente de trabalho, arcando a União com as diferenças entre os valores que seriam pagos pelo IPASE e a remuneração integral. Os funcionários públicos ainda conquistariam, no final dos anos 1950, por meio do Plano de Assistência ao Funcionário e sua Família, o direito a um plano de previdência paralelo que compreendia um seguro social obrigatório, que garantia uma pensão vitalícia, uma pensão temporária e um pecúlio especial de no mínimo 03 (três) salários que seriam pagos, após o falecimento do servidor, para seus beneficiários, bem como um seguro privado facultativo. A pensão temporária era paga aos filhos do servidor até os 21 (vinte e um) anos de idade, ou por tempo indeterminado, caso esses fossem inválidos e as filhas do servidor por toda a vida, caso não se casassem ou não tomassem posse e entrassem em exercício em cargo público. Já a pensão vitalícia era paga à esposa do servidor ou ao esposo caso esse fosse inválido ou à mãe do servidor caso o mesmo fosse solteiro ou viúvo. O pai do servidor só receberia a pensão caso fosse inválido e o servidor fosse solteiro.

A classe dos trabalhadores rurais também não estava abrangida pela Lei Orgânica da Previdência Social no período de 1946 a 1967. Esse segmento contava com o Estatuto do Trabalhador Rural, que trouxe a previsão do Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), constituído pela contribuição dos produtores rurais no valor de 1% (um por cento) sobre o valor dos produtos agropecuários vendidos. Tal valor seria destinado ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), que passou a ser responsável pelo oferecimento de assistência à maternidade, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, pensão em caso de morte a ser paga aos beneficiários, assistência médica e auxílio funeral. O seguro contra acidentes de trabalho era fornecido mediante contribuição facultativa, o que deixou grande parcela dos trabalhadores rurais sem essa proteção. De todo modo, foi graças ao Estatuto do Trabalhador Rural de 1963 que os trabalhadores rurais brasileiros passaram a ter direito a uma proteção social, ou seja, 40 (quarenta) anos depois da ampliação, pela Lei Eloy Chaves de 1923, das Caixas de Aposentadorias e Pensões que garantiram ao trabalhador urbano, ainda que limitado a determinadas categorias, direitos previdenciários. A proteção originária do FUNRURAL seria ampliada em 1971 com a Lei Complementar nº 11, de 25 de maio, responsável pela instituição do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRÓ-RURAL) de natureza assistencial, cujo principal benefício era a aposentadoria por idade, após 65 (sessenta e cinco) anos de vida na importância de 50% (cinquenta por cento) do maior salário mínimo vigente no país e da transformação do FUNRURAL em autarquia vinculada ao então Ministério do Trabalho e Previdência Social até sua extinção como autarquia em 1977.

Outra categoria que não era abrangida pela LOPS era a dos congressistas, que passaram a contar, no final do ano de 1963, com o Instituto de Previdência dos Congressistas (IPC), tornando segurados obrigatório todos os congressistas eleitos e os que viriam a sê-lo e possibilitando a adesão, como segurados facultativos, de cidadãos que outrora foram congressistas, devendo esses, contudo, contribuir por 08 (oito) anos antes de fazerem jus aos benefícios pagos pelo IPC. O IPC garantia o pagamento de pensão aos congressistas que atuassem em seus mandatos por 08 (oito) anos à razão de 1/30 (um trinta avos) por ano, não podendo, contudo, o valor recebido ser inferior a 25% (vinte e cinco por cento) do subsídio, tampouco o pagamento de pensão por morte poderia ser inferior a 50% (cinquenta por cento) do valor do subsídio. Caso a atuação fosse em período inferior a 08 (oito) anos, os congressistas teriam direito a uma pensão por 06

(seis) meses. Tais benefícios eram custeados pelo Poder Legislativo e pelas contribuições dos congressistas. Posteriormente, o Instituto de Previdência dos Congressistas (IPC) passaria a conceder o direito à pensão por invalidez decorrente de acidente ou doença profissional independente do tempo de contribuição.

No que se refere aos acidentes e às doenças relacionadas ao trabalho e suas formas de prevenção, houve uma tentativa de se aumentar a divulgação dos ensinamentos e das práticas laborais seguras por meio da criação tanto da Menção Honrosa da Segurança do Trabalho, atribuída anualmente aos que se destacaram nas realizações em prol da Prevenção de Acidentes do Trabalho, quanto da Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho, que seria comemorada na 4ª semana do mês de novembro de cada ano. A estrutura do Regimento do Departamento Nacional do Trabalho também foi modificada para que o Departamento de Higiene e Segurança do Trabalho (DHST) passasse a executar, fiscalizar e sancionar as medidas legais relativas à medicina, higiene e segurança do trabalho, pesquisando os principais motivos que elevavam o declínio da produtividade e promovendo campanhas contra os infortúnios laborais.

As Convenções do Trabalho de números 11, 12, 14, 19, 26, 29, 81, 88, 89, 95, 96, 99, 100 e 101, concluídas em sessões da Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho (OIT), foram aprovadas e incorporadas ao ordenamento jurídico brasileiro no período estudado. Dentre as Convenções que interessam ao tema deste trabalho, pode-se pontuar a Convenção nº 12 concernente à indenização por acidentes no trabalho na agricultura, que obrigou todos os países que a ratificaram a estender a todos os assalariados agrícolas o benefício normativo que indenizava as vítimas de acidentes ocorridos no trabalho. A Convenção 19, por seu turno, determinou a isonomia no tratamento dos trabalhadores estrangeiros e nacionais em matéria de indenização por acidentes no trabalho. A Convenção 81 estabeleceu a necessidade da inspeção do trabalho na indústria e no comércio, visando garantir a aplicação das disposições normativas referentes às condições de trabalho e à proteção dos trabalhadores no exercício da profissão, devendo os responsáveis pela inspeção serem servidores públicos, de modo a lhes garantir a independência na atuação, dado que seriam estáveis. A inspeção do trabalho deveria ser informada em casos de doenças profissionais e acidentes de trabalho, compilando dados, de modo a emitir relatório anual publicado pela autoridade central de inspeção contendo estatísticas dos estabelecimentos submetidos à inspeção, do número

dos trabalhadores ocupados nesses estabelecimentos, das infrações cometidas, das sanções impostas, dos acidentes de trabalho ocorridos e das enfermidades profissionais constatadas.

Essas normativas acabaram por resultar na imposição, aos Institutos de Aposentadoria e Pensões, da obrigação de encaminhar semestralmente à Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, a relação das empresas que empregavam segurados aposentados de forma especial. No ano de 1960, foi criado o Ministério do Trabalho e Previdência Social, por meio da Lei nº 3.782 de 22 de junho de 1960, em substituição ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. No final do período estudado, o Decreto nº 54.067, de 29 de julho de 1964, dispôs sobre a reformulação do sistema geral da Previdência Social e a administração transitória das instituições de previdência social, criando uma comissão interministerial com representação classista para essa proposição, uma vez que identificava, naquela época, a notória situação de desequilíbrio financeiro do sistema e de alguns institutos, que não sobreviveriam financeiramente caso seguissem de forma autônoma, acreditando para tanto ser fundamental a revisão da estrutura administrativa da Previdência Social e do seu sistema de financiamento em um contexto de unificação dos serviços de saúde em plano nacional.

O resultado dessa reformulação foi o Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966, que reuniu os 06 (seis) Institutos de Aposentadorias e Pensões [o dos marítimos (IAPM), o dos bancários (IAPB), o dos comerciários (IAPC), o dos industriários (IAPI), o dos ferroviários e empregados em serviços públicos (IAPFESP) e o dos empregados em transportes e cargas (IAPETEC)] no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), mantendo-o integrado no Ministério do Trabalho e Previdência Social. Além dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, todos os serviços integrados e comuns desses institutos, como o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU) e o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), foram integrados ao INPS.

Coube ao INPS a concessão de benefícios pecuniários e assistência médico-hospitalar aos trabalhadores urbanos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, mantendo os servidores públicos no Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE). O INPS desenvolveu sua política de assistência médica voltada para a contratação de serviços de terceiros diante dos altos custos que a manutenção de um

sistema próprio havia gerado para os institutos. Tal sistema funcionava principalmente por meio do credenciamento de hospitais para a compra de serviços pelo INPS e pelo convênio com empresas, devolvendo ao INPS parte da contribuição arrecadada quando os empregadores assumiam os encargos da assistência médica de seus empregados. Com esse movimento, o Estado passou a ser maior comprador de serviços privados de saúde.

Paralelamente, se autorizava, via Lei nº 5.161 de 21 de outubro de 1966, a instituição da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (Fundacentro), instituição que existe até os dias de hoje com o nome de Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, cujo objetivo principal e genérico é a realização de estudos e pesquisas pertinentes aos problemas de segurança, higiene e medicina do trabalho.

De forma resumida, pode-se descrever que o período de 1946 a 1966 foi marcado por mudanças significativas no panorama internacional e nacional que influenciariam a legislação brasileira naquela época, como a II Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1950 e responsável por discutir, dentre outros assuntos, a legislação referente à higiene e a legislação do trabalho, de modo a estabelecer estratégias para o estabelecimento de legislação referente a essas prioridades.

O sistema de proteção social mais abrangente, iniciado entre as décadas de 1920 e 1930, prolongou-se até os anos 1960, com características de “cidadania regulada”, termo utilizado por Wanderley Guilherme dos Santos (1987) para indicar que só eram considerados cidadãos aqueles que possuíam uma ocupação reconhecida e definida por lei, o que lhes garantiria acesso ao sistema de proteção social, via contribuição previdenciária. Logo, a cidadania está associada à profissão e os direitos dos cidadãos restringem-se aos espaços ocupados por eles no processo produtivo e cuja relevância é determinada por lei (Santos, 1987). Portanto, durante todo o período até a quase completa unificação dos institutos em 1966, havia no país uma cidadania hierarquizada por segmentos sociais. A unificação dos benefícios sociais dos vários Institutos de Aposentadoria e Pensões com a promulgação, em 1960, da Lei Orgânica da Previdência Social (Lops) foi um importante passo na obtenção da isonomia.

#### 4.6 Constituição de 1967

A Constituição de 1967 reuniu na União, ou seja, no governo federal, a maior parte das competências. Encontravam-se, no âmbito da competência da União, a elaboração do plano nacional de saúde (artigo 8º, inciso XIV) e de normas gerais sobre seguro, previdência social, defesa e proteção da saúde (artigo 8º, inciso XVII, alínea c). A Constituição de 1967 também assegurou aos trabalhadores os direitos à assistência sanitária, médica e hospitalar e à previdência social, garantida por meio de contribuição que assegurava o seguro-desemprego, auxílio maternidade e pensão ou aposentadoria, nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, mantendo a existência do seguro contra acidentes de trabalho pagos pelo empregador e a aposentadoria compulsória aos 70 (setenta) anos de idade para servidor público e facultativa após 30 (trinta) anos de efetivo exercício.

A Constituição de 1967 estabeleceu que nenhum direito assistencial previdenciário seria criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio. No mesmo ano, foi confirmada a responsabilidade do empregador pelo risco de acidente do trabalho. Ao fazer o seguro de acidentes do trabalho, o empregador transferia tal risco à seguradora. O seguro de acidentes do trabalho era considerado como um seguro privado, apesar de também poder ser operado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), não excluindo o pagamento das indenizações do seguro de acidentes do trabalho os benefícios que o INPS concedia aos acidentados.

A Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967, regulamentada pelo Decreto nº 61.784 de 28 de novembro de 1967, integrou o seguro contra acidentes de trabalho à previdência social, definindo o termo acidente do trabalho como aquele decorrente do exercício do trabalho, a serviço ou na empresa, gerador de lesão corporal, perturbação funcional ou doença que reduza temporária ou permanentemente a capacidade para o trabalho ou cause a morte. O termo doença do trabalho foi determinado como “qualquer das chamadas doenças profissionais inerentes a determinados ramos de atividade e relacionadas em ato do Ministério do Trabalho e Previdência Social” ou como a doença “resultante das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho *fôr* realizado”, conforme o artigo 2º da Lei nº 5.316. Era também considerado acidente laboral aquele que, apesar de não

ter sido a causa única, tenha contribuído diretamente para o falecimento ou a redução/perda da capacidade laboral.

O acidente ou a doença do trabalho passou a garantir o direito, independentemente de período de carência, a benefícios previdenciários, como o auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensão aos dependentes do segurado em caso de óbito, além do direito à assistência médica, o que englobava a hospitalar, cirúrgica, odontológica e farmacêutica. Os dependentes do segurado que viesse a óbito em decorrência de acidente ou doença laboral teriam direito a pecúlio no valor de 72 (setenta e duas) vezes o maior salário-mínimo mensal vigente no país. No período de 1967 a 1988, observou-se que os benefícios decorrentes de acidentes ou doenças profissionais passaram a ser concedidos independentemente do tempo de carência de contribuição, com possibilidade de concessão de um adicional de 25% (vinte e cinco por cento) no valor da aposentadoria por invalidez, caso o segurado incapacitado necessitasse da permanente assistência de outra pessoa. Inclusive, foram garantidos ao segurado que ingressasse na previdência social urbana após completar 60 (sessenta) anos de idade os benefícios decorrentes de acidente de trabalho. Importante ressaltar que nesse período houve a equiparação da doença profissional ao acidente em serviço para fins de pagamento de pensão, bem como a inclusão dos pescadores na Lei Orgânica da Previdência Social, desde que atendidas uma série de exigências detalhadas no Anexo I desta tese, lembrando que os pescadores em um primeiro momento haviam sido integrados ao PRÓ-RURAL.

A cobertura previdenciária do acidente do trabalho foi ampliada ao estabelecer, via normativa, que tal acidente decorria do exercício laboral a serviço da empresa, resultante em lesão corporal ou perturbação funcional que levasse o segurado a óbito ou a redução/perda de forma permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. A doença profissional inerente a determinado segmento econômico e presente na lista organizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) também era equiparada a acidente de trabalho, assim como a doença proveniente de contaminação acidental no exercício da atividade. Ainda eram enquadrados como acidentes de trabalho os acidentes sofridos pelo empregado na realização de serviço seguindo ordens da empresa, mesmo que em viagem, ou no percurso residência – trabalho ou trabalho-residência. Os acidentes de trabalho sofridos por aposentados que permaneciam em serviço possibilitavam a concessão dos mesmos serviços e benefícios previstos para o

segurado ordinário, com exclusão do auxílio-doença, podendo o aposentado optar, em caso de acidente, pela transformação da aposentadoria previdenciária em aposentadoria acidentária ou, em caso de morte, pela pensão acidentária, caso mais vantajosa.

O direito ao salário-família, instituído pela Lei nº 4.266, de 03 de outubro de 1963, foi estendido aos aposentados por idade ou incapacidade que tivessem filhos menores de 14 (catorze) anos, bem como aos aposentados por tempo de contribuição com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade e com filhos menores de 14 (catorze) anos de idade. O seguro-desemprego também foi instituído, servindo para promover a assistência financeira por um prazo inicial de 04 (quatro) meses, sendo prorrogado posteriormente para 06 (seis) meses ao trabalhador desempregado, desde que esse tivesse sido dispensado sem justa causa e houvesse contribuído por pelo menos 36 (trinta e seis) meses nos 04 (quatro) anos anteriores à dispensa. Caso o trabalhador recebesse uma oferta de emprego e se recusasse a aceitá-la, perderia o direito ao seguro.

Tais direitos passaram a integrar a Consolidação das Leis da Previdência Social, especificamente da previdência social urbana, que assegurava aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção em razão de idade avançada, incapacidade, tempo de serviço, prisão, encargos familiares ou morte, assim como serviços relacionados à proteção à saúde e ao bem-estar. Os segurados que exerciam emprego ou qualquer outra atividade laboral remunerada e reconhecida por lei, ainda que de forma eventual e independentemente do vínculo empregatício e da precariedade, eram considerados beneficiários da previdência social. O servidor público ou militar e o trabalhador ou empregado rural não eram abrangidos por essa previdência, tendo previdências próprias.

Outros avanços do período foram a inclusão da figura da companheira mantida há mais de 05 (cinco) anos ao rol de dependente do segurado, a criação do Serviço de Pronto Socorro da Previdência Social (SPS), a quem cabia prestar assistência médica domiciliar, inclusive de urgência, aos segurados e beneficiários do Instituto Nacional de Previdência Social em todo o território nacional, a inclusão tanto do benefício do salário-maternidade em 1974 entre as prestações da Previdência Social como a do comerciante ambulante na condição de autônomo, tornando obrigatória sua filiação à Previdência Social nessa condição. A previdência complementar passou a ser fomentada e permitiu a canalização dos investimentos em Bolsa de Valores via atuação de entidades captadoras de poupança.

Apesar de alguns avanços na área rural, os trabalhadores rurais ainda podiam ter descontados de seus salários os custos incorridos pelo empregador com moradia [20% (vinte por cento) do salário total], alimentação e vestuário [25% (vinte e cinco por cento) do salário total] admitindo, a legislação da época, o pagamento de 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo ao trabalhador rural menor de 16 (dezesesseis) anos de idade. Ademais, enquanto os benefícios da previdência social urbana de auxílio-doença e auxílio-reclusão não poderiam ser pagos em valores inferiores a 95% (noventa e cinco por cento) do salário mínimo, o auxílio-reclusão e o auxílio-doença do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRÓ-RURAL) não poderiam ser pagos em valor inferior a 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo, havendo claro tratamento diferenciado.

No período, foi criado o Plano Básico de Previdência Social aplicado aos trabalhadores das empresas produtoras e fornecedoras de cana de açúcar, bem como aos empreiteiros ou organizações que, embora não constituídos sob a forma de empresas, utilizavam mão de obra para produção e fornecimento dessa matéria-prima. A partir dessa legislação, as empresas agrícolas foram incluídas no Sistema Geral da Previdência Social e passaram a não mais ter que contribuir para o Fundo de Assistência do Trabalho Rural (FUNRURAL). Os empregados que atuavam no setor agrário e em empresas ou organizações não constituídas sob a forma de empresa que produziam ou forneciam produto agrário *in natura* eram segurados obrigatórios do Plano Básico de Previdência Social

O Plano Básico de Previdência Social fornecia ao segurado o direito ao auxílio-doença a partir do 31º (trigésimo-primeiro) dia do afastamento da atividade e enquanto durasse sua causa – para os trabalhadores urbanos, era a partir do 16º dia, sendo os primeiros 15 (quinze) dias pagos pelo empregador –, aposentadoria por invalidez e aposentadoria por velhice, tendo os dependentes do segurado direito ao auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pensão por morte. Tanto dependentes quanto segurados tinham direito à assistência médica que seria fornecida pelo FUNRURAL. O Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) passou a denominar-se Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, mantendo-se a mesma sigla, apesar de as contribuições recolhidas serem destinadas ao Plano Básico de Previdência Social.

A diferença entre o Plano Básico de Previdência Social e o Estatuto do Trabalhador Rural estava na extensão do auxílio-reclusão aos dependentes dos trabalhadores rurais e na omissão quanto à assistência maternidade, prevista pelo Estatuto do Trabalhador Rural, mas omitida no Plano Básico de Previdência Social. Em 1971, a Lei Complementar nº11 extinguiu o Plano Básico de Previdência Social, criando em seu lugar o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRÓ-RURAL), que servia para garantir aposentadoria por velhice, invalidez, auxílio-funeral, pensão, serviço social e serviço de saúde aos trabalhadores rurais e aos seus dependentes, equiparando o produtor que trabalhava na atividade rural sem nenhum empregado ao trabalhador rural. Posteriormente, em 1972 e 1975, os benefícios do PRÓ-RURAL foram estendidos, respectivamente, aos pescadores e aos garimpeiros. Salienta-se que a aposentadoria do trabalhador rural não significava, pela legislação da época, o fim do contrato de trabalho. Tampouco era vedada a acumulação do benefício da pensão com o da aposentadoria por velhice ou por invalidez. Os trabalhadores domésticos, outro segmento profissional com reduzidos direitos em comparação aos demais, conseguiram no período se tornar segurados obrigatórios do Regime Geral da Previdência Social, tendo conquistado o direito a férias anuais remuneradas de 20 (vinte) dias úteis após cada período de 12 (doze) meses trabalhados.

No tocante às regras de aposentadoria e de benefícios em geral, apesar das tentativas de consolidação e unificação, ainda persistiram distinções, algumas com fundamento na exposição de riscos a que estavam submetidos os profissionais e outras não. Exemplos dessas regras distintas eram a dos professores, que poderiam se aposentar com remuneração integral após 30 (trinta) anos de efetivo exercício em funções de magistério se do gênero masculino ou 25 (vinte e cinco) anos se do gênero feminino. A distinção da idade para a aposentadoria permaneceu também vinculada ao gênero, uma vez que em regra a mulher, pela Emenda Constitucional nº 1 de 1969, tinha direito à aposentadoria com vencimento integral após 30 (trinta) anos de trabalho, com salário integral, enquanto o homem tinha tal direito após 35 (trinta e cinco) anos de trabalho.

Os servidores públicos, por seu turno, poderiam obter a aposentadoria voluntária, com proventos proporcionais ao tempo de serviço e a aposentadoria integral por invalidez ou por tempo de contribuição após 35 (trinta e cinco) anos de serviço se homem e 30 (trinta) anos de serviço se mulher. A aposentadoria compulsória ficou mantida em 70

(setenta) anos de idade. A aposentadoria especial do período era devida ao segurado que houvesse contribuído com ao menos 180 (cento e oitenta) contribuições mensais e que tivesse desempenhado no mínimo 15 (quinze) anos de trabalho em atividades consideradas penosas, insalubres ou perigosas em grau máximo.

O Instituto Nacional da Previdência Social manteve em boa parte desse período ambulatórios e postos de assistência médica com drogarias para o fornecimento de medicamentos aos beneficiários, sendo alguns doados, outros subsidiados e outros vendidos ao preço de custo, via Central de Medicamentos (CEME), que passou a fazer parte da estrutura do Ministério da Saúde Pública e Assistência Social.

O Ministério da Previdência e Assistência Social, criado em 1974, passou a denominar-se de Ministério da Previdência, competindo a ele os problemas previdenciários. O Conselho Superior da Previdência e Assistência Social, como órgão coletivo de caráter consultivo, formado por contribuintes, usuários e representantes do Estado, foi criado para atuar de forma tripartite nas discussões sobre previdência e assistência. Paralelamente, havia na Câmara dos Deputados a Comissão de Previdência e Assistência Social a quem competia opinar acerca da previdência e assistência social, tanto urbana quanto rural, bem como sobre os acidentes de trabalho. A concessão de pensões e os programas relativos à população carente também estavam no seu escopo.

A Emenda Constitucional nº 1, de 1969, alterou o texto da Constituição Federal de 24 de janeiro de 1967 estabelecendo, entre outras coisas, que os processos judiciais em face da previdência social seriam julgados pela Justiça Estadual, mas os recursos seriam interpostos perante o Tribunal Federal de Recursos, iniciando no Brasil a singularidade de uma instituição federal ser julgada pelo Poder Judiciário estadual, situação essa que perdura até a finalização desta tese em fevereiro de 2020.

Duas novas espécies de benefícios foram criadas: a) o amparo previdenciário para os maiores de 70 (setenta) anos e inválidos incapacitados permanentemente para o trabalho, que não dispunham de outra fonte de renda, sendo benefício assistencial incorporado posteriormente ao trabalhador urbano e b) o seguro de acidentes do Trabalho Rural. Nenhum dos dois benefícios contava com indicação de fonte de custeio, apesar de exigido pela legislação.

O Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) também foi instituído, cabendo a ele a gestão administrativa, financeira e patrimonial, além da concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços, com o necessário custeio de atividades e programas, passando a existir o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), dentre outros. Em 1º de setembro de 1977, a Lei nº 6.439 instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), integrado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que assumiu as atividades até então prestadas pelo INPS, IPASE e FUNRURAL, extinguindo os 02 (dois) últimos pela Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV) e pelo Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS).

O SINPAS era orientado, coordenado e controlado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, cabendo a tal Sistema a gestão administrativa, financeira e patrimonial, além da concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços com o necessário custeio de atividades e programas. Na mesma época, foram criados ainda o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS).

As normas referentes à iluminação, ventilação, conforto térmico, edificação, equipamentos de proteção individual, máquinas e equipamentos, caldeiras, fornos e recipientes sob pressão, além das normas relacionadas à prevenção da fadiga, trabalho perigoso ou insalubre foram atualizadas por meio da expedição, no ano de 1978, de 28 (vinte e oito) Normas Regulamentadoras (NR), por meio da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, cujo objetivo era padronizar, fiscalizar e fornecer orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e à saúde no trabalho. Também foram concedidas outras atribuições à Fundação Centro Técnico Nacional (Fundacentro), mirando o aperfeiçoamento dos estudos relacionados às doenças e aos acidentes laborais e do ensino dessa temática aos profissionais da área, de modo a reduzir o número de fatalidades. Visando à divulgação de conhecimentos técnicos e ensinamentos práticos de prevenção de acidentes, de higiene, segurança e medicina do trabalho, criou-se a medalha

de Mérito da Segurança do Trabalho e institui-se, em caráter permanente, a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho.

Ainda no tocante à segurança e medicina do trabalho, o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho foi alterado, de modo a reforçar a necessidade de as empresas cumprirem essas normas, instruindo os empregados para que evitassem acidentes do trabalho e/ou doenças ocupacionais, bem como tornando obrigatória a constituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Curioso salientar a previsão legal, existente no período, de que nenhum estabelecimento poderia iniciar suas atividades sem que houvesse prévia inspeção e necessária aprovação das respectivas instalações pela autoridade regional competente em matéria de saúde e segurança no trabalho. A previdência social ficou responsável por manter programas de prevenção de acidentes e de reabilitação profissional dos acidentados.

No final do período estudado, foi criado, dentro do Ministério da Previdência e Assistência Social (posteriormente denominado de Ministério da Previdência), grupo de trabalho para a realização de estudos e proposição de medidas para reestruturação das bases de financiamento da previdência social e para reformulação dos planos de benefícios previdenciários, já denotando uma preocupação com a sustentabilidade do sistema. Tal preocupação decorre do fato que todo o rol de direitos dos trabalhadores conquistados durante a trajetória vista, como o direito à assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva, à previdência social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, ao seguro contra acidentes do trabalho e à proteção da maternidade, dependiam basicamente de contribuição da União, do empregador e do empregado. Todavia, era permitido o cômputo do tempo dispendido no serviço militar obrigatório ou voluntário para efeito de aposentadoria, independentemente da existência de contribuição nesse período, bem como as verbas recolhidas poderiam ser destinadas à construção de refeitórios, dentre outras opções, conforme visto. Tal situação já anunciava que a sustentabilidade do sistema não era garantida e que os episódios de suspensão da concessão de novas aposentadorias poderiam voltar a ocorrer.

Apesar dos avanços observados no período ora estudado, até o advento da Constituição Federal de 1988, os trabalhadores urbanos e rurais – aqui incluídos pescadores, garimpeiros e empregados domésticos – permaneceram sendo tratados de forma distinta dentro de um sistema que manteve as características de “cidadania

regulada”, termo utilizado por Wanderley Guilherme dos Santos Santos (1987) para indicar que só eram considerados cidadãos aqueles que possuíam uma ocupação reconhecida e definida por lei, o que lhe garantiria acesso ao sistema de proteção social via contribuição previdenciária. O período estudado se encerra no ano de 1988, sendo a principal norma publicada nesse ano a Constituição Federal de 1988, promulgada em 05 de outubro e que será vista no próximo capítulo desta tese, sob o prisma acidentário, objeto de estudo desta tese.

## 5 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL SOBRE INFORTÚNIOS LABORAIS

A Constituição Federal de 05 de outubro de 1988 reorganizou as políticas atinentes à seguridade social até então existentes, que passaram a ser orientadas por novos princípios tendo veiculado o primeiro conceito de seguridade social de índole constitucional, uma vez que assevera o artigo 194 que a “seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Percebe-se do exposto que o conceito de seguridade social constante do artigo 194 não menciona quem são os beneficiários dessa seguridade social, tampouco quais serão os meios utilizados para sua concretização, levando o leitor menos atento e desconhecedor da realidade jurídica pátria a inferir que a seguridade social brasileira é universal. Isso não é verdade, uma vez que a previdência social, um dos elementos da seguridade social, não o é, estando a universalidade restrita às áreas da saúde e da assistência social.

Segundo Aloisio Teixeira (1989), o constituinte ao delinear o conceito de seguridade social não atendeu a um modismo, tampouco renomeou com uma nova palavra um velho objeto, tendo criado um conceito que se desdobraria em 03 (três) áreas cuja exigência material era demandada pela própria realidade social do país. Essa demanda social, para ser atendida, depende de um conjunto integrado de iniciativas sociais e dos poderes públicos, razão pela qual a Constituição Federal ressaltou a necessidade de divisão de tarefas entre o Estado, empregadores e empregados, residindo nessa divisão a solidariedade que permeia a seguridade social, dado que a possibilidade de sua fruição dependerá de todos. É importante registrar, contudo, que o conceito de seguridade social não se encerra no *caput* do artigo 194 da Constituição Federal, pois o parágrafo único do retromencionado artigo traz, sob a denominação de objetivos da Seguridade Social, os seus princípios fundantes, quais sejam:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento;

VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

A esses princípios devem ser somados, segundo Sérgio Pinto Martins (2018), outros, como o presente no artigo 195, incisos I a III, que dispõem sobre a forma tríplice de custeio (Estado, empregadores e empregados) e impossibilidade de criação, majoração ou extensão de benefício da seguridade social sem a correspondente fonte de custeio. Ao destrinchar os princípios supra elencados, pode-se entender por universalidade da cobertura e do atendimento a promoção do maior acesso possível à proteção em face de todos os riscos sociais previsíveis e possíveis.

Nesse sentido se encontra a posição de Marcus Orione Gonçalves Correia e Érica Paula Bacha Correia (2013, p. 34).

Dessarte, com o fim de eliminar a miséria, o princípio da universalidade, na seguridade social, agasalha todas as pessoas que dela necessitam (universalidade subjetiva) ou que possam vir a necessitá-la nas situações socialmente danosas (universalidade objetiva), ou seja, eventualidades que afetem a integridade física ou mental dos indivíduos, bem como aquelas que atinjam a capacidade de satisfação de suas necessidades individuais e de sua família pelo trabalho.

Já a uniformidade e a equivalência de benefícios, decorrentes do princípio da igualdade, significam a equiparação dos direitos dos trabalhadores rurais aos dos urbanos que, como visto neste trabalho, foram tratados durante muito tempo de forma distinta pelo direito previdenciário brasileiro. A seletividade e a distributividade na prestação dos benefícios e serviços podem ser compreendidas como a necessidade de o legislador identificar as necessidades sociais e fixar critérios objetivos para atender às camadas sociais mais carentes, sendo objetivos que se reforçam mutuamente por meio de políticas de discriminação positiva. Logo, a distributividade relaciona-se com a justiça distributiva e distribuição de renda, enquanto a seletividade foca na concentração de benefícios e serviços para os segmentos populacionais mais vulneráveis, seja por critério de renda, seja por deficiência ou por idade avançada.

A irredutibilidade do valor dos benefícios visa resguardar o poder de compra desses por meio de reajustes, não podendo qualquer benefício ser inferior ao salário

mínimo. O reajuste é importante, pois, em economias persistentemente inflacionárias, esse princípio é a garantia da não corrosão do poder aquisitivo da moeda em face das flutuações inflacionárias. Já a diversidade da base de financiamento pressupõe que a carga contributiva seja fracionada entre os segmentos econômicos e a população, de modo a se ter uma pluralidade de recursos, previsão essa já existente na Lei Eloy Chaves de 1923 para manutenção do sistema.

O caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, faz referência à organização da estrutura da seguridade social, que conta com a participação e a presença nos órgãos colegiados dos trabalhadores – desde que esses sejam sindicalizados –, dos empregadores, dos aposentados e do Governo, permanecendo o dever de administrar, contudo, com o Estado. A ideia de garantir a participação de trabalhadores, aposentados e empregadores é garantir a defesa dos interesses previdenciários ou profissionais que sejam objeto de deliberação ou discussão.

Além dos princípios constitucionais, é importante salientar que a estrutura das instituições previdenciárias foi profundamente modificada pós 1988, se iniciando em 1990 com a transformação, pelo então governo do Presidente Fernando Collor de Mello, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Tal alteração teria breve duração, dado que em 13 de maio de 1992, a Lei nº 8.422 extinguiu o MTPS e criou o Ministério da Previdência Social (MPS). Em 1998, nova alteração foi dada pela Lei nº 9.649/1998, transformando o Ministério da Previdência Social em Ministério da Previdência e Assistência Social, alteração que duraria até 2003, quando o Ministério da Previdência e Assistência Social voltou a ser somente Ministério da Previdência Social por meio da Lei nº 10.683/2003.

Essa configuração do Ministério da Previdência Social duraria até 05 de abril de 2016 quando, por meio da Lei nº 13.266, esse Ministério foi incorporado ao Ministério do Trabalho, passando a se denominar Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Meses depois, em 29 de setembro de 2016, o MTPS voltaria a ser somente Ministério do Trabalho, repartindo-se as funções da Previdência Social entre o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), que passou a ser responsável pela supervisão do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Ministério da Fazenda, incumbido do Conselho Nacional de Previdência e da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (DATAPREV).

No âmbito da Administração Indireta da Previdência Social, em 12 de abril de 1990, por meio da Lei nº 8.029, era autorizada a fusão do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) com o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), formando um novo instituto, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que recebeu as vestes jurídicas de autarquia, em 27 de junho de 1990, por meio do Decreto nº 99.350. O regimento e a estrutura do INSS só seriam aprovados por meio do Decreto nº 569 de 16 de junho de 1992 e pela Portaria ministerial nº 458 de 24 de setembro do mesmo ano, tendo ficado vinculado até o ano de 2016 à pasta ministerial da Previdência, até a extinção dessa, quando foi realocado, como já visto, ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) por meio da Lei nº 13.341, de 29 de setembro de 2016, conjuntamente com o Conselho de Recursos da Previdência Social, que passou a se chamar Conselho de Recursos do Seguro Social.

O Ministério da Habitação e do Bem-Estar Social, quando do advento da Constituição Federal de 1988, ficou responsável pela coordenação da assistência social e das políticas públicas a ela inerentes, bem como pelo gerenciamento da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), rebatizada de Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência. Basicamente, esse Ministério ficou responsável por atuar nas áreas mais vulneráveis e desprovidas de contribuição ou contrapartida de seus beneficiários, razão pela qual também lhe foi atribuído o gerenciamento do benefício assistencial da Renda Mensal Vitalícia, que equivale, guardadas algumas distinções, ao atual Benefício da Prestação Continuada.

Todavia, poucos meses após sua criação, em março de 1989, o mesmo foi extinto pela Lei nº 7.739 de 16 de março, passando suas atribuições ao Ministério do Interior, até abril de 1990, quando foi criado o Ministério da Ação Social, responsável pela assistência social, nos termos da Lei nº 8.028. Em novembro de 1992, o Ministério da Ação Social foi transformado em Ministério do Bem-Estar Social, por meio da Lei nº 8.490, até sua extinção em 1998 via Lei nº 9.649, transferindo suas competências para o Ministério da Previdência e Assistência Social.

Em 28 de maio de 2003, por meio da Lei nº 10.683/2003, o Ministério da Assistência Social foi criado, tendo durado quase 01 (um) ano, dado que foi incorporado em 13 de maio de 2004 ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome via Lei nº 10.869, perdurando sua existência até janeiro de 2019 com o nome de Ministério

do Desenvolvimento Social, quando foi rebaixado a uma secretaria que pertencia ao Ministério da Cidadania.

Já o Ministério da Saúde ficou incumbido das políticas de saúde em geral, compreendendo ações de vigilância, promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tecnologia e pesquisa científica em saúde, saúde ambiental, coordenação do Sistema Único de Saúde e gerenciamento da extinção do INAMPS e da CEME, tendo 21 (vinte e um) ministros atuado na pasta no período de 1988 a 2018, ou seja, em 30 (trinta) anos, dos quais apenas 04 (quatro) permaneceram à frente da pasta por período igual ou superior a 02 (dois) anos.

Percebe-se, de 1988 até 2018, uma clara divisão dos elementos que compõem a seguridade social, apesar da previsão constitucional programática, tendo as políticas ligadas à seguridade ficado adstritas a seus respectivos Ministérios, desconcentrando, portanto, eventuais programas antes unificados e enterrando-se a ideia de unicidade programática dos futuros projetos que havia sido desenhada pela Constituição Federal. Ademais, a passagem de 19 (dezenove) ministros no período de 1988 até 2016 pela pasta da Previdência,<sup>21</sup> dos quais apenas 03 (três) ficaram um período igual ou superior a 24 (vinte e quatro) meses, de 21 (vinte e um) ministros pela pasta da Saúde<sup>22</sup> e da rotatividade das atribuições da assistência social entre um único ministério, o Ministério da Previdência e o Ministério do Desenvolvimento Social, indicam o grau de dificuldade da criação e manutenção de políticas públicas conjugadas e a constante reformulação das próprias atribuições das pastas ministeriais, permitindo inferir que, apesar da promessa constitucional, a seguridade social foi tratada, em regra, de forma isolada por cada um dos seus tripés.

Vistos em apertada síntese os princípios da seguridade social presentes na Constituição Federal e a estruturação da seguridade social pós 1988 cabe verificar, no tocante ao acidente de trabalho e às doenças laborais, de que maneira a Constituição Cidadã e a legislação infraconstitucional abordam o tema, iniciando-se o estudo pelos incisos XXII e XXVIII do artigo 7º da Constituição Federal que estabelecem:

---

<sup>21</sup> Lista completa dos ministros. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/historico/cronologia-dos-ministros-da-previdencia-social/>>. Acesso em: 2 de out. de 2018.

<sup>22</sup> Lista completa dos ministros. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/galeria-de-ministros>>. Acesso em: 13 de out. de 2018.

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

[...]

XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

[...]

XXVIII – seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

Percebe-se pela leitura do artigo 7º que é uma obrigação patronal a preservação da saúde do obreiro, via aplicação de medidas individuais e coletivas de prevenção e proteção aos riscos ambientais do trabalho, tratando-se de verdadeiro direito fundamental dos trabalhadores e sendo, portanto, cláusula pétrea constitucional, o que significa dizer que tal direito não poderá ser suprimido e sua aplicação deve ser imediata.

Na legislação infraconstitucional, especialmente na Lei 8.213/91, referente ao plano de benefícios previdenciários, os parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 19 afirmam que:

§ 1º. A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º. Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º. É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

No mesmo sentido, encontra-se a ainda vigente Portaria 3.214/1978 que trouxe as Normas Regulamentadoras (NR) e, em especial, o item 1.7 da NR 17 (dispõe sobre ergonomia) que estabeleceu:

Cabe ao empregador:

a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho;

b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados, cartazes ou meios eletrônicos;

c) informar aos trabalhadores:

I – os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho;

II – os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresa;

III – os resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos;

IV – os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.

d) permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho;

e) determinar os procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

O artigo 156 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) traz a mesma obrigação prevista na Constituição Federal, pelo patronato, que deve observar o cumprimento das normas acerca da saúde, higiene e segurança do trabalho da seguinte forma:

Art. 156. Compete especialmente às Delegacias Regionais do Trabalho, nos limites de sua jurisdição:

I – promover a fiscalização do cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho;

II – adotar as medidas que se tornem exigíveis, em virtude das disposições deste Capítulo, determinando as obras e reparos que, em qualquer local de trabalho, se façam necessárias;

III – impor as penalidades cabíveis por descumprimento das normas constantes deste Capítulo, nos termos do artigo 201.

A obrigação de observância da higiene, da saúde e da segurança do trabalho, contudo, não é somente do empregador, devendo também ser cumprida pelo empregado, conforme se extrai do artigo 158 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT):

Art. 158. Cabe aos empregados:

I – observar as normas de segurança e medicina do trabalho, inclusive as instruções de que trata o item ii do artigo anterior;

II – colaborar com a empresa na aplicação dos dispositivos deste Capítulo.

Parágrafo único: Constitui ato faltoso do empregado a recusa injustificada:

a) à observância das instruções expedidas pelo empregador na forma do item II do artigo anterior;

b) ao uso dos equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa.

O artigo 200 da Constituição Federal também menciona o tema ao indicar:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

[...]

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A leitura do artigo citado indica que o meio ambiente do trabalho está contido dentro do conceito de meio ambiente apresentado pela Constituição Federal, sendo fundamental respeitá-lo para se atingir o meio ambiente equilibrado e sustentável. Na tentativa de melhor delinear o conceito de meio ambiente do trabalho, Julio Cesar de Sá da Rocha (2002, p. 30) faz a seguinte explanação:

É possível conceituar o meio ambiente do trabalho como a ambiência na qual se desenvolvem as atividades do trabalho humano. Não se limita ao empregado; todo trabalhador que cede a sua mão de obra exerce sua atividade em um ambiente de trabalho. Diante das modificações por que passa o trabalho, o meio ambiente laboral não se restringe ao espaço interno da fábrica ou da empresa, mas se estende ao próprio local da moradia ou ao ambiente urbano.

Por seu turno, Amauri Mascaro do Nascimento (1999) aponta que meio ambiente de trabalho é o complexo máquina-trabalho, englobando desde a edificação em si e sua estrutura de iluminação e conforto térmico até os equipamentos de proteção individual, devendo o trabalho desempenhado ocorrer em condições de salubridade e com medidas de prevenção à periculosidade e à fadiga, o que importa em jornadas de trabalho controladas, existência de descansos, intervalos, movimentação do trabalhador durante o expediente, férias e outras medidas de proteção ao trabalhador, as quais somadas formam o conjunto de condições de trabalho. Portanto, o meio ambiente laboral tem relação com o local no qual o trabalhador obtém o seu sustento, devendo esse local estar em equilíbrio com o ecossistema como um todo.

Além das menções acima, o artigo 201 da Constituição Federal previa, na sua versão original e vigente até 1998, quando do advento da Emenda Constitucional nº 20, a cobertura previdenciária dos “eventos de doença, invalidez, morte, incluídos os resultantes de acidente do trabalho, velhice e reclusão”. Com a publicação da Emenda Constitucional nº 20, a expressão “resultantes de acidentes do trabalho” foi suprimida, passando a constar “cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada”. Outras modificações trazidas pela Emenda Constitucional nº 20 de 1998 referem-se: (i) a exclusão do texto constitucional da fórmula de cômputo das aposentadorias baseada na média das últimas 36 (trinta e seis) contribuições do segurado ao regime, o que permitiu em 1999 a introdução, pela Lei nº 9.876, do fator previdenciário e de nova metodologia de cálculo do salário de benefício, que passou a ser a média das 80% (oitenta por cento) maiores contribuições pagas após julho de 1994 e (ii) a comprovação do tempo de contribuição ao invés do tempo de serviço, ou seja, só teria direito ao benefício previdenciário quem comprovasse o recolhimento das contribuições e não somente o

trabalho, o que afastou do acesso ao sistema previdenciário os obreiros informais que, apesar de terem trabalhado por toda uma vida, não contribuíram para com o sistema.<sup>23</sup>

Já na parte final da Constituição Federal, o leitor depara-se com o artigo 59 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) que estabelecia:

Art. 59. Os projetos de lei relativos à organização da seguridade social e aos planos de custeio e de benefício serão apresentados no prazo máximo de seis meses da promulgação da Constituição ao Congresso Nacional, que terá seis meses para apreciá-los.

Parágrafo único. Aprovados pelo Congresso Nacional, os planos serão implantados progressivamente nos dezoito meses seguintes.

A previsão constitucional supracitada foi atendida em 24 de julho de 1991, quando da promulgação das Leis nº 8.212 e 8.213 responsáveis pela instituição do Plano de Custeio e do Plano de Benefícios, respectivamente, a que se referia o artigo 59 da ADCT. Assim, a Lei nº 8.212/1991 ficou responsável pelos aspectos relacionados ao financiamento do sistema, trazendo delineados nos artigos 1º ao 9º os princípios da seguridade social, sua forma de organização e seus subsistemas, enquanto o artigo 10º e seguintes debruçaram-se sobre fontes de custeio, alíquotas de contribuição, categoria de segurados, prazos para pagamento, dentre outros aspectos. Já a Lei nº 8.213/1991 regulamentou os critérios para deferimento dos benefícios do Regime Geral da Previdência Social estabelecendo, no seu artigo 15º e seguintes, as bases necessárias para a concessão das prestações previdenciárias, como a carência, a qualidade de segurado e de dependente, os critérios de identificação dos valores devidos, os benefícios que poderiam ser usufruídos e os seus respectivos fatos geradores. No total, foram disciplinados 10 (dez) tipos de prestação previdenciária, sendo elas a aposentadoria por tempo de serviço (contribuição), aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez, aposentadoria especial, auxílio-reclusão, auxílio-acidente, auxílio-doença, salário-

---

<sup>23</sup> **Redação atual:** § 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) I – trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998). **Redação original:** Art. 202. É assegurada aposentadoria, nos termos da lei, calculando-se o benefício sobre a média dos trinta e seis últimos salários de contribuição, corrigidos monetariamente mês a mês, e comprovada a regularidade dos reajustes dos salários de contribuição de modo a preservar seus valores reais e obedecidas as seguintes condições: I – aos sessenta e cinco anos de idade, para o homem, e aos sessenta, para a mulher, reduzido em cinco anos o limite de idade para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, neste incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal; II – após trinta e cinco anos de trabalho, ao homem, e, após trinta, à mulher, ou em tempo inferior, se sujeitos a trabalho sob condições especiais, que prejudiquem a saúde ou a integridade física, definidas em lei.

maternidade, pensão por morte e salário-família, além de prever a reabilitação profissional.

Percebe-se que a Lei nº 8.213/1991 menciona claramente o termo Regime Geral da Previdência Social e não somente Previdência Social. Isso se deve ao fato de que, atualmente, no Brasil convivem 03 (três) regimes previdenciários distintos, uma vez que o quarto, relacionado ao trabalhador rural (PRORURAL), foi incorporado ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS) na década de 80, como visto no presente trabalho no capítulo referente à trajetória histórica. O Regime Geral da Previdência Social (RGPS) encontra-se disposto no artigo 201 da Constituição Federal e estabelece:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

II – proteção à maternidade, especialmente à gestante; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

O artigo citado indica a necessidade de contribuição específica do segurado para ter acesso à gama de benefícios prevista pelo sistema sendo, portanto, o elemento fundamental à contribuição pecuniária. O regime de filiação, conforme se extrai do *caput* do artigo, é obrigatório, o que equivale a dizer que, tendo o trabalhador desenvolvido atividade assalariada, faz jus ao regime geral de previdência que cobrirá riscos previamente previstos em um contexto de comutatividade.

Consequentemente, pode-se extrair da leitura realizada até o momento que a previdência, sob à luz da Constituição Federal de 1988, manteve sua lógica securitária, dado que pressupõe contribuição anterior. Todavia, essa contribuição já não estava mais vinculada à existência de um emprego formal ou, no linguajar coloquial, à existência de carteira de trabalho assinada, pois qualquer cidadão poderia contribuir para o sistema previdenciário como autônomo.

Os servidores públicos civis federais, os servidores públicos civis estaduais e municipais e os militares integram o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), que terá características distintas a depender do agente público – militar ou civil – e do ente federativo, União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Diferenças dentro desse regime referem-se à possibilidade de aposentadoria com vencimentos integrais ou proporcionais, períodos de afastamento que são computados como exercidos, entre outros.

No tocante aos pontos em comum dentro do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) encontram-se a filiação obrigatória e a contribuição específica, regulando-se o RPPS com base no artigo 40 da Constituição Federal que estabelece:

Art. 40. Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, 19.12.2003)

§ 1º Os servidores abrangidos pelo regime de previdência de que trata este artigo serão aposentados, calculados os seus proventos a partir dos valores fixados na forma dos §§ 3º e 17: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, 19.12.2003)

I – por invalidez permanente, sendo os proventos proporcionais ao tempo de contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, 19.12.2003)

II – compulsoriamente, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição, aos 70 (setenta) anos de idade, ou aos 75 (setenta e cinco) anos de idade, na forma de lei complementar; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 88, de 2015)

III – voluntariamente, desde que cumprido tempo mínimo de dez anos de efetivo exercício no serviço público e cinco anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria, observadas as seguintes condições: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98)

a) sessenta anos de idade e trinta e cinco de contribuição, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade e trinta de contribuição, se mulher; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98)

b) sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98)

O terceiro regime previdenciário existente no ordenamento jurídico brasileiro é o Regime Previdenciário Complementar (RPC), previsto no artigo 202 da Constituição Federal:

Art. 202. O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, será facultativo, baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado, e regulado por lei complementar. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

O extinto Ministério da Previdência Social (MPS) era o responsável pela elaboração das políticas do Regime de Previdência Complementar (RPC), cabendo à sua execução a Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc), de modo que competia, como ainda compete, ao Estado o exercício do direito/dever de fiscalizar as instituições de previdência complementar, com vistas a fomentar o exercício de uma proveitosa gestão dos recursos aplicados pelos trabalhadores. As principais características do RPC são sua organização em 02 (dois) segmentos, sendo o primeiro operado por entidades abertas e o segundo operado pelas Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPC), também chamadas de fundos de pensão, responsáveis por atuar com planos de benefícios de grupos empresariais, setores corporativos ou associações com restrição de acesso, sendo permitido o ingresso somente dos empregados da empresa e do grupo empresarial, além dos associados ou profissionais do setor.

É importante ressaltar que o segurado filiado ao RGPS não pode, por exclusiva vontade própria, desligar-se do mesmo, mantendo seu trabalho, para iniciar contribuição somente ao RPC, pois, como dito anteriormente, a filiação e a contribuição ao RGPS são obrigatórias para os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, enquanto a contribuição e a filiação ao RPC é facultativa. Logo, é possível que o trabalhador que deseja contribuir para o RPC o faça, mas em concomitância com o RGPS. O mesmo raciocínio se aplica aos agentes públicos estatutários, os quais podem inclusive ter os 03 (três) regimes de previdência, caso exerçam lícitamente e cumulativamente atividade privada com contribuição ao RGPS, função pública com contribuição ao RPPS e concomitantemente ainda contribuam para o RPC.

No tocante à forma de captação das contribuições previdenciárias, tanto o RGPS quanto o RPPS adotam, até outubro de 2019, o sistema de repartição simples, o que significa que todos os valores arrecadados dos ativos são direcionados aos pagamentos dos benefícios aos inativos, não existindo a formação de poupança, dada a lógica de solidariedade do sistema, fundada em pacto intergeracional. Já o RPC adota o sistema de

capitalização, pelo qual cada obreiro efetua contribuições que são depositadas em uma conta para posterior pagamento do benefício.

Acerca das distinções entre os regimes, oportuna é a posição de Fábio Zambrite Ibrahim (2007, p. 34):

No regime de repartição, os segurados contribuem para um fundo único, responsável pelo pagamento de todos os beneficiários do sistema. Dentro deste regime, há o conhecido pacto intergeracional, isto é, os trabalhadores de hoje custeiam os benefícios dos aposentados atuais, dentro do mesmo exercício. Este regime tem sido criticado por ser extremamente influenciado pelo envelhecimento da população, pois, à medida que se observa a inversão da pirâmide etária, um maior número de idosos irá depender de um menor número de jovens para a manutenção de seus benefícios. Tal sistema é também muito influenciado pelas taxas de natalidade de um país, e pela expectativa de vida de seus componentes. A correlação costuma ser feita com incentivo ao aumento da natalidade e modificações nos requisitos para obtenção dos benefícios, como aumento do limite de idade ou redução dos valores pagos. No regime de capitalização, os recursos arrecadados com as contribuições são investidos pelos administradores do fundo, tendo em vista o atendimento das prestações devidas aos segurados futuramente, ou seja, os valores pagos no futuro variarão de acordo com as taxas de juros obtidas e a partir das opções de investimento dos administradores. Aqui não há o financiamento entre gerações, ao menos diretamente.

Preenchidos os requisitos para a obtenção dos benefícios que substituam a renda do trabalhador, os segurados, em virtude do parágrafo quinto artigo 201 da Constituição Federal, o receberão em valor não inferior ao salário mínimo, o que significa dizer que todos os benefícios previdenciários, com exceção do salário-família e do auxílio-acidente, serão pagos no valor de ao menos um salário mínimo. Tanto o salário de contribuição, entendido como a base de cálculo da contribuição dos segurados (o valor utilizado para aplicação das alíquotas definidas por lei que gerarão o valor da contribuição do empregado), quanto o salário de benefício, sendo este o valor básico utilizado para cálculo da renda mensal dos benefícios de prestação continuada, devem ser corrigidos monetariamente, a fim de evitar distorções entre o valor pago pelo segurado e o benefício recebido, preservando-se assim o poder de compra, nos termos do parágrafo quarto do artigo 194 da Constituição Federal.

Vale salientar ainda que, para os fins desta tese, importam as doenças e os acidentes relacionados ao trabalho dos trabalhadores filiados ao Regime Geral da

Previdência Social (RGPS), o que retorna à análise ora feita para a Lei nº 8.213/1991 e o sistema de proteção normativo contra o acidente de trabalho que se inicia no artigo 19 da retromencionada lei. O artigo 19 da Lei 8.213/1991, com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015, estabelece que o acidente do trabalho é:

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

Percebe-se pela leitura do artigo 19 que, para a caracterização do acidente de trabalho, faz-se necessária à sua ocorrência no exercício da atividade laboral e o nexo causal entre o acidente e a lesão. Caso o segurado tenha sofrido o acidente laboral e porventura tenha concorrido para a ocorrência desse acidente, tal fato não afasta o direito ao benefício acidentário, dado que a Constituição Federal adotou a teoria do risco social, importando a existência de culpa ou não do segurado no acidente apenas para aferição da eventual indenização civil a ser suportada pelo empregador. A teoria do risco social aponta que compete à sociedade assegurar o sustento do indivíduo vitimado por uma incapacidade laborativa em razão do princípio da solidariedade e da responsabilidade objetiva, na qual não se discute a existência de dolo ou culpa e sim se houve ou não o acidente e a incapacidade.

A teoria do risco social abarcada pela Constituição Federal se opôs à teoria do risco profissional, também chamada de teoria do risco, pela qual o empregador assumia todos os riscos inerentes à sua atividade econômica, o que compreendia os danos causados por sua atividade, pelos meios de produção utilizados, envolvendo até os danos causados por seus prepostos. Matia Persiani (2008, p. 196) sintetiza o risco profissional.

Quando foi instituído, o fundamento da tutela contra os acidentes de trabalho, a qual era e ainda é financiada por contribuições que são encargos exclusivos dos empregadores, foi individualizado no princípio do risco profissional. Os empregadores que expõem os seus dependentes ao risco do acidente, na medida em que tiram vantagem da atividade laboral que eles desenvolvem em seu interesse, devem suportar também, com o pagamento dos prêmios, as consequências negativas da ocorrência de tal risco.

No tocante aos segurados, o próprio texto do artigo 19 aponta quem pode usufruir dos benefícios, no caso em tela, empregados e trabalhadores avulsos (artigo 11, incisos I e VI), além dos segurados especiais (inciso VII do artigo 11), sendo eles: seringueiros, extrativistas e pescadores artesanais, seus cônjuges e filhos – ou equiparados a estes – maiores de 16 anos, desde que essas atividades desempenhadas sejam o principal meio de vida e que o grupo familiar atue em conjunto nessa atividade econômica, ou seja, que o regime seja de economia familiar.<sup>24</sup> Os produtores, ainda que na condição de proprietários, usufrutuários, possuidores, assentados, parceiros ou meeiros outorgados, comodatários ou arrendatários rurais, que explorem atividade agropecuária em área de até 4 (quatro) módulos fiscais também são enquadrados como segurados especiais.

Deve-se registrar que não basta a ocorrência do acidente de trabalho para se fazer jus ao benefício acidentário pago via Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), sendo necessária a ocorrência de perturbação funcional ou lesão corporal que gere o óbito ou a perda ou redução, de forma permanente ou temporária, da capacidade laboral do segurado e que exista nexo causal entre o acidente e o dano provocado.

Além do acidente de trabalho, entendido como o evento súbito, externo, violento e relacionado à atividade laboral, a legislação infraconstitucional, por meio do artigo 20 da Lei nº 8.213/1991, entendeu por equiparar ao acidente de trabalho:

I – doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II – doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

[...]

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

A leitura do artigo 20 versa acerca das doenças ocupacionais, distribuídas em doença profissional (inciso I) e doença do trabalho (inciso II), equiparadas ao acidente de

---

<sup>24</sup> Lei 8.213/1991: Artigo 11º, § 1º Entende-se como regime de economia familiar a atividade em que o trabalho dos membros da família é indispensável à própria subsistência e é exercido em condições de mútua dependência e colaboração, sem a utilização de empregados.

trabalho, mas com a distinção de que essas decorrem de um processo lento e gradual de degeneração, muitas vezes imperceptível, que traz, no entanto, as mesmas consequências danosas do acidente laboral, culminando na morte ou na perda/redução da capacidade laboral do obreiro. Essas doenças surgem em virtude da interação com agentes nocivos biológicos, químicos ou físicos ou como resultado da atuação inadequada no trabalho diante da ausência ou insuficiências de condições mínimas para o seu desempenho.

As doenças profissionais relacionam-se com o tipo de atividade e a função desempenhada, devendo-se provar o nexos causal existente entre o agente patogênico previsto no Anexo II do Decreto nº 3.048/99 com o exercício da atividade e o desenvolvimento da doença. Como exemplo de doenças profissionais, temos o saturnismo, que decorre da intoxicação provocada pelo chumbo, e a silicose, decorrente do contato com a sílica. A lista prevista no Anexo II do Decreto nº 3.048/99 é exemplificativa, ou seja, reconhecida a causalidade com doença não listada pela previdência social, o segurado fará jus ao benefício, independentemente da sua previsão na lista.

Já a doença do trabalho é desencadeada em função das condições nas quais o trabalho é desenvolvido, como, por exemplo, desempenho de função profissional com postura inadequada, excesso de movimentos repetitivos ou presença de ruído excessivo, também existindo rol indicativo no Anexo II do Decreto nº 3.048/99. Logo, a doença do trabalho, em regra, não apresenta relação imediata de causa e efeito, sendo esse o caso da disacusia (surdez) que pode decorrer pelo trabalho durante anos em ambiente laboral ruidoso e pode atingir diversas profissões (professores do ensino infantil, metalúrgicos, serralheiros, operadores de britadeira, dentre outras).

O parágrafo primeiro do artigo 20 aduz que não são consideradas como doenças do trabalho a “doença degenerativa, a inerente a grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva”. Nessa última hipótese, caso se comprove que a doença endêmica decorre da exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho, a mesma poderá ser enquadrada como doença laboral.

A legislação, por meio do artigo 21 da Lei nº 8.213/1991, também criou a figura do acidente do trabalho equiparado para os casos nos quais o acidente, apesar de não ter sido

o único responsável pelo óbito ou perda da capacidade laboral do segurado, atuou diretamente para sua ocorrência. Outras hipóteses legais de equiparação são:

II – o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III – a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV – o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

A leitura do artigo supra citado indica que os acidentes laborais equiparados podem ocorrer por ataques terroristas que provoquem acidentes aéreos que causam o falecimento da tripulação, por violência física praticada contra o segurado, ainda que por pessoa incapaz nos termos da legislação civil e por desastres naturais decorrentes de força maior, como no caso dos trabalhadores que faleceram em virtude de um terremoto que destruiu o local de trabalho. Também se consideram acidentes laborais os infortúnios que ocorrem fora do local e horário de trabalho, mas em virtude de realização de serviço sob ordem da empresa ou sob sua autoridade, incluído a viagem para estudos, quando financiada pelo empregador, o serviço espontâneo prestado pelo segurado para o empregador visando evitar prejuízo ou garantir lucro e no percurso residência-trabalho-residência.

Essa última hipótese que equipara a acidente laboral o infortúnio ocorrido no trajeto por qualquer meio de locomoção, inclusive por veículo de propriedade do segurado, apesar de ainda vigente, se contrapõe à reforma trabalhista veiculada pela Lei 13.467/2017 que modificou o § 2º do artigo 58 da CLT, passando a constar:

o tempo despendido pelo empregado desde a sua residência até a efetiva ocupação do posto de trabalho e para o seu retorno, caminhando ou por qualquer meio de transporte, inclusive o fornecido pelo empregador, não será computado na jornada de trabalho, por não ser tempo à disposição do empregador.

Logo, no âmbito da nova CLT, está claro que quando o segurado estiver no percurso residência-trabalho-residência não estará ele à disposição do empregador, mas nos termos da Lei 8.213/1991, o empregador é obrigado pela Lei previdenciária a reportar o acidente de trajeto como acidente de trabalho mesmo sem ter praticado qualquer ato ilícito e sem estar o empregado no trabalho ou à sua disposição, o que leva a um conflito entre as normas. Uma tentativa de mitigação desse conflito das normas ocorreu por meio da Resolução 1.329/2017 do Conselho Nacional de Previdência (CNP) que retirou os acidentes de trajeto do cálculo do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), índice anual calculado pela Previdência Social que modula a parte variável das contribuições previdenciárias das empresas, dado que, até a edição da resolução, os empregadores tinham seu FAP aumentado em virtude dos acidentes de trajeto, situação na qual o empregador não tinha qualquer ingerência e, portanto, capacidade de ação.

O Fator Acidentário de Prevenção foi introduzido na legislação brasileira pela Medida Provisória nº 83/2002, convertida posteriormente na Lei nº 10.666/2003 regulada pelo Decreto nº 6.042/2007, tendo por inspiração a Resolução da 16ª Conferência Internacional dos Estatísticos do Trabalho da Organização Internacional do Trabalho, realizada em 15 de outubro de 1998 na cidade de Genebra, Suíça, e com o objetivo de custear os benefícios decorrentes de infortúnios laborais e as aposentadorias especiais, encontrando-se previsto no artigo 202-A do Decreto nº 3.048/1999 (inclusão feita pelo Decreto nº 6.042/2007), o qual estabelece:

Art. 202-A. As alíquotas constantes nos incisos I a III do art. 202 serão reduzidas em até cinquenta por cento ou aumentadas em até cem por cento, em razão do desempenho da empresa em relação à sua respectiva atividade, aferido pelo Fator Acidentário de Prevenção – FAP

§ 1º O FAP consiste num multiplicador variável num intervalo contínuo de cinco décimos (0,5000) a dois inteiros (2,0000), aplicado com quatro casas decimais, considerado o critério de arredondamento na quarta casa decimal, a ser aplicado à respectiva alíquota.

§ 2º Para fins da redução ou majoração a que se refere o caput, proceder-se-á à discriminação do desempenho da empresa, dentro da respectiva atividade econômica, a partir da criação de um índice composto pelos índices de gravidade, de frequência e de custo que pondera os respectivos percentis com

pesos de cinquenta por cento, de trinta cinco por cento e de quinze por cento, respectivamente.

Percebe-se da leitura do artigo supracitado um incentivo à implementação de políticas de saúde e segurança laboral visando à redução dos infortúnios laborais, dado que empresas com maior nível de acidentalidade em determinada subclasse da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) pagam mais do que as empresas com menores índices. Logo, o FAP funciona como um multiplicador que deve ser aplicado sobre alíquotas do Grau de Risco de Incidência de Incapacidade Laborativa decorrente de Riscos Ambientais de Trabalho (GIIL-RAT), conhecido também por Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), cujas alíquotas variam de 1% (um por cento) a 3% (três por cento), de acordo com metodologia autorizada pelo Conselho Nacional da Previdência Social (CNPS) que analisa o desempenho da empresa em relação à principal atividade econômica, considerando índices de frequência, gravidade e custo dos infortúnios laborais.

Assim, uma empresa que desempenha uma atividade em setor com GIIL-RAT elevado, dado que o risco de acidente do trabalho é considerado grave, tem uma alíquota no patamar de 3% (três por cento). Todavia, caso essa empresa não tenha infortúnio laboral registrado nos 02 (dois) últimos anos, ela terá essa alíquota reduzida pela metade em virtude da aplicação do FAP pagando, portanto, 1,5% (um e meio por cento). Por outro lado, se essa empresa tiver muitos acidentes laborais registrados, poderá ter que pagar 6% (seis por cento) após aplicação do FAP, a título de GIIL-RAT. Tais alíquotas incidem sobre a folha salarial das empresas.

Essa sistemática visa atender o inciso XXII do artigo 7º da Constituição Federal, especialmente a redação final do retromencionado inciso que versa sobre a necessidade de proteger o trabalhador contra os riscos inerentes ao trabalho estando, portanto, tanto o FAP quanto o GIIL-RAT vinculados aos registros de doenças e acidentes de trabalho informados ao INSS via Comunicação de Acidente de Trabalho e a identificação pela perícia médica do INSS do nexó técnico previdenciário, ainda que sem CAT a eles relacionados, conforme o inciso I do parágrafo 4º do artigo 202-A do Decreto nº 3.048/1999.

Todavia, é possível que essa sistemática contribua para uma menor notificação de acidentes de trabalho, uma vez que quanto maior o número de acidentes que a empresa notificar, maior será o valor a ser pago a título do GIL-RAT, o que pode levá-la a eventualmente omitir determinados acidentes, principalmente se não seguir as normas regulamentadoras de segurança e higiene ocupacional. Logo, partindo do pressuposto de que a empresa é um ente *rent-seeker* (Krueger, 1974), maximizando retornos, ainda que com prejuízo ao bem-estar social, a mesma poderá não ter interesse em notificar acidentes, visando economizar.

O critério legal para a definição da relação entre o adoecimento incapacitante e as condições de trabalho decorre do nexo técnico previdenciário que pode ser de 03 (três) espécies. O primeiro é o nexo técnico profissional ou do trabalho, baseado nas junções de patologias e de exposições ocupacionais conforme a profissiografia do segurado, constantes das listas A e B do anexo II do Decreto nº3.048/99. Já a segunda espécie é o nexo técnico por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexo técnico individual, utilizado nos casos de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, assim como de condições especiais nas quais o trabalho é realizado. Por fim, tem-se o nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) constante da lista C do anexo II do Decreto nº3.048/99 e utilizado na hipótese de significância estatística da combinação entre a entidade mórbida geradora da incapacidade e a atividade econômica da empresa onde o segurado encontra-se vinculado.

O principal instrumento para a comprovação do nexo individual é a apresentação da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pelo segurado no instante da perícia médica previdenciária. Já em relação aos nexos técnicos profissional e epidemiológico, a comprovação decorre dos aspectos coletivos de adoecimento e está sujeita à indicação do Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI) da autarquia previdenciária, no caso o INSS.

Fica nítido, portanto, que a caracterização técnica e a sua homologação são atribuições da perícia da autarquia previdenciária, sendo determinadas tanto pelo artigo 21-A da Lei 8213/1991, como também pelo Decreto 3048 em seu artigo 337 e pela Instrução Normativa 31 do INSS em seu artigo 3º. A classificação do tipo de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se CAT inicial, CAT reabertura ou CAT comunicação de óbito, decorre do Manual de Instruções para o preenchimento da

Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) do INSS. Ao se avaliar o conjunto normativo que regula o estabelecimento do nexo técnico, ficam evidenciados alguns fatores que dificultam seu estabelecimento dada sua disseminação por vários textos legais, especialmente a Lei nº 8.213/1991, a Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008 (IN nº 31), o Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1999, e o Manual de Instruções para o preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho de maio de 1999 do INSS.

Paralelamente a isso, temos um sistema pericial incapaz de perceber as centenas de formas previstas de adoecimentos ocupacionais constantes da legislação, o que gera uma clara subnotificação, com o enquadramento de adoecimentos relacionados ao trabalho como se fossem benefícios previdenciários. O próprio termo “nexo técnico” gerou uma notificação recomendatória do Ministério Público do Trabalho (MPT) sob o nº 009/2008 para que o INSS fizesse uma revisão na Instrução Normativa nº 31 do INSS, uma vez que, na visão do MPT, a IN 31 cometia “um equívoco terminológico e jurídico ao utilizar-se do termo nexo técnico para denominar o nexo causal”.

Quando se analisa idênticas situações pelas normas vigentes, outros conflitos normativos são percebidos, como a decorrente da alínea *c* do parágrafo 1º do artigo 20, da Lei nº 8.213/1991, que estabelece não ser considerado doença do trabalho a que não produza incapacidade laborativa. Logo, quando há contato entre o sangue de um profissional da saúde em decorrência de uma pequena ferida em sua boca e o jato de sangue de um paciente internado que acerta o rosto do profissional, entende-se que não há incapacidade laborativa, mas o item 32.2.3.5 da NR 32 indica que nesses casos, considerando o risco biológico, independentemente do afastamento do profissional, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Outro exemplo pode ser o trabalhador que sobreviva a uma catástrofe natural, como deslizamentos de terras em virtude de fortes chuvas, o que se caracteriza como acidente de trabalho e com o passar do tempo, em virtude exclusivamente desse acidente, ele desenvolva o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Nesse caso, a única forma de estabelecimento do nexo causal entre o acidente laboral e a doença desenvolvida é o conhecimento prévio do deslizamento e a presença do segurado nesse local. Ocorre que o evento catastrófico não apresenta trâmites padronizados via protocolo oficial para comunicação, o que gera subnotificação e torna mais difícil o reconhecimento do nexo causal, principalmente ante

considerável decurso temporal. É importante frisar que, em qualquer uma das possibilidades de nexo técnico, o médico perito possui autonomia deliberativa para negar ou confirmar a natureza acidentária da solicitação do segurado. Todavia, no caso do nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP), conforme a legislação vigente, o ônus da prova, ou seja, o dever de provar, é da empresa, cabendo a ela demonstrar a inexistência de fatores de risco no trabalho para o agravo incapacitante do trabalhador.

Uma vez reconhecido o nexo entre o trabalho e o adoecimento ou acidente com prejuízo para a capacidade laboral, deverá ocorrer o devido enquadramento com a correspondente codificação na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID) pela perícia médica do INSS, conforme se observa pelo artigo 21-A da lei nº 8.213/1991:

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

Caracterizada a natureza acidentária da incapacidade, o segurado poderá ter direito aos seguintes benefícios independentemente do tempo de contribuição, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.213/1991:

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:  
I – pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente;  
II – auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.

O artigo 30 do Decreto nº 3.048/1999 complementa o artigo 26 da Lei nº 8.213/1991 ao estatuir:

Art. 30. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I – pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente de qualquer natureza;

II – salário-maternidade, para as seguradas empregada, empregada doméstica e trabalhadora avulsa; (Redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 1999)

III – auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças ou afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

IV – aposentadoria por idade ou por invalidez, auxílio-doença, auxílio-reclusão ou pensão por morte aos segurados especiais, desde que comprovem o exercício de atividade rural no período imediatamente anterior ao requerimento do benefício, ainda que de forma descontínua, igual ao número de meses correspondente à carência do benefício requerido; e

V – reabilitação profissional.

Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

Para os fins desta tese, importou analisar o benefício do auxílio-doença acidentário e da aposentadoria por invalidez acidentária, vez que ambos impõem o afastamento total do segurado do trabalho, que passa a depender economicamente exclusivamente do benefício pago pela Previdência Social, considerando que no gozo desses benefícios não pode exercer atividade remunerada e o auxílio-acidente acidentário, que garante uma prestação mensal para o obreiro incapacitado de forma parcial e permanente. O auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez e o auxílio-acidente são típicas prestações beneficiárias concedidas pelo INSS em virtude de risco imprevisível que acabou por ocorrer atingindo segurados que contribuíram para o sistema previdenciário, não tendo termo pré-fixado para sua manutenção. É oportuno salientar que a origem da invalidez importa para o direito previdenciário, pois se decorrente de acidente ou doença ocupacional dará ensejo ao recebimento dos benefícios acidentários, todavia, se tiver como fato gerador doenças não relacionadas ao trabalho, possibilitará a percepção de benefícios previdenciários.

A divisão entre benefícios acidentários e previdenciários, até a conclusão da redação deste capítulo em outubro de 2019, não prejudicava o segurado no âmbito da Previdência Social, dado que o mesmo perceberá idêntico valor e de forma temporária ou permanente independentemente da origem, acidentária ou não, do benefício, alterando-se

apenas a necessidade ou não do tempo de contribuição. Isso porque os benefícios de cunho acidentário prescindem de prévia contribuição enquanto, para os benefícios previdenciários do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, exige-se ao menos 12 (doze) contribuições.

Assim, caso um obreiro que nunca tenha contribuído para o sistema de previdência social tenha um acidente laboral no seu 3º (terceiro) dia de trabalho, que lhe resulte em incapacidade total e temporária, o mesmo terá direito ao benefício do auxílio-doença acidentário. Já no caso de segurado que nunca tenha contribuído para o sistema de previdência social e que descubra, no seu 3º (terceiro) dia de trabalho, uma doença genética degenerativa que não tem qualquer relação com o trabalho desempenhado ou com as condições desse trabalho, mas que o impeça de continuar trabalhando a partir daquele momento, ele não terá direito ao benefício previdenciário do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, por não ter cumprido o período mínimo de carência exigidos pelo artigo 25 da Lei nº 8.213/1991 e pelo artigo 30 do Decreto nº 3.048/1999 de 12 (doze) meses.

Essa distinção de origem – se acidentária ou previdenciária – traz efeitos no campo do direito trabalhista, como o direito à indenização pelo segurado em face do empregador nos casos de acidentes e/ou doenças laborais, assim como a garantia da estabilidade por 12 (doze) meses no trabalho após o retorno do obreiro afastado por acidente laboral ou doença, a possibilidade de levantamento de verbas do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), para o custeio da Previdência, via Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) e o Fator Acidentário de Prevenção (FAP), além de modificar competência para julgamento das ações, nos termos do inciso I do artigo 109 da Constituição Federal.

Isso porque compete à Justiça Federal conhecer e julgar as ações em face do INSS, pleiteando a concessão dos benefícios de auxílio-doença previdenciário e de aposentadoria por invalidez previdenciária, enquanto compete à Justiça Estadual de primeira instância (juiz de Direito) e de segundo grau (tribunal de justiça) conhecer e julgar as ações de segurados do INSS, pleiteando a concessão dos benefícios de auxílio-acidente, auxílio-doença acidentário e de aposentadoria por invalidez acidentário.

Apesar de o auxílio-doença acidentário e a aposentadoria por invalidez acidentária serem distintos, ambos os benefícios apresentam pontos de similitude, como a

incapacidade total para o trabalho, a qual no auxílio-doença é considerada como temporária enquanto que na aposentadoria por invalidez apresenta certa definitividade. Em muitos casos, a aposentadoria por invalidez acidentária é tida como consequência do benefício do auxílio-doença acidentário que acabou por se demonstrar definitivo.

A incapacidade do auxílio-doença é tida como temporária, pois teoricamente os problemas de saúde que levaram à concessão do benefício são passíveis de recuperação após um certo período de tempo; já a aposentadoria por invalidez apresenta uma incapacidade tida, em um primeiro momento, como irreversível. Outra distinção entre a aposentadoria por invalidez e o auxílio-doença é o valor da Renda Mensal Inicial (RMI), que nada mais é que o valor pago mensalmente ao trabalhador incapacitado e que substitui o rendimento do trabalhador segurado. Isso porque no auxílio-doença acidentário deve-se aplicar uma alíquota de 0,91% (noventa e um centésimo por cento) sobre o salário de benefício para se chegar ao valor do RMI, enquanto que na aposentadoria por invalidez essa alíquota é de 100% (cem por cento) sobre o salário de benefício. Importante ressaltar que em nenhum dos 02 (dois) casos o valor da RMI pode ser inferior ao salário mínimo ou superior ao limite máximo do salário-de-contribuição, exceto no caso da aposentadoria por invalidez se o segurado necessitar de assistência permanente, oportunidade na qual se aplicará um acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor da aposentadoria por invalidez do segurado, ainda que ele já receba o valor máximo permitido.

O auxílio-doença acidentário também gera estabilidade provisória pelo prazo de 12 (doze) meses ao empregado, após a cessação do benefício, com a manutenção do seu contrato de trabalho, nos termos do artigo 118 da Lei nº 8.213/91, reconhecido como constitucional pela Súmula 378 do Tribunal Superior do Trabalho. Tanto o auxílio-doença acidentário quanto a aposentadoria por invalidez acidentária impõem ao empregador o pagamento dos primeiros 15 (quinze) dias de afastamento do empregado, sendo os demais dias pagos pelo INSS.

A escolha desse período de 15 (quinze) dias custeados pelo empregador não foi aleatória, mas sim ocorreu em virtude de levantamento estatístico com uma série de filtros feitos pela previdência social que apontou que parte significativa dos afastamentos decorrentes de doenças e/ou acidentes laborais se resolvem dentro desse prazo. Logo, para esse curto período de tempo, o legislador optou que a resolução da questão ocorresse no âmbito privado, dentro da relação empregador-empregado, sem que fosse necessária

a intervenção do Estado. O segurado afastado do seu trabalho em virtude do recebimento do auxílio-doença acidentário ou da aposentadoria por invalidez é considerado como licenciado do trabalho, ou seja, não se extingue o contrato de trabalho vigente, apenas suspende-se. Isso significa que durante o afastamento o trabalhador não poderá receber salários, nem prestar serviços, mas caso recupere sua capacidade para o trabalho, o contrato prévio volta a ser plenamente vigente. Ademais, esse licenciamento significa que as cláusulas acessórias do contrato de trabalho permanecem em vigor, o que obriga o empregador a manter o plano de saúde do empregado afastado enquanto durar o benefício, bem como a moradia, caso a forneça, conforme vem decidindo<sup>2526</sup> o Tribunal Superior do Trabalho (TST), órgão máximo da justiça trabalhista.

A cessação do benefício do auxílio-doença ocorre pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela transformação em aposentadoria por invalidez, pela conversão em auxílio-acidente ou pela morte do segurado. Por conseguinte, se a incapacidade do segurado se extinguir ante a recuperação das suas condições funcionais e físicas, o objetivo do benefício do auxílio-doença se cumpriu e seus efeitos devem cessar. Por outro lado, se a incapacidade se agravar, tornando-se total e permanente (e não mais temporária), o benefício do auxílio-doença acidentário será convertido no benefício da aposentadoria por invalidez. Por fim, caso o segurado tenha uma recuperação parcial e passe a ter uma incapacidade parcial, mas permanente, ele terá seu benefício convertido em auxílio-acidente, dado que poderá regressar ao trabalho, porém, com capacidade limitada. Já a cessação do benefício da aposentadoria por invalidez decorre da total recuperação da capacidade para o trabalho, da morte do segurado ou da recuperação parcial para o trabalho, ensejando a conversão em auxílio-acidente.

Nos casos de total recuperação da capacidade para o trabalho do segurado que gozava do benefício da aposentadoria por invalidez, deverá se observar o seguinte procedimento previsto no artigo 47 da Lei nº 8.213/1991 e no artigo 49 do Decreto nº 3.048/1999:

---

<sup>25</sup> Recurso de Revista nº 202195820135040026, julgado em 25.05.2016, publicado em 03.06.2016. Relator Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira.

<sup>26</sup> Recurso de Revista nº 11651120115010401, julgado em 26.10.2016, publicado em 09.12.2016. Relator Luiz Philippe Vieira de Mello Filho.

I – quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou

b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;

II – quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

a) no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;

b) com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;

c) com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente.

Percebe-se da leitura do artigo supra citado que, diante da recuperação da capacidade laboral do segurado que se encontrava aposentado por invalidez, 02 (duas) hipóteses se desvelam: i) se a recuperação for total e ocorrer em até 05 (cinco) anos após a data inicial da concessão do benefício (aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença que antecedeu a aposentadoria por invalidez), o benefício se encerrará imediatamente caso o segurado retorne à função em que atuava na empresa antes de se aposentar; ii) se a recuperação for parcial, mas ocorrer após 05 (cinco) anos da data inicial da concessão do benefício, o segurado terá direito ao benefício da aposentadoria de forma temporária, sem prejuízo do seu retorno à atividade laboral, porém, tal benefício terá seu valor reduzido, de acordo com a progressividade da recuperação. Essa hipótese legal tem por finalidade garantir a manutenção do segurado e de sua família até que se complete sua reinserção no mercado de trabalho, dando-lhe tempo para recuperar as habilidades que tinha e que havia perdido em virtude do período superior a 05 (cinco) anos que passou afastado.

A legislação, ainda preocupada com a manutenção no mercado de trabalho do segurado recém saído da aposentadoria por invalidez, do auxílio-doença ou beneficiário do auxílio-acidente, previu a habilitação e a reabilitação profissional e a imposição às empresas com 100 (cem) ou mais empregados de “preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência habilitadas”, conforme artigo 93 da Lei nº 8.213/1991.

A leitura atenta dos artigos referentes à aposentadoria por invalidez ainda revela mais um conflito entre normas, isso porque o artigo 42 da Lei nº 8.213/1991 estabeleceu que a “aposentadoria por invalidez [...] será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência”, existindo idêntica previsão legal no artigo 43 do Decreto 3.048/1999. Todavia, o artigo 101 da mesma Lei nº 8.213/1991 estabelece que:

o segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Logo, a um só tempo, a legislação vigente enuncia que o segurado beneficiário da aposentadoria por invalidez é insusceptível de reabilitação, mas o obriga, sob pena de perda do benefício, a processo de reabilitação profissional.

A legislação vigente também prevê no artigo 277 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015, que o segurado beneficiário da aposentadoria por invalidez, que se considerar em condições de retornar à atividade laboral, deverá solicitar a realização de nova avaliação médico-pericial. Ainda que o segurado não solicite nova avaliação, o INSS está obrigado, nos termos dos artigos 222 e 223 da retromencionada Instrução Normativa, a fazê-la, pois tais artigos estabelecem que:

Art. 222. A Perícia Médica do INSS deverá rever o benefício de aposentadoria por invalidez, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, a cada dois anos, contados da data de seu início, para avaliar a persistência, atenuação ou o agravamento da incapacidade para o trabalho, alegada como causa de sua concessão, nos termos do art. 46 do RPS.

Art. 223. A aposentadoria por invalidez, concedida ou restabelecida por decisão judicial, inclusive os decorrentes de acidente do trabalho, em manutenção, deverá ser revista a cada dois anos, na forma e condições fixadas em ato conjunto com a Procuradoria.

Consequentemente, apesar de o parágrafo primeiro do artigo 43 da Lei nº 8.213/1991 e do parágrafo primeiro do artigo 44 do Decreto nº 3.048/1999 estabelecerem que a aposentadoria por invalidez é devida após a perícia médica inicial concluir pela

existência de incapacidade total e definitiva para o trabalho, essa definitividade na verdade não é absoluta, podendo ser relativizada a cada 02 (dois) anos nas perícias médicas do INSS. Outra possibilidade de benefício que pode ser concedido ao obreiro acidentado é o auxílio-acidente que tem como características a necessidade de existência de uma incapacidade parcial e permanente, o pagamento de benefício com valor inferior ao salário mínimo e a exclusão de acesso a esse benefício dos contribuintes individuais (autônomos, por exemplo) e dos contribuintes facultativos (estagiários ou bolsistas com dedicação integral à pesquisa, por exemplo).

Quando da promulgação da Lei 8.213/1991 o auxílio-acidente era previsto em 03 (três) percentuais distintos sobre o salário de contribuição, sendo o primeiro de 30% (trinta por cento) destinado aos segurados que necessitassem de maior esforço para retomar a atividade laboral, sem reabilitação profissional, o segundo de 40% (quarenta por cento) destinado aos segurados que necessitassem de maior esforço para retomar a atividade laboral equivalente, após processo de reabilitação profissional e o terceiro de 60% (sessenta por cento) para o segurado que não pudesse regressar à sua atividade laboral habitual, mesmo após processo de reabilitação, mas que permanecesse capaz para o exercício de atividades laborais com complexidade inferior à anteriormente exercida. Tal divisão de percentuais perdurou até 1995, quando a Lei nº 9.032 unificou os tipos de auxílio-acidente no valor único de 50% (cinquenta por cento) do salário de benefício, prevendo sua concessão para acidentados de qualquer natureza, ou seja, relacionados ao trabalho ou não, bem como não vedou a acumulação com o benefício da aposentadoria, o que só ocorreu em 1997 com o advento da Lei nº 9.528/1997 que expressamente vedou a cumulação do auxílio acidente com qualquer aposentadoria. A última modificação legislativa importante do auxílio-acidente ocorreu no ano de 2015 por meio da Lei Complementar nº 150/2015 que estendeu o benefício aos empregados domésticos.

O artigo 86 da Lei 8.213/1991 e o artigo 104 do Decreto 3.048/1999 são os principais textos legais sobre auxílio-acidente, dispondo:

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

§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido, observado o disposto no § 5º, até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

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

§ 3º O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, observado o disposto no § 5º, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.

§ 4º A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente, quando, além do reconhecimento de causalidade entre o trabalho e a doença, resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Art. 104. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico<sup>27</sup>, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar sequela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III, que implique:

I – redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 8º Para fins do disposto no caput considerar-se-á a atividade exercida na data do acidente.

<sup>27</sup>O Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999 não foi atualizado com a edição da Lei Complementar nº 150, mantendo, portanto, redação incorreta no artigo 104.

Percebe-se da leitura do supracitado artigo que o beneficiário do auxílio-acidente é o segurado filiado ao Regime Geral da Previdência Social, servindo o benefício para indenizar o segurado diante da perda parcial de sua capacidade laboral, mas não para substituir a remuneração advinda do trabalho do segurado, substituição feita pelo auxílio-doença e pela aposentadoria por invalidez. Essa natureza indenizatória permite que o benefício do auxílio-acidente seja pago em valor inferior ao do salário mínimo.

O auxílio-acidente não pode ser cumulado com qualquer aposentadoria (exceto nos casos em que a data de início de ambos os benefícios seja anterior a 10 de novembro de 1997) ou com outro auxílio-acidente, mas a lei não impede a possibilidade de sua cumulação com o auxílio-doença (exceto quando ambos se referirem à mesma doença ou acidente que lhes deram origem), o que leva à inusitada situação de um mesmo segurado ser considerado a um só tempo parcialmente e permanentemente incapaz e totalmente e temporariamente incapaz. O auxílio-acidente somente pode ser concedido após perícia médica realizada obrigatoriamente pelo INSS ou por órgão e entes públicos de saúde conveniados ao INSS e que constate sequelas que diminuam a capacidade laboral de forma permanente, como já dito anteriormente, o que significa afirmar que a ocorrência de um acidente por si só não gera o direito à percepção do benefício, devendo existir sequelas que incapacitem o obreiro de forma parcial e permanente. Para fazer jus ao auxílio-acidente, deverá também existir nexos etiológico entre o acidente ou a moléstia incapacitante e o trabalho.

A perícia médica é requisito necessário para a concessão do auxílio-acidente, auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, mas, nos casos do auxílio-acidente, ela só é realizada uma única vez, presumindo-se que a sequela será permanente e parcialmente incapacitante; já para os demais benefícios, como visto anteriormente, a perícia pode ser repetida. Assim, é o exame médico pericial que definirá a origem da doença (se laboral ou não), se a sequela é incapacitante, parcialmente incapacitante ou não incapacitante e se essa incapacidade será temporária ou permanente, além de definir se há nexos entre a origem da doença e do acidente laboral e os danos resultantes, sendo, portanto, o grande definidor, para o segurado, do acesso ou não ao benefício acidentário. Caso a perícia médica do INSS ou de algum ente conveniado a essa autarquia entenda pela não existência/persistência de incapacidade ou da sua não permanência em virtude da alta

programada,<sup>28</sup> ou ainda da sua não relação com o trabalho, negando-se o acesso ao benefício, o caminho natural que o segurado percorrerá é o da judicialização, pauta esta que veremos no capítulo a seguir.

---

<sup>28</sup> Por meio da alta programada o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ao conceder benefício de auxílio-doença, fixa previamente o prazo para o retorno do segurado ao trabalho e o fim do benefício, sem a marcação de nova perícia.

## 6 A JUDICIALIZAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO

A Constituição Federal de 1988 deu um novo e reforçado papel ao Poder Judiciário, ampliando sua possibilidade de atuação ao estabelecer, por meio da norma veiculada pelo artigo 5º, inciso XXXV, que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Essa possibilidade de acionamento do Poder Judiciário em quaisquer casos de lesão ou ameaça a direito, somada às condições indicadas por C. Neal Tate (1995) para a expansão judicial, quais sejam: (i) existência de regime democrático; (ii) rol de direitos fundamentais elencados; (iii) atuação de grupos de pressão que vislumbram o Poder Judiciário como arena de defesa ou veiculação de interesses, dentre os quais grupos políticos de oposição ao governo que usam o acesso judicial como forma de dificultar e/ou impedir mudanças legislativas; (iv) instituições majoritárias inefetivas; e (v) percepção de desconfiança, pelo povo, no tocante às instituições responsáveis pela formulação, implementação e execução de políticas públicas, permitiram a criação do cenário perfeito no Brasil para uma forte expansão da judicialização.

Isso porque no Brasil, com o fim do regime militar e o retorno da democracia, houve um reavivamento da cidadania, com maior acesso à informação e conscientização dos direitos, o que possibilitou a busca de proteção perante o Poder Judiciário de direitos constitucionalmente assegurados. Nessa toada, salienta-se que a Constituição Federal de 1988 é considerada como abrangente, dado que contempla uma série de assuntos que eram anteriormente reservados ao legislador infraconstitucional, o que dificultou alterações legislativas, bem como trouxe o Supremo Tribunal Federal (STF) ao jornal diário, uma vez que a maioria das disputas acaba tendo um fundo constitucional dado o extenso rol de direitos elencados, permitindo sua atuação.

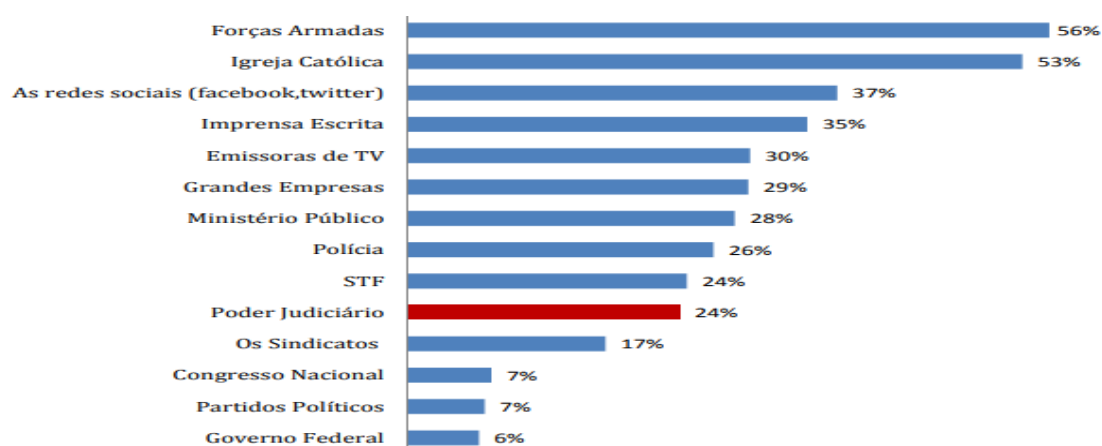
Na década de 1980, o Ministério Público expandiu-se, passando a atuar nas mais diversas áreas, como família, urbanismo, ambiental. O mesmo ocorreu com a participação da Defensoria Pública que, com sua crescente presença e de forma conjunta com o trabalho de advogados que atuam *pro bono*, aliada à isenção de custas processuais em alguns casos, como nos processos referentes aos acidentes de trabalho, aumentaram a demanda pela garantia dos direitos na sociedade brasileira, resultando em um maior

número de ações e no acesso de segmentos populacionais outrora alijados do sistema judicial por condições financeiras.

A permissão normativa de propositura de ações diretas de inconstitucionalidade (ADI) por confederações sindicais ou entidades de classe de âmbito nacional, além dos partidos políticos com representação no Congresso Nacional, bastando para isso um deputado ou senador eleito, bem como a impetração de mandados de segurança diretamente ao STF por parlamentares, possibilitou que atores políticos e grupos de pressão atuassem diretamente no STF, questionando desde medidas administrativo-organizacionais como a extinção de Ministérios do Poder Executivo, *in casu*, o Ministério do Trabalho<sup>29</sup> ou o modelo de organização da Ouvidoria das Defensorias Públicas<sup>30</sup> até a forma de votação em plenário, se aberta ou fechada, para Presidência da Câmara dos Deputados<sup>31</sup> e do Senado Federal.<sup>32</sup>

A desconfiança nas instituições pelo povo brasileiro também está presente, remontando aos tempos da colonização portuguesa, podendo ser observado atualmente pelos Índices de Confiança na Justiça (ICJ-Brasil) produzidos pela Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getulio Vargas (Direito SP), representados no gráfico abaixo:

Gráfico 02: Percentual de Confiança nas Instituições no 1º semestre de 2017:



Fonte: ICJ-Brasil, 2017.

<sup>29</sup> Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6057. Número Único: 0016362-27.2019.1.00.0000, proposta pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT).

<sup>30</sup> Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.608.

<sup>31</sup> Mandado de Segurança nº 36228.

<sup>32</sup> Mandado de Segurança nº 36169.

Percebe-se que os elementos indicados<sup>33</sup> por C. Neal Tate (1995) para a expansão judicial estão, portanto, presentes no Brasil, devendo-se registrar, contudo, que esse movimento crescente da atuação reservada ao Poder Judiciário não é peculiar ao sistema brasileiro, tendo sido observado por todo o globo, conforme lição de John Ferejohn (2005, p. 71) ao indicar que “desde a Segunda Guerra Mundial, tem havido profunda transferência de poder dos órgãos legislativos em direção às cortes de justiça e outras instituições legais por todo o mundo”. Para John Ferejohn (2005), a judicialização seria essa transferência de poder.

O conceito de judicialização, mais precisamente da judicialização da política, foi cunhado por Tate e Vallinder (1995) para definir o julgamento de ações sobre políticas públicas e/ou políticas governamentais, pelo Poder Judiciário, dentro de um contexto de postura politicamente ativa dos magistrados. Outra definição de judicialização pode ser encontrada nas palavras do Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luis Roberto Barroso (2009), que entende ser o significado da judicialização o julgamento, pelo Poder Judiciário, de questões com vasta repercussão social ou política, ao invés de serem solucionadas pelas instâncias políticas tradicionais, como os poderes Executivo e Legislativo.

Para Marcos Paulo Verissimo (2008, p. 428), o processo da judicialização é acompanhado por um movimento “de crescente indeterminação normativa que marca a produção do direito no período do Estado Social”, esclarecendo que essa indeterminação normativa pode ser identificada “com o uso de expressões abertas pelo direito e com a preferência do legislador pelo uso de princípios genéricos ao invés de regras particulares, diretas e específicas”. O autor continua seu raciocínio indicando que os parlamentares sentiram a necessidade de “outorgar níveis cada vez maiores de discricionariedade aos órgãos do Poder Executivo, responsáveis pelo desenvolvimento das políticas *welfaristas*”.

Diante de princípios genéricos e da impossibilidade de não atuação por força constitucional, o Poder Judiciário se viu com uma área ainda maior de atuação, o que possibilitou a “judicialização da vida”, expressão utilizada pelo Ministro Luis Roberto Barroso, tornando-se o Poder Judiciário, segundo Wang (2007), uma arena para a

---

<sup>33</sup> Algumas críticas a esses elementos são feitas por autores como Andrei Koerner, Celly Cook Inatomi e Márcia Baratto, mas por essa discussão não ser o escopo desta tese, tais críticas não serão aprofundadas.

participação dos hipossuficientes nas políticas públicas, por meio da tutela jurisdicional, a qual permite demandar a garantia de direitos disponibilizados de forma deficiente pelo poder público. A posição defendida por Wang é precedida por Werneck Vianna (1999) ao salientar que a ampliação dos instrumentos judiciais e procedimentalização do direito criaram mais uma arena pública fomentadora da formação da opinião e facilitadora do acesso do cidadão à agenda das instituições políticas. Já para o Ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Ferreira Mendes (2007, p. 117), a criação dessa nova arena decorre de um “modelo de convivência entre controle difuso e concentrado que produziu, na democracia brasileira, o fenômeno da judicialização da política com contornos desconhecidos nas democracias maduras”, dado que os atores derrotados nas arenas majoritárias buscaram sua revanche na Justiça, tentando fazer prevalecer a visão de poucos sobre as decisões da maioria.

O tema da judicialização vem sendo estudado amplamente pelo Direito e pela Ciência Política, como lembram Débora A. Maciel e Andrei Koerner (2002), para quem judicializar a política constitui a utilização dos métodos típicos da manifestação decisória judicial para solucionar demandas e disputas das arenas políticas em 02 (dois) contextos. O primeiro decorre da ampliação da abrangência de atuação dos tribunais de justiça por meio do poder de revisão judicial de manifestações executivas e legislativas, tendo por supedâneo os mecanismos de *checks and balances* e de constitucionalização de direitos. Já o segundo contexto deriva da inserção de equipe judicial ou de seus procedimentos judiciais no Legislativo e no Executivo.

Os juristas utilizam, em regra, o termo judicialização para fazerem referência à obrigação legal de apreciação judicial de determinado tema. Esta tese utiliza esse mesmo sentido, mas sob o prisma normativo, dado que orbita o ingresso em juízo de cidadãos que buscam a garantia, pelo Estado, das prestações acidentárias negadas ou não fornecidas pelo aparato administrativo estatal, no caso específico, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Nesse diapasão, as discussões sobre a judicialização acabam sendo vistas a um só tempo positiva e negativamente. Isso porque a judicialização pode ser considerada positiva quando utilizada para efetivação, por meio das políticas públicas, de direitos que se encontram simbolicamente previstos, incluindo segmentos populacionais outrora negligenciados (Ventura et al, 2010). Já o prisma negativo relaciona-se aos principais

argumentos contrários à judicialização, a saber: (i) microjustiça e macroestrutura; (ii) ausência de legitimidade democrática dos juízes na alocação de recursos; (iii) justiça distributiva e (iv) reserva do possível.

O primeiro argumento contrário à judicialização, referente à microjustiça e à macroestrutura, estabelece que os magistrados não detêm condições de analisar, quando do julgamento do processo, questões de natureza macroestrutural, dado que o juiz está restrito às informações prestadas pelas partes do processo e às que foram produzidas no decorrer desse, não tendo dados ou elementos suficientes para avaliar a ação estatal como um todo. O pressuposto dessa crítica é que a efetividade dos direitos social depende da existência e da implementação de políticas públicas e do dispêndio de erário na criação e manutenção dessas políticas, como, por exemplo, gastos com o custeio de recursos humanos e materiais. Ocorre que o orçamento público é limitado, não sendo possível a implementação absoluta de todos os direitos sociais a um só tempo. Isso impõe ao Estado o dever de fazer escolhas, as quais podem ser alteradas por magistrados que, infelizmente, não estão treinados e tampouco detêm os conhecimentos específicos necessários para avaliar o melhor critério de conveniência e oportunidade de uma política pública (Wang, 2007).

Cristiane Marly dos Santos Segatto (2018, p. 36) complementa o tema:

Se, por um lado, as demandas judiciais são um instrumento legítimo de garantia de direitos nos casos em que o Estado deixa de cumprir suas obrigações institucionais e legais, por outro lado a judicialização da saúde é apontada por gestores e pesquisadores como um fator de desorganização das previsões orçamentárias e de aumento das iniquidades na distribuição dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Gustavo Amaral (2010, p. 114) tem a seguinte compreensão do assunto:

Todo o modo de funcionar da judicatura, a iniciativa por provocação, o impulso oficial, a linearidade do procedimento e as regras de preclusão não constituem procedimentos apropriados para lidar com a dinâmica das decisões alocativas. Tais decisões são sempre mutáveis em função da evolução dos fatos, do conhecimento que deles se tenha e da percepção daí advinda.

Logo, o Poder Judiciário, diante de lacuna informativa sobre a macroestrutura, pode gerar, ao decidir milhares de casos individuais de forma separada, problemas

operacionais na implementação ou na execução das políticas públicas previstas diante da constante realocação de recursos financeiros por ordens judiciais, o que pode causar distorções no sistema de políticas públicas como um todo, diante do custo de oportunidade.<sup>34</sup>

Ana Paula Barcellos (2005, p. 94) resume tal aspecto da judicialização:

O juiz não detém informações completas sobre as múltiplas necessidades que os recursos públicos devem acudir ou mesmo sobre os reflexos não antecipados que uma determinada decisão pode desencadear. Ele não tem tempo necessário para fazer uma investigação completa sobre o assunto, nem meios para tanto. Nem lhe cabe afinal levar a cabo um planejamento global da atuação dos Poderes Públicos.

José Reinaldo de Lima Lopes (2002, p. 131) alerta ainda para a possibilidade de se favorecer cidadãos que tiveram acesso à estrutura de advocacia pública/*pro bono* ou aos recursos financeiros para a contratação de advogados particulares, o que lhes permitiu ingressar com uma ação judicial e, eventualmente, obter manifestação judicial favorável, em detrimento dos outros cidadãos que, por falta de recursos financeiros ou de estrutura, são obrigados a aguardar, no âmbito acidentário, a interminável fila dos processos administrativos para obtenção de benefícios, manutenção desses ou a revisão de seu cancelamento, o que parece violar os princípios da universalidade, impessoalidade, urgência e antiguidade. Tal situação gera indubitavelmente iniquidade na distribuição de recursos, o que também é observado em outros segmentos judicializados, como a saúde, segundo apontam os estudos de Gomes et al., 2014; Pepe et al., 2010 e Chieffi, Barata, 2009. Além do mais, a alocação de orçamento público pelo Poder Judiciário via manifestação individual de magistrados pode ocasionar a ilusão de decisões racionais individuais. Todavia, quando somadas essas decisões individuais racionais, pode-se estar diante de um resultado coletivo irracional em termos de orçamento, privilegiando os ingressantes no Poder Judiciário em detrimento de melhoria no sistema para todos os usuários não judicialmente demandantes, inviabilizando ou ao menos retardando a concretização de outros projetos do Estado.

---

<sup>34</sup> Custos de oportunidade podem ser entendidos como aquilo que se deixou de ganhar em X em virtude do investimento em C, sendo estimados a partir do que poderia ter sido ganho ante um alternativo uso dos recursos. Cf. Manuel Antonio S. Vasconcelos e Manuel E. Garcia, *Fundamentos da Economia*. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 70.

O segundo argumento contrário à judicialização aponta que o magistrado por não ter legitimidade democrática<sup>35</sup> não pode substituir a vontade do gestor público referente à dos juízes na alocação de recursos. O pressuposto é de que as políticas públicas são elaboradas com base no sistema constitucional-normativo vigente e efetivadas pelo Poder Executivo, cujo principal representante foi eleito majoritariamente, havendo a possibilidade de participação e contestação pública, não sendo possível ao magistrado não eleito intervir nas políticas públicas ante o risco de violação do princípio democrático, dado que sua intervenção poderia acarretar na substituição do anseio coletivo do povo pelo anseio individual.

Salienta-se que tanto o Poder Executivo quanto o Poder Legislativo estão sujeitos a questões de *accountability*,<sup>36</sup> passando por eleições periódicas, o que não se aplica aos magistrados dada a vitaliciedade adquirida após confirmação no cargo.<sup>37</sup> Logo, os principais atores nas alocações de recursos devem ser aqueles que sofrem *accountability* e que podem ser trocados por meio da vontade popular e da atuação dos grupos que compõem a sociedade civil organizada, nos lembrando Eduardo Appio (2010, p. 136):

O controle judicial da forma através da qual os governos eleitos irão distribuir bens socialmente fundamentais, como educação e saúde pública, ou ainda de que maneira o Estado irá intervir na economia privada remete a uma discussão sobre a própria democracia, pois juízes não-eleitos estariam limitando a vontade de representantes eleitos da população.

É importante salientar que a participação e a contestação são importantes na legitimação das manifestações decisórias da Administração Pública que alocam recursos financeiros dado o caráter distributivo que apresentam. Todavia, elas não ocorrem quando há substituição da discricionariedade do gestor público pela manifestação judicial, o que permite a possibilidade da imunidade discricionária, dado que o Poder Legislativo e o

---

<sup>35</sup> O conceito de legitimidade ora utilizado foi cunhado por Joshua Cohen, para quem “legitimidade política é a autorização para o exercício do poder estatal decorrente de decisões coletivas de membros considerados como iguais de uma sociedade que é governada por aquele poder. Tradução própria. Cf. *Democracy and Liberty* on Jon Elster, *Deliberative Democracy*, Cambridge: Cambridge University Press, 1998, p. 185.

<sup>36</sup> Para Adam Przeworski, Susan C. Stokes e Bernard Manin, “governos são fiscalizáveis se cidadãos podem discernir governos representativos e não representativos, e podem sancioná-los adequadamente, mantendo em seus cargos aqueles que exercem bem sua tarefa e retirando aqueles que não o fazem”. Tradução própria. Cf. *Democracy, accountability and representation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999, p. 10.

<sup>37</sup> Depois de transcorridos o prazo de 02 (dois) anos no cargo o magistrado é vitaliciado, somente podendo perder o cargo por meio de sentença judicial transitada em julgado.

Poder Executivo não possuem competência para revisar as manifestações judiciais que substituiriam a discricionariedade do gestor, podendo apenas recorrer a instâncias judiciais superiores. Tampouco o povo pode modificá-la, ainda que essa beneficie poucos em detrimento de muitos.

A terceira crítica versa sobre a judicialização e a justiça distributiva,<sup>38</sup> uma vez que o excesso de processos sobre temas como saúde, acesso à educação infantil e acidentes de trabalho pode ser enquadrado como conflito distributivo, dado que tais temas se referem à apropriação individual de recursos comuns e que se contrapõem à justiça comutativa ou reparadora, entendida como o reestabelecimento do prejudicado/ofendido à situação anterior à ação que lhe causou o prejuízo ou a reparação pela ofensa, dentro de um contexto de bilateralidade, ou nas palavras de Norberto Bobbio (2004, p. 662):

De uma maneira geral, adotou-se a distinção aristotélica entre Justiça distributiva e Justiça reparadora. A primeira é aquela que se exterioriza na distribuição de honras, de bens materiais ou de qualquer outra coisa divisível entre os que participam do sistema político, enquanto que a segunda está mais especificamente ligada a situações em que uma pessoa, ao receber uma ofensa de outra pessoa, pede a consequente reparação.

Logo, os conflitos de natureza distributiva, como demanda por medicamentos, tratamento hospitalar, fornecimento de próteses, oferecimento de vagas em creches e pré-escolas, e as demandas acidentárias ganham cada vez mais relevância, sendo levados ao Poder Judiciário da mesma forma que aqueles da justiça comutativa, nos quais um dos litigantes vencerá enquanto o outro perderá.

Os conflitos da justiça distributiva dependem de recursos públicos para sua solução, não sendo, portanto, uma relação bilateral e sim de caráter plurilateral, dado que o resultado alcançado pela ação individual poderá resultar em ganho ou perda para toda a sociedade. Na visão de José Reinaldo de Lima Lopes (2002), os assuntos que têm chegado ao Poder Judiciário são predominantemente de justiça distributiva, mas reduzidos a um conflito de interesses de atores individualizados que litigam contra a

---

<sup>38</sup> Segundo José Reinaldo de Lima Lopes op.cit, a justiça distributiva tem por objeto o bem comum, sobretudo em uma perspectiva deontológico-procedimental, sendo equivalente a norma de distribuição proporcional de bens comuns (não produzidos por nenhum indivíduo), de bens produzidos em comum, de autoridade, liberdade e poder, com as respectivas recompensas e responsabilidades, e de fomento a talentos socialmente desejados.

própria organização social a que pertencem (Estado), o que acaba por converter o conflito distributivo em uma disputa por direitos individualizados. Tal situação impõe uma revisão dos mecanismos e critérios tradicionais de solução de conflitos, não podendo se utilizar os critérios de decisões da justiça reparativa na distributiva, dado que as relações existentes são distintas e o uso indevido da lógica da justiça comutativa na distributiva pode resultar em uma injusta distribuição de bens providos com recursos públicos.

A quarta crítica versa sobre a judicialização e a reserva do possível, sendo entendida a reserva do possível como a insuficiência de recursos que impõe como limite à intervenção judicial no controle das políticas públicas a capacidade financeira do Estado em concretizar direitos constitucionalmente assegurados. Assim, não existindo orçamento específico, ou sendo insuficiente para concretização do direito, não poderia o Poder Judiciário intervir.

Gilmar Ferreira Mendes, Inocência Mártires Coelho e Paulo Gustavo Gonet Branco (2007, p. 250-251.) assim se posicionam sobre a reserva do possível:

A escassez de recursos econômicos implica a necessidade de o Estado realizar opções de alocação de verbas, sopesadas todas as coordenadas do sistema econômico do país. Os direitos em comento têm que ver com a redistribuição de riquezas – matéria suscetível às influências do quadro político de cada instante. A exigência de satisfação desses direitos é mediada pela ponderação, a cargo do legislador, dos interesses envolvidos, observado o estágio de desenvolvimento da sociedade.

Na medida em que a Constituição não oferece comando indeclinável para as opções de alocação de recursos, essas decisões devem ficar a cargo de órgão político, legitimado pela representação popular, competente para fixar as linhas mestras da política financeira e social. Essa legitimação popular é tanto mais importante, uma vez que a realização dos direitos sociais implica, necessariamente, privilegiar um bem jurídico sobre outro, buscando-se concretizá-lo com prioridade sobre outros.

A efetivação desses direitos implica favorecer segmentos da população, por meio de decisões que cobram procedimento democrático para serem legitimamente formadas – tudo a apontar o Parlamento como a sede precípua dessas deliberações e, em segundo lugar, a Administração.

Logo, a reserva do possível relaciona-se com a (i) existência de recursos financeiros e (ii) previsão desses recursos na consecução de determinada política pública. Ocorre que a judicialização cria uma relevante incerteza ao gestor público, dado que ele terá que gerenciar um orçamento sem saber *a priori* o percentual dos recursos financeiros que terá que disponibilizar para fazer frente ao atendimento das manifestações judiciais.

No âmbito acidentário, objeto desta tese, tais manifestações judiciais acarretam no pagamento de benefícios acidentários não reconhecidos como devidos pelo INSS, o que impactará as demais contas públicas, interferindo nas despesas e políticas planejadas. A judicialização do acidente de trabalho acaba ganhando relevância por apresentar 06 (seis) características interessantes.

A primeira é a gratuidade das ações judiciais, o que inclui a impossibilidade do pagamento de sucumbência<sup>39</sup> no âmbito do acidente de trabalho garantida pela norma veiculada pelo parágrafo único do artigo 129 da Lei nº 8.213/1991, o que permite o acesso ao sistema judicial de cidadãos que não detêm recursos financeiros para fazer frente a tais gastos. Assim, os trabalhadores que ajuízam ações acidentárias estão isentos do pagamento de custas judiciais, dos honorários periciais e dos gastos com exames considerados essenciais. Ainda que percam as ações ajuizadas, os obreiros não pagarão honorários advocatícios para a parte vencedora tendo, portanto, isenção da sucumbência.

A segunda característica é a prescindibilidade de prévia contribuição para os benefícios de cunho acidentário, uma vez que, para os benefícios previdenciários do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, exige-se ao menos 12 (doze) contribuições.

A terceira característica é que a concessão do benefício acidentário traz a garantia de estabilidade por 12 (doze) meses no emprego após o retorno do obreiro afastado por acidente laboral ou doença (nos casos de auxílio-doença acidentário), a possibilidade de levantamento de verbas do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e manutenção de alguns direitos que o trabalhador possuía enquanto estava na ativa, como o plano de saúde da empresa.

A quarta característica é que a jurisprudência predominante entende que caso o segurado receba valores de benefício acidentário em sede de antecipação de tutela, ou seja, liminarmente o magistrado concede o direito ao benefício pretendido ao segurado enquanto o processo tramita. O segurado não terá que devolver os valores recebidos caso a decisão final judicial seja favorável ao INSS, por ser reconhecida, em regra, a boa-fé do segurado.

---

<sup>39</sup> Sucumbência é o dever da parte derrotada de pagar os honorários dos advogados da parte vencedora.

A quinta característica é a divergência de interpretações do arcabouço jurídico entre o INSS e o Poder Judiciário, principalmente no tocante aos elementos que são necessários observar para caracterização da incapacidade total e permanente, na extensão da lesão que enseja o direito ao benefício do auxílio-acidente, na necessidade de uma perícia de saída nos casos de incapacidade total e temporária e nos meios de provas admitidos para se comprovar o nexo causal.

A sexta característica é a possibilidade de revisão pelo INSS, a cada 02 (dois) anos, do benefício da aposentadoria por invalidez acidentária, inclusive dos benefícios concedidos judicialmente, conforme artigos 222 e 223 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015, o que permite o ajuizamento de novas ações sobre casos que já haviam sido decididos anteriormente.

Além dessas características, a estratégia adotada pelo Estado brasileiro, de redução de custos por meio da alta médica programada, caracterizada como o estabelecimento prévio do término do concessão do benefício de auxílio-doença sem nova avaliação (“perícia de saída”), ou seja, o momento no qual o trabalhador recuperará condições plenas para o trabalho é definido na perícia inicial, que não acompanhará a evolução da doença ou do acidente, mas indicará a data do término do benefício, acabou por gerar milhares de processos, ao menos no TJSP, como pode ser observado abaixo:

Quadro 03: Temas mais julgados na Seção de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo nos anos 2016 e 2017:

Ano	2016	Ano	2017
Assunto	Número de Casos	Assunto	Número de Casos
Auxílio-Acidente	30.684	Auxílio-Acidente	24.847
Execuções Municipais	14.551	ICMS	21.725
Fornecimento de Medicamentos	14.111	Reajustes de Remuneração	14.848
Reajustes de Remuneração	13.741	IPTU	14.656
IPTU	12.435	Fornecimento de Medicamentos e tratamento médico hospitalar	14.066
ICMS	12.431	Execuções Municipais	12.565

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2018.

Percebe-se do exposto, que o auxílio-acidente foi o tema mais julgado nos anos de 2016 e 2017, estando também contemplados neste tema, além do próprio

retromencionado benefício, os casos de aposentadoria por invalidez acidentária e auxílio-doença acidentário. O número alto de processos julgados sobre o tema já permite inferir que o Estado brasileiro, além de utilizar recursos para manutenção da estrutura do INSS, acaba por gastar elevada quantia nos processos judiciais, dado que segundo estudo do Centro de Pesquisa sobre o Judiciário Brasileiro, datado do ano de 2013, cada processo judicial no estado de São Paulo custa, em média, a quantia de R\$ 1.707,45 (mil setecentos e sete reais e quarenta e cinco centavos). Em tal valor não se encontra o custo de tramitação do pedido na esfera administrativa do Poder Executivo, tampouco os custos da perícia judicial, obrigatória nos casos de acidentes de trabalho. Ressalta-se que o custo médio por processo é calculado dividindo-se a despesa total da Justiça pelo total de processos baixados.

Os custos dos processos judiciais acidentários são maiores do que a média observada pelo Centro de Pesquisa sobre o Judiciário Brasileiro, pois dependem, para sua conclusão, de perícia médica, o que já eleva os custos. No ano de 2016, o Tribunal de Contas da União<sup>40</sup> estimou, considerando os principais atores públicos envolvido, em R\$ 3.734,00 (três mil setecentos e trinta e quatro reais) o custo do julgamento de um processo judicial previdenciário na 1ª instância da Justiça Federal sem considerar os recursos judiciais admitidos em lei.

A aferição do índice de reversibilidade das decisões do INSS pelo TJSP e o estudo qualitativo dos acórdãos selecionados podem delinear um repensar sobre a estratégia adotada pelo Estado no tocante ao acidente de trabalho, visando a garantir uma melhor condição de vida ao obreiro acidentado ou sua recuperação, para que ele não tenha que recorrer ao Poder Judiciário para obter e/ou manter um direito assegurado pela legislação vigente e que é fundamental para sua sobrevivência e de seus dependentes.

O estudo e a análise desses acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo no período de 2017 e 2018 pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público são o tema do capítulo a seguir.

---

<sup>40</sup> Processo nº 022.354/2017-4. Ministro: Relator André Carvalho. Acórdão 2894/2018 – Plenário. Sessão ocorrida em 05/12/2018.

## 7 ANÁLISE DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Por meio do método utilizado, foram encontrados 36.734 (trinta e seis mil setecentos e trinta e quatro) acórdãos, dos quais 4.960 (quatro mil novecentos e sessenta) foram estudados. A diferença entre acórdãos encontrados e estudados divididos por ano, tipo de benefício e Câmara, encontram-se resumidos no quadro abaixo:

Quadro 04: Diferença entre número de acórdãos encontrados e estudados

	Acórdãos de Auxílio-doença Identificados	Acórdãos de Auxílio-doença Analisados	Acórdãos de Aposentadoria por invalidez Identificados	Acórdãos de Aposentadoria por invalidez Analisados	Acórdãos de Auxílio-Acidente Identificados	Acórdãos de Auxílio-Acidente Analisados
Ano 2017, Julgamento 16ª Câmara	2.477	324	783	263	5.157	524
Ano 2018, Julgamento 16ª Câmara	2.551	281	733	259	5.079	413
Ano 2017, Julgamento 17ª Câmara	3.066	522	688	428	5.673	455
Ano 2018, Julgamento 17ª Câmara	3.355	566	710	480	6.462	445

Fonte: Elaboração própria.

A razão da diferença entre os acórdãos identificados e os analisados no tocante ao benefício do auxílio-doença decorre do fato de, em geral, constar das ementas dos acórdãos concessivos de benefícios do auxílio-acidente a expressão “auxílio-acidente devido a partir do dia subsequente ao da cessação do último benefício de “auxílio-doença”, o que acabou gerando resultados falsos positivos quando utilizado o termo “auxílio-doença” na plataforma virtual de pesquisa do Tribunal de Justiça de São Paulo. Já no que se refere à aposentadoria por invalidez, a diferença de números reside no fato de que muitas ementas apontam que o trabalhador requereu “auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez”, o que também gerou falsos positivos quanto usado o termo “aposentadoria por invalidez”. No tocante ao benefício do auxílio-acidente, as razões da

diferença entre os acórdãos identificados e analisados já foi explicitada no capítulo sobre o método. Os outros elementos responsáveis pela diferença entre os acórdãos identificados e os estudados decorrem dos filtros utilizados.

No tocante ao índice de reversibilidade, questão central desta tese, a tabela 01 apresenta os resultados de 2017 e 2018 por benefício, independentemente da câmara considerada.

Tabela 01 – Índice de reversibilidade – INSS/Filtrados

Benefícios / ano	N	Filtrados				INSS				I.R. <sub>INSS/Filtrados</sub>
		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	
auxílio_doença_2018	24	7	95	35.29	22.05	5	79	27.46	19.55	77.8%
aposentadoria_por_invalidez_2018	24	8	79	30.79	18.03	5	61	22.33	14.45	72.5%
auxílio_acidente_2018	24	25	45	36.17	4.80	23	41	31.17	4.14	86.2%
auxílio_doença_2017	24	7	68	35.25	15.77	6	57	27.08	14.63	76.8%
aposentadoria_por_invalidez_2017	24	7	60	28.79	15.52	5	44	19.67	12.41	68.3%
auxílio_acidente_2017	24	30	50	40.79	5.39	24	43	34.92	5.26	85.6%

N: número de meses avaliados considerando a 16ª e a 17ª câmara; Mínimo: número mínimo de casos em um mesmo mês. Máximo: número máximo de casos em um mesmo mês. Média: média mensal dos casos no período indicado. Desvio padrão: desvio padrão dos casos no período considerado. IR<sub>INSS/Filtrados</sub>: Índice de Reversibilidade INSS versus casos filtrados.

Notas: Elaborado pelo autor.

Como pode ser verificado, o benefício do auxílio acidente foi o que apresentou maior índice de reversibilidade (86.2% em 2017 e 85.6% em 2018), seguido pelo benefício do auxílio-doença (77.8% em 2017 e 76.8% em 2018) e pelo benefício aposentadoria por invalidez (72.5% em 2017 e 68.3% em 2018). A proximidade dos números para um mesmo benefício (diferença máxima de 4.2 pontos percentuais quando comparados os dois períodos considerados) permite identificar a existência de níveis de reversibilidade diferentes entre INSS e casos Filtrados em função do benefício considerado. O resultado é que, para um mesmo benefício, o índice é razoavelmente constante, independente do ano.

A análise da tabela 02, relacionando 1ª Instância e casos filtrados, leva a conclusões semelhantes às obtidas para INSS e casos filtrados.

Tabela 02 – Índice de reversibilidade – 1ª Instância/Filtrados

Benefícios / ano	N	Filtrados				1a. Instância				I.R. <sub>1a. Instância/Filtrados</sub>
		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	
auxílio_doença_2018	24	7	95	35.29	22.05	1	24	9.25	5.71	26.2%
aposentadoria_por_invalidez_2018	24	8	79	30.79	18.03	1	21	6.67	4.72	21.7%
auxílio_acidente_2018	24	25	45	36.17	4.80	1	9	3.88	1.90	10.7%
auxílio_doença_2017	24	7	68	35.25	15.77	1	20	8.96	5.31	25.4%
aposentadoria_por_invalidez_2017	24	7	60	28.79	15.52	1	20	7.58	5.26	26.3%
auxílio_acidente_2017	24	30	50	40.79	5.39	0	15	4.54	3.11	11.1%

N: número de meses avaliados considerando a 16ª e a 17ª Câmara. Mínimo: número mínimo de casos em um mesmo mês. Máximo: número máximo de casos em um mesmo mês; Média: média mensal dos casos no período indicado. Desvio padrão: desvio padrão dos casos no período considerado.  $IR_{1a. Instância/Filtrados}$ : Índice de Reversibilidade 1ª Instância versus casos filtrados.

Notas: Elaborado pelo autor.

A exemplo da análise feita anteriormente, os índices para os três benefícios considerados estão muito próximos, independente do ano, sendo os valores mais altos os do benefício auxílio-doença (26,2% em 2017 e 25.4% em 2018, diferença de 0,8 pontos percentuais), os intermediários os do benefício aposentadoria por invalidez (21.7% em 2017 e 26.3% em 2018, diferença de 4.7 pontos percentuais) e os mais baixos os do benefícios auxílio acidente (10.7% em 2017 e 11.1% em 2018, diferença de 0,4 pontos percentuais).

Em comparação com o INSS/Filtrados, a relação 1ª Instância/Filtrados apresenta dois pontos importantes. O primeiro deles é que os valores de reversibilidade são menores. Isso indica que a interpretação da legislação infortunistica e sua aplicação aos casos reais feita por todos os juízes da 1ª instância do estado de São Paulo são semelhantes na maioria dos casos com o posicionamento dos Desembargadores integrantes das 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público, especializadas em acidentes de trabalho. Essa semelhança pode ser reforçada pela existência de varas judiciais especializadas em acidentes de trabalho, ou seja, que só julgam essa matéria, na cidade de São Paulo. O segundo é que os índices de reversibilidade dos benefícios auxílio-doença e aposentadoria por invalidez são muito próximos, ficando no mínimo em 21.7% (2017), percentual maior que o dobro do índice de reversibilidade do auxílio-acidente em 2017 (10.7%) e quase o dobro do índice em 2018 (11.1%).

A diferença entre os índices de reversibilidade decorre de uma interpretação mais extensiva da legalidade feita pelos Desembargadores, principalmente no que se refere à

observância de elementos para a caracterização da invalidez social no tocante ao benefício da aposentadoria por invalidez e do reconhecimento de ser devido o benefício do auxílio-doença em casos de incapacidade parcial e temporária.

### 7.1 Análises dos resultados por ano e Câmara

A pesquisa também verificou os níveis de reversão considerando-se duas situações: a) resultados da mesma Câmara em anos diferentes e b) resultados de Câmaras diferentes no mesmo ano. O objetivo de tais análises era verificar a existência de diferenças de comportamento na tomada de decisão entre as Câmaras em um mesmo ano e a consistência na tomada de decisão de uma mesma Câmara de um ano para outro. Para essa finalidade, foram realizados testes de comparação de médias pareadas (teste *t* de *Student* para médias pareadas), conforme Sweeney, Anderson & Williams (2013) e Hair, Black, Babin, Anderson, & Tathan (2009). As médias referidas foram calculadas com base nas reversões mensais ocorridas em cada ano considerado (2017 e 2018). A seguir, são apresentadas tabelas contendo os dados de reversão dos casos filtrados, INSS e 1ª instância, por benefício, por Câmara, comparando-se os anos de 2018 e 2017.

Tabela 03 – Casos filtrados – 16ª Câmara 2018 vs. 16ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2018	23.42	12	10.87
auxílio_doença_16ª_2017	27.00	12	10.92
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2018	21.58	12	7.99
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2017	21.92	12	9.57
auxílio_acidente_16ª_2018	35.25	12	5.93
auxílio_acidente_16ª_2017	43.67	12	3.75

Notas: Elaborado pelo autor.

Tabela 04 – Casos filtrados – 17ª Câmara 2018 vs. 17ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_17ª_2018	47.17	12	24.30
auxílio_doença_17ª_2017	43.50	12	15.87
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2018	40.00	12	20.76
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2017	35.67	12	17.58
auxílio_acidente_17ª_2018	37.08	12	3.34
auxílio_acidente_17ª_2017	37.92	12	5.35

Notas: Elaborado pelo autor.

A análise estatística dos casos filtrados na 16ª Câmara, 2018 vs. 2017 (tabela 03) e na 17ª Câmara, 2018 vs. 2017 (tabela 04) mostrou não haver diferença significativa entre os acórdãos identificados e os acórdãos analisados, para os benefícios auxílio-doença e aposentadoria por invalidez na 16ª Câmara e para todos os benefícios na 17ª Câmara, o que permite inferir que há um padrão que se protraí ao longo do tempo, gerando previsibilidade sobre os resultados que podem ser esperados em futuras pesquisas, confirmando também a consistência da base de dados construída.

Para o caso do benefício auxílio-acidente na 16ª câmara no tocante a acórdãos identificados e acórdãos analisados, foi encontrada diferença significativa entre as médias dos casos filtrados ( $t=-7.872_{(11)}$ ,  $p<0,001$ ), podendo-se dizer que para esse benefício houve uma queda do ano 2017 para o ano 2018, o que significa que não é possível prever um padrão na relação entre acórdãos identificados e acórdãos analisados para a 16ª Câmara exclusivamente no tocante ao benefício do auxílio-acidente, o que pode ter decorrido da metodologia aplicada. Isso porque, ao se considerar todos os Desembargadores relatores que tiveram acórdãos publicados no período, percebeu-se que alguns deles somente apareciam nos resultados da pesquisa efetuada no benefício do auxílio-acidente e não nos demais, como no mês de julho de 2018, quando o Desembargador Marcos de Lima Porta teve apenas um processo julgado no qual foi relator, o de nº 001774-53.2013.8.26.0456, ou o Desembargador José Marcelo Tossi da Silva com apenas um processo julgado no qual foi relator em outubro de 2017. Essa inconsistência no número de Desembargadores com processos julgados na 16ª acabou por gerar diferença significativa, inviabilizando o estabelecimento de um padrão entre casos identificados e analisados na 16ª Câmara no tocante ao benefício do auxílio-acidente.

Tabela 05 – INSS – 16ª Câmara 2018 vs. 16ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2018	15.58	12	7.45
auxílio_doença_16ª_2017	17.00	12	6.89
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2018	13.58	12	5.45
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2017	12.58	12	4.62
auxílio_acidente_16ª_2018	31.50	12	5.25
auxílio_acidente_16ª_2017	38.00	12	3.91

Notas: Elaborado pelo autor.

Tabela 06 – INSS – 17ª Câmara 2018 vs. 17ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_17ª_2018	39.33	12	20.87
auxílio_doença_17ª_2017	37.17	12	13.34
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2018	31.08	12	15.48
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2017	26.75	12	13.82
auxílio_acidente_17ª_2018	30.83	12	2.82
auxílio_acidente_17ª_2017	31.83	12	4.67

Notas: Elaborado pelo autor.

De forma semelhante, a análise estatística dos acórdãos que reverteram as decisões do INSS na 16ª Câmara nos anos de 2017 e 2018 (tabela 05) não mostraram diferenças significantes para os benefícios auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, o mesmo se aplicando para todos os benefícios julgados pela 17ª Câmara (tabela 6), o que confirma um padrão de julgamento com previsibilidade. Já para o caso do benefício auxílio-acidente exclusivamente julgado pela 16ª Câmara (tabela 05) foi encontrada diferença significativa entre as médias de reversões ( $t=-6.627_{(11)}$ ,  $p<0,001$ ), podendo-se dizer que para esse benefício houve uma queda do ano 2017 para o ano 2018. Tal fato pode decorrer da diferença apontada na tabela 03.

Consequentemente não se pode estabelecer previamente um índice sem diferença significativa para os demais anos no tocante à 16ª Câmara de Direito Público no que se refere ao benefício do auxílio-acidente.

Tabela 07 – 1ª Instância – 16ª Câmara 2018 vs. 16ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2018	6.83	12	3.33
auxílio_doença_16ª_2017	7.42	12	4.06
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2018	5.00	12	3.38
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2017	5.50	12	3.40
auxílio_acidente_16ª_2018	4.08	12	2.23
auxílio_acidente_16ª_2017	5.00	12	3.49

Notas: Elaborado pelo autor.

Tabela 08 – 1ª Instância – 17ª Câmara 2018 vs. 17ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_17ª_2018	11.67	12	6.67
auxílio_doença_17ª_2017	10.50	12	6.11
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2018	8.33	12	5.38
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2017	9.67	12	6.07
auxílio_acidente_17ª_2018	3.67	12	1.56
auxílio_acidente_17ª_2017	4.08	12	2.75

Notas: Elaborado pelo autor.

Pelas tabelas 07 e 08, percebe-se que o índice de reversão das decisões de 1ª instância pelas 16ª e 17ª Câmaras do TJSP seguiram o padrão esperado para todos os benefícios, tornando, portanto, possível prever o percentual de decisões de 1ª instância que serão mantidas ou revertidas pelos Desembargadores. Essa possibilidade de previsão está baseada em 02 (dois) fundamentos: o primeiro é de que a cidade de São Paulo possui varas especializadas que só julgam acidentes de trabalho, havendo, portanto, maior incidência em 2ª instância de processos julgados em 1ª instância por essas varas do que das demais varas estaduais; o segundo é a existência de maior convergência na interpretação jurídica dos casos analisados pelas varas especializadas com a interpretação dada pelas 16ª e 17ª Câmaras.

Os resultados encontrados permitem afirmar que futuros estudos com a mesma metodologia, tema, legislação vigente e composição da Câmara, modificando-se apenas os períodos analisados, terão resultados similares aos encontrados nesta tese, o que possibilita um novo pensar sobre o cenário da judicialização do acidente de trabalho.

## 7.2 Comparações de resultados entre as 16ª e 17ª Câmaras do TJSP

A última etapa da análise quantitativa se concentrou na comparação de reversões entre as Câmaras sob estudo dentro de um mesmo ano, de forma a verificar se há diferença significativa nas decisões tomadas por seus integrantes. Nessa fase, foram encontradas várias diferenças estatisticamente significantes, o que significa dizer que as distinções entre os casos identificados e os filtrados (estudados) não permitem estabelecer um percentual único que seja replicável a um só tempo para ambas as Câmaras em relação a todos os benefícios, pois, ainda que em 2018 a assimetria entre acórdãos identificados e

estudados no tocante ao benefício do auxílio-acidente não possuísse diferença significativa, em 2017, o mesmo não ocorreu.

Isso porque a diferença significativa em 2018 (tabela 09) para o auxílio-doença foi ( $t=-4.291(11)$ ,  $p<0,01$ ) enquanto para aposentadoria por invalidez foi ( $t=-3.135(11)$ ,  $p<0,01$ ), destacando-se que o nível de reversão da 17ª Câmara é substancialmente maior que o da 16ª Câmara quando o recorte feito é o de casos filtrados.

No ano de 2017, a análise estatística dos casos filtrados na 16ª câmara, 2017 vs. 17ª câmara, 2017 (tabela 10) mostrou todos os benefícios com diferenças estatisticamente significantes, a saber: auxílio-doença ( $t=-5.216(11)$ ,  $p<0,001$ ); aposentadoria por invalidez ( $t=-3.536(11)$ ,  $p<0,01$ ) e auxílio acidente ( $t=5.660(11)$ ,  $p<0,001$ ).

Essa situação permite afirmar que a forma de construção dos acórdãos pelas Câmaras é distinta, ainda que ambas tenham competência exclusiva sobre a mesma matéria, o que produziu resultados divergentes frente à mesma metodologia aplicada.

Por conseguinte, é possível estabelecer um índice de correlação entre acórdãos identificados e estudados por Câmara. Contudo, o mesmo não ocorre quando se tenta reunir ambas as Câmaras na mesma correlação, o que impõe que futuros estudos observem as Câmaras de forma individual e não cumuladas.

Tabela 9 – Casos filtrados – 16ª Câmara 2018 vs. 17ª Câmara 2018

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2018	23.42	12	10.87
auxílio_doença_17ª_2018	47.17	12	24.30
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2018	21.58	12	7.99
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2018	40.00	12	20.76
auxílio_acidente_16ª_2018	35.25	12	5.93
auxílio_acidente_17ª_2018	37.08	12	3.34

Notas: Elaborado pelo autor.

Tabela 10 – Casos filtrados – 16ª Câmara 2017 vs. 17ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2017	27.00	12	10.92
auxílio_doença_17ª_2017	43.50	12	15.87
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2017	21.92	12	9.57
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2017	35.67	12	17.58
auxílio_acidente_16ª_2017	43.67	12	3.75
auxílio_acidente_17ª_2017	37.92	12	5.35

Notas: Elaborado pelo autor.

Quando se analisou de forma comparativa o índice de reversão das decisões do INSS pelas Câmaras e por ano se construiu as seguintes tabelas:

Tabela 11 – INSS – 16ª Câmara 2018 vs. 17ª Câmara 2018

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2018	15.58	12	7.45
auxílio_doença_17ª_2018	39.33	12	20.87
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2018	13.58	12	5.45
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2018	31.08	12	15.48
auxílio_acidente_16ª_2018	31.50	12	5.25
auxílio_acidente_17ª_2018	30.83	12	2.82

Notas: Elaborado pelo autor.

Tabela 12 – INSS – 16ª Câmara 2017 vs. 17ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2017	17.00	12	6.89
auxílio_doença_17ª_2017	37.17	12	13.34
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2017	12.58	12	4.62
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2017	26.75	12	13.82
auxílio_acidente_16ª_2017	38.00	12	3.91
auxílio_acidente_17ª_2017	31.83	12	4.67

Notas: Elaborado pelo autor.

A análise estatística da reversão das negativas de concessão dos benefícios acidentários na 16ª Câmara, 2018 vs. 17ª Câmara, 2018 (tabela 11) e na 16ª Câmara, 2017 vs. 17ª Câmara, 2017 (tabela 12) mostrou situação exatamente igual à dos casos filtrados: inexistência de diferença para o benefício auxílio-acidente em 2018, mas existente em 2017 ( $t=6.423_{(11)}$ ,  $p<0,00$ ) e diferenças significantes para os benefícios auxílio-doença em 2018 ( $t=-4.737_{(11)}$ ,  $p<0,01$ ) e em 2017 ( $t=-6.335_{(11)}$ ,  $p<0,001$ ),

ocorrendo o mesmo com a aposentadoria por invalidez no ano de 2018 ( $t=-4.085_{(11)}$ ,  $p<0,01$ ) e em 2017 ( $t=-3.983_{(11)}$ ,  $p<0,01$ ). Nesses casos de diferença estatisticamente significativa, constatou-se que o nível de reversão na 17ª Câmara das decisões do INSS é maior que o da 16ª Câmara nos benefícios da aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, não se aplicando o mesmo ao benefício do auxílio-acidente, quando a 16ª Câmara assume a liderança na reversão.

Logo, quando se compara os dados por Câmara, percebe-se que a forma de julgar dos acórdãos, especialmente no tocante aos benefícios do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, é diferente, ou seja, a 17ª Câmara concede consideravelmente mais benefícios do que a 16ª Câmara nos benefícios da aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, enquanto a 16ª Câmara concede mais benefícios do auxílio-acidente do que a 17ª Câmara, o que foi confirmado pelo estudo qualitativo dos acórdãos.

Tabela 13 – 1ª Instância – 16ª Câmara 2018 vs. 17ª Câmara 2018

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2018	6.83	12	3.33
auxílio_doença_17ª_2018	11.67	12	6.67
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2018	5.00	12	3.38
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2018	8.33	12	5.38
auxílio_acidente_16ª_2018	4.08	12	2.23
auxílio_acidente_17ª_2018	3.67	12	1.56

Notas: Elaborado pelo autor.

Tabela 14 – 1ª Instância – 16ª Câmara 2017 vs. 17ª Câmara 2017

Dados amostrais	Média	N	Desvio padrão
auxílio_doença_16ª_2017	7.42	12	4.06
auxílio_doença_17ª_2017	10.50	12	6.11
aposentadoria_por_invalidez_16ª_2017	5.50	12	3.40
aposentadoria_por_invalidez_17ª_2017	9.67	12	6.07
auxílio_acidente_16ª_2017	5.00	12	3.49
auxílio_acidente_17ª_2017	4.08	12	2.75

Notas: Elaborado pelo autor.

A análise estatística dos casos da 1ª Instância na 16ª Câmara, 2018 vs. 17ª Câmara, 2018 (tabela 13) e 1ª Instância na 16ª Câmara, 2017 vs. 17ª Câmara, 2017 (tabela 14) mostrou que ambas as Câmaras, tanto em 2017 quanto em 2018, apresentam previsibilidade no tocante à reversão das sentenças de 1ª instância referentes ao benefício

do auxílio-acidente, havendo, portanto, uma convergência de entendimentos entre 1ª instância em ambas as Câmaras, com maior reversão das sentenças judiciais de 1ª instância no tocante ao benefício do auxílio-acidente pela 16ª Câmara.

O mesmo não se aplica ao benefício do auxílio-doença nos anos de 2017 e 2018 e ao benefício da aposentadoria por invalidez em 2017, que apresentaram diferenças com significância estatística, respectivamente ( $t=-2.210_{(11)}$ ,  $p<0,05$ ), ( $t=-2.525_{(11)}$ ,  $p<0,05$ ) e ( $t=-2.661_{(11)}$ ,  $p<0,05$ ), uma vez que, como já visto anteriormente, a 17ª Câmara concede mais os benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, o que gera uma maior reversão das sentenças de 1ª instância quando se compara com a 16ª Câmara.

Esse resultado confirma os achados das tabelas 11 e 12, nas quais a 17ª Câmara tinha prevalência na reversão das decisões do INSS nos benefícios da aposentadoria por invalidez e auxílio-doença enquanto a 16ª Câmara liderava as reversões no benefício do auxílio-acidente. A alta reversibilidade das decisões do INSS pelas 16ª e 17ª Câmaras encontrada deriva, após a análise qualitativa de todos os acórdãos, de basicamente 03 (três) fatores. O primeiro deles é a alta médica programada, também denominada de cobertura previdenciária estimada, prevista pelo Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006, que estabelece no artigo 1º que o “INSS poderá estabelecer, mediante avaliação médico-pericial, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado, dispensada nessa hipótese a realização de nova perícia”, ou seja, o médico-perito na primeira análise do segurado já pode definir em que momento ocorrerá a total recuperação, sem necessidade de o segurado ser reavaliado, não havendo, portanto perícia de saída.

Em 26 de junho de 2017, por meio da Lei nº 13.457, houve um reforço dessa previsão normativa de alta programada, estabelecendo o artigo 1º da retromencionada lei, dentre outras coisas, que “sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio-doença, judicial ou administrativo deverá fixar o prazo estimado para a duração do benefício”. Caso não exista prazo estimado fixado, “o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio-doença, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação perante o INSS”.

Apesar da prática da alta médica programada ser considerada indevida pelo Superior Tribunal de Justiça,<sup>41</sup> a mesma permanece sendo realizada, o que leva inúmeros segurados a buscar o Poder Judiciário visando ao restabelecimento do benefício do auxílio-doença cessado em virtude da prática supramencionada e ao estabelecimento, em diversos acórdãos analisados, de prazos mínimos para a permanência da concessão do benefício no caso do auxílio-doença acidentário, como se visualiza no voto do Desembargador Ricardo Graccho que indicou que a data inicial do benefício concedido seria o “dia seguinte ao da cessação do último benefício (09/07/2016) perdurando o benefício pelo prazo de 01 ano”.<sup>42</sup> No mesmo sentido, se encontra o voto do Desembargador Nuncio Theophilo Neto, que inclusive exigiu a realização de perícia de saída, conforme se observa do trecho colacionado abaixo:

auxílio-doença será devido enquanto durar a incapacidade laborativa do autor, devendo ser reavaliada após 6 (seis) meses, através de perícia administrativa e não simplesmente por alta programada e, em se constatando que o segurado é insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá a autarquia submetê-lo a processo de reabilitação profissional. Honorários na fase de liquidação.<sup>43</sup>

O segundo fator é a interpretação extensiva da legalidade, considerando que, em caso de dúvidas existentes sobre a correlação entre o nexo causal e a doença existente, ou acerca da inexistência de incapacidade, a decisão deve ser dada em favor do obreiro acidentado, em virtude do princípio *in dubio pro misero*. Esse posicionamento é melhor explicitado no voto do Desembargador Nuncio Theophilo Neto, que colacionou trecho de voto de outro desembargador:

O Juiz, com base em tudo que dos autos consta, decide não só pelo que é correto, mas também pelo que é justo, podendo valer-se ainda do que dita o artigo 5º, da LICC (“na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum”). Nunca será demais lembrar, ainda, que “*judex est peritus peritorum*”, consoante afirmado, aliás, no artigo 436 do Código de Processo Civil, de forma que cabe ao Magistrado avaliar as conclusões periciais e o conteúdo das provas, observadas as peculiaridades de cada caso concreto, para que possa bem decidir a questão que lhe é apresentada, conferindo a cada um o que lhe é devido; em termos bem claros: cabe ao Magistrado, precipuamente, fazer justiça. Nunca se olvide, outrossim, que as particularidades da matéria acidentária recomendam, por vezes, um

<sup>41</sup> REsp nº 1.748.790-RJ. Relator: Ministro Herman Benjamin, publicado em 04 de setembro de 2018.

<sup>42</sup> Processo nº 1007222-81.2016.8.26.0053. Relator: Desembargador Ricardo Graccho, 17ª Câmara Direito Público, julgado em fevereiro 2017.

<sup>43</sup> Processo nº 1002016-48.2016.8.26.0292. Relator: Desembargador: Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em fevereiro de 2017.

certo abrandamento da rígida legalidade e do apuro técnico científico próprios de outras modalidades de processo, tanto que vige a máxima inteiramente aceita em nossos pretórios de que “in dubio pro misero”. (2º TAC, Apelação Cível nº 733.244-00/2, Rel. Regina Zaquía Capistrano da Silva).<sup>44</sup>

Um exemplo claro dessa extensão da interpretação da legalidade é a concessão do benefício do auxílio-doença acidentário em casos em que existe incapacidade parcial e temporária, como estabelece o voto do Desembargador Carlos Monnerat ao ressaltar que “a exegese do artigo 59 da Lei nº 8.213/91 conduz ao raciocínio de que o auxílio-doença não será devido apenas em caso de incapacidade total e temporária, mas também quando esta for parcial e impeça o exercício da função habitual”.<sup>45</sup> No mesmo sentido, vem o posicionamento do Desembargador Afonso Faro Júnior:

Ora, o auxílio-doença acidentário, previsto no artigo 60 da Lei nº 8.213/91, não é devido apenas nos casos de incapacidade laboral total e temporária, mas também quando a incapacidade, mesmo que parcial, impede permanentemente o desempenho da atividade habitualmente exercida, tanto que o artigo 62 da referida Lei dispõe que “O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez”.<sup>46</sup>

Todavia, alguns Desembargadores discordam da aplicabilidade desse posicionamento extensivo acerca do auxílio-doença nos casos de incapacidade parcial e temporária, como se observa do voto do Desembargador Valdecir José do Nascimento, que estabeleceu:

Recorde-se, ainda, que uma incapacidade parcial e temporária não autoriza o deferimento de qualquer benefício acidentário, afinal para a concessão do auxílio-doença há necessidade de que ela seja total e temporária.<sup>47</sup>

<sup>44</sup> Processo nº 0026045-94.2016.8.26.0482. Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em abril de 2018.

<sup>45</sup> Processo nº 1003836-05.2016.8.26.0292. Relator: Desembargador Carlos Monnerat, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em abril de 2018.

<sup>46</sup> Processo nº 1022757-20.2014.8.26.0506. Relator: Desembargador Afonso Faro Júnior, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em abril de 2017.

<sup>47</sup> Processo nº 0052696-75.2008.8.26.0602. Relator: Desembargador Valdecir José do Nascimento, 16ª Câmara de Direito Público, julgado em abril de 2017.

No mesmo sentido, se posiciona o Desembargador Ricardo Graccho, que asseverou que “a incapacidade parcial e temporária não é indenizável do ponto de vista acidentário”.<sup>48</sup>

Idade, qualificação profissional e escolaridade são consideradas pela maioria dos Desembargadores, principalmente os integrantes da 17ª Câmara de Direito Público, como elementos que devem ser considerados para a concessão do benefício da aposentadoria por invalidez, o que também representa uma interpretação extensiva da legislação vigente, como se observa dos seguintes trechos dos acórdãos analisados:

Considerando que o autor possui 49 anos – idade relativamente avançada para um trabalhador braçal –, e em vista de seu histórico profissional, baixa escolaridade e atuais condições de saúde, é altamente improvável, quiçá impossível, que ele possa se recolocar no competitivo mercado de trabalho.<sup>49</sup>

É pessoa simples, de baixo grau de escolaridade e apesar de ter 43 anos, não possui maiores qualificações que lhe proporcione a oportunidade de exercer outra função laboral, mesmo de menor complexidade. Assim, diante da atual conjuntura socioeconômica do país, em que falta emprego às pessoas que se encontram até mesmo livre de limitações físicas, não se pode crer que ele encontrará colocação em razão das restrições acima citadas.<sup>50</sup>

De mais a mais, é fato notório que a atividade de montador de produção sujeita o obreiro a posições habituais anti-ergonômicas e biomecânicas excessivas, realizando atividades que exigem movimentos constantes dos ombros e sobrecarga da coluna. Considerando-se os males verificados nos membros superiores, as atividades exercidas durante sua vida profissional, nitidamente em setores de produção de empresas (fls. 70/94), e seu nível sociocultural, dificilmente logrará êxito em qualificar-se para uma ocupação profissional diversa daquelas em que laborou por toda sua vida, razão pela qual se encontra totalmente excluído do mercado de trabalho. Portanto, a incapacidade laborativa do autor justifica sua aposentação por invalidez acidentária.<sup>51</sup>

Como se verifica pelo histórico laborativo (cópias das CTPS às fls. 18/19), o segurado sempre exerceu atividades eminentemente braçais, as quais sabidamente envolvem grandes esforços físicos (ajudante/servente de obras), donde se pode concluir pelo seu baixo grau de instrução, inclusive. E, diante das sequelas apresentadas, inclusive pela atestada necessidade de auxílio nas atividades rotineiras, impõe-se reconhecer, portanto, como remota a possibilidade de recolocação profissional do autor, circunstância que autoriza

---

<sup>48</sup> Processo nº 0005299-18.2014.8.26.0664. Relator: Desembargador Ricardo Graccho, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em maio de 2018.

<sup>49</sup> Processo nº 1000761-20.2017.8.26.0066. Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em maio de 2018.

<sup>50</sup> Processo nº 1000905-62.2016.8.26.0281. Relator: Desembargador Aldemar Silva, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em fevereiro de 2017.

<sup>51</sup> Processo nº 1001921-86.2017.8.26.0161. Relator: Desembargador Carlos Monnerat, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em outubro de 2018.

o reconhecimento de sua chamada invalidez social. Reputam-se preenchidos, destarte, os requisitos necessários à concessão de aposentadoria por invalidez acidentária, nos termos do artigo 42, caput, da Lei 8.213/1991. Nesse sentido, inclusive, é tranquilo o entendimento do C. STJ no sentido de que “a concessão da aposentadoria por invalidez deve considerar, além dos elementos previstos no art. 42 da Lei n. 8.213/91, os aspectos socioeconômicos, profissionais e culturais do segurado, ainda que o laudo pericial apenas tenha concluído pela sua incapacidade parcial para o trabalho”.<sup>52</sup>

No caso em tela, também deve ser considerada as condições que o obreiro apresenta para se readaptar e atender as expectativas do mercado de trabalho, além do agravamento que ocorreu com o tempo. Diante disso é evidente que o infortunado tem e terá dificuldades para reingressar no mercado de trabalho, pois o seu campo de atuação acaba restrito a trabalho que exige esforço físico, para o qual, diante da sequela acidentária ostentada, não mais reúne condições satisfatórias. Não é razoável compreender que somente após ficar completamente tetraplégico ou com todos os membros decepados é que o segurado teria direito à aposentadoria por invalidez acidentária.<sup>53</sup>

Para esses Desembargadores, a invalidez social e a grande possibilidade de desemprego eram elementos fundamentais para a concessão da aposentadoria por invalidez acidentária, ainda que a perícia médica realizada e constante nos processos estudados apontasse para uma incapacidade parcial e permanente, o que ensejaria a concessão do benefício do auxílio-acidente. Menções às dificuldades de inserção no atual mercado de trabalho e ao alto desemprego eram frequentes e serviam como reforço argumentativo para a concessão do benefício da aposentadoria por invalidez.

Por outro lado, alguns Desembargadores da 16ª Câmara de Direito Público possuem uma interpretação mais restritiva, defendendo que idade, qualificação profissional e escolaridade não podem ser consideradas como elementos que permitem a concessão de aposentadoria por invalidez, conforme se extrai dos seguintes trechos de acórdãos:

Assento, que elementos como idade, falta de qualificação profissional, baixa escolaridade e/ou fator social não constituem requisitos (nem a lei considera tais aspectos como autorizadores) para a concessão de aposentadoria por invalidez.<sup>54</sup>

<sup>52</sup> Processo nº 1010473-44.2015.8.26.0053. Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em fevereiro de 2017.

<sup>53</sup> Processo nº 0002027-64.2014.8.26.0357. Relator: Desembargador Valdecir José do Nascimento, 16ª Câmara de Direito Público, julgado em dezembro de 2018.

<sup>54</sup> Processo nº 0007714-51.2012.8.26.0564. Relator: Desembargador Luiz de Lorenzi, 16ª Câmara de Direito Público, julgado em fevereiro de 2017.

Apenas para que a decisão não venha a ser acoimada de omissa, anoto que a lei acidentária trata apenas da incapacidade gerada pela lesão em si. Ou seja, outros elementos como seu nível de escolaridade, sua idade ou a dificuldade encontrada para recolocação profissional não devem ser levados em consideração para avaliar o grau da incapacidade que acomete a obreira, aplicando-se apenas o critério médico.<sup>55</sup>

Apesar da clara divergência interpretativa entre os Desembargadores, vale ressaltar que todos os acórdãos encontrados tiveram votação unânime, reforçando a existência de uma deferência à posição do relator do acórdão, ainda que a posição individual dos desembargadores votantes fosse divergente.

A extensão da lesão para concessão do auxílio-acidente também é ponto divergente entre a interpretação dada à lei pelo INSS e pela maioria dos Desembargadores das Câmaras de Direito Acidentário, entendendo esses, com base no Recurso Especial Representativo de Controvérsia nº 1.109.591/SC, julgado em 08 de setembro de 2010, pelo Superior Tribunal de Justiça e tendo por relator o Ministro Celso Limongi, que o “auxílio-acidente é cabível inclusive nas hipóteses de lesão mínima, porquanto a extensão do dano não é requisito necessário à concessão do benefício”.<sup>56</sup> O Recurso Especial nº 1.11.886/SP julgado pelo Superior Tribunal de Justiça também é utilizado em inúmeros acórdãos para afirmar que o auxílio acidente não se subordina à irreversibilidade da moléstia e à necessidade de mudança de função, ou seja, ainda que não seja irreversível e não necessite o obreiro de mudança de sua função, o auxílio-acidente é devido.<sup>57</sup>

Todavia, em outros casos, o Desembargador Luiz Felipe Nogueira apontava que:

a legislação acidentária não tem caráter preventivo (JTA 112/343). Seu objetivo é proteger e indenizar lesões atuais que repercutam na capacidade laborativa do obreiro. Caso contrário, o leque alternativo de opções, que possibilitariam a exigência de indenizações, se ampliaria de tal maneira que todas as moléstias do trabalho, de um modo ou de outro, estariam a determinar a responsabilidade do Instituto, muitas vezes injustamente (JTA 112/350).<sup>58</sup>

<sup>55</sup> Processo nº 002608-27.2012.8.26.0300. Relator: Desembargador João Negrini Filho, 16ª Câmara de Direito Público, julgado em maio de 2017.

<sup>56</sup> Processo nº 4011702-58.2013.8.26.0602. Relator Desembargador Afonso Faro Junior, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em fevereiro de 2017.

<sup>57</sup> Processo nº 1039343-02.2015.8.26.005. Relator: Desembargador Antônio Moliterno. 17ª Câmara de Direito Público, julgado em março de 2018.

<sup>58</sup> Processo nº 4003223-62.2013.8.26.0348. Relator: Desembargador Luiz Felipe Nogueira, 16ª Câmara de Direito Público, julgado em abril 2018. 16ª Câmara.

A fixação de um único percentual para o benefício do auxílio-acidente ocorrida em 1995, pela Lei nº 9.032, acabou por tratar de maneira igual situações desiguais, pois garantiu o acesso ao benefício do auxílio-acidente no patamar de 50% (cinquenta por cento) do salário de benefício ao obreiro com lesão mínima, percentual esse idêntico ao pago ao obreiro que teve uma lesão grave, mas não incapacitante totalmente, gerando um desequilíbrio entre o dano ocorrido e a indenização paga. Isso também fomentou uma maior busca pelo Poder Judiciário, dado que qualquer lesão, ainda que mínima, poderia garantir benefício acidentário.

O terceiro fator da alta reversibilidade das decisões negatórias de benefícios proferidas pelo INSS decorre da clara divergência de resultados entre as perícias médicas feita pelo INSS e aquelas feitas pelo Poder Judiciário estadual, principalmente nas revisões dos benefícios de aposentadoria por invalidez, conforme se observa do seguinte trecho de acórdão:

O autor teria sido vítima de AT em Julho/1999, atingido sua coluna vertebral, recebendo desde então o NB91, sendo transformado em Aposentadoria Acidentária em 18/06/2002. Recebeu este Benefício até 01/06/2017, quando foi cancelado e, nesta Ação, recorre da decisão do INSS. Ao exame físico, podemos constatar que o autor apresenta limitação pronunciada do eixo vertebral sem condições de voltar a exercer suas atividades laborativas, havendo ainda sinais objetivos de compressão radicular.

O exame de Ressonância Magnética indica que o processo degenerativo se estendeu por todo o eixo vertebral com a presença de abaulamentos discais disseminados.

O autor está sem exercer nenhuma atividade laborativa desde Julho de 1999 (ocasião do AT) e, a nosso ver, não tem nenhuma condição atual de exercer qualquer atividade que lhe proporcione seu sustento.

[...] o autor, hoje com 58 anos de idade, portador de sequelas definitivas e dolorosas na coluna lombar, afastado de suas atividades por quase dezoito anos ininterruptos, não possui a mínima condição de voltar a exercer suas atividades laborativas habituais ou, como bem apontou o louvado, qualquer outra que mantenha sua subsistência.<sup>59</sup>

No caso em análise, o perito do INSS entendeu que o obreiro, com 58 (cinquenta e oito) anos de idade e após 18 (dezoito) anos afastado do trabalho, dos quais 03 (três) anos foram recebendo o benefício do auxílio-doença acidentário e os outros 15(quinze) recebendo a aposentadoria por invalidez acidentária, tinha condições de regressar normalmente ao mercado laboral por não ter mais sequelas, cancelando o benefício, que

---

<sup>59</sup> Processo nº 1041551-85.2017.8.26.0053. Relator: Desembargador Carlos Monnerat, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em outubro de 2018.

somente foi restabelecido pelo Poder Judiciário, após a perícia médica judicial apontar a existência de incapacidade total e permanente.

Caso análogo, com benefício da aposentadoria por invalidez cancelada após revisão do INSS após mais de 09 (nove) anos de obreiro que esteve afastado ao todo por quase 14 (catorze) anos, foi julgado pelo Desembargador Nuncio Theophilo Neto, conforme se extrai do seguinte trecho:

O segurado percebeu auxílio-doença acidentário de 25.12.1997 a 01.02.1998 e de 06.02.1998 a 26.02.2003 (fls. 125/130), momento em que lhe foi concedida aposentadoria por invalidez acidentária, cessada pelo instituto em 14.09.2012 (fl. 136). Foi realizada perícia médica em juízo no dia 02.05.2017 (fls. 269/274). Com efeito, conforme se verifica da leitura do laudo pericial, a partir do exame físico, bem como da análise dos demais documentos médicos acostados aos autos, concluiu a *expert* que o autor “apresenta sequelas morfofuncionais (sequelas neurológicas) da intoxicação exógena”, o que reduz sua capacidade laborativa de forma total e permanente (fl. 274).<sup>60</sup>

Essa divergência entre as perícias médicas feita pelo INSS e aquelas feitas pelo Poder Judiciário estadual apresenta tendência de acirramento. Com a edição da Medida Provisória nº 767, de 6 de janeiro de 2017, convertida na Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017, os peritos médicos do INSS tiveram direito a receber o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade (BESP-PMBI), pago no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por perícia médica extraordinária realizada nos benefícios por incapacidade mantidos sem perícia pelo INSS há mais de 02 (dois) anos. Há, portanto, desde 2017, um incentivo financeiro para que um maior número de perícias seja feito em um mesmo período de tempo, o que pode prejudicar a qualidade do trabalho realizado, aumentando a busca de auxílio no Poder Judiciário e o índice de reversibilidade das decisões que cancelam os benefícios pagos pelo INSS, o que gera um aumento de custo para todo o sistema.

O presente trabalho também analisou se os acórdãos faziam referência à emissão de Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) nos benefícios do auxílio-doença acidentário e aposentadoria por invalidez acidentária, considerando que tais benefícios pressupõem uma incapacidade total para o trabalho, que pode ser temporária ou

---

<sup>60</sup> Processo nº 0008438-29.2014.8.26.0356. Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em outubro de 2018.

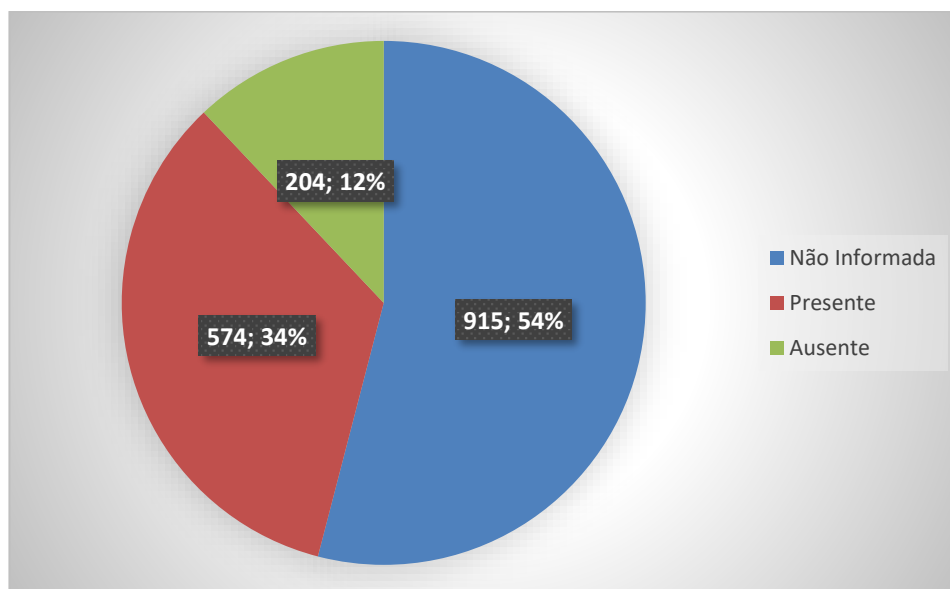
permanente. Assim, seria esperado que trabalhadores totalmente incapacitados buscassem a emissão da CAT, feita pelo sindicato, por médico, autoridade pública, ou por ele mesmo, em caso de não emissão pela empresa.

Ressalta-se que a CAT é a base da forma de coleta dos dados referentes aos acidentes de trabalho, sendo precária no Brasil, uma vez que tem por pressuposto que a empresa realize a notificação. Vale lembrar também que a inexistência de CAT em acórdãos que concedem os benefícios comprova que há subnotificação e confirma a precariedade da forma de coleta de dados, mensurando esta tese essa subnotificação nos casos judicializados.

A escolha dessa análise feita somente em relação aos benefícios do auxílio-doença acidentário e da aposentadoria por invalidez acidentária se deve ao fato de tais benefícios gerarem individualmente maior custo ao INSS, considerando que os valores pagos pelo INSS em cada caso correspondem a 91% (noventa e um por cento) e 100% (cem por cento) do salário de benefício respectivamente enquanto o auxílio-acidente corresponde a 50% (cinquenta por cento) do salário de benefício. Ademais, em muitos acórdãos analisados, o TJSP converteu o benefício do auxílio-doença acidentário que o trabalhador recebia em benefício do auxílio-acidente sem mencionar a existência ou não de CAT no processo que originou a concessão do benefício do auxílio-doença, o que poderia prejudicar a fidedignidade dos números referentes à CAT no auxílio-acidente, uma vez que existindo a CAT no processo de concessão do auxílio-doença, ela não precisaria novamente constar do processo de conversão desse benefício no auxílio-acidente. No mais, ressalta-se ainda que a CAT por si só não comprova o nexo causal entre o acidente e a sequela, ela representa um forte indicativo da existência desse nexo, razão pela qual verificar se os acórdãos mencionam sua presença nos autos do processo é uma forma de se verificar a importância dada à CAT pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do TJSP.

Ao reunirmos os dados de ambas as Câmaras no período de 2017 e 2018, temos a seguinte posição consolidada sobre as Comunicações de Acidentes de Trabalho nos acórdãos analisados:

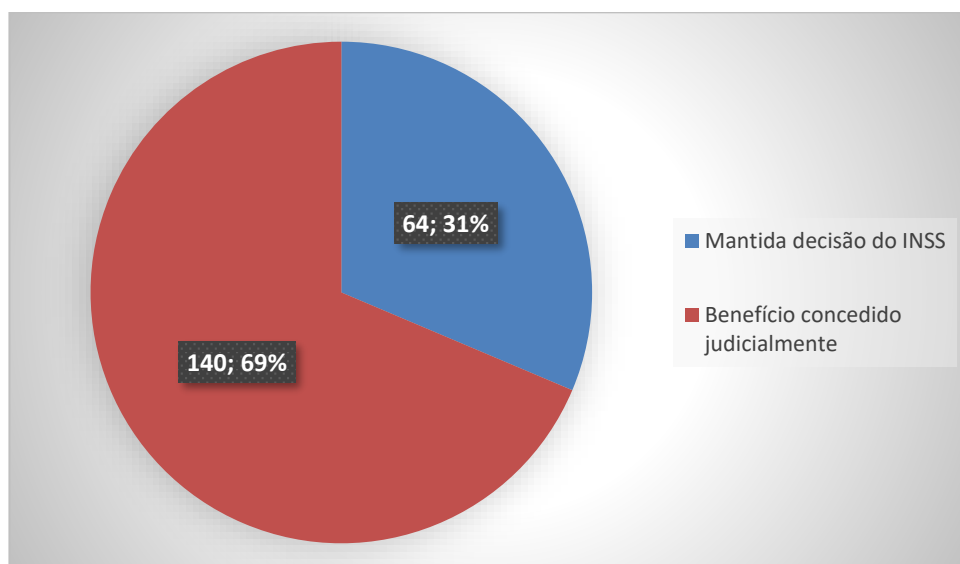
Gráfico 03: Análise dos acórdãos referentes ao benefício do auxílio-doença julgados entre 2017 e 2018 pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do TJSP no tocante à CAT.



Fonte: Elaboração Própria

Percebe-se dos dados consolidados que, no tocante ao benefício do auxílio-doença acidentário, os acórdãos em 54% (cinquenta e quatro por cento) dos casos não fazem qualquer menção à Comunicação de Acidente de Trabalho, em 12% (doze por cento) dos casos, a Comunicação de Acidente de Trabalho não consta expressamente dos autos e consta expressamente a sua presença em 34% (trinta e quatro por cento). Quando se aprofunda a análise dos acórdãos nos quais a CAT não consta explicitamente dos autos e se correlaciona essa informação com a reversão da decisão negativa do INSS de concessão do benefício do auxílio-doença acidentário pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, temos que o Tribunal de Justiça de São Paulo concede o benefício, em 69% (sessenta e nove por cento) dos casos, mesmo expressamente não constando a CAT nos autos do processo, o que significa dizer que, apesar da importância legal da CAT, a presença da mesma não se afigura como um elemento determinante para a concessão do benefício do auxílio-doença acidentário, servindo como mero reforço da comprovação do nexo causal, conforme se depreende da análise qualitativa dos acórdãos. O gráfico abaixo indica claramente a situação encontrada:

Gráfico 04: Processos em que a CAT expressamente não consta e o total de reversão e manutenção das decisões do INSS pelas 16ª e 17ª Câmaras do TJSP.

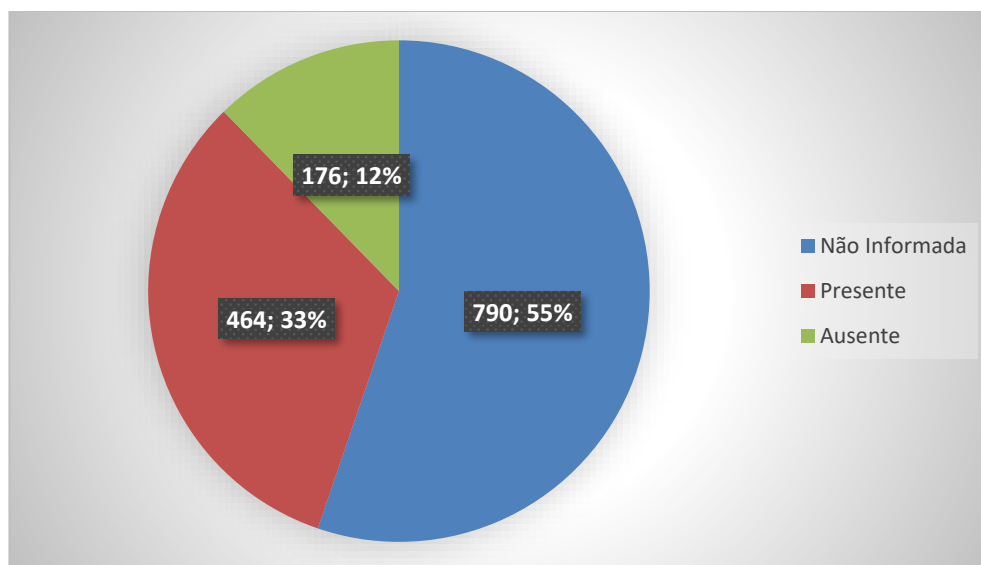


Fonte: Elaboração própria.

Pode-se afirmar que no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, no tocante ao benefício do auxílio-doença acidentário, houve uma subnotificação de no mínimo 13% (treze por cento) dos casos. Esse número deriva do fato que em 140 (cento e quarenta) acórdãos de um total de 1.119 (mil cento e dezenove) – soma dos casos em que não há informação com os casos em que a CAT não consta – o benefício foi concedido judicialmente. Assim, pressupõe-se hipoteticamente que em todos os outros acórdãos que não constasse a CAT e a decisão do INSS fosse mantida, teríamos confirmado um percentual de subnotificação de, no mínimo, 13% (treze por cento).

Já no tocante ao benefício da aposentadoria por invalidez acidentária nos anos de 2017 e 2018, os acórdãos estudados da 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do TJSP indicaram o que se observa no gráfico abaixo:

Gráfico 05: Análise dos acórdãos referentes ao benefício da aposentadoria por invalidez acidentária julgados entre 2017 e 2018 pelas 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público do TJSP no tocante a CAT.



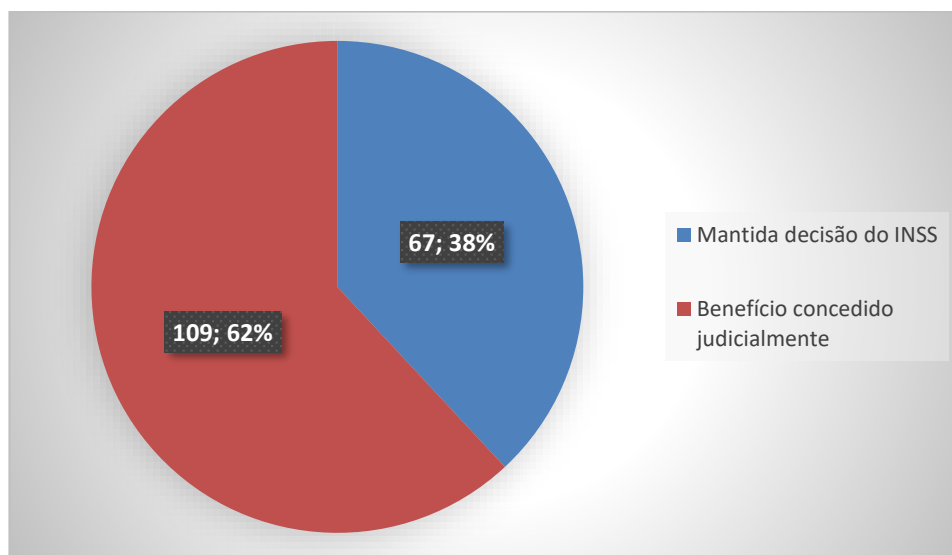
Fonte: Elaboração própria.

Percebe-se dos dados consolidados que, no tocante ao benefício da aposentadoria por invalidez acidentária, os acórdãos em 55% (cinquenta e cinco por cento) dos casos não fazem qualquer menção à Comunicação de Acidente de Trabalho, em 12% (doze por cento) dos casos, ela não consta expressamente dos autos e consta expressamente a sua existência em 33% (trinta e três por cento).

Quando se aprofunda a análise dos acórdãos nos quais a CAT expressamente não consta dos autos e se correlaciona essa informação com a reversão da decisão negativa do INSS de concessão do benefício da aposentadoria por invalidez acidentária pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, temos que em 62% (sessenta e dois por cento) dos casos o Tribunal de Justiça de São Paulo concede o benefício, mesmo expressamente não constando a CAT nos autos do processo, podendo-se ter a mesma conclusão quando da análise da presença ou ausência de manifestação sobre a CAT nos acórdãos relativos ao benefício do auxílio-doença acidentário, ou seja, apesar da importância legal da CAT, a presença da mesma não se afigura como um elemento determinante para a concessão do benefício da aposentadoria por invalidez acidentária, servindo como mero reforço da

comprovação do nexo causal, conforme depreende-se da análise qualitativa dos acórdãos. O gráfico abaixo indica claramente a situação encontrada:

Gráfico 06: Processos em que a CAT expressamente não consta e o total de reversão e manutenção das decisões do INSS pelas 16ª e 17ª Câmaras do TJSP.



Fonte: Elaboração própria

Pode-se afirmar que no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, no tocante ao benefício da aposentadoria por invalidez acidentária, houve uma subnotificação de no mínimo 11% (onze por cento) dos casos. Esse número deriva do fato que em 109 (cento e nove) acórdãos de um total de 966 (novecentos e sessenta e seis) – soma dos casos em que não há informação com os casos em a CAT não consta – o benefício foi concedido judicialmente. Assim, se pressupõe hipoteticamente que em todos os outros acórdãos não constasse a CAT e a decisão do INSS fosse mantida, teríamos confirmado um percentual de subnotificação de no mínimo 11% (onze por cento).

Alguns desembargadores que mencionavam as CATs em seus votos entendiam que “a concessão de benesse acidentária pode ser influenciada pela emissão de CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho”, conforme posição do Desembargador Valdecir José do Nascimento integrante da 16ª Câmara de Direito Público, no processo 0003407-60.2012.8.26.0271, com julgamento datado de março de 2017, alertando o Desembargador, todavia, no mesmo processo que a mesma “descreve fatos por vezes inconsistentes” .

A importância da CAT nos autos encontra-se no fato de ela poder comprovar, na opinião de alguns desembargadores, o nexo causal entre o acidente e as sequelas desenvolvidas, conforme se observa de trecho do voto do Desembargador Nazir David Milano Filho, pelo qual assevera ser “incontroverso o nexo de causalidade entre o infortúnio narrado na prefacial e o labor, notadamente diante da emissão da CAT (comunicação de acidente de trabalho)”.<sup>61</sup> No mesmo sentido, encontra-se o voto do Desembargador Carlos Monnerat, afirmando que:

o nexo de causalidade, em que pese a dúvida relatada pelo vistor judicial – parece que apenas viu a forma de trabalho e não o acidente típico narrado na inicial – está devidamente comprovado por meio da CAT emitida pelo empregador.<sup>62</sup>

Contudo, outros Desembargadores, como o Desembargador Afonso Faro Júnior, integrante da 17ª Câmara de Direito Público, no processo 1043880-41.2015.8.26.0053, julgado em agosto de 2017, entendiam que:

a CAT Comunicação de Acidente do Trabalho é apenas um documento que informa ao INSS uma ocorrência que o emitente entende preencher os requisitos para o reconhecimento da natureza acidentária, e cabe ao INSS, sempre, investigar tecnicamente o nexo entre o trabalho e o agravo.

No mesmo sentido, o Desembargador João Antunes dos Santos Neto asseverou que “o simples fato de haver comunicação de acidente do trabalho, ainda que emitida pelo empregador, por si só, não é elemento hábil a comprovar a origem acidentária da patologia”.<sup>63</sup>

O emissor da CAT apareceu em alguns acórdãos como um ponto relevante no valor probatório do documento, pois, se emitido pelo empregador ou por autoridade pública, como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), a CAT parecia ter maior valor probatório. Todavia, se emitida pelo próprio segurado, seus

---

<sup>61</sup> Processo nº 1023668-58.2014.8.26.0562, julgado em abril de 2018, pela 16ª Câmara de Direito Público.

<sup>62</sup> Processo 1000096-56.2017.8.26.0663, julgado em novembro de 2018, pela 17ª Câmara de Direito Público.

<sup>63</sup> Processo nº 1008165-31.2016.8.26.0625, julgado em junho de 2018, pela 16ª Câmara de Direito Público.

dependentes, ou o sindicato da categoria profissional, ela parecia ter menor valor, como pode se interpretar do seguinte trecho do voto do Desembargador João Antunes dos Santos Neto, ao enunciar que “a CAT de fls. 72 foi emitida pelo sindicato dos bancários e não pelo empregador, não havendo como se presumir o nexo etiológico”.<sup>64</sup>

O estabelecimento do nexo causal ou do nexo etiológico nos casos em que não existe a CAT nos autos pode ocorrer mediante a verificação da existência de uma concessão prévia pelo INSS de algum benefício acidentário, como bem indica o voto do Desembargador Nuncio Theophilo Neto, ao salientar que “quanto ao nexo causal, em que pese a ausência de CAT, houve a concessão de benefício acidentário, circunstância que evidencia o reconhecimento do liame de causalidade pelo INSS”.<sup>65</sup>

Assim, podemos afirmar que os meios tradicionais de estabelecimento do nexo causal são a CAT e a prévia concessão de algum benefício acidentário pelo INSS, cujo fato gerador tenha correlação com a demanda que será analisada pelo Poder Judiciário, posicionamento corroborado pelo Desembargador Afonso Faro Júnior.<sup>66</sup> Alguns Desembargadores, inclusive, entendem que “presume-se que o INSS reconhece o nexo causal ao conceder ao obreiro auxílio-doença acidentário”,<sup>67</sup> afirmação essa feita pelo Desembargador Carlos Monnerat. No mesmo sentido, se posiciona o Desembargador João Negrini Filho, para quem “o nexo causal restou demonstrado pela concessão de auxílio-doença acidentário”.<sup>68</sup> De forma contrária, outros desembargadores defendem a impossibilidade de qualquer presunção, como o voto do Desembargador Luiz Felipe Nogueira, ao afirmar que “para concessão do benefício acidentário, não basta a comprovação da moléstia e da incapacidade laborativa, mas, também, do nexo etiológico, o qual, na hipótese dos autos, não restou configurado e não pode ser presumido”.<sup>69</sup>

Além da CAT e da concessão de prévio benefício, os nexos causais podem ser comprovados, conforme os acórdãos analisados por meio do RAAT (Relatório de

---

<sup>64</sup> Processo nº 1030135-05.2015.8.26.0114, julgado em julho de 2017, pela 16ª Câmara de Direito Público.

<sup>65</sup> Processo nº 0049671-13.2012.8.26.0053, julgado em agosto de 2017, pela 17ª Câmara de Direito Público.

<sup>66</sup> Processo nº 1038191-79.2016.8.26.0053, julgado em setembro de 2018, pela 17ª Câmara de Direito Público.

<sup>67</sup> Processo nº 0004225-55.2016.8.26.0082, julgado em abril de 2018, pela 17ª Câmara de Direito Público.

<sup>68</sup> Processo nº 0010682-85.2012.8.26.0586, julgado em novembro de 2018, pela 16ª Câmara de Direito Público.

<sup>69</sup> Processo 0008997-13.2009.8.26.0533, julgado em maio de 2018, pela 16ª Câmara de Direito Público.

Atendimento ao Acidentado do Trabalho)<sup>70</sup> emitido pelo Sistema Único de Saúde, de provas testemunhais<sup>71</sup>, do Perfil Profissiográfico Previdenciário, devendo constar as funções desempenhadas pelo obreiro<sup>72</sup> e ser acompanhado de vistoria ambiental,<sup>73</sup> do Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (LTCAT/PPRA),<sup>74</sup> de Acórdão do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região,<sup>75</sup> de presunção entre a atividade econômica principal do empregador e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, desde que constante do Anexo II, Lista C do Decreto 3.048/99, conforme previsão da norma veiculada pelo do art. 337, § 3º, do retromencionado decreto<sup>76</sup> e, por fim, de prova pericial.

Vale lembrar, no tocante ao nexos causal, que segundo José de Oliveira (1997, p. 21):

o nexos de causalidade não precisa ser exclusivo, na ocorrência acidentária, podendo até mesmo o trabalho ter concorrido para o fato, ou concorrer uma causa relacionada com o trabalho e outras totalmente desvinculadas, ao que chamamos de concausas. [...] A concausalidade é fato independente e estranho na produção do resultado; ou causa não ligada à atividade laborativa, porém concorrente. Esta pode ser: preexistente, concomitante ou superveniente. (Acidentes do trabalho, 3ª Edição, São Paulo: Saraiva, 1997).

A concausa integra o ordenamento jurídico, encontrando-se veiculada pela norma do artigo 21, da Lei nº 8.213/91, que estabelece que:

equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta lei I – o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação.

<sup>70</sup> Processo nº 1021732-29.2014.8.26.0196. Relator Desembargador Cyro Bonilha. 16ª Câmara de Direito Público do TJSP, julgado em setembro 2017.

<sup>71</sup> Processo nº 1024501-17.2015.8.26.0053. Relator Desembargador Luis Gustavo Silva Pires. 16ª Câmara de Direito Público do TJSP, julgado em março de 2017.

<sup>72</sup> Processo nº 0017611-95.2008.8.26.0127. Relator Desembargador João Antunes dos Santos Neto, 16ª Câmara de Direito Público do TJSP, julgado em março de 2017.

<sup>73</sup> Processo nº 1031473-03.2015.8.26.0053. Relator Desembargador Nelson Biazzi. 17ª Câmara de Direito Público do TJSP, julgado em março 2017.

<sup>74</sup> Processo nº 0004567-25.2008.8.26.0348. Relator Desembargador Nazir David Milano Filho, 16ª Câmara de Direito Público do TJSP, julgado em abril de 2017.

<sup>75</sup> Processo nº 1014588-45.2014.8.26.0053. Relator Desembargador Valdecir José do Nascimento, 16ª Câmara de Direito Público, julgado em maio de 2017.

<sup>76</sup> Processo nº 1025083-46.2017.8.26.0053, Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em dezembro de 2018.

Sendo assim, como bem apontado pelo Desembargador Nuncio Theophilo Neto:

na esteira da melhor doutrina e jurisprudência o essencial, na demanda acidentária, é a apreciação da real existência de acidente do trabalho (em quaisquer de suas espécies) e a existência de incapacidade laborativa decorrente daquele evento. Assim, prova-se a ocorrência do infortúnio por qualquer meio; a lesão, pela perícia; e o nexo causal, por esta prova e por outros elementos. Nesse sentido, pontua-se desde logo que a emissão de CAT não é requisito necessário à concessão de benefício acidentário.<sup>77</sup>

Logo, a matéria acidentária essencial é a prova técnica especializada feita por perito oficial designado pelo magistrado. Sua essencialidade é de tamanha importância que todos os 4.960 (quatro mil novecentos e sessenta) acórdãos analisados tiveram ao menos uma perícia oficial realizada. Inclusive, alguns Desembargadores entendem, como o Desembargador João Negrini Filho, que “as testemunhas não são capazes de contradizer o que fora apurado pela perícia”,<sup>78</sup> havendo, portanto, um maior peso probatório dado ao laudo pericial do que à prova testemunhal.

Inúmeros acórdãos trouxeram em seus relatórios a informação que havia sido elaborado laudo pericial no âmbito da Justiça do Trabalho em ação proposta pelo obreiro em face do empregador, visando, em regra, o reconhecimento de vínculo empregatício e/ou a indenização por responsabilidade civil, como os danos materiais ou morais em virtude do acidente de trabalho sofrido, além da emissão de CAT. Todavia, a maior parte dos acórdãos proferidos apresenta o entendimento de que:

não pode prevalecer o laudo elaborado por determinação da Justiça do Trabalho, pois essa demanda somente poderá ser solucionada com base no laudo pericial produzido nestes autos por perito de confiança do Juízo, realizado sob o crivo do contraditório.<sup>79</sup>

No mesmo sentido, encontra-se o voto proferido pelo Desembargador Afonso Celso da Silva que asseverou: “registre-se a impossibilidade de receber o laudo pericial

---

<sup>77</sup> Processo nº 1005229-03.2016.8.26.0053, julgado em abril de 2018, pela 17ª Câmara de Direito Público.

<sup>78</sup> Processo nº 1000212-63.2016.8.26.0286, julgado em abril de 2018, pela 16ª Câmara de Direito Público

<sup>79</sup> Processo nº 1008332-68.2015.8.26.0565. Relator: Desembargador Valdecir José do Nascimento. 16ª Câmara de Direito Público do TJSP, julgado em julho de 2017.

advindo da Justiça do Trabalho como prova emprestada plena, diante da não participação do INSS na sua elaboração”.<sup>80</sup>

O motivo dessa não prevalência, ou da impossibilidade de se utilizar a prova emprestada, decorre da necessidade de se atender a ampla defesa a que tem direito o INSS. Assim, considerando que o INSS não integrou o processo trabalhista, o laudo feito naquela esfera não contou com a possibilidade de sua participação, o que, segundo a maioria dos acórdãos, fere o contraditório e a ampla defesa. Ademais, a prova emprestada – *in casu* o laudo pericial elaborado na justiça trabalhista – somente seria admissível quando produzida em processo formado entre as mesmas partes e com aplicação das mesmas regras jurídicas específicas, o que não ocorre quando se quer utilizar laudo elaborado na Justiça Trabalhista, sob as regras trabalhistas, em processo entre empregador e empregado na Justiça Estadual, sob as regras acidentárias, em processo envolvendo o empregado e o INSS.

Contudo, esse entendimento não é unânime, pois alguns Desembargadores, como o Desembargador Luiz Felipe Nogueira, entendem que “a prova emprestada pode ser apreciada como complementar ao conjunto probatório produzido no próprio processo acidentário”.<sup>81</sup> No mesmo sentido, o Desembargador Nuncio Theophilo Netto asseverou “em complemento, destaque-se que conclusões semelhantes foram esposadas no laudo pericial anterior, a despeito das contradições existentes, bem como em perícia realizada em reclamação trabalhista”.<sup>82</sup>

Com base na análise qualitativa realizada em relação aos acórdãos, pode-se concluir que, em regra, a prova pericial realizada na Justiça Trabalhista não será aceita na seara acidentária, principalmente se o laudo pericial elaborado na justiça trabalhista tiver parecer contrário ao laudo pericial elaborado na esfera acidentária. Na hipótese da prova pericial realizada na Justiça Trabalhista ser aceita, ela servirá apenas como confirmação dos resultados encontrados pela perícia realizada no âmbito acidentário, atuando como reforço das razões de decidir.

---

<sup>80</sup> Processo nº 1000518-71.2016.8.26.0079, julgado em março de 2018 pela 17ª Câmara de Direito Público.

<sup>81</sup> Processo nº 0018530-39.2013.8.26.0053, julgado em agosto de 2017, pela 16ª Câmara de Direito Público.

<sup>82</sup> Processo nº 0009837-08.2009.8.26.0053, julgado em agosto de 2017, pela 17ª Câmara de Direito Público.

Ainda no tocante à perícia, os acórdãos analisados indicaram a realização de até 04 (quatro) perícias em um mesmo processo,<sup>83</sup> sendo 03 (três) realizadas na 1ª instância, das quais uma ortopédica, outra otorrinolaringológica, a terceira psiquiátrica e uma 4ª quarta realizada em 2ª instância, todas pagas obrigatoriamente pelo INSS, sendo comum os Desembargadores converterem os julgamentos em diligência para a realização de nova perícia por entenderem que a perícia feita em 1ª instância foi omissa ou inexata. Nesse sentido, encontra-se voto do Desembargador Luis Gustavo da Silva Pires:

A realização de segunda perícia requer a observância dos requisitos legais, e a despeito de poder ser determinada de ofício ou a requerimento da parte, apenas está recomendada se houver insuficiência no esclarecimento da matéria, sob a ótica do Julgador, porquanto se destina a corrigir eventual omissão ou inexatidão dos resultados daquela anteriormente realizada, mormente porque não se presta para substituir a primeira e sim complementá-la, conforme disposto nos artigos 437 a 439 do Código de Processo Civil.<sup>84</sup>

Em geral, a conversão do julgamento em diligência pelo Tribunal de Justiça para realização de nova perícia médica ocorreu em processos que tramitaram pelo interior do estado de São Paulo, isso porque a fim de dar apoio às 06 (seis) varas especializadas na 1ª instância em direito acidentário que estão na capital e também às 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público na realização de exames periciais, o TJSP criou, em 1985, o Setor de Perícias Médicas Acidentárias, atualmente denominado Divisão de Perícias Acidentárias.

Com isso, as perícias feitas na capital seguem uma padronização que permite melhor dimensão da existência de danos à saúde e de sua correlação com o trabalho desempenhado. A atividade pericial é realizada por peritos que executam centenas de avaliações na Divisão de Perícias Acidentárias tendo, portanto, elevada *expertise* no assunto. No interior, há uma maior dificuldade na realização dessas perícias de forma esmerada, com respostas dúbias, contraditórias e/ou incompletas aos quesitos formulados pelas partes, o que leva a uma maior conversão dos julgamentos em diligência pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.

Desde 13 de julho de 2016, cada perícia tem um valor máximo de R\$ 370,00 (trezentos e setenta reais), montante que deve ser corrigido pelo IPCA-E todo ano,

---

<sup>83</sup> Processo nº 0010294-40.2009.8.6.0053. Relator: Desembargador José Negrini Filho, julgado em janeiro de 2018, pela 16ª Câmara de Direito Público.

<sup>84</sup> Processo nº 1038858-02.2015.8.26.0053, julgado em maio de 2017, pela 16ª Câmara de Direito Público.

conforme a Resolução nº 232 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), podendo esse valor de R\$ 370,00 ser até quintuplicado, conforme o parágrafo quarto do artigo segundo da retromencionada resolução, desde que de forma fundamentada. Nos acórdãos estudados, poucos indicavam o real valor arbitrado aos peritos, fazendo menção apenas à observação da Resolução nº 232, do CNJ, e do Processo SPI nº 2017/00140668, da Presidência do TJSP, que estipulou o dever de observância da Resolução nº 232, do CNJ, na fixação dos honorários periciais, mas dentre aqueles que o fizeram o valor mais baixo encontrado foi o de R\$ 200,00 (duzentos reais)<sup>85</sup> e o mais alto o de R\$ 900,00 (novecentos reais).<sup>86</sup> Os demais ficaram entre R\$ 406,65 (quatrocentos e seis reais e sessenta e cinco centavos), valor estipulado pela Portaria Conjunta nº 01/2017 dos Juízes das Varas Acidentárias da Capital, e R\$ 579,42 (quinhentos e setenta e nove reais e quarenta e dois centavos),<sup>87</sup> tendo média de R\$ 410,67 (quatrocentos e dez reais e sessenta e sete centavos).<sup>88</sup> As perícias são feitas por profissionais credenciados no Tribunal de Justiça, escolhidos livremente pelos magistrados, observadas as restrições legais de impedimento e suspeição e também por peritos do Instituto de Medicina Social e de Criminologia (IMESC), sendo que cada perícia médico-legal e psiquiátrica feita no IMESC tem valor fixo de R\$ 735,46 (setecentos e trinta e cinco reais e quarenta e seis centavos), nos termos da Portaria S – IMESC nº 5 de 23 de abril de 2015.

Dentre os argumentos utilizados para multiplicar o valor máximo previsto na Resolução nº 232 do CNJ, encontram-se argumentos como o do Desembargador Afonso Celso da Silva:

No caso específico dos autos, trata-se de laudo pericial com 15 páginas, bem elaborado, com fotos das verificações importantes constatadas pelo expert, realizado em Comarca do interior, onde a experiência tem demonstrado não ser tarefa fácil se angariar profissionais da área médica dispostos a fazer perícias acidentárias. Valor da perícia arbitrado em R\$ 500,00.<sup>89</sup>

---

<sup>85</sup> Processo nº 0001768-41.2014.8.26.0431, Relator: Desembargador Luiz de Lorenzi, 16ª Câmara de Direito Público, julgado em fevereiro de 2018.

<sup>86</sup> Processo nº 0019640-10.2012.8.26.0053, Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em junho de 2017.

<sup>87</sup> Processo nº 1028860-69.2014.8.26.0562, Relator: Desembargador Aldemar Silva, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em março de 2018.

<sup>88</sup> Processo nº 022.354/2017-4, Relator: Ministro André de Carvalho, sessão de 05/12/2018. Acórdão 2894/2018-Plenário do Tribunal de Contas da União.

<sup>89</sup> Processo nº 1001348-83.2016.8.26.0581, Relator: Desembargador Afonso Celso da Silva, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em abril de 2018.

Vale ressaltar que os valores gastos com o pagamento de salários periciais devem ser adiantados pelo INSS, nos termos do parágrafo 2º do artigo 8º da Lei nº 8.620 de 05 de janeiro de 1993 e não são recebidos de volta, ainda que o INSS vença a demanda, pois os mesmos não podem ser considerados como verbas de sucumbência, dado que a legislação vigente, como a Lei Estadual nº 11.608, de 29 de dezembro de 2003 (Lei de Custas), por meio do inciso II do seu artigo 7º, considera gratuitas as ações judiciais movidas pelos segurados, havendo uma presunção *iure et de iure* de hipossuficiência do segurado, não se exigindo, portanto, qualquer comprovação da condição de miserabilidade, o que garante o benefício de isenção das custas e despesas processuais.

Além do valor da perícia, o INSS é obrigado a pagar, quando determinado pelo magistrado, o valor referente à realização de vistoria no local de trabalho, a fim de comprovar a (in)existência do nexo entre as atividades desenvolvidas pelo trabalhador e as doenças e/ou lesões que o acometeram, podendo o valor da perícia e da vistoria juntos chegarem ao valor máximo encontrado de R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais).<sup>90</sup> Salienta-se que foram realizadas perícias em todos os casos analisados, mas as menções às vistorias ambientais foram ocasionais, tendo ocorrido em 79 (setenta e nove) casos em 2017 e em 64 (sessenta e quatro) casos no ano de 2018, representando menos de 3% (três por cento) do total de casos analisados.

As vistorias foram feitas, em quase sua totalidade, por médicos e o restante por engenheiros de segurança do trabalho, sendo que esses, em regra, faziam menção às Normas Regulamentadoras (NR) – principalmente a NR 15 e a NR 17 – e sua observância no ambiente laboral<sup>9192</sup>. Registre-se que o IMESC não realiza vistoria nos casos em que a vistoria era determinada, mas a empresa se encontrava fechada ou não mais existia, se aceitou a prova testemunhal para se comprovar o nexo causal infortunistico.<sup>93</sup>

Com base em todas as menções às perícias feitas nos acórdãos estudados, pode-se mensurar que em 2017 foram feitas em aproximadamente 234 (duzentos e trinta quatro)

---

<sup>90</sup> Processo nº 1000346-69.2016.8.26.0099. Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, 17ª Câmara de Direito Público, julgado em agosto de 2018.

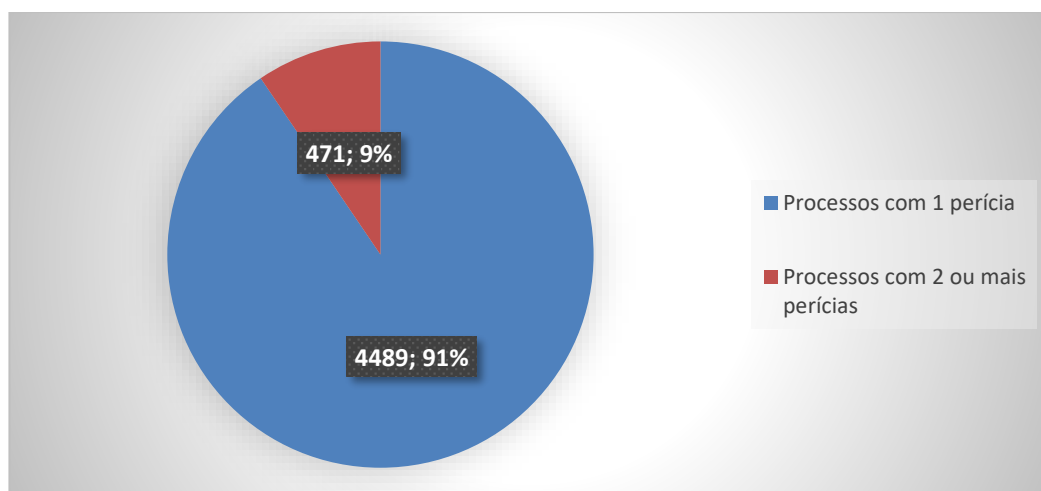
<sup>91</sup> Processo nº 1015956-51.2016.8.26.0625. Relator: Desembargador Carlos Monnerat, julgado em agosto de 2018.

<sup>92</sup> Processo nº 0002671-71.2017.8.26.0625. Relator: Desembargador Aldemar Silva, julgado em agosto de 2018.

<sup>93</sup> Processo nº 1014781-45.2015.8.26.0564. Relator: Desembargador Nuncio Theophilo Neto, julgado em março de 2017.

casos mais de uma perícia no processo, enquanto que no ano de 2018, 237 (duzentos e trinta e sete) casos tiveram o mesmo procedimento, o que importa dizer que a realização de ao menos 02 (duas) perícias para se confirmar a (in)existência de algum tipo de incapacidade de forma parcial ou permanente foi necessária em aproximadamente 9% do total de acórdãos analisados. Vale ressaltar que as perícias feitas pelo IMESC e identificadas nos acórdãos não necessitaram de complementação por outra perícia o que indica uma deferência das Câmaras Acidentárias para com os resultados oriundos do instituto. O gráfico abaixo indica a quantidade de processos que tiveram 02 (duas) ou mais perícias feitas:

Gráfico 07: Divisão dos processos analisados conforme número de perícias realizadas.



Fonte: Elaboração própria.

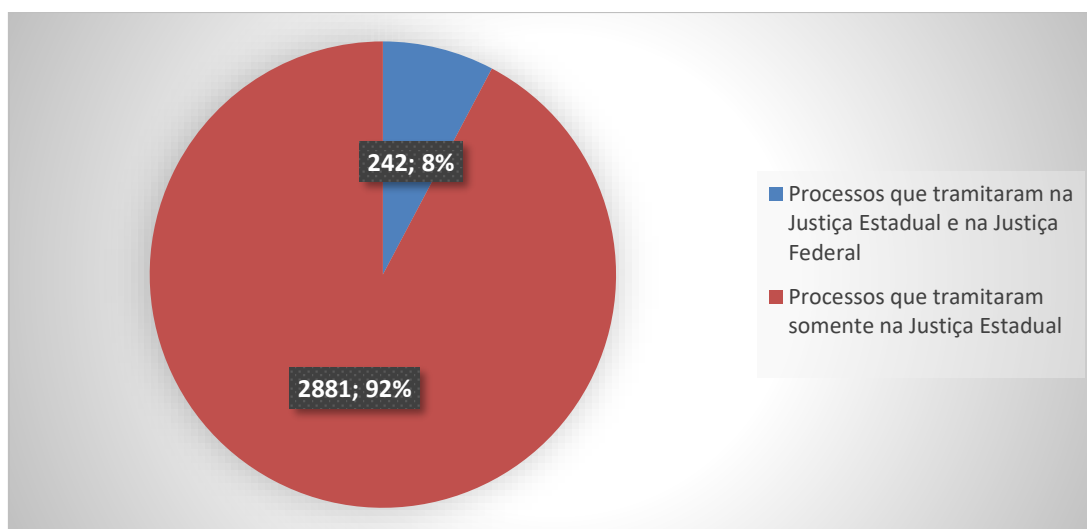
Vale salientar que, em muitos processos analisados, se percebeu a ocorrência de realização de perícias em competências jurisdicionais distintas, como se percebe do voto do Desembargador Luiz Felipe Nogueira:

No tocante à incapacidade, noto que foram elaborados dois laudos médicos periciais, um no período em que o feito tramitava na Justiça Federal (fls. 167/175) e outro perante a Justiça Estadual (fls. 407/417), além da juntada de um parecer confeccionado por determinação da Justiça do Trabalho.<sup>94</sup>

<sup>94</sup> Processo nº 0018759-77.2015.8.26.0554, julgado em novembro de 2017.

Isso se deve a um achado desta tese, de que há dificuldade por parte dos operadores de direito na escolha correta da competência jurisdicional para tramitação dos processos que versam sobre acidentes de trabalho. Ao se analisar os acórdãos referentes aos benefícios do auxílio-doença acidentário e aposentadoria por invalidez acidentária, percebeu-se que no ano de 2017, em 120 (cento e vinte) casos, os processos tramitaram em algum momento pela Justiça Federal, que declinou competência jurisdicional para a Justiça Estadual. Já no ano de 2018, foram 122 (cento e vinte e dois) casos. O gráfico abaixo ilustra o encontrado:

Gráfico 08: Processos que tramitaram em jurisdições distintas nos anos de 2017 e 2018 no que tange aos casos julgados pela 16ª e 17ª Câmaras de Direito Público dos benefícios de aposentadoria por invalidez acidentária e auxílio-doença acidentário.



Fonte: Elaborado com dados próprios.

Essa dupla tramitação em jurisdições distintas decorre em vários casos de conflitos negativos de competência, ou seja, a Justiça Estadual entende que se trata de caso de direito previdenciário e que, portanto, deve ser julgado pela Justiça Federal, enquanto a Justiça Federal entende que o caso se trata de direito acidentário devendo, portanto, ser julgado pela Justiça Estadual. Nesses casos, os processos são remetidos ao Superior Tribunal de Justiça para determinação da competência, fazendo o processo se alongar sobremaneira em claro prejuízo ao obreiro, além de gerar custos adicionais ao Estado, dado que um mesmo caso acaba sendo analisado pelo Tribunal de Justiça do estado de São Paulo, pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região e pelo Superior Tribunal de Justiça apenas para se ter clareza da competência para julgamento. Exemplo

do ora mencionado ocorreu em processo julgado pelo Desembargador Cyro Bonilha, que relatou em seu voto:

Registre-se que a ação foi ajuizada inicialmente perante a Justiça Federal, cujo juízo declinou da competência, ordenando a remessa do feito para a Justiça Estadual de Campinas (fls. 116 e vº), que determinou o retorno dos autos à Justiça Federal (fls. 307). A Justiça Federal, por sua vez, suscitou conflito negativo (fls. 361/362vº), o qual, julgado pelo Superior Tribunal de Justiça, culminou com o reconhecimento da competência da Justiça Estadual para a apreciação do feito.<sup>95</sup>

Outro caso curioso acerca da definição de competência e das dificuldades enfrentadas pelo obreiro refere-se ao processo relatado pelo Desembargador Valdecir José do Nascimento, que observou:

A Justiça Estadual da Comarca de Guararema que reconheceu sua incompetência absoluta para conhecer e julgar esta demanda, determinando a remessa dos autos à 1ª Vara Federal de Mogi das Cruzes – fl. 82 –; em seguida, a Juíza Federal determinou a remessa dos autos ao Juízo Estadual competente para processar e julgar as ações previdenciárias no Município de Guararema, caso não fosse esse o entendimento do Juízo declinado, ficaria suscitado o conflito fls. 86/87vº –; posteriormente, o Juiz Estadual de Guararema determinou o retorno dos autos ao Juízo Federal para a regularização do conflito por ele suscitado – fl. 90/vº –; após, a Juíza Federal esclareceu que o valor da causa tem reflexos na determinação da competência do Juízo para a decisão da demanda; assim, considerando que a incompetência absoluta deve ser declarada de ofício, declinou da competência em favor do Juizado Especial Federal de Mogi das Cruzes/SP – fl. 102 –. Os autos foram distribuídos ao Juizado Especial Federal de Mogi das Cruzes; realizou-se nova perícia – fls. 138/144 –. Após a Juíza Federal entendeu que seria o caso de incompetência absoluta e determinou a devolução do feito à Vara Distrital de Guararema; sendo que caso este não fosse este o entendimento daquela Juízo, ficaria desde já suscitado o Conflito Negativo de Competência – fls. 149/150 –; dessa decisão foram opostos embargos de declaração pelo autor, acenando haver vícios na decisão – fls. 153/155 –; porém, rejeitados, em face da inexistência de obscuridade, omissão e contradição na r. sentença prolatada, conforme decisão de fls. 156/157. Os autos foram recebidos pelo Juízo Estadual da Vara Distrital de Guararema – fl. 160 –. O Ministério Público opinou pela improcedência da ação, bem como imediata revogação da tutela antecipada deferida à fl. 45. A Juíza singular determinou a realização de nova perícia médica, diante da presença de dois laudos periciais totalmente divergentes (laudo de fls. 41/42 concluindo pela incapacidade total e permanente do autor e o laudo de fls. 138/144 concluindo pela plena capacidade do obreiro). Posteriormente, nova perícia médica foi ultimada – fls. 230/238, com complementação às fls. 267/273, concluindo pela ausência de incapacidade laborativa e nexa causal.<sup>96</sup>

<sup>95</sup> Processo nº 0034907-33.2012.8.26.0114, julgado em maio de 2018, 16ª Câmara de Direito Público.

<sup>96</sup> Processo nº 0001465-23.2010.8.26.0219, julgado em agosto de 2017 pela 16ª Câmara de Direito Público.

Percebe-se do caso narrado acima que o processo tramitava de um lado a outro sem uma definição de competência clara, realizando-se perícias – três ao todo – enquanto ao obreiro restava aguardar uma definição clara de seu futuro. Vale ressaltar que os laudos elaborados perante a Justiça Federal servem como prova emprestada na Justiça Estadual, no tocante às ações acidentárias por possuírem as mesmas partes e causas de pedir semelhantes (concessão do benefício da aposentadoria por invalidez ou do benefício do auxílio-doença).<sup>97</sup>

Em alguns casos analisados, após todo o trâmite processual, era confirmada a incapacidade, todavia, não se estabelecia o nexo causal, ou seja, o trabalhador não tinha condições plenas para o trabalho, possuindo incapacidade, mas essa incapacidade não estava atrelada à função exercida e sim a condições degenerativas, o que impunha a improcedência da ação intentada na esfera estadual e obrigava o trabalhador a ingressar com uma nova ação na Justiça Federal por ter direito ao benefício previdenciário ao invés de acidentário, caso o INSS não implementasse o benefício. Exemplos do ora mencionado podem ser extraídos dos seguintes processos:

Lamenta-se a situação da Parte Autora, mas como não há demonstração de que as demais mazelas sofridas tenham origem no trabalho, de rigor a improcedência da ação. Até mesmo porque esta Corte é incompetente para analisar o reflexo de tais moléstias na capacidade laboral da Apelante, pois acobertadas pelo Direito Previdenciário, de competência da Justiça Federal.<sup>98</sup> Fica a recomendação à autarquia no sentido de que deve ser implementado benefício de natureza previdenciária a que a autora faça jus, evitando-se nova demanda, de competência da Justiça Federal.<sup>99</sup>

As situações acima narradas geram injustiças, pois, mesmo o trabalhador estando incapacitado e essa incapacidade sendo reconhecida pelo Poder Judiciário, a questão da competência se impõe de tal forma que o obreiro permanece desamparado se errar a origem de sua doença, tendo que ingressar com nova ação judicial, dessa vez na Justiça Federal, caso o INSS permaneça não concedendo o benefício, o que gera custos adicionais ao Estado, dado que serão dois processos judiciais, que possivelmente tramitarão até a 2ª instância, cada um com ao menos uma perícia, cada um com seus custos, além dos gastos

<sup>97</sup> Processo nº 1001176-14.2017.8.26.0515. Relator: Desembargador Carlos Monnerat, julgado em agosto de 2018.

<sup>98</sup> Processo nº 1001176-14.2017.8.26.0515. Relator: Desembargador Carlos Monnerat, julgado em agosto de 2018.

<sup>99</sup> Processo nº 1003852-64.2015.8.26.0624. Relator: Desembargador Carlos Monnerat, julgado em maio de 2018.

de defesa do INSS realizada por procuradores da Advocacia Geral da União (AGU), cujas remunerações também são pagas pelo Estado.

O cenário piora quando o obreiro necessita ingressar com ação judicial na esfera trabalhista para comprovar vínculo laboral, pois, nesse caso, é possível que uma mesma situação, qual seja, a de um trabalhador doente, seja analisada por 03 (três) competências judiciais distintas: primeiro a trabalhista, que serve para comprovar o vínculo empregatício; segundo a acidentária, para obtenção de benefício, o qual pode ser denegado, mesmo se constatando a doença em virtude da ausência de nexo laboral, e a terceira trata da competência previdência, quando poderá finalmente obter algum benefício.

Nesse interim, o trabalhador adoecido dependerá de suas próprias forças, do apoio familiar e da caridade, tornando simbólica e não efetiva a previsão normativa da seguridade social.

## 8 CONCLUSÃO

O risco de acidente de trabalho foi o marco inicial que levou os Estados a pensarem em um sistema de proteção sob sua organização e/ou supervisão que poderia ser restrito aos trabalhadores formais ou extensivo a todos os cidadãos a depender do sistema adotado.

A proteção do trabalhador brasileiro no âmbito dos acidentes laborais, como se observou por meio de toda a construção histórica da regulação, sempre esteve voltada a determinados grupos profissionais, se iniciando pelos servidores públicos e, de forma gradual, foi sendo estendida aos demais trabalhadores, porém, nunca abrangendo a todos os obreiros, valendo lembrar que apenas em 2015, os empregados domésticos foram incluídos pela Lei complementar 150 no sistema de proteção infortunistica, havendo, portanto, uma cidadania regulada, dado que apenas aqueles escolhidos pelo legislador têm acesso a essa proteção, ainda que sejam segurados obrigatórios, como os trabalhadores avulsos e segurados especiais. Atualmente, todos os trabalhadores autônomos e contribuintes facultativos não estão amparados pela legislação infortunistica por expressa vedação contida no § 1º do artigo 18 e nos incisos I, II, VI e VII do artigo 11, ambos da Lei 8.213/91.

Logo, ainda que atuem em empregos formais e contribuam para o sistema, a proteção acidentária não é para todos os trabalhadores e mesmo aqueles que possuem o direito a essa proteção, têm o potencial de risco de terem o benefício negado pelo INSS e serem forçados a recorrerem ao Poder Judiciário para a concretização do seu direito.

Vale lembrar que a exposição de motivos da Consolidação das Lei do Trabalho deixa claro sua finalidade de eliminar “a persistência de privilégio para categorias de trabalhadores, de modo a se ter uma igualdade de tratamento para situações sociais idênticas” o que, conforme visto em toda esta tese, ainda não ocorreu nos afastando das premissas trazidas pela Constituição Federal de 1988. A alta reversibilidade das decisões administrativas, pela esfera judicial demonstrada nesta tese, sendo de 72.5% em 2017 e 68.3% em 2018 para o benefício da aposentadoria por invalidez acidentária, 86.2% em 2017 e 85.6% em 2018 do benefício do auxílio-acidente e 77.8% em 2017 e 76.8% em 2018 do benefício do auxílio-doença acidentário, leva à afirmação de que há não só uma frustração das expectativas do cidadão no cumprimento dos deveres relacionados à seguridade social pelo Estado, que fomenta uma busca cada vez maior pela guarida

judicial, como também há majoração dos gastos públicos, a cada nova ação judicial proposta, que demandará mais do aparato administrativo do Poder Executivo e da estrutura do Poder Judiciário para solver os conflitos, lembrando que, no caso de reversibilidade das decisões do INSS pelo TJSP, os valores devidos são pagos retroativamente, com incidência de juros, correção monetária e honorários advocatícios.

Essa judicialização é perversa, pois os cidadãos com maiores recursos financeiros e conhecimento de seus direitos terão acesso a advogados particulares especializados na matéria, o que lhes permitirá ingressar com ação judicial e obter eventual manifestação favorável conseguindo o benefício acidentário, em detrimento de outros cidadãos que, em idêntica situação, mas por falta de recursos financeiros e informação, receberão a negativa do INSS e recorrerão, quando muito, administrativamente, fazendo os recursos de próprio punho e aguardando a interminável fila dos processos administrativos para obtenção, revisão ou manutenção de benefícios, o que gera indubitavelmente iniquidade na distribuição de recursos. No tocante à judicialização, a atual divisão de competências entre Justiça Estadual e Justiça Federal acerca dos benefícios acidentários e previdenciários não faz qualquer sentido em termos de garantia efetiva de direitos e de gastos públicos. O trabalhador que desenvolveu uma doença somente deve ingressar com uma ação judicial caso o INSS negue a concessão do benefício e essa ação judicial deve ser julgada o mais breve possível e de forma mais próxima ao cidadão, pois se o cidadão não pode trabalhar e não tem acesso a qualquer benefício, ele terá que se expor à possibilidade de piorar o seu quadro de saúde e permanecer trabalhando ou depender da caridade. Logo, não pode o obreiro ficar esperando o Superior Tribunal de Justiça decidir os conflitos negativos de competência suscitados ou esperar o julgamento final pela esfera estadual e descobrir que seu benefício é previdenciário e que ele deve recomeçar todo o processo, agora na Justiça Federal.

As ações acidentárias são julgadas pela Justiça Estadual por se entender que nesses casos o INSS atua como segurador, uma vez que cabe a ele gerenciar, desde 1967, o Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), que é compulsório e incide sobre a folha de pagamento das empregadoras, havendo, portanto, uma atuação mais próxima ao direito civil do que ao direito público. Em virtude dessa concepção, a Constituição de 1988, por meio do artigo 109, I, excepcionou da competência da Justiça Federal o julgamento das lides acidentárias.

Por conseguinte, caso se mantenha o INSS como segurador oficial do SAT e considerando que os juízes estaduais já julgam matérias previdenciárias (auxílio-doença previdenciário, aposentadoria por invalidez previdenciária, pensão por morte, dentre outros), por competência delegada, nos termos do parágrafo terceiro do artigo 109, da Constituição Federal de 1988, ou seja, quando não há na comarca do domicílio do segurado vara do juízo federal, quem julga é o juiz estadual, o caminho mais natural para solucionar essa divisão de competência é excepcionar os benefícios previdenciários da competência da Justiça Federal, passando-a para a Justiça Estadual.

Assim, todos os benefícios acidentários e previdenciários seriam julgados na esfera estadual, que apresenta maior capilaridade e estrutura,<sup>100</sup> além de as sentenças de 1º grau apresentarem índice de reversão pelas 16ª e 17ª Câmaras do TJSP dentro de um padrão esperado para todos os benefícios, tornando previsível o percentual de decisões de 1ª instância que serão mantidas ou revertidas por Câmara, conforme tabelas 07 e 08.

A manutenção dos benefícios acidentários na esfera estadual ainda facilita o acesso ao Poder Judiciário e permite criar varas especializadas em acidentário/previdenciário, transformando as já existentes, o que daria maior celeridade aos processos, não se correndo o risco de perder toda a jurisprudência, estrutura e os procedimentos criados no âmbito estadual, dado que os juízes estaduais já atuam na seara previdenciária por delegação de competência.

Obviamente, tal solução demandaria Proposta de Emenda Constitucional que seria baseada em argumentos econômicos-jurídicos cujo aprofundamento ultrapassa o objetivo desta já longa tese. De todo modo, a unificação de competência com certeza diminuiria os dissabores experimentados pelos segurados e reduziria os gastos com os processos, com a extinção dos que tramitam por mais de uma jurisdição – 8% (oito por cento) dos processos de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez – com a redução do número de perícias, vistorias e dos gastos com os advogados públicos e com estrutura administrativa, dado que a improcedência no âmbito acidentário por exclusiva ausência de nexo causal (a doença incapacitante é degenerativa) já não mais geraria outra nova demanda judicial,

---

<sup>100</sup> A Justiça Estadual brasileira contava, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, em 2018 com 10.156 unidades judiciárias e 10.123 magistrados, com 27 Tribunais de Justiça e 1.684 Desembargadores enquanto a Justiça Federal possuía 976 unidades judiciárias e 1.642 magistrados federais com 5 Tribunais Regionais Federais e 133 Desembargadores.

além de julgamento mais céleres, o que reduziria também os valores dos honorários advocatícios cujo percentual incide sobre as parcelas vencidas até a prolação da sentença.

Outra possibilidade é incluir dentre as competências da Justiça trabalhista – que, pós reforma trabalhista, vem tendo demanda decrescente – a possibilidade de julgamento de demandas acidentárias e/ou previdenciárias com pedido de reconhecimento de vínculo laboral, o que evitaria a peregrinação do cidadão por competências jurisdicionais distintas, exigindo tal alteração novas reflexões sobre a natureza jurídica de alguns institutos. A unificação das competências também permitiria a padronização dos honorários periciais<sup>101</sup> e de vistoria, percentuais de multas e de honorários advocatícios, podendo abranger a extensão da estabilidade provisória no emprego e a obrigatoriedade do recolhimento do FGTS aos benefícios previdenciários, o que poria fim aos inúmeros de processos judiciais propostos, visando simplesmente a conversão do benefício previdenciário em acidentário. A redução do período de estabilidade poderia servir como um compensador do custo de sua extensão para os benefícios previdenciários, garantindo a igualdade entre trabalhadores afastados do emprego por motivos distintos – acidentes e doenças degenerativas – e atendendo à função da lei de resguardar o vínculo laboral.

Ressalta-se que aumentar a diferença entre percentuais e garantias dadas pelas concessões dos benefícios acidentários e previdenciários é fomentar a judicialização, dado que as ações judiciais que buscam a conversão de um benefício previdenciário em acidentário vêm crescendo regularmente.

A cobrança de custas processuais, honorários advocatícios e periciais dos segurados poderiam reduzir a litigiosidade, uma vez que em média 30% (trinta por cento) dos casos de aposentadoria por invalidez acidentária, 23% (vinte e três por cento) dos casos de auxílio-doença acidentário e 13% (treze por cento) dos casos de auxílio-acidente, julgados pelo TJSP no período analisado, mantiveram a decisão negativa do INSS. Essa cobrança poderia servir como fonte de receita ao próprio sistema sem impossibilitar totalmente o acesso ao Poder Judiciário, devendo para tanto sua cobrança ocorrer ao final

---

<sup>101</sup> A Resolução nº 305/2014, do Conselho da Justiça Federal estabelece que nas varas de rito ordinário da Justiça Federal, o valor mínimo a ser pago é de R\$ 62,13 e o máximo, de R\$ 248,53. Nos Juizados Especiais Federais (JEF) e na Justiça Estadual com competência delegada, o valor máximo é de R\$ 200,00, podendo esses valores serem até triplicados, o que os elevaria para R\$ 600,00 para o JEF e competência delegada e R\$ 745,59 para as varas federais de rito ordinário. Já os honorários do perito na Justiça Estadual na competência acidentária são regulados pela Resolução nº 232/2016, do Conselho Nacional de Justiça, que estipula o valor máximo de R\$ 370,00, podendo ser quintuplicado, gerando o valor máximo de R\$ 1.850,00.

da ação judicial e somente em caso de ausência de hipossuficiência econômica e derrota em todos os pedidos formulados pelo segurado.

A unanimidade encontrada em todos os acórdãos é claramente fictícia em alguns casos, pois os Desembargadores têm posições distintas, mas preferem seguir o voto do relator e evitar novos recursos e postergação da demanda, conforme demonstrado pela análise qualitativa e corroborado pela análise quantitativa, razão pela qual a padronização de interpretações pelas Câmaras específicas, com edição de súmulas, traria maior previsibilidade ao sistema de proteção e isonomia aos jurisdicionados, pois o que se observa é que a depender do benefício e da Câmara segurados em idêntica situação terão resultados judiciais divergentes.

A uniformização de interpretações tornaria possível medir o índice de reversão judicial por perito, ou seja, correlacionar cada perícia feita por determinado médico oficial com sua manutenção ou reversão por perícia judicial posterior feita por outro médico, o que traria maior *accountability* ao sistema atual de perícias vigentes, permitindo melhor acompanhamento da atuação de cada profissional com dados qualitativos e quantitativos, ressaltando-se que os dados apontaram que em 9% (nove por cento) dos processos de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez foram necessárias ao menos 02 (duas) perícias, tendo todos os demais tido 01 (uma) perícia.

Outra medida que poderia reduzir os custos para toda a sociedade no tocante ao benefício acidentário é o retorno de percentuais distintos como havia até 1995 para pagamento do benefício de auxílio-acidente, sendo um exclusivo para lesões mínimas em percentual menor e outro para lesões de média e alta gravidade, mas não totalmente incapacitantes, em percentual maior, o que poderia tornar o sistema mais isonômico, reduzindo uma indevida equiparação entre situações de fato distintas. O risco dessa medida é a propositura de ações judiciais solicitando conversão de um percentual em outro, o que poderia ser mitigado com cobrança de custas judiciais, honorários periciais e sucumbenciais em ações de simples conversão.

O período inicial custeado pelo empregador, de 15 (quinze) dias, também é um ponto a ser revisto, pois sua fixação não foi aleatória, mas sim em virtude de levantamento estatístico com uma série de filtros feitos pela Previdência Social em 1991, que apontou que parte significativa dos afastamentos decorrentes de doenças e/ou acidentes laborais

se resolvem dentro desse prazo. Logo, o melhor instrumento para esse curto período de tempo escolhido pelo legislador foi a resolução da questão no âmbito privado, dentro da relação empregador-empregado, sem que fosse necessária a intervenção do Estado. Todavia, não se possui informações atualizadas quanto a se nesse espectro temporal ainda se encontram os principais afastamentos ou se tal prazo deveria ser majorado ou reduzido.

A alta programada deve ser extinta, pois ela é grande responsável pelo alto índice de reversão das decisões do INSS pelo TJSP, não sendo crível presumir que, em uma consulta de poucos minutos, o perito consiga estabelecer com precisão e meses antes o momento em que o segurado recuperará sua saúde e estará apto a regressar ao mercado laboral, sem que ocorra qualquer acompanhamento nesse interim. Assim, a perícia de saída é fundamental para reduzir a judicialização e respeitar a promessa normativa de seguridade social.

O modelo atual da Comunicação de Acidente de Trabalho sofre resistência de aceitação tanto pelo Poder Judiciário, conforme visto na análise qualitativa, quanto pelo INSS, demandando um novo estudo sobre a sua eficácia dentro do arranjo de proteção acidentária, uma vez que no tocante ao benefício do auxílio-doença acidentário, os acórdãos em 54% (cinquenta e quatro por cento) dos casos não fazem qualquer menção à Comunicação de Acidente de Trabalho e quando se aprofunda a análise dos acórdãos nos quais a CAT não consta explicitamente dos autos (12% do total dos casos de auxílio-doença), temos que em 69% (sessenta e nove por cento) desses casos o Tribunal de Justiça de São Paulo concede o benefício.

Situação semelhante ocorre quanto ao benefício da aposentadoria por invalidez, uma vez que 55% (cinquenta e cinco por cento) dos casos não fazem qualquer menção à Comunicação de Acidente de Trabalho e nos 12% (doze por cento) dos casos nos quais ela não consta expressamente dos autos, temos 62% (sessenta e dois por cento) de concessão do benefício. Tais números confirmam a existência de subnotificação e a necessidade de um repensar sobre o sistema.

Essas alterações propostas e que concluem esta tese são fundamentais para que o tema acidentário deixe de ser mantido como assunto residual em uma estrutura estatal amórfica com competências divididas entre diferentes instituições e esferas – o que manteve e mantém o país há décadas na lista dos 05 (cinco) maiores locais nos quais se

registram acidentes de trabalho, dados esses que se pautam apenas nos índices oficiais, não considerando a subnotificação que existe.

Apenas com estudos qualitativos e quantitativos que revelem a real dimensão da questão acidentária no país e o sofrimento do trabalhador brasileiro que se acidenta ou adocece mental ou fisicamente no ambiente laboral é que podemos ter políticas concretas e duradouras que de fato modifiquem as condições do trabalhador brasileiro, tornando-o mais saudável e produtivo – o que trará ganhos econômicos e sociais, possibilitando que o Brasil de fato se aproxime mais do conceito de *Welfare State*, com proteção acidentária para todos.

## REFERÊNCIAS

- ALBER, Jens. Il ripensamento del welfare state in Germania e negli Stati Uniti, **Italian Political Science Review**. v. 27, n.1, p. 49-99, 1997.
- ALONSO, Sergio Roberto. O acidente de trabalho em face da Constituição de 1988 e da Emenda Constitucional n. 45. **Revista do direito trabalhista**. Brasília, v. 17, n. 7, p. 11, jul. 2011.
- AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez & escolha**: critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. São Paulo: Lumen Iuris, 2010.
- APPIO, Eduardo. **Controle judicial das políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Jurua Editora, 2010.
- ARAÚJO, Francisco Rossal de; RUBIN, Fernando. **Acidentes de trabalho**. São Paulo: LTr, 2013.
- ARAÚJO, Francisco Rossal de; RUBIN, Fernando. Benefícios acidentários e procedimento administrativo. **Revista brasileira de direito previdenciário**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 63-82, abr./maio. 2011.
- ARAÚJO JUNIOR, Francisco Milton. **Doença ocupacional e acidente de trabalho: análise multidisciplinar**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2013.
- AROCHENA, José Fernando Lousada. Acidente de trabalho e riscos psicossociais. **Revista LTr: legislação do trabalho**, São Paulo, v. 72, n. 6, p. 683-688, jun.2008.
- ASHFORD, Douglas E. The Historical and Political Foundations of the Welfare State: A Lost Opportunity for the Left?. **Journal of Policy History**, 5(3), 311-334.1993.
- AZEVEDO, Plauto Faraco de. **Direito, justiça social e neoliberalismo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000.
- BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. **Revista de Direito Administrativo**, n. 240, p. 83-103, 2005.
- BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuario iberoamericano de justicia constitucional**, 13: 17-32. 2009.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez Editora, 2006.
- BELINATI, Waldmir. **Avaliação crítica do aumento da capacidade operativa dos serviços de saúde ao nível primário** - Londrina 1986-1992. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

BEVERIDGE, William Henry. **O Plano Beveridge**. Disponível em: <http://www.beveridgefoundation.org/1942-report/>>. Acesso em: 09 de jul. de 2017.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**, 5ª edição. São Paulo: Universidade de Brasília e Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social: a armadilha dos conceitos**. Material didático para a disciplina Seguridade Social I–Previdência e Assistência. Brasília, SER/UNB, 2002.

BOSCHETTI, Ivanete. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. **Psicologia & Sociedade**, 15(1), 57-96. 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social na América Latina após o dilúvio neoliberal. **Observatório da cidadania**, 91-98. 2007.

BOXER, Charles R. **O Império Marítimo Português**. 1415-1825. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brasil**, de 25 de março de 1824. Manda observar a Constituição Política do Império, oferecida e jurada por Sua Majestade o Imperador. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm)>.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, de 24 de março de 1891. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm)>.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, de 16 de julho de 1934. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm)>.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 10 de novembro de 1937. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm)>.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 18 de setembro de 1946. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm)>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 24 de janeiro de 1967. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm)>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>.

BRASIL. **Decreto nº 388, de 22 de agosto de 1846.** Determina que as quatro Loterias anuais serão concedidas ao Monte Pio dos Servidores do Estado. Disponível em: <bd.camara.gov.br › handle › bdcamara › collecao\_leis\_1846\_parte>.

BRASIL. **Decreto nº 2.437, de 6 de julho de 1859.** Approva varias alterações ao Decreto de 13 de Março de 1844, que reformou o plano do Monte Pio Geral de Economia dos Servidores do Estado. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2437-6-julho-1859-557502-norma-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 521, de 1º de julho de 1847.** Explica a disposição do Art. 1.º da Lei de 6 de Novembro de 1827 sobre serem, ou não compreendidas no beneficio do meio soldo as filhas dos Officiaes do Exercito, que, sendo solteiras ao tempo do fallecimento de seus pais, passam depois ao estado de casadas. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-521-1-julho-1847-560331-publicacaooriginal-83091-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 1541-C, de 31 de agosto de 1893.** Dá novo regulamento á Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1541-c-31-agosto-1893-515915-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919.** Regula as obrigações resultantes dos accidentes no trabalho. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 21.186, de 22 de março de 1932.** Regula o horário para o trabalho no comércio. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21186-22-marco-1932-524876-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 21.417, de 17 de maio de 1932.** Regula as condições do trabalho das mulheres nos estabelecimentos industriais e comerciais. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21417-a-17-maio-1932-526754-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 22.042, de 3 de novembro de 1932.** Estabelece as condições do trabalho dos menores na indústria. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-22042-3-novembro-1932-499365-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 22.872, de 29 de junho de 1933.** Crêa o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, regula o seu funcionamento e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-22872-29-junho-1933-503513-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 22.992, de 26 de julho de 1933.** Modifica disposições do decreto que crêa o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Maritimos, regula o seu funcionamento e dá outras providencias. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-22992-26-julho-1933-526800-norma-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 24.273, de 22 de maio de 1934.** Cria o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários, dispõe sobre o seu, funcionamento e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24273-22-maio-1934-526828-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 24.615, de 07 de julho de 1934.** Cria o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/447100/publicacao/15808538>>.

BRASIL. **Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934.** Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 86, de 14 de março de 1935.** Expede as tabeças pelas quaes se devem regular as indenizações por accidentes do trabalho. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-86-14-marco-1935-526888-norma-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 758, de 22 de abril de 1936.** Concede autorização á Companhia Paulista de Seguros para operar em seguros e reseguos contra riscos de accidentes do trabalho e continuar a operar em seguros e reseguos privados, e aprova seus novos estatutos. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-758-22-abril-1936-472199-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 800, de 06 de maio de 1936.** Concede á Cooperativa de Seguros contra Accidentes do Trabalho, da União dos Proprietários de Marcenarias, autorização para funcionar e aprova os seus estatutos. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-800-6-maio-1936-472519-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 838, de 20 de maio de 1936.** Concede á Sociedade Cooperativa de Seguros contra Accidentes do Trabalho, do Sindicato dos Proprietários de Padarias e Confeitarias do Rio de Janeiro, autorização para funcionar, e aprova os seus estatutos. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-838-20-maio-1936-472573-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 1.918, de 27 de agosto de 1937.** Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-1918-27-agosto-1937-345514-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto nº 6.596, de 12 de dezembro de 1940.** Aprova o regulamento da justiça do trabalho. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d6596.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d6596.htm)>.

BRASIL. **Decreto nº 18.809, de 5 de junho de 1945.** Aprova o Regulamento da Lei de Accidentes do Trabalho. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-18809-5-junho-1945-470882-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

**BRASIL. Decreto nº 9.683, de 30 de agosto de 1946.** Dispõe sobre Segurados, Contribuições e Benefícios relativamente ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9683-30-agosto-1946-458516-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

**BRASIL. Decreto nº 35.448, de 1º de Maio de 1954.** Expede o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensões. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-35448-1-maio-1954-327399-publicacaooriginal-1-pe.html>

**BRASIL. Decreto nº 36.132, de 3 de setembro de 1954.** Revoga o Decreto nº 35.448, de 1 de maio de 1954. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-36132-3-setembro-1954-327436-publicacaooriginal-1-pe.html>>

**BRASIL. Decreto nº 36.222, de 24 de setembro de 1954.** Dispõe sobre a execução do Decreto nº 36.132, de 3 setembro de 1954. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-36222-24-setembro-1954-338621-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

**BRASIL. Decreto nº 61.784 de 28 de novembro de 1967.** Aprova o Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D61784.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D61784.htm)>.

**BRASIL. Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990.** Cria o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d99350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d99350.htm)>.

**BRASIL. Decreto nº 569 de 16 de junho de 1992.** Dispõe sobre a Estrutura Regimental do Instituto Nacional do Seguro Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d569.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d569.htm)>.

**BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm)>.

**BRASIL. Decreto nº 3.265, de 29 de novembro de 1999.** Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3265.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3265.htm)>.

**BRASIL. Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006.** Acresce parágrafos ao art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5844.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5844.htm)>.

BRASIL. **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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D6042.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D6042.htm)>.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm)>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923.** Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados – Lei Eloy Chaves. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/historicos/dpl/DPL4682-1923.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/historicos/dpl/DPL4682-1923.htm)>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 608, de 10 de agosto de 1938.** Cria na Prefeitura do Distrito Federal o Instituto de Previdência do Distrito Federal. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-608-10-agosto-1938-350350-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.237, de 02 de maio de 1939.** Organiza a Justiça do Trabalho. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1237-2-maio-1939-349344-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.238, de 02 de maio de 1939.** Dispõe sobre a instalação de refeitórios e a criação de cursos de aperfeiçoamento profissional para trabalhadores. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/525096/publicacao/15719301>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.713, de 28 de outubro de 1939.** Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis da União. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1713-28-outubro-1939-411639-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.474, de 05 de agosto de 1940.** Suspende, nos Instituto e Caixas de Aposentadoria e Pensões, a concessão de toda aposentadoria que não seja por invalidez aos associados, ou segurados, de menos de 60 anos de idade. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2474-5-agosto-1940-412421-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.700, de 9 de outubro de 1941.** Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho dos associados do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3700-9-outubro-1941-413596-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm)>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.772, de 24 de agosto de 1943.** Autoriza o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários a custear, até o prazo máximo de um ano, a

internação, em estabelecimentos especializados, dos seus segurados portadores de tuberculose pulmonar. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5772-24-agosto-1943-415669-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

**BRASIL. Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944.** Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7036-10-novembro-1944-389493-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

**BRASIL. Decreto-Lei nº 7.526, de 14 de maio de 1945.** Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del7526.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del7526.htm)>.

**BRASIL. Decreto-Lei nº 7.551, de 15 de maio de 1945.** Dispõe sobre a matéria do Decreto-lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, em face das disposições do Decreto-lei nº 7.526, de 14 de maio de 1945, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del7551.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del7551.htm)>.

**BRASIL. Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966.** Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1965-1988/Del0072.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0072.htm)>.

**BRASIL. Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969.** Edita o novo texto da Constituição Federal de 24 de janeiro de 1967. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc\\_anterior1988/emc01-69.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm)>.

**BRASIL. Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008.** Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexó Técnico Previdenciário e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/mlegislacao\\_-\\_instrucoes\\_normativas\\_2008\\_181220131720352895625.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/mlegislacao_-_instrucoes_normativas_2008_181220131720352895625.pdf)>.

**BRASIL. Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015.** Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32120879/do1-2015-01-22-instrucao-normativa-n-77-de-21-de-janeiro-de-2015-32120750](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32120879/do1-2015-01-22-instrucao-normativa-n-77-de-21-de-janeiro-de-2015-32120750)>.

**BRASIL. Lei de 1º de outubro de 1828.** Dá nova forma às Camaras Municipaes, marca suas attribuições, e o processo para a sua eleição, e dos Juizes de Paz. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/LIM-1-10-1828.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-1-10-1828.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 16, de 12 de agosto de 1834.** Faz algumas alterações e adições á Constituição Política do Imperio. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/LIM16.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM16.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 367, de 31 de dezembro de 1936.** Crêa o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriarios Subordinados ao Ministerio do Trabalho, Industria e Comércio.

Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-367-31-dezembro-1936-555119-publicacaooriginal-74230-pl.html>>.

**BRASIL. Lei nº 387, de 27 de janeiro de 1937.** Garante uma pensão á família do funcionário que falecer vitima de agressão no desempenho das funções do seu cargo. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-387-27-janeiro-1937-499060-publicacaooriginal-1-pl.html>>.

**BRASIL. Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952.** Dispõe sôbre o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis da União. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L1711.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1711.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 3.322, de 26 de novembro de 1957.** Estabelece em novos moldes a aposentadoria ordinária, dispõe sobre a aposentadoria por invalidez dos trabalhadores vinculados ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-3322-26-novembro-1957-354688-publicacaooriginal-1-pl.html>>.

**BRASIL. Lei nº 3.782 de 22 de junho de 1960.** Cria os Ministérios da Indústria e do Comércio e das Minas e Energia, e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1950-1969/L3782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L3782.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960.** Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/l3807.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l3807.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 4.266, de 03 de outubro de 1963.** Institui o salário família do trabalhador. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L4266.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4266.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 5.161 de 21 de outubro de 1966.** Autoriza a instituição da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5161.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5161.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967.** Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1950-1969/L5316.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L5316.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.** Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6514.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6514.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977.** Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6439.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6439.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 7.739, de 16 de março de 1989.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7739.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7739.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8028.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8028.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990.** Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8029cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8029cons.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.422, de 13 de maio de 1992.** Dispõe sobre a organização de ministérios. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8422.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8422.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.490, de 19 de novembro de 1992.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8490.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8490.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.620 de 05 de janeiro de 1993.** Altera as Leis nºs 8.212 e 8.213, de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8620.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8620.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995.** Dispõe sobre o valor do salário mínimo, altera dispositivos das Leis nº 8.212 e nº 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9032.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9032.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997.** Altera dispositivos das Leis nºs. 8.212 e 8.213 ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Disponível em:< <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1997/lei-9528-10-dezembro-1997-349414-norma-pl.html>>.

BRASIL. **Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9649cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9649cons.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 10.666, de 08 de maio de 2003.** Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.666.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.666.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.683.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.683.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 10.869, de 13 de maio de 2004.** Altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.869.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 13.266, de 05 de abril de 2016.** Extingue e transforma cargos públicos; altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e a Lei nº 11.457, de 16 de março de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13266.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13266.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 13.341, de 29 de setembro de 2016.** Altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e 11.890, de 24 de dezembro de 2008, e revoga a Medida Provisória nº 717, de 16 de março de 2016. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/Lei/L13341.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/Lei/L13341.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017.** Altera as Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial; e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13457.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13457.htm)>.

**BRASIL. Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13467.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13467.htm)>.

**BRASIL. Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971.** Institui o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp11.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp11.htm)>.

**BRASIL. Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015.** Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis no 8.212, de 24 de julho de 1991, no 8.213, de 24 de julho de 1991, e no 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei no 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei no 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei no 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp150.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp150.htm)>.

**BRASIL. Lei Complementar nº 152, de 3 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre a aposentadoria compulsória por idade, com proventos proporcionais, nos termos do inciso II do § 1º do art. 40 da Constituição Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp152.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp152.htm)>.

**BRASIL. Lei Constitucional nº 09, de 28 de fevereiro de 1945.** Dá nova redação a artigos da Constituição. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicon/1940-1949/leiconstitucional-9-28-fevereiro-1945-365005-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

BRASIL. Ministério da Previdência Social (MPS). **Anuário Estatístico da Previdência Social 2012**. Brasília: MPS, 2013.

\_\_\_\_\_. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2013**. Brasília: MPS, 2014.

\_\_\_\_\_. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2014**. Brasília: MPS, 2015.

\_\_\_\_\_. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2015**. Brasília: MPS, 2016.

\_\_\_\_\_. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2016**. Brasília: MPS, 2017.

BRASIL. **Resolução CNPS nº 1.101, de 16 de julho 1998**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 jul. 1998. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/MPAS-CNPS/1998/1101.htm>>.

BRASIL. **Resolução CNPS nº 1.269, de 15 de fevereiro de 2006**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 de fev. 2006. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/MPS-CNPS/2006/1269.htm>>.

BRASIL. **Resolução CNPS nº 1.329, 25 de abril de 2017**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 de dez. 2017. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/MF-CNP/2017/1329.htm>>.

BRAGHINI, Marcelo. Eficácia da proteção previdenciária a partir da teoria dos Stakeholders. **Revista de Direito do Trabalho**, São Paulo, v. 39, n. 152, p. 243-266, jul./ago. 2013.

BRAGHINI, Marcelo. Inconsistência do suporte legal do fator acidentário de prevenção. **Revista de previdência social**, São Paulo, v. 36, n. 377, p. 293-309, abr. 2012.

BRIGGS, Asa. The welfare state in historical perspective. **European Journal of Sociology**, 2(02), 221-258. 1961.

BRUCH, Thais Fidelis Alves. As ações regressivas propostas pelo INSS como função pedagógica na prevenção dos acidentes de trabalho. **Juris Plenum Trabalhista e Previdenciária**, Caxias do Sul, v. 7, n. 35, p. 91-105, abr. 2011.

CABRAL, Lenz Alberto Alves. **Abre a CAT?: nexos casual no acidente do trabalho/doença ocupacional**. São Paulo: LTr, 2011.

CARDOSO, Alessandro Mendes; LESTE, David Aires. Fator acidentário de prevenção: irregularidades na majoração do SAT. **Juris Plenum Trabalhista e Previdenciária**, Caxias do Sul, v. 6, n. 32, p. 35-46, out.2010.

CARRAZZA, Roque Antônio. Inconstitucionalidades e ilegalidades da "nova" contribuição para o SAT e do fator acidentário de prevenção (FAP): questões conexas. **Revista de direito social**, Porto Alegre, v. 10, n. 39, p. 59-118, jul./set.2010.

CARRIER, John; KENDALL, Ian. Categories, categorizations and the political economy of welfare. **Journal of Social Policy**, 15(3), 315-35.1986.

CARVALHO, Angela Maria Carneiro de. **A “política” de previdência e o mito da seguridade no Brasil**. Tese de Doutorado. Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 1995.

CASTEL. Robert. (1995). **Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat**. *Fayard apud BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social: a armadilha dos conceitos*. Material didático para a disciplina Seguridade Social I–Previdência e Assistência. Brasília, SER/UNB,2002.

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves *et al.* Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. **Revista de Atenção à Saúde** (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 13, n. 44, p. 100-109. 2015.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849. 2009.

COLUCCI, Viviane. A prova pericial relativa aos danos decorrentes de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no cenário pós Emenda constitucional 45/2004: a importância da atividade do magistrado em face do interesse público que permeia a prestação jurisdicional afeta aos direitos fundamentais. **Revista LTr**: legislação do trabalho, São Paulo, v. 77, n. 10, p. 1170-1179, out.2013.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; CORREIA, Érica Paula Barcha. **Curso de Direito da Seguridade Social**. São Paulo: Saraiva. 2013.

CUNHA, Luciana Gross *et al.* Índice de confiança na Justiça. **Relatório ICJ Brasil**. 2017.

CUSCIANO, Dalton Tria. **O tempo do processo**. Os processos judiciais envolvendo a educação no Poder Judiciário de Minas Gerais. Dissertação de Mestrado. Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getulio Vargas. São Paulo. 2012. Disponível em <http://bibliotecadigital.fgv.br/bitstream/handle/10438/8896/Dissertacao%20Dalton%20FINAL%20JANEIRO%202012.pdf?sequence=2>.

DE BARCELOS, Ana Paula. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. **Revista de direito administrativo**, 240, 83-105. 2005.

DE OLIVEIRA RAMOS, Dora Maria. **Terceirização na administração pública**. São Paulo:LTr, 2001.

DESLANDES, Suely F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 81-94.1999.

DIAS, Maria Beatriz Ribeiro. Aspectos relevantes sobre o fator acidentário de prevenção. **Revista de direito previdenciário**, Florianópolis, v. 2, n. 4, p. 21-32. 2011.

DINIZ, Simone; PRAÇA, Sérgio. **Vinte anos da Constituição**. São Paulo:Paulus, 2008.

DIXON, John. Sistemas de Seguridade Social na América Latina: uma avaliação ordinal. **Opinião Pública**, Campinas, v. 4, n. 2, p. 263-281.2000.

DORION, Georges; GUIONNET, André. **La Sécurité sociale**. 4e ed., Paris:PUF, 1993. *apud* BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social: a armadilha dos conceitos**. Material didático para a disciplina Seguridade Social I–Previdência e Assistência. Brasília, SER/UNB.2002.

DRAIBE, Sônia Miriam. **O Welfare State no Brasil**: características e perspectivas. Cadernos NEPP/UNICAMP, n.08.1993.

DRAIBE, Sônia Miriam. **As políticas sociais brasileiras**: diagnóstico e perspectivas. In: Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas; políticas sociais e organização do trabalho. 1990.

DRAIBE, Sônia Miriam. **Estado de bem-estar, desenvolvimento econômico e cidadania**: algumas lições da literatura contemporânea. In: HOCHMAN, Gilberto et al. (Org.). Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

DRAIBE, Sônia Miriam; AURELIANO, Liana. **A especificidade do “welfare state” brasileiro**. In: Ministério da Previdência e Assistência Social (Org.). Economia e desenvolvimento. Brasília: Comissão Econômica para a América Latina e Caribe, 1989.

DUFOURCQ, Nicolas. *Sécurité sociale: le mythe de l’assurance*. In **Revue Droit Social**, Paris,nº 3, mars.1994 *apud* BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social: a armadilha dos conceitos**. Material didático para a disciplina Seguridade Social I–Previdência e Assistência. Brasília, SER/UNB.2002.

DUMONT, Jean Pierre. **Les Systèmes de protection sociale en Europe**. 3a ed., Paris:Economica,1995, *apud* BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social: a armadilha dos conceitos**. Material didático para a disciplina Seguridade Social I–Previdência e Assistência. Brasília, SER/UNB. 2002.

DYSON, Kenneth. **The state tradition in Western Europe**. Nova York: Oxford University Press, 1980 *apud* KAUFMANN, Franz-Xaver. **Thinking about social policy: The German tradition**. In *Thinking About Social Policy* (pp. 23-153). Springer Berlin Heidelberg, 2013.

ELSTER, Jon. **Deliberative Democracy** (Cambridge Studies in the Theory of Democracy). Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

ÉMANE, Augustin. A discussão judicial sobre o afastamento do empregado por doença profissional e acidente do trabalho. **Revista Magister de direito do trabalho**, Porto Alegre, v. 10, n. 55, p. 69-77, jul./ago.2013.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare State. Lua Nova: **Revista de Cultura e Política**, (24), 85-116.1991.

ESTADO de SÃO PAULO. **Lei Estadual nº 11.608, de 29 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre a Taxa Judiciária incidente sobre os serviços públicos de natureza forense. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2003/lei-11608-29.12.2003.html>>.

EWALD, François. **L'Etat providence**. Paris: Bernard Grasset, 1986 *apud* BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social: a armadilha dos conceitos**. Material didático para a disciplina Seguridade Social I–Previdência e Assistência. Brasília, SER/UNB. 2002.

EWALD, François. **Histoire de l'Etat providence**. Paris: Bernard Grasset, 1996 *apud* BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social: a armadilha dos conceitos**. Material didático para a disciplina Seguridade Social I–Previdência e Assistência. Brasília, SER/UNB. 2002.

FEREJOHN, John. **Judicializando a política, politizando o direito**. In: MOREIRA, Luiz (Org.). **Judicialização da Política**. 1. ed. São Paulo: 22 Editorial, 63-96.2005.

FERREIRA, Mario César. Números inquietantes. **Proteção**: revista mensal de saúde e segurança do trabalho, Novo Hamburgo, v. 27, n. 264, p. 94, dez.2013.

FIORI, José Luís. **Em busca do dissenso perdido**: ensaios críticos sobre a festejada crise do Estado. Rio de Janeiro: Insight Editorial, 1995.

FLORA, Peter; HEIDENHEIMER, Arnold. J. (Eds.). **The development of welfare states in Europe and America**. New Brunswick: Transaction Publishers, 1981.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Acidentes do trabalho**: doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico. 5. ed., rev. e atual. São Paulo: Método, 2013.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Os centros de referência em saúde do trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Públ.** 28(1):145-59. 2012.

GIRVETZ, Harry K. *Welfare state*. **International encyclopedia of the social sciences**, vol. 16, 512-521. 1968.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro, *et al.* Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, 30(1), 31-43. 2014.

GOUGH, Ian. **The Political Economy of the Welfare State**. London: Macmillan, 1979.

HAIR, Joseph F., *et al.* **Análise Multivariada de Dados** (6th ed.). Porto Alegre, RS: Bookman Editora, 2009.

HAMMOUD, Ricardo Hussen. Nahra. **O welfare state e a integração econômica: trajetórias, mudanças e resiliências**. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio** (PNAD), 2013. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1878&z=pnad&o=3&i=P>>. Acesso em 15 de julho de 2017.

IBRAHIM, Fabio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Impetus. 2007.

JOHNSON, Norman. **El Estado de bienestar en transición**: La teoría y la práctica del pluralismo de bienestar. Tr. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid: Centro de Publicaciones, 1990.

KATROUGALOS, George S. Human Rights in the Welfare State. **JöR: Jahrbuch des Öffentlichen Rechts der Gegenwart**, p. 137-154.1996.

KERSTENETZKY, Célia Lessa. **O estado do bem-estar social na idade da razão**: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KILDAL, Nanna; KUHNLE, Stein. **Normative foundations of the welfare state**: the Nordic experience. London: Routledge, 2007.

KOERNER, Andrei; INATOMI, Celly Cook; BARATTO, Márcia. Sobre o judiciário e a judicialização. **Nuevos Paradigmas de las Ciencias Sociales Latinoamericanas** vol. II, n.º 4, julio-diciembre, pp. 17 a 52. 2011.

KOTT, Sandrine. **L'État social allemand: représentations et pratiques**. Paris:Belin, 1995 *apud* BOSCHETTI, Ivanete. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. **Psicologia & Sociedade**, 15(1), 57-96. 2003.

KRUEGER, Anne O. The political economy of the rent-seeking society, **American Economic Review**, Princeton, NJ, v. 64, p. 291-303. 1974.

KU, Yeun-Wen. **Welfare capitalism in Taiwan**: State, economy and social policy. New York: Palgrave MacMillan, 1997.

KUHNLE, Stein; SANDER, Anne. **The emergence of the western welfare state**. In: The Oxford handbook of the welfare state. New York: Oxford University Press, 2010.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2009.

LESEMANN, Frédéric. **La Politique sociale américaine**. Paris:Syros Alternatives, 1998.

LOPES, José Nicodemos Pereira. **Custos dos acidentes do trabalho: a relação entre os custos segurado e não segurado**. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário da Fei, São Bernardo do Campo, 2009.

LOPES, José Reinaldo de Lima. **Direito subjetivo e direitos sociais: o dilema do judiciário no estado social de direito.** In Direitos humanos, direitos sociais e justiça. São Paulo: Malheiros Ed, 2002.

LOUREIRO, João Carlos. **Adeus ao Estado Social: O Insustentável Peso do Não-Ter in** LOUREIRO, João Carlos. Adeus ao Estado Social? — A segurança social entre o crocodilo da economia e a medusa da ideologia dos “direitos adquiridos”, Coimbra: Editora Coimbra, 2010.

LUMMERTZ, Henry Gonçalves. Fator acidentário de prevenção - FAP: uma análise diante do princípio da proporcionalidade. **Revista tributária e de finanças públicas**, São Paulo, v. 20, n. 103, p. 297-320, mar./abr. 2012.

MACIEL, Débora Alves; KOERNER, Andrei. Sentidos da judicialização da política: duas análises. **Lua nova**, 57, 113-133.2002.

MALLOY, James M. **Previdência Social e classe operária no Brasil.** Estudos Cebrap, 15.1976.

MACHTAN, Lothar. A construção do Estado social alemão e a política social de Bismarck. **Ler História**, 37, 2-21. 1999.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada.** São Paulo: Hucitec, 2006.

MARQUES, Rosa Maria. A Proteção social e o mundo do trabalho. São Paulo: Bial, 1997.

MARSHALL, Thomas Humphrey. **Cidadania, Classe Social e Status.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MARTINEZ, Paulo Henrique. Estado e amparo social no Império do Brasil (1822-1831). **Revista da ABET**, 3(1).2003.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social.** São Paulo: Saraiva, 2018.

MÉDICI, André César. Saúde e Crise na América Latina (Impactos sociais e políticas de ajuste). **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 23(3):7 -98. 1989.

MEDEIROS, Marcelo. **A trajetória do Welfare State no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990.** Brasília:IPEA, 2001.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.** São Paulo:Saraiva, 2007.

MESA-LAGO, Carmelo. Las reformas de las pensiones em América Latina y la posición de los organismos internacionales. **Revista de la Cepal**, n.60, Santiago de Chile, 1996.

\_\_\_\_\_. **Financiamiento de la atención a la salud en América Latina y el Caribe, con focalización en el seguro social.** Washington, D. C. Banco Mundial, 1989.

MISHRA, Ramesh. **O Estado-Providência na sociedade capitalista.** Tr. Ana Barradas. Oeiras: Celta, 1995.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. A defesa processual do meio ambiente do trabalho. **Revista LTr**, 63 (5). 1999.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Estado de Bem-estar Social-origens e desenvolvimento. **Revista Katálisis**, (5). 2001.

OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO – Smartlab de Trabalho Decente MPT - OIT. 2019. Dados acessados em 10.08.2019. Disponível online no seguinte endereço <<http://observatoriosst.mpt.mp.br>>

OLIVEIRA, José de. **Acidentes do trabalho: teoria, prática, jurisprudência.** São Paulo: Saraiva, 1997.

OLLIVIER, Émile. **Commentaire de la loi du 25 Mai 1864 sur les coalitions.** Paris: Maresco Ainé Libraire -Éditeur, 1864. p. 52,. Disponível em <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6116132w/f55.image.r=emile%20ollivier.langEN>>. Acesso em: 03 jul. 2017.

PEPE, Vera Lúcia Edais, *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Cien. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414.2010.

PÉRONNET, Michel. **Le XVIII [dix-huitième] siècle: des Lumières à ma Sainte-Alliance: 1740-1820.** Paris: Hachette, 1989.

PERSIANI, Mattia. **Direito da Previdência Social.** São Paulo: Quartier Latin, 2008.

PIERSON, Christopher; LEIMGRUBER, Matthieu. **Intellectual roots.** In The Oxford handbook of the welfare state. New York: Oxford University Press, 2012.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani C.. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PRZEWORSKI, Adam; STOKES, Susan C.; MANIN, Bernard (Eds.). **Democracy, accountability, and representation** (Vol. 2). Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

QUEIROZ, Christina M. **O tribunal constitucional e os direitos sociais.** Coimbra: Coimbra Editora, 2014.

RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública.** São Paulo: LTr, 2001.

ROCHA, Júlio César de Sá da. **A defesa processual do meio ambiente do trabalho: dano, prevenção e proteção jurídica**. São Paulo: Ed. LTr, 2002.

ROSANVALLON, Pierre. **A crise do Estado-providência**. Lisboa: Inquérito, 1997.

ROSANVALLON, Pierre. **A nova questão social**. Repensar o Estado Providência. Petrópolis: Vozes, 1998.

SAAD, Teresinha Lorena Pohlmann. Acidentes do trabalho: breves reflexões sobre a tutela jurídica do trabalhador e a quantificação da indenização do dano moral. **Revista LTr: legislação do trabalho**, São Paulo, v. 76, n. 6, p. 659-662, jun.2012.

SANTANA, Vilma Sousa, *et al.* Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Revista de Saúde Pública**, 40(6), 1004-1012.2006.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Estado, sociedade, políticas sociais: o caso da política de saúde. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. v.23, p. 13-74.1987

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O Estado social, Estado providência e de bem-estar**. 2012. Disponível em: <<http://www.dn.pt/opiniaio/opiniaio-dn/convidados/interior/o-estado-social-estado-providencia-e-de-bemestar-2968300.html>>. Acesso em: 04 jul. 2017.

SANTOS, Dione Ferreira. Adicional de remuneração para atividades penosas, insalubres ou Perigosas: a exceção que virou regra. **Interesse público**, São Paulo, v. 14, n. 76, p. 139-160, nov./dez.2012.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro Editor: Ed. Campus, 1987.

SEGATTO, Cristiane Marly dos Santos. **A judicialização da saúde na percepção dos magistrados: o entendimento dos juízes de primeira instância que mais determinaram o cumprimento de demandas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entre 2005 e 2017**. Dissertação de Mestrado em Gestão Competitiva. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <[https://fgvsaude.fgv.br/sites/gvsaude.fgv.br/files/cristiane\\_segatto\\_ta.pdf](https://fgvsaude.fgv.br/sites/gvsaude.fgv.br/files/cristiane_segatto_ta.pdf)>.

SIGERIST, Henry E. From Bismarck to Beveridge: developments and trends in social security legislation. **Journal of public health policy**, 20.4: 474-496.1999.

SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A.; ANDERSON, David R. **Estatística aplicada à administração e economia**. São Paulo: CENGAGE Learning, 2013.

TATE, C. Neal. (1995). Why the expansion of judicial power? In: VALLINDER, Torbjörn; TATE, C. Neal. **The global expansion of judicial power: the judicialization of politics**. New York:New York University Press, 1995.

TEIXEIRA, Aloisio, *et al.* **O financiamento da seguridade social em 1989: novos caminhos, velhos problemas**. Texto para Discussão, IEI- UFRJ, n. 196.1989.

VASCONCELLOS, Marco Antonio S.; GARCIA, Manuel E. **Fundamentos de economia**. São Paulo: Saraiva, 2ª ed. 2002.

VASKEVICZ, Ana Paula; BRIANCINI, Valkiria. Fator acidentário de prevenção - FAP constitucional, mas viciado de ilegalidade? **Revista jurídica Unigran**, Dourados, v. 14, n. 27, p. 99-110, jan./jun.2012.

VENTURA, Miriam, *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, 20(1), 77-100.2010

VERISSIMO, Marcos Paulo. A Constituição de 1988, vinte anos depois: Suprema Corte e ativismo judicial" à brasileira". **Revista Direito GV**, 4(2), 407-440.2008.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil**: estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

VIANNA, Luiz Werneck. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999.

VIOLIN, Tarso Cabra. **Uma análise crítica do ideário do "terceiro setor" no contexto neoliberal e as parcerias entre a administração pública e sociedade civil organizada no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Jurídicas. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

WANG, Daniel Wei Liang. **Escassez de recursos, custos diretos e reserva do possível na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. [S.I.]: Berkeley Program in Law & Economics, Latin American and Caribbean Law and Economics Association (Alacde), 2007. Disponível em: <<http://repositories.cdlib.org/bple/alacde/050207-16/>>. Acessado em: 17 dez. 2018.

WILENSKY, Harold L. **The welfare state and equality: structural and ideological roots of public expenditure**. Berkeley: University of California Press.1975

## Anexo I

### Constituição Política do Império do Brasil de 1824:

A primeira Constituição brasileira foi promulgada em 25 de março de 1824, época na qual o Brasil configurava-se como império e trazia no seu bojo, especificamente, em seu Título 8º “Das disposições gerais e garantias dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros”<sup>102</sup>, a norma veiculada pelo inciso XXXI do artigo 179 que asseverava:

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis e Políticos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Imperio, pela maneira seguinte.  
[...]  
XXXI. A Constituição também garante os socorros publicos.

Apesar da Constituição Imperial não definir o que seriam os socorros públicos, é possível, com base no conjunto de normas editadas no período, as denominadas Coleções das Decisões do Governo do Império do Brasil<sup>103</sup>, indicar que os mesmos se referem aos auxílios prestados pelo Estado aos desamparados da sociedade, sendo esses as viúvas, os órfãos, os portadores de deficiência incapacitantes para o trabalho, os miseráveis e os presos.

Paulo Henrique Martinez (2003:154) aponta que a locução socorros públicos havia sido empregada na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão admitidos pela Convenção Nacional em 1793, na França, com o objetivo de responsabilizar a sociedade cristã por assegurar os meios de subsistência àqueles que não poderiam trabalhar, enquanto que Michel Péronnet (1989) nos lembra que vigorava no contexto da Declaração uma ambiguidade no tocante ao termo pobre, permeada por um lado pela concepção cristã

---

<sup>102</sup> Nos termos da Constituição Política do Império do Brasil de 1824, eram cidadãos brasileiros os nascidos no Brasil, quer sejam ingênuos ou libertos, os filhos de brasileiros nascidos no exterior que vieram estabelecer domicílio no Brasil e os estrangeiros naturalizados. Os escravos não eram considerados cidadãos e, portanto, não tinham garantidos os direitos civis e políticos previstos no título 8º da Constituição Imperial.

<sup>103</sup> A Coleção das Decisões do Governo do Império do Brasil reúne as normas atinentes a seis ministérios existentes na época do império, sendo eles o do Império, Fazenda, Justiça, Marinha, Guerra e Estrangeiros. Essa coleção não abrange normas provinciais e tampouco as mesmas foram consultadas para elaboração dessa trajetória, considerando que o recorte recaiu sobre as normas federais, oriundas do Poder Legislativo Federal, do Poder Executivo Federal e/ou do Governo Imperial. De todo modo à pesquisa desse tema nas províncias imperiais é uma possibilidade de pesquisa aos membros das ciências sociais que tenham interesse por essa temática.

da caridade social e de por outro pela concepção social da pobreza, que deveria ser remediada pelo Estado.

Essa dupla concepção que abriga tanto a esfera de atuação do Estado quanto da sociedade por meio da assistência pública e da beneficência privada estava presente na Constituição do Império.

Exemplo disso é a Lei de 1º de outubro de 1828, responsável pela regulamentação e organização do funcionamento das Câmaras Municipais, a qual por meio da norma veiculada pelo artigo 69 estipulou caber as Câmaras:

o estabelecimento e conservação das casas de caridade, para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados e se vaccinem todos os meninos do districto e adultos que o não tiverem sido, tendo Medico, ou Cirurgião de partido.

As Câmaras Municipais também deveriam por força da norma veiculada pelo artigo 56<sup>104</sup> da supramencionada lei nomear comissões de acompanhamento e avaliação de “todos os estabelecimentos públicos de caridade”, informando seu estado e no caso de inexistência de Santa Casa de Misericórdia na cidade ou na vila, seria competência da Câmara Municipal, por força do artigo 76<sup>105</sup> a priorização da “criação dos expostos<sup>106</sup>, sua educação e dos órfãos pobres e desamparados”.

A redação do artigo 76 ao prever que as Câmaras deveriam se atentar ao cuidado dos expostos nas localidades em que não houvesse Santas Casas, combinada com a redação do artigo 70, que previa a obrigação das Câmaras auxiliar sempre as Santas Casas para que essas prosperassem, concedeu margem a uma fuga de responsabilidade das Câmaras, que declinaram de suas obrigações nos locais de atuação das Santas Casas, dando protagonismo a essas na consecução das políticas públicas sociais.

---

<sup>104</sup> Artigo 56 da Lei de 1º de outubro de 1828: “Em cada reunião, nomearão uma comissão de cidadãos probos, de cinco pelo menos, a quem encarregarão a visita das prisões civis, militares, e ecclesiasticas, dos carcereiros dos conventos dos regulares, e de todos os estabelecimentos publicos de caridade para informarem do seu estado, e dos melhoramentos, que precisam”.

<sup>105</sup> Artigo 76 da Lei de 1º de outubro de 1828: “Não podendo prover a todos os objectos de suas attribuições, preferirão aquelles, que forem mais urgentes; e nas cidades, ou villas, aonde não houverem casas de misericórdia, attentarão principalmente na criação dos expostos, sua educação, e dos mais orphãos pobres, e desamparados”.

<sup>106</sup> O termo exposto é utilizado com o significado de abandonado, enjeitado.

Maria Luiza Marcílio (2006, p. 135) sintetiza a declinação da obrigatoria atuação das Câmaras no cuidado dos expostos ao narrar:

Com a chamada Lei dos Municípios, de 1828, essas obrigações das Câmaras Municipais foram reformuladas, abrindo-se uma brecha para que elas se livrassem de tão difícil obrigação. Pela nova lei, em todo lugar onde houvesse Santas Casas, as Câmaras poderiam repassar a estas, oficialmente, seu dever de cuidar dos expostos. Diante das dramáticas e constantes penúrias materiais das Rodas de Expostos e da relutância das municipalidades em auxiliá-las, as Assembléias Provinciais acabaram por subsidiar as Misericórdias nessa função.

Percebe-se pelo exposto nas normas que o Estado monárquico brasileiro adotou uma atuação moderada no que tange a políticas públicas sociais aos necessitados, delegando às sociedades cristãs – via Santas Casas de Misericórdia – e aos governos locais, o amparo social, cabendo ainda a este último a fiscalização, por meio das comissões de homens probos.

Essa postura do Estado brasileiro não era nova e/ou inédita, mas baseada em séculos de tradição governamental portuguesa, que haviam mantido até então a estabilidade por todo o império português. Nesse sentido, Charles Boxer, nos lembra que “a Câmara e a Misericórdia podem ser descritas, com algum exagero, como pilares gêmeos da sociedade colonial portuguesa do Maranhão até Macau” (Boxer, 2002: 286).

Logo, é possível afirmar que a Constituição Imperial publicada no ano de 1824 objetivava, como regra, a manutenção dos instrumentos sociais vigentes até então, seja porque a forma de atuação das Câmaras e as Santas Casas de Misericórdia permaneceram praticamente idênticas à época colonial, seja em virtude da ausência de medidas de realocação de riqueza, que mantiveram o *status quo*.

Apesar do objetivo da Constituição Imperial, é admissível extrair do já citado artigo 76 uma preocupação do Estado com as consequências do abandono infantil, indicando o início de um estágio mais organizado da assistência social, complementar a benemerência cristã e que trazia uma nova perspectiva, a de reintegração social, na tentativa de construção de um Estado-nação brasileiro.

Todavia, há de se ressaltar que na prática, nos locais onde já existiam instituições de benemerência, as responsabilidades financeiras e organizacionais quedaram-se com elas, reforçando o vínculo de dependência para com o Estado, uma vez que nesses casos

as Câmaras atuavam como agentes fiscalizadores e provedores de recursos, em caso de necessidade.

Em 12 de agosto de 1834, por meio da Lei nº 16, a Câmara dos Deputados, decretou o Ato Adicional, responsável pela modificação de alguns pontos da Constituição, especialmente, para o que interessa a este trabalho, a substituição dos Conselhos Gerais das Províncias por Assembleias Legislativas Provinciais, com amplas atribuições, dentre as quais a competência para legislar acerca da construção das casas de socorros.

O Ato Adicional reforçou a atuação administrativa das Câmaras municipais enquanto a atribuição de legislar ficou com as Assembleias Provinciais, o que permitiu maior eficiência na gestão pública da época e tornou obrigatório o subsídio pelo Estado das obras administradas pelas Santas Casas de Misericórdias, o que transformou a prática assistencial cristã de cunho caritativo em política pública social de assistência.

No ano de 1835, mais especificamente em 22 de junho<sup>107</sup>, o Barão de Sepetiba, no exercício do cargo de Ministro da Justiça, propôs a criação do Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado (MONGERAL), na qual os servidores do Estado, objetivando cobertura dos riscos sociais, contribuíam financeiramente mediante o pagamento de cotas e em retorno, adquiriam o direito de, por morte, deixar pensão pagável a pessoa de sua escolha. Apesar de ser facultativa, foi uma das primeiras experiências brasileira no segmento, tendo tido importante papel de suporte às famílias dos soldados combatentes da Guerra do Paraguai. O Decreto nº 388, de 22 de agosto de 1846 incluiu uma nova forma de financiamento do Montepio, por meio da destinação de recursos advindos da realização de 4 (quatro) loterias anuais enquanto o Decreto nº 2.437, de 6 de julho de 1859, dentre outras coisas, estabeleceu como limite etário para recebimento da pensão a idade de 21 (vinte e um) anos para os filhos e netos do servidor.

Montepios são instituições nas quais, por meio do pagamento de cotas cada membro adquire o direito de, por morte ou invalidez deixar pensão pagável a alguém de sua escolha, podendo ser consideradas, no Brasil, como as manifestações mais antigas do

---

<sup>107</sup> Alguns autores como Adriana Duarte de Souza Carvalho (2013, p.13) apontam que a data da criação foi 10 de janeiro de 1835, todavia, o Decreto nº 2.437, de 6 de julho de 1859 indica que foi em 22 de junho de 1835.

que poderia vir a ser chamado de seguro social, que como já dito no decorrer deste trabalho, se encontra mais próximo conceitualmente do termo seguro privado, tendo por base contribuições pecuniárias obrigatórias, após adesão nesse caso, de classes específicas, dentro de uma relação privada, supervisionada pelo Estado.

Alguns anos antes, por meio da lei de 06 de novembro de 1827, o Estado brasileiro garantia o direito de concessão de pensão no valor de meio soldo, as viúvas e órfãos (se homens até 18 anos e se mulheres até o casamento) de soldados do Exército que pereceram em defesa da pátria. Não havia a necessidade de contribuição financeira ou cumprimento de carência temporal para garantia desse direito pelos soldados, sendo, portanto, um ato gracioso do Estado. Em 1º de julho de 1847, o Decreto nº 521 alterou a lei de 06 de novembro de 1827 para estabelecer que as filhas solteiras continuassem a receber o meio soldo, mesmo depois de casadas.

É interessante notar que esse direito a pensão só era devido aos integrantes do Exército, sendo que somente em 11 de junho de 1890, por meio do Decreto nº 475, o direito foi estendido aos integrantes da Marinha, que até então contavam apenas com o Montepio criado pelo plano de 23 de setembro de 1795.

Em 11 de junho de 1890, o Decreto nº 475 concedeu às viúvas e órfãs dos oficiais da Armada o meio soldo devido ao pessoal do Exército, sem invalidar o montepio do Plano da Marinha de 1795. Por outro lado, os integrantes do Exército só foram ter seu Montepio por meio do Decreto nº 695, de 28 de agosto de 1890, que estabeleceu regras similares ao Montepio já existente para a Marinha.

De forma paralela ao que ocorria nas Forças Armadas, outros grupos organizados também conquistavam direitos, conseguindo aprovar leis específicas, como no ano de 1850, quando do advento da Lei nº 556, de 25 de junho, que criou no Brasil o Código Comercial, prevendo na norma veiculado pelo artigo 79 o direito de manutenção da remuneração por três meses aos feitores, guarda-livros, caixeiros e outros quaisquer prepostos das casas de comércio, na hipótese de acidente imprevisto e inculpação que impossibilitasse o exercício da função.

Tem-se aí o primeiro auxílio-acidente do país, que não previa contribuição mínima ou carência, mas que tinha como limite temporal o prazo máximo de 03 (três) meses.

No mesmo ano de 1850, o Decreto nº 598, de 14 de setembro de 1850, criava a Junta de Higiene Pública cuja atribuição era a proposição das medidas adequadas para a salubridade nos municípios, bem como indicar medidas que se convertessem em posturas municipais e exercer a polícia médica nas visitas às embarcações, mercado e em todos os lugares, casas e estabelecimentos que pudessem gerar prejuízos à saúde pública. Essa Junta sofreu várias alterações até o ano de 1886, quando via Decreto nº 9.554, de 3 de fevereiro de 1886, a mesma foi extinta, criando-se no seu lugar o Conselho Superior de Saúde Pública, presidido pelo ministro dos Negócios do Império. O Conselho compreendia o serviço sanitário terrestre, responsável pelas atividades de propagação da vacinação e o serviço sanitário dos portos.

A edição do Decreto nº 598 e as constantes alterações de seu regulamento indicam que a salubridade da capital imperial e das demais cidades eram objeto de preocupação e do debate médico-científico da época, principalmente ante os surtos de febre amarela e de outras epidemias que se manifestavam ciclicamente, como a varíola.

Em 20 de março de 1852 foi a vez dos membros do corpo diplomático brasileiro conquistarem o direito a aposentadoria, que poderia ser concedida, nos termos do artigo 16 do Decreto nº 940, após 15 (quinze) anos de serviço mediante (i) solicitação e comprovada a impossibilidade física ou moral de continuar em serviço ou (ii) decretação imperial. O corpo diplomático, ainda conquistaria em 11 de julho de 1890, por meio do Decreto nº 997-B, a integralidade dos vencimentos na aposentadoria, quando completassem 30 (trinta) anos de serviço ou a aposentadoria proporcional para aqueles que tivessem entre 15 (quinze) e 30 (trinta) anos de serviços.

No ano de 1859 via o Decreto nº 2.339, de 14 de janeiro, o Instituto Episcopal Religioso teve aprovado seu Montepio, que trazia como características inovadoras para a época, além do fato de ser um dos primeiros montepios formados por pessoas não vinculadas diretamente ao Estado, à impossibilidade de recebimento de pensão, pelos familiares, caso o instituidor cometesse suicídio ou falecesse após duelo, ou caso o pensionista desse causa à morte do instituidor.

No ano de 1861, por meio do Decreto nº 2.850, de 23 de novembro, se autorizou o funcionamento do Montepio da Sociedade Pharmaceutica Brasileira, sendo considerado

um dos primeiros montepios formados por grupos de pessoas que se dedicavam aos estudos acadêmicos e não atuavam como representantes do Estado.

Regressando ao MONGERAL, o seu primeiro fruto do pode ser observado no ano de 1888, quando por meio do artigo 7º da Lei nº 3.397, de 24.11, previu-se a criação de uma caixa de socorros para os trabalhadores das estradas de ferro de propriedade do Estado. Essa caixa de socorros tinha a peculiaridade de contar, além dos donativos, com a contribuição mensal de 1% dos vencimentos de todo o quadro pessoal de recursos humanos, bem como com a renda proveniente tanto das multas arrecadadas por infração aos regulamentos da estrada e aos contratos celebrados quanto das armazenagens.

Logo, percebe-se que o financiamento dessa previdência era misto, concorrendo empregados e empregadores, servindo como substituto de renda tanto para as enfermidades quanto para os casos de invalidez, estabelecendo pagamento de pensão para os obreiros afastados do trabalho e no caso de falecimento, pensão familiar.

Na mesma época, o Decreto nº 9912-A, de 26.3.1888, previu a concessão de aposentadoria por idade e tempo de serviço ou por invalidez, ao estabelecer nos termos da norma veiculada pelos artigos 195<sup>108</sup> e 196<sup>109</sup> que os funcionários dos Correios teriam direito a aposentadoria ordinária ao completar 60 (sessenta) anos de idade e 30 (trinta) anos de serviço, ou nos casos de absoluta incapacidade física ou moral, para continuar no exercício do emprego. A incapacidade seria aferida por 03 (três) médicos e caso deixasse de existir, o empregado deveria voltar ao trabalho, no mesmo cargo, ou em outro equivalente.

---

<sup>108</sup> Art. 195. “São condições indispensáveis para obter aposentadoria ordinária: 1º, ter completado 60 annos de idade e trinta de serviço effectivo; 2º, absoluta incapacidade, physica ou moral, para continuar no exercicio do emprego. § 1º Ma contagem do tempo de serviço não serão attendidos os dias de suspensão e de faltas não justificadas, nem as licenças por mais de 60 dias em cada anno. § 2º A incapacidade physica ou moral verifica-se pelo exame de tres facultativos e parecer fundamentado do Director Geral.”

<sup>109</sup> Art. 196. A aposentadoria extraordinaria póde ser concedida: 1º, ao empregado que, contando 10 annos de serviço postal, se impossibilite de continuar no desempenho do emprego; 2º, ao empregado que, independentemente de qualquer outra condição, torne-se inhabil para o serviço por desastre resultante do exercidio de suas funcções, por ferimento ou mutilação em luta no desempenho do cargo, por molestia adquirida no serviço ou na pratica de algum acto humanitario ou de dedicação á causa publica. § 1º As causas de impossibilidade previstas neste artigo são applicaveis as disposições do § 2º do art. 195. § 2º Cessando a impossibilidade e verificado que seja este facto pelo modo indicado no § 2º do art. 195, o empregado será restituído á actividade do serviço no mesmo logar que exercia ou em outro equivalente, na primeira vaga que houver.

Os 30 (trinta) anos de serviço deveriam ser nos Correios, em caso de tempo de trabalho exercido fora dos Correios, o direito só existiria se houvesse previsão de aposentadoria no emprego anterior.

A aposentadoria ordinária tinha duração de 03 (três) anos e o valor era equivalente ao seu ordenado habitual, conforme o artigo 198 do Decreto<sup>110</sup>, logo, o direito a aposentadoria nesse caso não era vitalício, tendo data certa de encerramento, por outro lado, não havia a necessidade de contribuição, havendo, portanto, ato gracioso do Estado na concessão.

O Decreto nº 9912-A, de 26.3.1888 também previu a possibilidade de aposentadoria extraordinária nos casos em que o empregado dos Correios que tivesse 10 anos de serviço e ficasse impossibilitado de continuar desempenhando a mesma função. A aposentadoria extraordinária também seria devida, independentemente do tempo trabalhado ou da idade, caso o trabalhador se tornasse incapaz para o serviço em virtude de acidente ou doença relacionada ao trabalho, sendo calculada de forma proporcional ao tempo de serviço exercido nos correios. Em caso de incapacidade temporária que permitisse uma readaptação, o empregado deveria voltar ao trabalho, no mesmo cargo, ou em outro equivalente.

É interessante notar que a aposentadoria poderia ser determinada pelo Estado, independentemente de solicitação do trabalhador, nos termos do artigo 202 do Decreto nº 9912-A, de 26.3.1888.

No dia 20 de julho do ano de 1889, por meio do Decreto nº 10.269/89 os empregados das Oficinas da Imprensa Régia foram contemplados com a possibilidade de uma aposentadoria, caso os servidores federais do Ministério da Fazenda também a tivessem, tratando-se, portanto, de norma limitada, ou seja, sua aplicabilidade dependeria da edição de uma norma posterior que concedesse o benefício aos trabalhadores do Ministério da Fazenda.

Ainda que o benefício dependesse de posterior regulamentação, os operários da imprensa oficial a partir de agosto de 1889 iniciaram uma contribuição compulsória

---

<sup>110</sup> Art. 198. Na aposentadoria ordinaria o empregado terá direito ao ordenado do logar por ele occupado durante tres annos.

correspondente a um dia de trabalho para um fundo especial que seria destinado ao pagamento das pensões, estando isentos dessa obrigação os servidores que possuísem cumulativamente mais de 55 (cinquenta e cinco) anos de idade e 35 (trinta e cinco) anos de serviço efetivo, conforme norma veiculada pelos artigos 15 e 16 do Decreto nº 10.269/89.

No dia 31 de janeiro de 1890, por meio do Decreto nº 195, foi aprovada a fundação do Monte Pio Popular, cuja denominação foi alterada em 1892, via Decreto nº 779-A, para Monte Pio Nacional, inaugurando no Brasil a possibilidade de qualquer indivíduo, desde que maior e capaz, ainda que de nacionalidade estrangeira, pudesse fazer parte de um montepio e instituir pensão. Logo, não era necessário ter determinada profissão ou vínculo laboral para ter acesso, sendo aberto a todos que pudessem contribuir, fossem considerados aptos pelo exame médico de admissão, uma novidade legislativa e aceitos pela diretoria do montepio.

A recusa na admissão feita pela diretoria do montepio não necessitava de fundamento, tampouco havia recurso cabível. Caso o membro do montepio cometesse suicídio, nada seria devido a seus familiares, independentemente do tempo de contribuição.

Em 26 de fevereiro de 1890, via o Decreto nº 221, foi à vez dos empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil conquistarem o direito à aposentadoria, benefício este que foi estendido, por meio do Decreto nº 565, de 12 de julho de 1890, a todos os empregados de todas as estradas de ferro da República, ainda que em fase de implementação.

No dia 2 de maio de 1890, o Decreto nº 372-A conferiu aos funcionários dos telégrafos o direito a aposentadoria, desde que completados 30 (trinta) anos de serviço, sendo para os telegrafistas reduzido o tempo de aposentadoria para 25 (vinte e cinco) anos. Caso houvesse invalidez ou adoecimento em serviço se concedia a aposentadoria extraordinária, independentemente do tempo trabalhado.

A data de 27 de setembro de 1890 foi marcada por uma atenção do Estado para com a saúde de seus cidadãos que de alguma forma foi lembrada ao se determinar a criação do Hospício Nacional de Alienados e a Escola Profissional para Enfermeiros e

Enfermeiras, por meio do Decreto nº 791. O retromencionado Decreto também previu a possibilidade de aposentadoria aos enfermeiros que se invalidassem em serviço, concedendo uma pensão proporcional ao ordenado que recebiam, bem como garantiu o direito a aposentadoria após 25 (vinte e cinco) anos de serviços prestados na função.

Em 31 de outubro de 1890, foi criado o Montepio dos empregados de Fazenda da República dos Estados Unidos do Brasil, por meio do Decreto nº 942-A, cuja finalidade era a de prover a subsistência e amparar o futuro das famílias dos empregados no caso de falecimento ou incapacidade para sustentá-las decentemente. Esse Montepio foi estendido aos funcionários do Ministério da Justiça em 06 de novembro de 1890, via Decreto nº 956.

A legislação não conceituou o que considerava como “decentemente” e impôs a todos os servidores do Ministério da Fazenda, tanto ativos quanto inativos, a obrigação de contribuir para o Montepio, com exceção daqueles que recebiam menos de 1.200 réis por mês, com a quantia correspondente a um dia de trabalho.

Caso o servidor se demitisse voluntariamente, deveria permanecer concorrendo com a quota que se descontava em seu ordenado, para manter o direito de sua família a pensão. Além da contribuição dos empregados, eram também fontes de receita do Montepio, dentre outras, os emolumentos por títulos e certidões e o produto de loterias, o que indicava uma possibilidade de co-participação do Estado, por meio da renúncia de receita (emolumentos de títulos) ou de destinação de recursos (loteria).

Uma curiosidade desse Montepio é a de que as pensões poderiam ser pagas para as irmãs viúvas e no caso do falecimento dessas para os sobrinhos menores e sobrinhas solteiras. Os netos menores do contribuinte também poderiam receber a pensão, caso seus pais falecessem.

### **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891:**

A Constituição da República promulgada em 24 de fevereiro de 1891, não trouxe no seu bojo qualquer menção à assistência social ou a saúde, mas previu pela primeira vez na ordem constitucional a possibilidade de concessão de aposentadoria aos servidores do Estado brasileiro.

Nesse sentido encontra-se o artigo 75 daquele diploma constitucional prevendo que ao funcionário público se daria a aposentadoria em caso de invalidez no serviço da Nação.

O verbo “dar” utilizado é importante, pois a Constituição de 1891 não previu a necessidade de carência ou de contribuição para concessão da aposentadoria por invalidez, bastando ser servidor público e adquirir a invalidez em virtude do serviço prestado à nação. Logo, preenchido os requisitos, as aposentadorias eram concedidas de forma graciosa pelo Estado.

A Constituição de 1891 também previu que os direitos do cidadão brasileiro seriam suspensos em virtude de incapacidade física e moral, nos termos do artigo 71<sup>111</sup>, não havendo maiores definições do que caracterizariam essas incapacidades.

Após a promulgação da Constituição de 1891, os servidores do Estado brasileiro continuaram sendo beneficiados com direitos não extensivos ao restante da população, como se observa pelo Decreto nº 32, de 12 de janeiro de 1892, que permitia aos militares reformados que atuavam nos Ministérios, a possibilidade de escolha dos montepios que melhor lhes conviessem.

No dia 02 de junho de 1892, por meio da Lei nº 44-B o Estado brasileiro garantiu que todos os direitos já adquiridos por empregados inamovíveis ou vitalícios e por aposentados anteriormente ao advento da Constituição de 1891 encontravam-se assegurados.

Já em 4 de novembro de 1892 foi publicado o Decreto legislativo nº 117 que regulamentou a concessão de aposentadoria aos funcionários públicos do Estado, estabelecendo o período mínimo de serviço de 10 (dez) anos para obtenção do direito de concessão da aposentadoria. O funcionário que completasse 30 (trinta) anos de serviço teria direito a aposentadoria integral, já o empregado que tivesse mais de 10 (dez) anos e menos de 30 (trinta) anos de serviço teria direito a uma aposentadoria proporcional na razão de 1/30 (um trinta avos) por ano.

---

<sup>111</sup> “Art 71 - Os direitos de cidadão brasileiro só se suspendem ou perdem nos casos aqui particularizados.  
§ 1º - Suspendem-se:  
a) por incapacidade física ou moral.”

O valor da aposentadoria era pago com base nas vantagens do cargo que o servidor ocupou nos últimos 02 (dois) anos antes da aposentadoria, caso tivesse acabado de ser promovido e se aposentasse receberia a remuneração referente ao cargo anterior. Caso o servidor decidisse permanecer trabalhando, mesmo após 30 (trinta) anos de serviço, teria direito a uma gratificação adicional de 5% (cinco por cento) por ano excedente.

Uma vez aposentado, o servidor não poderia ter outro emprego público remunerado, ainda que na esfera estadual ou municipal, sob pena de perder a remuneração decorrente da aposentadoria.

É importante ressaltar que nos termos do Decreto legislativo nº 117 só se contava como tempo de serviço, o trabalho desempenhado em função cujo direito a aposentadoria estivesse garantido por lei.

O Decreto nº 217, de 29 de novembro de 1892, regulamentado pelo Decreto nº 2.091, de 13 de setembro de 1895, também favoreceu os militares, ao instituir o Montepio aos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro, na época capital federal do país, bem como autorizou a formação de Montepios nos outros arsenais da Marinha, conforme artigo 34<sup>112</sup>. O decreto impôs a todos os servidores do Arsenal da Marinha a obrigação de contribuir para o Montepio, com a quantia correspondente a um dia de trabalho.

A inovação desse Decreto reside na introdução de uma proporcionalidade para calcular o valor de pensão a ser recebido nos casos de invalidez ou por avançada idade, que tinha por base o tempo de serviço. Logo, nos termos do artigo 6º do Decreto nº 217/1892, o funcionário do Arsenal da Marinha com menos de 15 (quinze) anos de serviço não faria jus a pensão, exceto por incapacidade a que não tenha dado causa e relacionada a seu trabalho, recebendo neste caso uma pensão equivalente a seu regular jornal.

Caso se tornasse inválido por motivos alheios a seu trabalho e tivesse entre 15 (quinze) e 20 (vinte) anos de serviço prestado faria jus a uma pensão correspondente a

---

<sup>112</sup> “Art. 34. Fica igualmente concedido montepio aos operarios e serventes dos outros arsenaes de marinha da Republica; sendo autorizado o Poder Executivo a formular o respectivo regulamento e tabellas, cessando, com essa organização, os credits concedidos pelo fundo das contribuições dos operarios do Arsenal de Marinha da Capital para os arsenaes dos Estados.”

jornal do cargo inferior ao ocupado, caso ocupasse o cargo mais baixo da organização, receberia o valor remuneratório referente ao seu cargo reduzido em 1/3 (artigo 7º).

Importante ressaltar que se a invalidez decorresse de motivos alheios a seu trabalho e tivesse menos de 15 (quinze) anos de serviço não teria direito a qualquer pensão.

Os demais servidores do Arsenal da Marinha poderiam receber pensão por idade ou por invalidez variando de acordo com o tempo de serviço, logo, para aqueles que tinham 20 (vinte) anos de serviço e desejassem receber pensão por idade, teriam uma remuneração de meio jornal, já os que tivessem 25 (vinte e cinco) anos de trabalho, o jornal seria integral, enquanto para os que tivessem mais de 20 (vinte) anos e menos de 25 (vinte e cinco) anos de serviço, o jornal seria proporcional<sup>113</sup>.

Na hipótese de o servidor ter 30 (trinta) anos ou mais de trabalho, o seu jornal seria equivalente à remuneração do cargo superior ao seu<sup>114</sup>.

No ano de 1893, por meio do Decreto nº 1541-C, datado de 31 de agosto, se regulamentou as pensões instituídas em 20 de julho do ano de 1889, por meio do Decreto nº 10.269/89 aos funcionários da Imprensa Oficial. O Decreto nº 1541-C também previu a proporcionalidade para calcular o valor de pensão a ser recebido nos casos de invalidez ou por avançada idade, tendo por base o tempo de serviço.

Nesse sentido, o empregado da imprensa oficial que contasse com menos de 15 (quinze) anos de serviço não teria direito a pensão, o que contasse com mais de 15 (quinze) e menos de 30 (trinta) anos de serviço faria jus a pensão no valor de 1/3 (um terço) do vencimento diário, somando-se a esse valor a cada ano passado, 1/15 (um quinze avos) até completar-se 30 (trinta) anos de serviço. Os funcionários com mais de 30 (trinta)

---

<sup>113</sup> “Art. 5º O contribuinte que contar 20 annos ou mais de serviço (descontado o tempo proveniente de licença, castigos, faltas ou molestias que não tiverem por causa o serviço no Arsenal ou directoria) e que, por idade avançada ou molestias contrahidas no serviço, ficar impossibilitado de continuar a servir, terá direito á pensão, pela fórmula seguinte:

§ 1º O que contar 20 annos de trabalho, metade do jornal;

§ 2º O que contar 25 annos, o jornal por inteiro;”

<sup>114</sup>“§ 3º O que contar 30 ou mais annos, o jornal da classe immediatamente superior, si tiver mais de um anno de exercicio na anterior, e si for operario de 1ª classe, mais um terço do jornal;”

anos de trabalho teriam direito a uma pensão no valor de 2/3 (dois terços) do vencimento diário<sup>115</sup>.

É interessante notar que o Decreto nº1541-C/1893 considerava que 300 (trezentos) dias correspondiam a 01(um) ano de efetivo exercício, criando uma forma de contagem temporal própria. Também era possível que o empregado da imprensa oficial que sofresse acidente de trabalho que o impedisse de continuar atuando na imprensa oficial teria direito a pensão de 2/3 (dois terços) do vencimento diário, ainda que não tivesse os requisitos temporais para obtê-la. A norma nada menciona sobre a possibilidade de o empregado continuar trabalhando fora da imprensa oficial, o que permitiria em tese o acúmulo da pensão acidentária com o desempenho de alguma outra atividade não vinculada a imprensa oficial<sup>116</sup>.

No caso de falecimento do operário e tendo ele direito a pensão, sua mãe, sua viúva, seus filhos menores (até 21 anos) e suas filhas solteiras herdariam o direito a metade do valor da pensão a que o obreiro faria jus. O direito se encerraria caso a viúva contraísse novas núpcias, as filhas solteiras casassem e os filhos menores atingissem a maioridade. Permanecendo a solteirice das filhas e a viuvez, o benefício era vitalício.

A Caixa de pensões era financiada por meio da (i) contribuição de um dia de vencimento de todos os empregados da Imprensa Oficial, (ii) das multas decorrentes de violações das ordens da direção, (iii) juros dos títulos da dívida pública e (iv) com a renda de qualquer outra procedência.

No ano de 1894, segundo informação constante da página eletrônica oficial da secretaria de Previdência<sup>117</sup>, vinculada atualmente ao Ministério da Fazenda, houve a

---

<sup>115</sup> “Art. 55. As pensões serão concedidas sob as bases e condições seguintes:

§ 1º O empregado ou operário que contar 30 annos ou mais de serviço effectivo, e se achar impossibilitado de nelle continuar, por molestia ou velhice, tem direito a uma pensão igual a dous terços do vencimento diário.

§ 2º O que contar mais de 15 e menos de 30 annos, achando-se nas mesmas condições, tem jus á pensão igual a um terço e a mais tantas decimas quintas partes desse terço, quantos forem os annos excedentes até 30.

§ 3º O tempo de serviço effectivo será contado á razão de 300 dias em cada anno.”

<sup>116</sup> “Art. 56. O empregado ou operário que, durante os trabalhos das officinas ou em serviço do Estado, for victima de desastre do qual resulte lesão que o inhabilite de exercer o officio ou de desempenhar qualquer outro trabalho nas officinas, perceberá uma pensão igual a dous terços do vencimento, embora lhe falem os requisitos para obtel-a.”

<sup>117</sup>Conteúdo disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/historico/periodo-de-1888-1933/>> . Acesso em 08 de abril de 2018.

apresentação de um projeto de lei pelo Deputado Medeiros e Albuquerque, objetivando instituir um seguro de acidente do trabalho. Projetos no mesmo sentido foram propostos em 1908 pelos Deputados Gracho Cardoso e Latino Arantes e em 1915 por Adolfo Gordo e Prudente de Moraes Filho, todos sem obter sucesso de aprovação.

Os projetos de lei supracitados, que foram apresentados por Deputados, não puderam ser confirmados pelas bases de dados pesquisadas, considerando que para projetos, o marco inicial documental estipulado pela Câmara de Deputados é o ano de 1946.

O Decreto nº 1.685-A, de 7 de março de 1894, instituiu uma Caixa de Benefícios para atender em caso de invalidez permanente os funcionários dos corpos de bombeiros e em caso de falecimento, subsidiar suas famílias (viúvas e filhos), custeando também os custos dos funerais. O financiamento ocorria por meio da dedução de um dia de soldo mensal, das multas impostas por faltas disciplinares, doações e heranças. O tempo mínimo de contribuição para se obter o direito a pensão era de 04 (quatro) anos e pela primeira vez se introduziu a necessidade de prova de vida aos beneficiários, que deveria ocorrer a cada 12 (doze) meses, provando-se por meio de certidão emitida pela autoridade policial.

Já no ano de 1896, especificamente em 23 de dezembro, o Decreto nº 2.409 concedeu ao Presidente e aos Diretores do Tribunal de Contas o direito a aposentadoria por invalidez com carência de 10 (dez) anos de tempo serviço, o direito a aposentadoria ordinária, após completados 30 (trinta) anos de trabalho e o direito a aposentadoria proporcional, no caso de cumprimento de período de trabalho superior a 10 (dez) anos e inferior a 30 (trinta) anos.

No tocante a aposentadoria dos demais empregados do Tribunal de Contas, essas eram reguladas pelo Decreto legislativo nº 117 de 4 de novembro de 1892, com posterior alteração pelo Decreto nº 13.247, de 23 de outubro de 1918, tendo este último Decreto aumentado o tempo de serviço de 30 (trinta) anos para 35 (trinta e cinco) anos para obtenção da aposentadoria integral.

Também foi previsto uma licença moléstia, similar ao atual auxílio-doença existente na legislação brasileira a todos os empregados do Tribunal de Contas, por um

período inicial de 06 (seis) meses, pagando-se o valor integral da remuneração durante esse período. Caso o empregado permanecesse doente e fosse ultrapassado o prazo inicial de 06 (seis) meses, teria direito a metade da percepção de sua remuneração por um outro período de 06 (seis) meses.

Apenas no ano de 1897 houve a criação do que viria a ser futuramente o Ministério da Saúde, por meio da fundação da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), que fora criada pela Lei nº 429, de 10 de dezembro de 1896, mas cujo funcionamento só ocorreu de fato ante a regulamentação dada pelo Decreto nº 2.458, de 10 de fevereiro de 1897.

A DGSP a qual se encontrava vinculada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores tinha como atribuições a coordenação dos serviços sanitários dos portos, tanto os marítimos quanto os fluviais, a organização de estatísticas demográfico-sanitárias, a inspeção do exercício profissional da prática farmacêutica e da medicina; o auxílio aos estados, mediante pedido dos respectivos governos, em casos de epidemias e os estudos sobre doenças infectocontagiosas.

Também no ano de 1897 houve a regulamentação do funcionamento do Hospício Nacional de Alienados, por meio do Decreto nº 2.467, de 19 de fevereiro de 1897, que deu nova denominação ao Hospício, passando a chamá-lo de a “Assistencia Medico-legal a Alienados”, cujo objetivo era “socorrer, gratuitamente ou mediante retribuição, os individuos de ambos os sexos, sem distincção de nacionalidade ou procedencia, que carecerem de tratamento por causa de alienação mental”.

O Decreto nº 2.467/1897 também manteve o direito a aposentadoria aos enfermeiros que atuassem nessa função durante o período de 25 (vinte e cinco) anos, o qual já havia sido previsto em 1890, pelo Decreto nº 791.

No dia 11 de abril de 1899, por meio do Decreto nº 3.259 o corpo consular brasileiro garantiu o direito a aposentadoria por invalidez, após inspeção de saúde, desde que possuíssem mais de 10 (dez) anos de serviço e menos de 30 (trinta) anos. Isso representava uma diminuição de 05 (cinco) anos no tempo anteriormente exigido para concessão de aposentadoria por invalidez que era de 15 (quinze) anos conforme o então Decreto nº 940, de 1852.

Em 1904, por meio do Decreto nº 5.156, de 8 de março liderado por Oswaldo Cruz, se elaborou de um Código Sanitário e a instituição, no Distrito Federal, do Juízo dos Feitos de Serviços Sanitários Saúde Pública. A esse Juízo competia o julgamento das questões atinentes a higiene e salubridade pública. Meses depois, em 31 de outubro de 1904 tornava-se obrigatória a vacinação contra a varíola em todo o território nacional, por meio da Lei nº 1.261. A Justiça Sanitária foi extinta em 1914, por meio do Decreto nº 10.821, de 18 de março de 1914, transferindo-se todos os processos a Justiça Comum. O Decreto também reformulou a DGSP, adequando os avanços do conhecimento médico a estrutura organizacional.

No ano de 1907, foi criado o Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos (atual Instituto Oswaldo Cruz), via Decreto nº 1.802, de 12 de dezembro, cuja finalidade era a de estudar moléstias infecciosas e parasitárias do homem, animais e plantas, bem como as questões referentes à higiene e zoologia, servindo ainda para o preparo dos soros terapêuticos e produtos congêneres de modo a possibilitar tratamento e profilaxia das doenças.

No mesmo ano, os homens sobreviventes que lutaram na Guerra do Paraguai conquistaram o direito ao soldo vitalício instituído pelo Decreto legislativo nº 1687, de 13 de agosto de 1907 e regulamentado pelo Decreto nº 6.768, de 11 de dezembro de 1907. O valor do benefício decorria do posto em que cada combatente se achava ao tempo da dispensa oficial do serviço militar.

Em 1910, os funcionários da Inspetoria de Iluminação, por meio do Decreto nº 7.871, de 23 de fevereiro, foram contemplados com a possibilidade de afastamento por doença ou acidente em serviço, o que se assemelharia ao atual auxílio-doença previsto no ordenamento jurídico brasileiro, que duraria até o restabelecimento da saúde do funcionário ou no caso da impossibilidade dessa, seria convertido para aposentadoria por invalidez. Durante o afastamento a remuneração seria integral. Também foi previsto pelo Decreto nº 7.871 a possibilidade de aposentadoria ordinária após 30 (trinta) anos de serviço, sendo a remuneração paga integralmente, ou a aposentadoria extraordinária após 10 (dez) anos de trabalho, caso o empregado não pudesse continuar atuando por motivos não relacionados ao trabalho, com remuneração proporcional ao período trabalhado.

Os anos de 1911 e 1912 foram marcadas pela criação e regulamentação de 02 (duas) Caixas de Pensões, sendo o Decreto nº 9.284, de 30 de dezembro de 1911 instituidor da Caixa de Pensões dos Operários da Casa da Moeda e o Decreto nº 9.517, de 17 de abril de 1912, regulamentador da Caixa de Pensões e Empréstimos para o pessoal das Capatazias da Alfândega do Rio de Janeiro. Ambas tinham por fim prover a subsistência de seus empregados no caso de invalidez em serviço decorrente de doença contraída ou acidente e a concessão de pensão familiar no caso de falecimento. O valor da pensão ou da subsistência era calculado de acordo com o período trabalho, correspondendo a  $\frac{2}{3}$  (dois terços) do vencimento ordinário para os empregados com 25 (vinte e cinco) anos ou mais de serviços que não pudessem continuar atuando por invalidez e de  $\frac{1}{3}$  (um terço) para os empregados que possuísem mais de 10 (dez) anos e menos de 25 (vinte e cinco) anos de serviço.

Já o ano de 1915, houve uma alteração na forma de aposentadoria dos servidores públicos, bem como nos Montepios que deveriam seguir as regras para aposentadoria por invalidez impostas pela norma veiculada pela Lei nº 2.924, de 5 de janeiro que previu que o funcionários públicos que se tornassem inválidos em decorrência de acidente de trabalho e tivessem mais de 25 (vinte e cinco) anos de serviço se aposentariam com a integralidade remuneratória, Caso possuísem entre 10 (dez) e 25 (vinte e cinco) anos de atuação teriam direito a aposentadoria com a integralidade dos vencimentos (não contadas as gratificações) e caso tivessem menos de 10 (dez) anos de atuação, fariam jus a metade dos vencimentos. O tempo de serviço era contabilizado somente se tivesse ocorrido em instituições federais.

A Lei nº 2.924/1915 também introduziu necessidade de exames médicos (inspeção de saúde) para se aferir a incapacidade e conceder a aposentadoria, visando a proteger o tesouro nacional dos abusos, bem como estipulou o direito a estabilidade no cargo quando completados 10 (dez) anos de serviço público sem ter sofrido punição disciplinar.

O Decreto nº 12.296, de 6 de dezembro de 1916, por seu turno confirmou e estendeu o direito a licença médica, o atual auxílio-doença, para todos os servidores públicos, com remuneração integral por um período inicial de 06 (seis) meses, prevalecendo a doença, outra licença de 06 (seis) meses seria concedida, com pagamento

de meia remuneração. Tal direito já havia sido previsto em 1892 (Decreto nº 117), mas restrito aos membros do Tribunal de Contas.

A comprovação da invalidez ocorreria por meio de junta formada por 03 (três) médicos designados pelo Diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), conforme Decreto nº 11.447, de 20 de janeiro de 1915, que se reuniria por 02 (duas) vezes com um intervalo de 03 (três) meses, para confirmar a incapacidade. A Diretoria Geral de Saúde Pública também ficou incumbida de preparar anualmente um guia para os peritos, contendo lista de doenças graves e crônicas capazes de produzir incapacidade permanente no funcionário público.

Percebe-se que no período de 1897 a 1917 as ações desenvolvidas pela DGSP para debelar surtos de peste e febre amarela, além dos estudos acerca das condições sanitárias em outras regiões do país, fora do eixo Sul-Sudeste, foram importantes experimentos que possibilitaram o treinamento de recursos humanos que culminaram na adoção de regulamentos sanitários e na organização de serviços de saúde, permitindo um vislumbre acerca das possibilidades que a medicina pública, a educação higiênica da população e a organização de estatísticas vitais poderiam fazer pela saúde pública do país.

Essa estruturação da DGSP possibilitou também o início da realização das perícias médicas para comprovar as alegações de invalidez em todo o serviço público federal, havendo a partir de 1917 o primeiro regulamento para tanto, apesar do indicativo desde 1888, da necessidade de se criar uma junta médica, (Decreto nº 9912-A, de 26.3.1888) para casos de aposentadoria por invalidez nos Correios.

O ano de 1918 também foi marcado pela criação do Serviço de Medicamentos Oficiais (Decreto nº 13.000, de 1º de maio de 1918), do Serviço de Profilaxia Rural (Decreto nº 13.001, da mesma data), vinculado diretamente ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, da pensão no valor de 2/3 (dois terços) do ordenado aos guarda civis invalidados em serviço (Decreto nº 3.605, de 11 de dezembro de 1918) e da Comissão Especial de Legislação Social, tendo como relator, o deputado Andrade Bezerra que logrou aprovar o projeto de lei sobre acidentes do trabalho, publicado sob a forma do Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, modificado pelo Decreto nº 13.493, de 05.03.1919 e, por fim, regulamentado pelo Decreto nº 13.498, de 12.03.1919.

Por conseguinte, pode-se colocar o ano de 1919 como o nascedouro da primeira lei brasileira que regulamentava o infortúnio laboral para outras categorias profissionais além dos servidores e empregados públicos, que já haviam conquistados regras próprias. O Decreto nº 3.724 previu a obrigatoriedade da reparação dos danos decorrentes dos infortúnios laborais limitado o valor da indenização a soma da remuneração do trabalhador em um período de 03 (três) anos, não podendo ter por base quantia superior a 2.400 (dois mil e quatrocentos) réis anuais, bem como estabeleceu que apenas alguns setores da economia seriam protegidos pelo benefício legal introduzido, além é claro da extensão dos direitos aos servidores e empregados públicos federais, municipais e estaduais.

O Decreto nº 3.724 previu que a indenização seria paga pela empresa nos casos de morte, incapacidade total e permanente para o trabalho, incapacidade total e temporária, incapacidade parcial e permanente e incapacidade parcial e temporária, após processo judicial de rito sumário. O obreiro acidentado ou seus familiares teriam direito a assistência judiciária gratuita fornecida pelo Ministério Público e isenção parcial das custas processuais. De todo modo, é importante salientar que o Decreto ora em comento não previu a instituição de uma seguridade social ou garantiu que o obreiro acidentado recebesse os valores, o qual dependeria da saúde financeira da empresa, que deveria efetuar o pagamento, funcionando, em verdade como uma espécie de seguro, o qual inclusive a empresa poderia contratar via sindicato profissional que o comercializasse.

Já no ano de 1920, os aviadores conquistaram o direito a uma licença remunerada (o atual auxílio-doença) em caso de acidente de trabalho curável, podendo ser atendido gratuitamente em hospitais militares, bem como o direito a aposentadoria por invalidez com remuneração integral, nos casos de incapacidade para o exercício de qualquer trabalho, nos termos do Decreto nº 4.206, de 09 de dezembro de 1920.

Já via Lei nº 3.987, de 02 de janeiro foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), cuja regulamentação foi dada pelo Decreto nº 14.189, de 26 de maio de 1920, com alterações em 1923 (Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923). A Lei nº 3.987/1920 também foi responsável pela criação do Conselho Superior de Higiene e Saúde Pública do Brasil, cuja função era consultiva acerca das questões técnicas da administração sanitária.

O Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), assim como seu antecessor o DGSP estava subordinado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, tendo em seu organograma a “Directoria dos Serviços Sanitarios Terrestres”, a “Directoria de Defesa Sanitaria Maritima e Fluvial” e a “Directoria do Saneamento e Proyhylaxia Rural”, permanecendo o Instituto Oswaldo Cruz, como entidade autônoma, apesar de vinculada também ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores. O Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) tinha como funções o combate a doenças como tuberculose e a lepra, a definição de atuações regulatórias mais amplas para a saúde pública e o reforço dos serviços sanitários, com consequências positivas para o desenvolvimento das profissões e atividades relacionadas ao setor de saúde.

O DNSP também compreendia um olhar regulatório sobre as atividades econômicas, tais como abatedouros, mercados de comercialização de gêneros alimentícios, colégios, hospitais e maternidades, dispondo de mecanismos, como os convênios com estados e municípios para ampliar a presença da saúde pública em todo território nacional, de modo a possibilitar o combate às principais endemias via postos de profilaxia de doenças endêmicas gerenciados pelos serviços sanitários federais, cuja função era a de atendimento a população local, distribuição de medicamentos e execução tanto de pequenas obras sanitárias de quanto ações de educação sanitária.

O Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 majorou ainda mais as atribuições regulatórias e fiscalizadoras do DNSP, passando a essa instituição a incumbência da regulação da propaganda e educação sanitária, higiene infantil, higiene industrial e higiene profissional.

Regressando aos direitos dos servidores, no ano de 1921 ocorreu à uniformização das licenças por doença própria, similar ao atual auxílio-doença, por meio do Decreto nº 14.663, de 1º de fevereiro de 1921, que regulamentou a Lei nº 4.061 de 16 de janeiro de 1920, estendendo o benefício a todos os servidores e empregados públicos federais, além dos militares, que passaram a contar com uma licença remunerada por motivo de doença por até 02 (dois) anos, sendo o recebimento integral dos vencimentos nos primeiros 06 (seis) meses, com redução de:

- a) 25% sobre o total original no período superior a 06 (seis) meses e inferior a 01 (um) ano;

- b) 50% sobre o total original no período superior a 1 (um) ano e inferior a 18 (dezoito) meses; e
- c) 75% sobre o total original no período superior a 18 (dezoito) meses e inferior a 02 (dois) anos.

O Decreto nº 14.663, de 1º de fevereiro de 1921 também previu a licença remunerada do servidor para tratamento de doença na família, que não poderia durar mais de 01 (um) ano sob pena de perda dos vencimentos.

No âmbito da previdência, o ano de 1923 é marcado pelo advento do Decreto nº 16.027, de 30 de abril, o qual criou o Conselho Nacional do Trabalho, órgão consultivo dos poderes públicos no que tangia a organização do trabalho e da previdência social.

Cabia ao Conselho Nacional do Trabalho também estudar e propor resoluções acerca do (i) sistema de remuneração do trabalho, (ii) contratos coletivos, (iii) sistemas de conciliação e arbitragem, (iv) trabalho de menores, (v) trabalho de mulheres, (vi) aprendizagem e ensino técnico, (vii) acidentes do trabalho, (viii) seguros sociais, (ix) caixas de aposentadorias e pensões, (x) instituições de crédito popular e (xi) caixas de crédito agrícola.

O Decreto-lei n. 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloy Chaves, foi responsável pela imposição às empresas responsáveis pelas estradas de ferro, da criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), de modo a garantir aos empregados assalariados o direito a medicamentos, atendimento médico/hospitalar, à aposentadoria tanto a ordinária, concedida integralmente ao se completar 30 (trinta) anos de serviço e 50 (cinquenta) anos de idade, quanto à por invalidez, a qual poderia ser revista a qualquer tempo e à pensão em caso de morte. As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) funcionavam com contribuição tanto dos empregados quanto das empresas, sem, contudo, contribuição direta estatal.

O ano de 1925 foi marcado pela autorização em todas as capitais dos Estados, da criação de institutos de vacinação, por meio do Decreto nº 4.915, de 26 de janeiro de 1925 e pela conquista do direito a concessão remunerada de férias, pelo prazo de 15 (quinze) dias, as quais poderiam ser parceladas (Decreto nº 4.982, de 24 de dezembro de 1925).

Já no ano de 1926 se instituía, por meio do Decreto nº 5.058, de 9 de novembro de 1926, a assistência hospitalar no Brasil, a qual foi regulamentada pelo Decreto nº 17.547, de 11 de novembro de 1926, período no qual o Estado assumiu a direção da Assistência hospitalar, até então centralizada pelas ações das Irmandades da Misericórdia, atuando o Estado tanto na criação e administração de hospitais públicos quanto na fiscalização dos hospitais privados.

No mesmo ano, o Decreto nº 5.109, de 20 de dezembro, estendeu o Regime da Lei Elói Chaves aos portuários e marítimos, prevendo, contudo, que a contagem do tempo de serviço se iniciaria quando os trabalhadores completassem 18 (dezoito) anos, descartando-se o período anteriormente a este e que o tempo mínimo de serviço para aposentadoria integral, mas limitada por teto máximo de 3.000 réis, seria de 35 (trinta e cinco) anos de serviço. O Decreto nº 5.109 também previu uma maior fiscalização quanto à administração das Caixas de Aposentadorias e Pensões dos ferroviários, ao encarregar o CNT de administrá-las, bem como ao conceder a competência da aplicação de multas e cassação dos mandatos dos membros do conselho de administração.

A Constituição de 1891 teve uma de suas primeiras Emendas Constitucionais em 03 de setembro de 1926, tendo essa Emenda estabelecido compelir ao Congresso Nacional a tarefa de legislar sobre trabalho, licenças e aposentadoria.

O Decreto nº 5.128, de 31 de dezembro de 1926, criou o “Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União”, o qual foi regulamentado pelo Decreto nº 17.778, de 20 de abril de 1927, tendo recebido, posteriormente a denominação de Instituto Nacional de Previdência (Decreto nº 24.563, de 3 de julho de 1934), o qual em 1938 foi incorporado ao Instituto da Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), via Decreto Lei nº 288/1938. O Decreto nº 5.128 previu a obrigatoriedade de contribuição mensal ao instituto de todos os funcionários públicos da União acima de 18 (dezoito) anos que não integrassem o MONGERAL ou Montepio militar, bem como o pagamento pela União de 30% (trinta por cento) dos prêmios dos contribuintes, havendo, portanto, subsídio estatal ao instituto. Dentre os benefícios concedidos pelo instituto encontrava-se o direito a pensão vitalícia as mulheres viúvas do contribuinte.

No ano de 1927, o direito a desaposentação tão debatido atualmente foi previsto pelo Decreto nº 5.352, de 28 de novembro de 1927, estabelecendo que os servidores

públicos civis que se aposentaram após 20 (vinte) anos de efetivo exercício, teriam direito a solicitar seu retorno à atividade, o que seria autorizado mediante juízo de conveniência da Administração. O servidor desaposentado poderia ser aproveitado no mesmo ou em outro departamento administrativo da União, em cargo de idêntica natureza ou semelhante ao que exercia e na conformidade das suas aptidões, não podendo receber remuneração inferior a de seu vencimento enquanto aposentado e devendo cumprir prazo de 10 (dez) anos de efetivo exercício, após a desaposentação, para ser novamente aposentado.

Em 19 de janeiro de 1928, com o Decreto nº 18.074, o Conselho Nacional do Trabalho (CNT) foi reorganizado, passando a fiscalizar empresas no tocante a contratação de seguro contra acidentes de trabalho, na concessão de férias, podendo aplicar multas e atuando como mediador para o acordo ou a arbitragem nas questões coletivas entre operários e empregadores, desde que os interessados se obrigassem previamente a aceitar o acordo ou a cumprir a decisão arbitral.

Dias antes, o Decreto nº 5.434, de 10 de janeiro de 1928 concedia o direito a aposentadoria integral, independentemente de contribuição ou de carência, para os funcionários públicos que se invalidassem a serviço da Nação.

Já em 30 de junho de 1928, o Decreto nº 5.485 estendeu o regime da Lei Elói Chaves aos trabalhadores dos serviços telegráficos e radiotelegráficos. Outra norma, a Lei nº 5.631, de 31 de dezembro de 1928, estabeleceu rol de motivos pelos quais os militares passariam a inatividade, indicando a possibilidade de reforma a pedido, após 20 (vinte) anos de serviços prestados, tendo sido regulamentada pelo Decreto nº 18.712, de 25 de abril de 1929.

O ano de 1929 trouxe o Decreto nº 5.746, de 9 de dezembro de 1929, conhecido como reforma da lei de falências, que previu a impossibilidade de se incluir no processo de falência, as pensões ou aposentadoria que o falido tivesse direito, garantindo, portanto, ao falido o direito a essa percepção financeira.

O ano de 1930 foi marcado pela instauração do Governo provisório de Getúlio Vargas e pela criação, por meio dos Decretos nº 19.402, de 14 de novembro de 1930 e 19.433, de 26 de novembro de 1930, do Ministério da Educação, Negócios e Saúde e do

Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo o primeiro como uma das suas atribuições gerir os serviços relacionados com a saúde pública enquanto o segundo deveria orientar e supervisionar a previdência social, servindo inclusive como órgão de recursos das decisões das Caixas de Aposentadorias e Pensões.

O Decreto nº 19.444, de 1º de dezembro de 1930 inseriu dentro do Ministério da Educação, Negócios e Saúde, 04 (quatro) departamentos, o Departamento Nacional do Ensino, o Departamento Nacional de Saúde Pública, o Departamento Nacional de Medicina Experimental e o Departamento Nacional de Assistência Pública.

Por sua vez, o Decreto nº 19.518, de 22 de dezembro de 1930 vinculou a Assistência a Psicopatas, o Instituto Osvaldo Cruz, o Museu Histórico Nacional e a Casa de Rui Barbosa ao novo Ministério da Educação, Negócios e Saúde, enquanto que o Decreto nº 19.515, de 22 de dezembro de 1930 transferiu a Inspetoria de Águas e Esgotos do Ministério da Viação e Obras Públicas para o Ministério da Educação e Saúde Pública.

No que tange ao então recém-criado Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, sua organização ocorreu via Decreto nº 19.495, de 17 de Dezembro de 1930, transferindo para esse Ministério a Diretoria Geral de Indústria e Comércio, o Conselho Nacional do Trabalho, o Conselho Superior do Comércio e Indústria, a Diretoria Geral de Estatística, o Instituto de Expansão Comercial, o Serviço de Informações, a Diretoria Geral de Propriedade Industrial, o Serviço de Povoamento, o Serviço de Proteção aos Índios, a Junta dos Corretores e a Junta Comercial do Distrito Federal.

Por seu turno o Decreto nº 19.497, de 17 de dezembro de 1930, determinou a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões para os empregados nos serviços de força, luz e bondes.

Já no final do ano de 1930, o Decreto nº 19.540, de 27 de dezembro de 1930 regulamentou a necessidade de uma inspeção médica para obtenção da aposentadoria por invalidez e em caso de negativa da concessão, poderia ser feito recurso pleiteando nova perícia, devendo se respeitar o prazo mínimo de 03 (três) meses entre as perícias. Essa inspeção médica dos civis, assim como dos militares poderia ser feita pelos serviços médicos do Exército e da Marinha (Decreto nº 19.537/1930).

Ao mesmo passo o Decreto nº 19.554, de 31 de dezembro de 1930, suspendeu a concessão das aposentadorias ordinárias e extraordinárias, exceto por invalidez, pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões em virtude do aumento desenfreado de despesa, até a data de 31 de março de 1931. Essa foi a primeira vez que houve uma crise financeira no sistema de aposentadoria instituído no país.

O ano de 1931 consolidou a possibilidade de cumulação de cargos públicos, ou de um cargo público e um cargo privado, desde que um fosse de magistério, conforme o Decreto n. 19.576, de 08 de janeiro de 1931, o que possibilitou a cumulação de montepios e aposentadorias, nos termos dos Decretos nº 19.949, de 2 de maio de 1931 e nº 20.199, de 10 de julho de 1931, sendo o valor da segunda percepção reduzida em 1/3 (um terço).

Ao mesmo passo que se permitia a cumulação, outro Decreto o de nº 19.582, de 12 de janeiro de 1931, estipulava que todas as aposentadorias concedidas até então seriam revistas de modo a verificar a ocorrência de alguma irregularidade.

No mesmo ano, os membros vitalícios da magistratura, conquistaram via Decreto nº 20.348, de 29 de agosto de 1931, o direito a aposentadoria proporcional nos casos de destituição de seus cargos, desde que tal destituição não decorresse de sentença judicial ou de ato do Governo Provisório.

O Decreto nº 20.465, de 1º de outubro de 1931 tornou obrigatória à existência de Caixas de Aposentadorias e Pensões para os empregados dos serviços públicos de transporte, telefones, portos, água, esgotos ou outros que viessem a ser criados, bem como para os empregados dos serviços explorados diretamente pela União, pelos Estados, Municípios, empresas e agrupamentos de empresas particulares. O decreto também previu a necessidade de formalização dessas Caixas de Aposentadorias e Pensões, bem como estabeleceu novos critérios para sua criação e gerenciamento dos recursos financeiros, além de estabelecer a idade mínima de 50 (cinquenta) anos e 30 (trinta) anos de serviço para a aposentadoria ordinária, exceto para os trabalhadores com ocupações insalubres e penosas, cuja idade mínima era de 45 (quarenta e cinco) anos e 25 (vinte e cinco) anos de tempo de serviço.

O Decreto nº 20.465 ainda estabeleceu que a aposentadoria por invalidez só seria concedida após 02 (duas) inspeções de saúde, com o intervalo de 90 (noventa) dias entre

elas, bem como obrigou ao Estado o fornecimento de receita para sustento das Caixas de Aposentadorias e Pensões denominada de “quota previdenciária”, no mesmo valor ofertado pela empresa exploradora da atividade econômica ou prestadora do serviço público, o qual não poderia ser inferior a 1,5% (um e meio por cento) da renda bruta anual. A contribuição dos empregados as Caixas de Aposentadorias e Pensões foi estabelecida em 3% (três por cento). Por fim, o Decreto obrigou que as Caixas de Aposentadorias e Pensões deveriam dispor de serviços médicos, hospitalares e farmacêutico a seus integrantes.

No âmbito da saúde laboral, o Decreto nº 19.671-A, de 4 de fevereiro de 1931 criou as seções de (i) organização, higiene, segurança e inspeção do trabalho e (ii) previdência social, visando promover medidas de previdência social e melhorar as condições gerais do trabalho. Por sua vez, o Decreto nº 19.770, de 19 de março de 1931 regularizou a sindicalização patronal e operária, concedendo aos sindicatos o direito de pleitear junto ao Conselho Nacional do Trabalho (CNT), a regularização de horas de trabalho em geral, e, em particular para menores, para mulheres e nas indústrias insalubres, além da melhoria de salários e sua uniformização em igualdade de condições, para ambos os sexos e da fixação de salários mínimos para trabalhadores urbanos e rurais. Os sindicatos também poderiam requerer:

a regulamentação e fiscalização das condições higiênicas do trabalho em fábricas, em oficinas, em casas de comércio, usinas e nos campos, tendo-se em conta a localização, natureza e aparelhagem técnica das indústrias, sobretudo quando oferecerem perigo à saúde e à segurança física e mental dos trabalhadores, ou quando, tendo-se em vista o sexo a idade e a resistência orgânica dos mesmos, se lhes dificultar ou reduzir a capacidade produtiva, pelo uso de maquinismos deficientes ou inadequados, ou por má distribuição ou má divisão do trabalho.

O Decreto n. 19.852, de 11 de abril de 1931, por seu turno organizou a Universidade do Rio de Janeiro, tendo o Decreto nº 20.865, de 28 de dezembro de 1931 regulamentado a Faculdade de Medicina e impondo a seus alunos a prestação de serviços médicos nos serviços da Assistência Municipal e no Hospital de Pronto Socorro.

Já o Decreto nº 20.178, de 04 de julho de 1931 estabeleceu que nos casos de licença por tempo indeterminado, o empregado seria submetido, pelo menos, uma vez por ano, a nova inspeção de saúde, constituída, sempre que possível, por outros médicos.

O ano de 1932 foi caracterizado pela consolidação das regulamentações e pela fiscalização das profissões de médico, odontologista, veterinário, enfermeiro, parteiro e farmacêutico no Brasil (Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932) e pela criação da Carteira de Trabalho (Decreto nº 21.580, de 29 de junho de 1932,) e das Inspetorias Regionais do Trabalho via Decreto nº 21.690, de 1º de agosto de 1932, com regulamentação dada pelo Decreto nº 22.244, de 22 de dezembro de 1932, competindo a tais Inspetorias a fiscalização das empresas no tocante ao cumprimento da legislação vigente, a entrega das carteiras de trabalho e a orientação para a sindicalização tanto patronal quanto dos empregados.

Ainda no tocante ao aspecto laboral, especificamente da saúde, o Decreto nº 21.186, de 22 de março de 1932 regulou a jornada semanal em 48 (quarenta e oito) horas semanais, a duração do trabalho noturno, o qual não poderia ser superior a 07 (sete) horas enquanto que a do trabalho diurno não poderia ser superior a 10 (dez) horas, estipulou que o trabalho diurno não poderia começar antes das cinco horas, nem terminar depois das vinte e duas horas, fixou o descanso semanal com duração mínima de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas, preferencialmente ao domingo, além de prever intervalo para almoço e descanso de no mínimo 1 (uma) e no máximo 2 (duas) horas.

O Decreto n. 21.335, de 29 de abril de 1932 criou, com caráter permanente, o Fundo de Educação e Saúde, regulamentado pelo Decreto nº 21.452, de 30 de maio de 1932, cuja finalidade era a de fornecer os recursos necessários para o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos serviços de saneamento e profilaxia rural no Brasil.

O início de um sistema de atendimento médico-hospitalar organizado nacionalmente, ofertado pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões também foi contemplado em 1932, via Decreto nº 22.016, de 26 de outubro de 1932, o qual impôs as Caixas de Aposentadoria e Pensões o dever de prestar serviços médicos-hospitalares, estendendo a previsão original do Decreto nº 20.465/31 que estipulava apenas a necessidade de disposição de serviços médicos, hospitalares e farmacêutico a seus integrantes, para a necessária de prestação serviços médicos, hospitalares e farmacêuticos o que incluía a realização de exames, cirurgias, consultas, internações hospitalares, as quais não poderiam exceder a 30 (trinta) dias, exceto casos excepcionais e todo o serviço médico necessário para preservação da saúde e vida do paciente.

O Decreto nº 21.417, de 17 de maio de 1932 foi a primeira norma da República a conceder o direito ao auxílio-maternidade as mulheres, o qual duraria 08 (oito) semanas, sendo equivalente a metade do valor da média salarial recebida nos últimos 06 (seis) meses. O Decreto ainda proibiu o trabalho da mulher nos subterrâneos, nas minerações, nas pedreiras e obras de construção pública ou particular, além dos serviços perigosos e insalubres e obrigou que as empresas fornecessem dois descansos diários de meia hora cada um a mulher que amamentasse o próprio filho durante os primeiros seis meses seguintes ao parto. Por fim, o Decreto impôs aos estabelecimentos que empregassem ao menos, 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesseis) anos de idade a criação de local apropriado para amamentação e proibiu a dispensa da mulher grávida desmotivada ou motivada pelo simples fato da gravidez.

Por seu turno, o Decreto nº 22.042, de 3 de novembro de 1932 deu o primeiro passo na proteção de crianças e jovens no tocante ao mercado de trabalho ao proibir que menores de 14 (catorze) anos trabalhassem e ao estabelecer condições para o trabalho de jovens entre 14 (catorze) e 18 (dezoito) anos, como por exemplo, a proibição do trabalho noturno a esse segmento populacional ou a proibição do trabalho em minas aos menores de 16 (dezesseis) anos. As proibições decorriam dos riscos, tais como de morte, acidente e adoecimento, a que os menores estariam expostos caso desempenhassem determinadas atividades.

Já o Decreto nº 22.096 de 16 de novembro de 1932, estendeu aos trabalhadores do setor da mineração o direito a integrarem uma Caixa de Aposentadoria e Pensões, com a regulamentação dada pelo Decreto nº 20.465/1931, bem como garantiu a estabilidade funcional dos empregados ou operários que possuísem mais de 10 (dez) anos de antiguidade na mesma empresa, não podendo, portanto, ser dispensados senão por motivo de falta grave, apurada em inquérito administrativo. O Decreto ainda estabeleceu que a “quota previdenciária” seria de 2% (dois por cento) e incidiria sobre os valores das faturas de venda do minério extraído e sobre qualquer serviço remunerado prestado pela empresa.

O ano de 1933 foi marcado pelo Decreto nº 22.214, de 30 de janeiro, responsável por alterações no Montepio dos funcionários públicos da União, prevendo a concessão de ajuda de custo para o funeral do contribuinte (auxílio-funeral) e cumulação da pensão do Montepio com outras pensões.

O Decreto nº 22.872, de 29 de junho de 1933, foi responsável pela criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), cuja regulamentação ocorreu por meio do Decreto nº 22.992, de 26 de julho de 1933, podendo ser considerado como a primeira instituição de previdência social de âmbito nacional, que se baseava na atividade genérica da empresa e responsável pelo início do processo de substituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões.

O Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos contratava um seguro contra acidentes laborais obrigatório e diante do pagamento do prêmio, se tornava responsável pelo custeio do atendimento médico-hospitalar e das despesas farmacológicas.

Cabia ao Instituto também o pagamento das pensões tanto por invalidez parcial e permanente (o que veio a se tornar o auxílio-acidente), quanto pela invalidez total e permanente (aposentadoria por invalidez) e invalidez total e temporária (veio a se tornar o auxílio-doença). O termo temporário designava os afastamentos inferiores a 01 (um) ano, caso fossem por período superior eram considerados como afastamentos permanentes. As aposentadorias ordinárias [55 (cinquenta e cinco) anos de idade e 30 (trinta) anos de serviço], as pensões por morte, a assistência médica e hospitalar, com internação até 30 (trinta) dias e os remédios, mediante indenização, pelo preço do custo, acrescido das despesas de administração eram outros benefícios fornecidos pelo Instituto. O limite remuneratório mensal para percepção da pensão ou aposentadoria era de 2.000 (dois contos de réis). Dentre as fontes de custeio do Instituto, encontrava-se a “quota previdenciária” no valor de 2% (dois por cento) sobre a renda bruta pelas empresas, nacionais ou estrangeiras, que exploravam ou executavam os serviços de navegação marítima, fluvial ou lacustre, sobre a indústria da pesca e sobre os preços dos transportes de passageiros, mercadorias, animais, encomendas, dentre outros.

A aposentadoria por invalidez só era concedida após inspeção de saúde, feita por uma junta de 03 (três) médicos, designados pelo Instituto e ficava sujeita a revisão dentro de 05 (cinco) anos, contados da data da concessão. Caso o aposentado por invalidez recuperasse a capacidade de trabalho e fosse readmitido ao serviço, a aposentadoria seria cancelada. Havia também a possibilidade do empregado com 10 (dez) ou mais anos de serviço efetivo e mais de 65 (sessenta e cinco anos) de idade ser aposentado por invalidez, a requerimento da empresa, se provado em inspeção de saúde, a redução de sua

capacidade de trabalho e a impossibilidade de seu aproveitamento em outras funções de remuneração igual ou inferior.

O Decreto nº 23.103, de 19 de agosto de 1933 regulou a concessão de 15 (quinze) dias úteis de férias remuneradas por ano aos empregados em estabelecimentos comerciais e bancários, em instituições de assistência privada, bem como em secções comerciais de estabelecimentos industriais. O afastamento do trabalhador por acidente de trabalho ou doença relacionada não era considerado como causa interruptiva do período aquisitivo de férias. As férias usufruídas por menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 50 (cinquenta) poderiam ser fracionadas em 02 (dois) períodos, não podendo nenhum deles ser inferior a 07 (sete) dias úteis. Caso o empregado não gozasse suas férias, teria direito a indenização.

Já os Decretos nº 23.104, de 19 de agosto, 23.084 de 26 de agosto e 23.152, de 15 de setembro, todos de 1933, regulamentaram as condições de trabalho dos panificadores, farmacêuticos e empregados em casas de diversões e estabelecimentos conexos, prevendo jornada semanal de 48 (quarenta e oito) horas semanais, sendo 08 (oito) horas diárias, 06 (seis) dias consecutivos de trabalhos e 01 (um) de descanso e condições técnicas e higiênicas do trabalho, tais como bancos para descanso dos empregados, instalação de luz artificial apropriada (quando houvesse trabalho noturno), lavatórios com água corrente e sabão e bebedouros higiênicos.

O Decreto nº 23.657, de 28 de dezembro de 1933 permitiu a celebração de contrato com a Fundação Rockefeller, para a continuação, em 1934, dos serviços de profilaxia da febre amarela em todo o território nacional e abriu concorrências para celebração de contratos para o prosseguimento, também em 1934, das obras de saneamento básico.

Nos meses que anteviram a Constituição de 1934, foram criados vários Institutos de Aposentadoria se Pensões, como o dos Comerciais (IAPC) em 22 de maio de 1934 (Decreto nº 24.273) e o dos Bancários (IAPB) em 07 de julho de 1934 (Decreto nº 24.615), todos mantendo além dos benefícios previdenciários, serviços de assistência médica, cirúrgica e hospitalar. Insta salientar que uma das primeiras regulamentações do auxílio-maternidade, criado pelo Decreto nº 21.417/1932, ocorreu via o IAPC, prevendo o pagamento de até 75\$000 (setenta e cinco mil réis) por semana, com duração máxima de 08 (oito) semanas, sendo 04 (quatro) semanas antes do parto e 04 (quatro) após.

Na mesma data de criação do IAPC, qual seja 22 de maio de 1934, foram criadas também a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns de Café (Decreto nº 24.274) e a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Operários estivadores (Decreto nº 24.275).

Paralelamente, o Decreto nº 24.278, de 22 de maio de 1934 extinguiu a Inspetoria de Higiene Infantil da Saúde Pública (que havia sido criada pelo Decreto n. 16.300/1923) e criou a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, cabendo a este a instalação de maternidades regionais e a criação de serviços de higiene pré-natal, higiene infantil e pré-escolar e de assistência alimentar.

O Decreto nº 24.563, de 3 de julho de 1934 deu nova denominação ao Instituto de Previdência Funcionários Públicos da União, o qual passou a se chamado de Instituto Nacional de Previdência, bem como reorganizou-o. A partir desse Decreto, estavam obrigatoriamente inscritos no Instituto Nacional de Previdência todos os funcionários, de mais de 18 (dezoito) anos e menos de 70 (setenta) anos de idade, que, pelo exercício de função em cargo permanente tanto civil quanto militar, criado normativamente, recebessem, dos cofres públicos federais ou do Instituto, vencimentos, ou estipêndios de qualquer natureza, salários ou, percentagens, superiores a dois contos de réis anuais, desde que não fossem contribuintes dos Montepios Civil e Militar nem das Caixas de Aposentadoria e Pensões subordinadas ao Conselho Nacional do Trabalho ou de corporações de gênero análogo ao do referido Instituto.

Na mesma data de 03 de julho, o Decreto nº 24.562 regulava a duração e condições do trabalho dos empregados na indústria frigorífica, indicando que a duração normal do trabalho efetivo dos empregados desse segmento econômico não poderia exceder de 8 (oito) horas diárias e 48 (quarenta e oito) horas semanais, sendo uma hora do trabalho noturno considera como equivalente a 52:30 (cinquenta e dois minutos e trinta segundos). Os trabalhadores desse segmento ainda tinham direito a um intervalo diário de no mínimo 1 (uma) e no máximo 2 (duas) horas e descanso semanal remunerado de 24 (vinte e quatro) horas após 06 (seis) dias consecutivos de trabalho.

Em 10 de julho de 1934, por meio do Decreto nº 24.637, conceituou-se o que seria acidente de trabalho, termo cada vez mais utilizado nos regulamentos das Caixas de Aposentadorias e Pensões, estabelecendo que:

Art. 1º Considera-se acidente do trabalho, para os fins da presente lei, toda lesão corporal, perturbação funcional, ou doença produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele, que determine a morte, ou a suspensão ou limitação, permanente ou temporária, total ou parcial, da capacidade para o trabalho.

§ 1º São doenças profissionais, para os efeitos da presente lei, além das inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade, as resultantes exclusivamente do exercício do trabalho, as resultantes exclusivamente especiais ou excepcionais em que o mesmo for realizado, não sendo assim consideradas as endêmicas quando por elas forem atingidos empregados habitantes da região.

§ 2º A relação das doenças profissionais inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade será organizada e publicada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e revista trienalmente, ouvidas as autoridades competentes.

O artigo 2º do Decreto nº 24.637/1934, reforçou a obrigação do empregador de indenizar o empregado acidentado, exceto, nos casos de força maior, ou por dolo, quer da própria vítima, quer de terceiros, ou por fatos estranhos ao trabalho, bem como da incumbência, nos termos do artigo 7º, desse prestar, desde a ocorrência do acidente a devida assistência médica, farmacêutica e hospitalar.

Empregador nos termos do Decreto era toda a pessoa, natural ou jurídica, sob a responsabilidade de quem trabalha o empregado e o valor da indenização seria calculado de acordo com a remuneração percebida pelo empregado [desde que não superior a 3:6000\$000 (três contos e seiscentos mil réis) anuais] e da gravidade das consequências do acidente, as quais eram divididas em (i) morte, (ii) incapacidade permanente e total, (iii) incapacidade permanente e parcial, (iv) incapacidade temporária e total e (v) incapacidade temporária e parcial. Eram considerados casos de incapacidade total e permanente, entre outros, nos termos do parágrafo único do artigo 15º do Decreto nº 24.637/1934 os seguintes:

- a) alienação mental incurável;
- b) perda ou impotência funcional, em suas partes essenciais, de ambos os membros, quer superiores, quer inferiores;
- c) perda ou impotência funcional, em suas partes essenciais, de membro superior e de outro inferior;
- d) cegueira de ambos os olhos, com ou sem perda dos órgãos;
- e) cegueira de um olho, com ou sem perda do órgão e diminuição importante da força visual do outro;
- f) lesão irreparável do sistema nervoso ou de um dos aparelhos circulatório, respiratório, digestivo e gênito-urinário, conforme o grau.

A incapacidade temporária e total era conceituada como aquela que impossibilitava o empregado de exercer qualquer trabalho durante certo tempo. Todavia, caso a incapacidade temporária durasse mais de um ano, seria considerada permanente, cessando em tal caso, com o pagamento da indenização devida, o encargo da prestação de tratamento médico, farmacêutico e hospitalar. Já a incapacidade permanente e parcial tinha como conceito a diminuição, por toda a vida, da capacidade do trabalho do empregado, enquanto a incapacidade temporária e parcial pressupunha a diminuição da capacidade de trabalho do empregado, durante certo tempo, sem que o impossibilitasse de exercer qualquer trabalho.

Por fim, o Decreto nº 24.637/1934 estipulou a ausência de cobrança de custos judiciais em caso de ação movida pelo obreiro acidentado ou doente em face do seu empregador ou da seguradora, considerando que era possível a contração de seguro contra acidentes de trabalho, bem como possibilitou eventual procedimento criminal.

Quatro dias antes do advento da Nova Constituição de 1934, o Decreto nº 24.692, de 12 de julho de 1934 aprovou novo regulamento para o Departamento Nacional do Trabalho. Na mesma data o Decreto nº 24.696 regulou a duração do trabalho dos empregados de hotéis, pensões, restaurantes e estabelecimentos congêneres, estipulando jornada máxima de 08 (oito) horas, quando o serviço for diurno e de 07 (sete) horas, quando noturno e período máximo consecutivo de 06 (seis) dias trabalhados, seguidos de 24 (vinte e quatro) horas de descanso.

Dois dias antes do advento da Nova Constituição de 1934 o Conselho Nacional do Trabalho (CNT), por meio do Decreto nº 24.784, de 14 de julho de 1934 teve novas atribuições, passando a intervir nas Caixas e Institutos de Aposentadoria e Pensões e em quaisquer outras instituições de Previdência Social que fossem criadas, visando corrigir erros e abusos e fiscalizar as eleições, além de analisar a arrecadação das rendas e sua aplicação. Cabia ao CNT também organizar o regimento-padrão das Caixas e Instituições de Aposentadoria e Pensões uniformizando os serviços atuariais e de contabilidade.

### **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934:**

A Constituição Brasileira de 1934, promulgada em 16 de julho pela Assembleia Nacional Constituinte, impôs a União e aos Estados o dever de concorrentemente cuidar

da saúde e da assistência pública, nos termos do inciso II do artigo 10º, bem como previu a necessidade de estipulação das condições de trabalho, na cidade e nos campos, visando à proteção social do obreiro e os interesses econômicos nacionais, conforme artigo 121.

Como forma de melhorar as condições do trabalhador, a Constituição de 1934 estabeleceu a proibição de diferença salarial para um mesmo trabalho, em razão do sexo, estado civil, nacionalidade ou idade, a obrigatoriedade do pagamento de um salário mínimo, entendido este como o valor necessário para satisfazer às necessidades normais do trabalhador em cada região, a jornada diária não excedente a 8 (oito) horas, prorrogáveis nos casos previstos em lei, a proibição de qualquer trabalho a menores de 14 (catorze) anos, de idade, de trabalho noturno a menores de 16 (dezesesseis) anos de idade e em indústrias insalubres, a menores de 18 (dezoito) anos de idade e a mulheres.

O repouso semanal remunerado, de preferência aos domingos, as férias anuais remuneradas e a indenização ao trabalhador dispensado sem justa causa também foram previstas, assim como foi criada a Justiça do Trabalho e constitucionalizada as Comissões de Conciliação entre empregadores e empregados, o que implicou na possibilidade de exigência dos direitos trabalhistas, criados nos anos anteriores a Constituição e a resolução dos conflitos decorrentes do não respeito a tais direitos. A regulamentação do exercício de todas as profissões, reconhecendo as suas respectivas convenções coletivas também foi prevista, aceitando-se, portanto, como legítima uma nova fonte de direitos e obrigações, que vinculavam as partes quando da homologação da convenção.

Por fim, a Constituição de 1934 assegurou:

a assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte.

Percebe-se do excerto acima a constitucionalização da Previdência Social no Brasil, bem como de um sistema constitucional de proteção ao trabalhador invalidado em serviço, isso devido, segundo Lenza (2009:61), a “forte influência da Constituição de Weimar da Alemanha em 1919, evidenciando, assim, os direitos humanos de 2ª geração ou dimensão e a perspectiva de um Estado Social de Direito”. Outros leem o mesmo excerto, como é o caso de Diniz (2008) e atribuem a ele caráter bismarckiano, dado que baseado em seguros sociais obrigatórios.

Até aquele momento o direito a aposentadoria era regrada por meio de leis, tendo aparecido no âmbito constitucional apenas em 1891 e exclusivamente para funcionários públicos, não se exigindo a época carência e/ou contribuição, razão pela qual a extensão constitucional desse direito, bem como sua regulamentação, foi um grande marco para a Previdência Social.

No caso de acidentes do trabalho em obras públicas dos entes federativos, a indenização ocorreria via folha de pagamento, dentro de 15 (quinze) dias após a sentença, da qual não se admitiria recurso *ex - officio*<sup>118</sup>. Os funcionários públicos aposentados por invalidez em decorrência de acidente ocorrido no serviço seriam aposentados com vencimentos integrais, independentemente do seu tempo de serviço, permitida a cumulação com pensões ou montepios, desde que decorrentes de cargos cumuláveis autorizados por lei. A funcionária pública gestante lhe era assegurada, pela Constituição, 03 (três) meses de licença com vencimentos integrais.

Se extrai da Constituição de 1934 uma tentativa de fornecer maior atenção a saúde, a assistência social, as medidas sanitárias e aos direitos dos trabalhadores, conferindo inclusive competência concorrente à União e aos Estados para tanto, cuidado que só seria revisto na Constituição de 1988. É também atribuída a Constituição de 1934 a introdução do reconhecimento de diversos direitos sociais, o que não significa sua efetivação, o que deveria ocorrer, como ocorre até hoje, via judicialização, nos casos de omissão ou não atuação estatal, contudo, essa veiculação dos direitos sociais para uma grande camada populacional deu a ilusão de uma interrupção da série histórica de privilégios concedidos a determinadas corporações profissionais e/ou sociais não extensíveis ao restante da sociedade e que pode ser visto por meio da reconstrução histórica realizada até o momento.

Entre os meses de setembro e dezembro de 1934, os Decretos nº 54 e 183, regulamentaram os Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Bancários (IAPB) e dos Comerciais (IAPC) respectivamente. De acordo com Belinati (1994) apoiado em historiadores, no período de 1923 a 1933 foram criadas 183 Caixas de Aposentadorias e Pensão, número este que a partir de 1934 começou a declinar.

---

<sup>118</sup> Recurso no qual o magistrado é obrigado, por lei, a encaminhar sua própria sentença para a instância superior, também denominado de recurso oficial ou necessário.

Registra-se, por necessário, que ao contrário das Caixas de Aposentadorias e Pensões que eram segmentadas em regra, por setores específicos, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) eram entidades de grande porte abrangendo trabalhadores agrupados por ramos de atividades, englobando, portanto, diversos setores e que forneciam assistência médica baseada nos vínculos trabalhistas.

O ano de 1935 foi marcado pela conquista de licença remunerada por 06 (seis) meses a cada decênio pelos funcionários públicos, nos termos do Decreto nº 42, de 15 de abril, bem como pelo estabelecimento de tabela classificatória e indenizatória por acidente de trabalho e doença profissional com mais de 365 (trezentos e sessenta e cinco) itens, contendo também vasta lista de profissões autorizadas conforme Decreto nº 86<sup>119</sup>, de 14 de março de 1935.

No final do ano de 1935, via Lei nº 106, de 23 de outubro, foi criada a Caixa de Garantia e Previdência dos Corretores da Bolsa de Fundos Públicos do Rio de Janeiro, tendo por fim formar um pecúlio para subsistência do corretor em caso de invalidez completa ou amparar a sua família do corretor em caso de morte.

Já as vésperas da virada do ano, em 30 de dezembro de 1935, a Lei nº 159, regulou uma contribuição para formar receitas dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões. Essa contribuição era denominada de “taxa de previdência social” incidindo no percentual de 2% (dois por cento) sobre os produtos importados, com exceção do trigo e combustível. Essa taxa era somada a “quota de previdência” já paga pela União e cujo valor era idêntico a soma de todas as contribuições pagas pelos empregados.

No ano de 1936 inúmeras companhias e cooperativas de seguros de acidente de trabalho foram criadas, a maior parte delas segmentada, como, por exemplo, a Cooperativa de Seguros contra Accidentes do Trabalho, da União dos Proprietários de Marcenarias (Decreto nº 800, de 06 de maio de 1936), a Sociedade Cooperativa de Seguros do Sindicato dos Industriais em Calçados e Couros (Decreto nº 760, de 22 de abril de 1936) e a Sociedade Cooperativa de Seguros contra Accidentes do Trabalho, do

---

<sup>119</sup> Nem sempre a ordem numérica dos decretos expedidos segue o calendário, havendo decretos com numeração maior expedidos antes de decretos com numeração menor.

Sindicato dos Proprietários de Padarias e Confeitarias do Rio de Janeiro (Decreto nº 838, de 20 de maio de 1936).

No final do ano, em 31 de dezembro de 1936, a Lei nº 367 criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), regulamentado pelo Decreto nº 1.918, de 27 de agosto de 1937, cuja finalidade principal era o de conceder aposentadoria aos seus associados e pensão aos respectivos beneficiários. A aposentadoria por invalidez seria concedida somente após 18 (dezoito) meses de contribuição nos casos de total incapacidade física ou nos casos em que ocorresse redução de 2/3 (dois terços) da capacidade funcional regular sem que houvesse recuperação no período de um ano. Os integrantes do IAPI também tinham direito a assistência médica, cirúrgica e hospitalar, auxílio-maternidade e auxílio-funeral, não se admitindo, contudo, após a criação do IAPI a adesão de trabalhadores com mais de 50 (cinquenta) anos de idade e com menos de 14 (catorze) anos de idade. Todos os balanços e o funcionamento do IAPI, assim como dos demais institutos eram supervisionados pelo Conselho Nacional do Trabalho.

Em 13 janeiro de 1937, o Ministério da Educação e Saúde Pública passa a se denominar Ministério da Educação e Saúde, sendo reorganizado com a Lei nº 378, responsável também pela criação do Instituto Nacional de Puericultura, do Fundo Nacional da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Saúde, servindo está como facilitadora ao Governo Federal para conhecer as atividades concernentes a saúde realizadas em todo o país e a orientar a execução dos serviços locais de saúde, reunindo delegações de todos os estados em um fórum nacional e de caráter oficial para discutir os temas de saúde pública. As Conferências também eram importantes para a concessão do auxílio e da subvenção federais.

Dias depois, em 27 de janeiro de 1937, os funcionários públicos conquistaram para suas famílias, por meio da Lei nº 387, o direito a pensão no valor de metade da remuneração habitual, nos casos de falecimento em decorrência da agressão no desempenho das funções, considerando-se, portanto, a agressão sofrida no exercício laboral como acidente de trabalho. Por outro lado, em 23 de maio de 1937, diante da necessidade de equilíbrio fiscal, a contribuição de funcionários públicos federais para seu montepio foi elevada, conforme Lei nº 436, bem como se estabeleceu valor limite para o recebimento de pensão, a qual não poderia ultrapassar 900\$000 (novecentos mil réis) mensais.

Na data de 09 de novembro de 1937, as vésperas da nova Constituição de 1937, o funcionalismo público conquistou, por meio da Lei nº 583, o direito a aposentadoria integral para aqueles com mais de 35 (trinta e cinco) anos de efetivo exercício, sendo a aposentadoria equivalente a todos os vencimentos do cargo que estivesse exercendo, ou seja, não havia necessária correlação entre os valores contribuídos e os a valores a serem percebidos. Os servidores com 68 (sessenta e oito) anos de idade, independentemente do tempo de contribuição também teriam direito a aposentadoria integral. Já os servidores com 40 (quarenta) anos de efetivo exercício fariam jus além dos vencimentos do cargo que ocupasse, a todas as gratificações percebidas.

### **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937:**

A Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937 outorgada em 10 de novembro de 1937 atribuiu a União a competência privativa de legislar sobre as normas atinentes a defesa e a proteção da saúde e a competência suplementar aos Estados de legislar sobre assistência pública, obras de higiene popular e casas de saúde, conforme artigos 16 e 18 da Carta Magna.

Os direitos dos trabalhadores previstos na Constituição de 1934 foram reiterados em 1937, por meio do artigo 138, com a inclusão da percepção de maior remuneração pelo trabalho a noite quando comparado ao trabalho diurno, a não ser nos casos em que fosse efetuado periodicamente por turnos, direito este que atualmente é conhecido como adicional noturno.

A aposentadoria compulsória aos 68 (sessenta e oito) anos de idade para servidores públicos prevista pelas normas infraconstitucionais anteriores foi mantida, bem como o direito a aposentadoria integral por invalidez independentemente do tempo de contribuição e o direito a aposentadoria ordinária após 30 (trinta) anos de efetivo exercício.

A cumulação de funções por servidores públicos que até então era permitida, tornou-se vedada pelo Decreto-Lei nº 24, de 29 de novembro de 1937.

No final de 1937, na data de 18 de dezembro, o Decreto-Lei nº 82, incorporou o Instituto Nacional de Saúde Pública ao Instituto Osvaldo Cruz e estabeleceu ser finalidade

deste a promoção de investigações científicas relacionadas ao problema da saúde humana.

Já no início do ano de 1938, o Decreto-Lei nº 288, de 23 de fevereiro criou o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), organizado em 12 de dezembro de 1940 pelo Decreto-Lei nº 2.865, cuja função era a de realizar as funções de órgão de assistência aos servidores do Estado e praticar operações de previdência e assistência, sendo contribuintes obrigatórios os funcionários civis efetivos, interinos, ou em comissão, os extranumerários que executassem serviços de natureza permanente e os empregados do próprio Instituto, já os contribuintes facultativos eram os que exerceriam função pública ou civil ou militar, federal, estadual, ou municipal, inclusive os membros do Poder Legislativo e do Executivo.

A contribuição ocorreria mediante pagamento a Fazenda Nacional, via desconto em folha, de percentagem sobre a remuneração até a alíquota de 7% (sete por cento). O Estado destinava ao IPASE o valor correspondente a taxa de 3% (três por cento) cobrada sob a denominação de taxa de assistência social sobre a importância total das guias de aquisição de selos do imposto de consumo. O Hospital dos Funcionários Públicos passou a se denominar Hospital dos Servidores do Estado e coube ao IPASE à aplicação e administração dos fundos do Hospital.

O Instituto Nacional de Previdência, com todos os seus encargos ativos e passivos foi incorporado ao IPASE, podendo os contribuintes do Montepio dos Servidores optar pela manutenção do regime anterior ou o ingresso no IPASE, o qual oferecia como benefícios, além do atendimento médico-hospitalar, o direito ao “seguro de renda”, espécie de aposentadoria por idade, o direito a pensão por morte, acesso a financiamento habitacional para os servidores e o direito ao pecúlio, quantia a ser paga de uma só vez ao beneficiário indicado pelo segurado.

A partir da criação do IPASE, inúmeros outros Institutos de Previdência foram criados, como o Instituto de Previdência do Distrito Federal (Decreto-Lei nº 608, de 10 de agosto de 1938).

O Decreto-Lei nº 399 publicado em 30 de abril de 1938 denominou de salário mínimo “a remuneração mínima devida a todo trabalhador adulto, sem distinção de sexo,

por dia normal de serviço e capaz de satisfazer, em determinada época, na região do país, as suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte”. Também foram criadas as Comissões de Salário Mínimo, cuja incumbência era a de fixar o salário mínimo da região, ou zona, de sua jurisdição, bem como foi regulamentado o trabalho domiciliar.

O Decreto-Lei nº 525, de 1º de Julho instituiu o Conselho Nacional de Serviço Social, dentro do Ministério da Educação e Saúde, sendo responsável por diminuir ou suprimir as deficiências ou sofrimentos causados pela pobreza ou miséria e de reconduzir tanto o indivíduo quanto sua família, dentro do possível, a um nível satisfatório de existência no meio em que vivem, bem como criou a Conferência Nacional de Serviço Social, a qual deveria ocorrer periodicamente, de modo a coordenar as atividades, concernentes ao serviço social, realizadas em todo o país e estabelecer os programas que deveriam ser postos em execução na esfera federal e estadual.

O Decreto-Lei nº 627, de 18 de agosto de 1938 estendeu o regime dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões a determinados empregados não incluídos anteriormente. Já o Decreto-Lei nº 819, de 27 de outubro de 1938 autorizou que qualquer empregado dispensado teria o direito de facultativamente permanecer contribuindo para a instituição de previdência social em que estivesse inscrito, pagando sua contribuição em dobro e sem direito a aposentadoria ordinária, desde que a dispensa não fosse fundada em crime por ele praticado, contrário à ordem política ou social, à segurança nacional, ao direito de propriedade e à segurança da pessoa. Ao empregado obrigatoriamente inscrito em mais de uma instituição de previdência social, por exercer mais de uma profissão, era permitido acumular os benefícios concedidos por essas instituições.

O Decreto-Lei nº 651, de 26 de agosto transformou a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPTEC). O IAPTEC permitiria em 1946, por meio do Decreto nº 9.683, a inscrição dos autônomos no sistema previdenciário.

Em 30 de novembro de 1938, o Decreto-Lei nº 910 dispôs sobre a duração e condições do trabalho em empresas jornalísticas, fixando-o em 5 (cinco) horas diárias, podendo ser elevada a 7 (sete) horas, mediante acordo escrito, no qual deveria conter obrigatoriamente aumento salarial pelas horas de trabalho adicionais. Após o período

diário de trabalho havia necessariamente um intervalo mínimo de 10 (dez) horas, destinado ao repouso, bem como a cada 6 (seis) dias de trabalho efetivo corresponderia um dia de descanso obrigatório.

Já em 1º de dezembro de 1938, o Decreto-Lei nº 914, previu a possibilidade de aposentadoria compulsória, independentemente da idade, aos funcionários do Banco do Brasil, por interesse do serviço ou conveniência do regime, não havendo mais detalhes sobre as condições dessa aposentadoria compulsória.

No início do ano de 1939, o Decreto-Lei nº 1.042, de 11 de janeiro criou dentro do Ministério da Educação e Saúde, o Serviço de Malária do Nordeste (SMN), o qual perduraria até 1941, tendo como objetivos a adoção das providências necessárias para evitar a disseminação do mosquito a outros pontos do país e a realização de todas as medidas complementares relativas ao combate da malária, como o tratamento de doentes e a educação sanitária da população.

O Decreto-Lei nº 1.142, de 9 de março estabeleceu exceção ao princípio da vinculação pela categoria profissional até então vigente que tinha por base a atividade genérica da empresa, filiando e transferindo obrigatoriamente os condutores de veículos ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas. Tal situação decorreu do fato de que os condutores de veículos, servindo cada um a empresas pertencentes a ramos de atividade diferentes, estavam inscritos e contribuía com instituições de previdência diversas, o que gerava, segundo o Decreto-Lei instabilidade.

Já em 15 de março, o Decreto-Lei nº 1.155 fixou em 2 (dois) contos de réis mensais, o montepio a que tinham direito os ministros do Supremo Tribunal Federal, tal valor não considerava o tempo ou o valor da contribuição, não havendo, portanto, correlação entre a quantia paga e o dinheiro arrecadado. Por seu turno, em 15 de junho, o Decreto-Lei nº 1.346, reorganizou o Conselho Nacional do Trabalho (CNT), dividindo-o em 02 (duas) Câmaras, a Câmara de Justiça do Trabalho e a Câmara de Previdência Social, cabia à primeira de forma resumida, a conciliação e o julgamento dos dissídios coletivos que excediam a jurisdição dos Conselhos Regionais bem como homologá-los, a extensão das decisões proferidas em dissídios coletivos e dos contratos coletivos celebrados por associações sindicais cuja área de ação excedia a jurisdição dos Conselhos Regionais a toda a categoria, a imposição de multas e o julgamento dos conflitos de

jurisdição e a segunda, a orientação e fiscalização da administração dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, fixando o coeficiente de aposentadorias, pensões e outros benefícios, bem como as taxas de contribuição e as bases para a distribuição da contribuição da União, além da expedição de instruções para a aplicação das reservas financeiras.

No dia 02 de maio de 1939 os Institutos e as Caixas de Aposentadoria e Pensões foram autorizados por meio do Decreto-Lei nº 1.238 a financiarem construções de refeitórios para trabalhadores, indicando a possibilidade de utilização de recursos arrecadados para pagamento de aposentadoria e pensões em outra finalidade. Na mesma data foi organizada Justiça do Trabalho, por meio do Decreto-Lei nº 1.237, com regulamentação dada Decreto nº 6.596, de 12 de dezembro de 1940.

O Decreto-Lei nº 1.344 de 13 de junho obrigou as bolsas de valores a prestar assistência a seus empregados, que deveriam ter pensão e aposentadoria. O Decreto-Lei nº 1.355, de 19 de junho de 1939, regulado pelo Decreto nº 4.264, de 19 de junho, criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Operários Estivadores (IAPOE), cujo objetivo era o de garantir a seus segurados, proteção face aos riscos de doença, acidentes do trabalho, invalidez e assistência na velhice e morte, além de fornecer assistência médica, cirúrgica e hospitalar. Os demais direitos e deveres dos membros do IAPOE eram idênticos aos direitos e deveres dos contribuintes de outros Institutos de Aposentadoria e Pensões.

Na data de 28 de outubro de 1939, o Decreto-Lei nº 1.713, dispôs sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos, que fora previsto na Constituição de 1934 e cuja vigência durou até 1952, quando do advento da Lei nº 1.711, de 28 de outubro. Percebe-se que ambas as normas foram publicadas no dia 28 de outubro, razão pela qual tal data passaria a ser considerada como o dia do funcionalismo público. O Estatuto previu planos de cargos e salários, institucionalização do aperfeiçoamento e do treinamento, bem como de sistema meritocrático, estabelecendo a necessidade de concurso público, nos quais quaisquer interessados com 18 (dezoito) anos de idade ou mais e boa saúde poderiam participar e caso lograssem êxito nas provas, seriam admitidos nas fileiras estatais.

Outros direitos foram conquistados pelos servidores públicos, como a licença remunerada compulsória para os casos de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia

maligna, cegueira, lepra ou paralisia, com possibilidade de conversão em aposentadoria, caso a junta médica considerasse definitiva, para o serviço público em geral, a invalidez do funcionário. A funcionária pública gestante manteve o direito a licença-maternidade, durando, nos termos do Estatuto, 03 (três) meses, com vencimento integral. O direito a licença por motivo de doença em pessoa de família também foi conquistado, prevendo o Estatuto o afastamento por até 03 (três) meses com vencimentos integrais, para cuidar de pessoa de sua família, com vencimentos reduzidos em  $1/3$  (um terço) para os períodos superiores a 3 (três) meses e inferiores a 06 (seis) meses e com vencimentos reduzidos em  $2/3$  (dois terços) para os períodos superiores a 6 (seis) meses e inferiores a 12 (doze) meses.

O provento da aposentadoria era proporcional ao tempo de serviço calculado, na razão de  $1/30$  (um trinta avos) por ano, sobre a remuneração da atividade, já o tempo no qual o servidor tivesse exercido mandato legislativo federal ou estadual ou municipal, antes de ter ingressado nos quadros do funcionalismo federal, seria contado pela terça parte.

O Estado também se tornou responsável por promover o bem-estar e o aperfeiçoamento físico, intelectual e moral dos funcionários públicos e de suas famílias, por meio da organização de um plano de assistência, compreendendo (i) a previdência, assistência médico-dentária e hospitalar, seguro, colônias de férias e sanatórios, (ii) um programa de higiene, conforto e preservação de acidentes nos locais de trabalho e (iii) centros de educação cultural e física para recreio e aperfeiçoamento dos servidores e familiares. A fundação de sindicatos de servidores foi proibida, mas não o direito de associação.

No final do ano, em 28 de dezembro de 1939, o Decreto-Lei nº 1.922 vedou a percepção cumulada de proventos de aposentadoria, demonstrando uma posição variante do Estado brasileiro, que ora permitia a cumulação de trabalhos e aposentadorias ora não. Vale lembrar que tal posição incerta do Estado se aplicava as pensões, pois no mesmo ano de 1939, mas em 12 de janeiro, o Decreto-Lei nº 1.047, havia permitido o acúmulo de pensões de qualquer origem, mas limitadas essas ao valor total somado de 600\$000 mensais, valor este que era o dobro do até então autorizado pelo Decreto nº 22.414, de 30 de janeiro de 1933, na quantia de 300\$000 mensais.

No ano de 1940, o Decreto-Lei nº 1.975, de 23 de janeiro incumbia ao então Instituto Oswaldo Cruz a pesquisa científica relativa à febre amarela bem como a fabricação da vacina antiamarílica.

No mês seguinte, o Decreto-Lei nº 2.004, de 7 de fevereiro, estabeleceu o direito de o associado, ou segurado desempregado continuar a contribuir para o respectivo Instituto ou Caixa de Aposentadoria e Pensões, com direito aos benefícios e vantagens pelo mesmo concedidos, sendo que nesses casos a contribuição do Estado seria igual à metade das contribuições pagas pelo associado. O direito do empregado dispensado de permanecer contribuindo já existia desde 1938 (Decreto-Lei nº 819), todavia, pelo Decreto de 1938, a contribuição paga deveria ser o dobro da ordinária e o desempregado não teria direito a aposentadoria ordinária, condições essas excluídas pelo Decreto de 1940.

O Decreto-Lei nº 2.028, de 22 de fevereiro estipulou as condições de trabalho para os professores, os quais não poderiam ministrar mais de 06 (seis) aulas por dia e, após o decurso de 03 (três) aulas consecutivas tinham o direito a um período de 90 (noventa) minutos para descanso ou refeição, não podendo se exigir regência de aulas e/ou aplicação de exames aos domingos. A estipulação do pagamento ao professor considerando o mês como constituído de quatro semanas e meia foi criada por este Decreto, que também impedia o funcionamento do estabelecimento particular de ensino que não remunerasse condignamente os seus professores, apesar de em nenhum momento conceituar o que se entendia por condignamente.

Em 09 de abril, o Decreto-Lei nº 2.122, reorganizou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (IAPC) estabelecendo um regime misto de filiação ao sistema previdenciário para os comerciantes baseado no montante de capital, sendo filiados obrigatórios os que possuísem até 30 (trinta) contos de réis de capital, acima desse limite a filiação era facultativa.

O Decreto-Lei nº 2.162, de 1º de maio de 1940 instituiu o salário mínimo que já fora previsto, como visto na Constituição de 1934 e no Decreto-Lei nº 399 publicado em 30 de abril de 1938 e responsável pela criação das Comissões de Salário Mínimo, cuja incumbência era a de fixar o salário mínimo, estabelecido em 1940. O salário mínimo seria pago de acordo com tabela publicada pelo Estado e vigoraria pelo prazo de 03 (três)

anos, podendo ser modificada ou confirmada por novo triênio. O Decreto-Lei nº 2.162 ainda estabeleceu os adicionais de 40%, 20% ou 10% sobre o salário mínimo, de acordo com a insalubridade constatada, que poderia ser de grau máximo, médio ou mínimo, introduzindo no Brasil, a monetização do risco.

Já o Decreto nº 5.652, de 20 de maio de 1940 regulamentou as atividades das Seções de Assistência Social (SAS) dos órgãos de pessoal do serviço público civil, promovendo além do bem-estar, o aperfeiçoamento físico, social e intelectual dos servidores, por meio da realização dos exames de saúde prévios, periódicos e ocasionais, bem como pelo estabelecimento de medidas de atendimento nos casos de urgência, nascendo aí o embrião dos exames periódicos anuais realizados até os dias de hoje.

O Decreto nº 5.652 impôs as instituições públicas a observância de normas referentes à iluminação e ventilação no ambiente de trabalho, bem como incumbiu as Seções de Assistência Social a atuar na prevenção dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, por meio do estudo e aplicação de modo adequado e permanente, de medidas de proteção as pessoas, bem como por meio da elaboração de estatísticas da frequência de acidentes e das medidas preventivas adotadas. A notificação obrigatória dos acidentes de trabalho ocorrido em repartições públicas, também foi uma importante novidade trazida por esse Decreto.

É interessante notar que nesse período, os acidentes de trabalho no setor público estavam vinculados à assistência social, já os do setor privado eram assistidos pelas Instituições e Caixas de Aposentadoria e Pensões, com supervisão do Conselho Nacional do Trabalho, havendo seguro obrigatório contratado para indenizações em caso de sinistros laborais.

O Decreto-Lei nº 2.474, de 05 de agosto de 1940 suspendeu, nos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, a concessão de toda aposentadoria que não fosse por invalidez aos associados, ou segurados, com menos de 60 (sessenta) anos de idade, durando tal suspensão até 26 de novembro de 1957, quando a Lei nº 3.322, restabeleceu o direito a aposentadoria ordinária para os trabalhadores com menos de 60 (sessenta) anos de idade.

Na mesma data, o Decreto-Lei nº 2.478 criou o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) visando “melhorar a alimentação do trabalhador nacional e, conseqüentemente, sua resistência orgânica e capacidade de trabalho, mediante a progressiva racionalização de seus hábitos alimentares”. Por força desse Decreto cada Instituto ou Caixa de Aposentadoria e Pensões teria que construir ou adquirir os edifícios necessários para o funcionamento do Serviço de Alimentação da Previdência Social, tendo o SAPS absorvido o Serviço Central de Alimentação que existia no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Diante dos gastos que deveriam ser feitos, o Decreto autorizou que no preço das refeições e dos gêneros alimentícios fornecidos deveria ser incluída uma quota destinada a atender aos juros e amortização das despesas de instalação, aparelhamento e início de funcionamento, bem como da depreciação dos imóveis.

No final do ano de 1940, o Decreto-Lei nº 2.765, de 8 de novembro tornou obrigatória a apresentação de certidão de quitação dos encargos de contribuição para instituições de seguros sociais, para a concessão e/ou manutenção de repasses ou subvenções financeiras pelo Estado.

No ano de 1941, o Decreto-Lei nº 3.138 de 24 de março obrigou os Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões a prestarem assistência médica, com internação, aos seus associados, ou segurados, que forem acometidos de doenças mentais. Dias depois, o Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril reorganizou o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde (com regimento aprovado em 04 de fevereiro de 1942, pelo Decreto nº 8.674), competindo a esse a promoção de pesquisas e estudos sobre as condições da saúde, epidemiologia, saneamento e higiene, assim como os métodos de profilaxia e tratamento, de modo a prevenir ou tratar doenças, coordenando tais ações com as repartições estaduais, municipais e particulares, que se destinem à realização de quaisquer atividades concernentes ao problema da saúde, além da organização de cursos de aperfeiçoamento sobre assuntos médicos e sanitários.

Meses depois, em setembro de 1941, seria criado, por meio do Decreto-Lei nº 3.643, o Serviço Nacional do Câncer. No ano de 1941, após as alterações, o Ministério da Educação e Saúde passou a ter na sua estrutura a Divisão de Organização Sanitária, a Divisão de Organização Hospitalar, o Instituto Oswaldo Cruz, o Serviço Nacional de Lepra, o Serviço Nacional de Tuberculose, o Serviço Nacional de Febre Amarela, o

Serviço Nacional de Malária, o Serviço Nacional de Peste, o Serviço Nacional de Doenças Mentais, o Serviço Nacional de Educação Sanitária, o Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina, o Serviço de Saúde dos Portos, o Serviço Federal de Águas e Esgotos, o Serviço Federal de Bioestatística e Delegacias Federais de Saúde.

Em 19 de abril de 1941, foi publicado o Decreto-Lei nº 3.200, conhecido como Lei do Abono, pelo qual se concedia um abono equivalente a 100 mil-réis para cada chefe de família que tivesse 8 (oito) filhos e mais 20 (vinte) mil-réis por filho excedente (art. 29), sendo pago tal abono em regra, para os residentes na zona rural e para os servidores públicos, recebendo estes, contudo, 20 (vinte) mil-réis por cada filho.

O Decreto-Lei nº 3.269, de 14 de maio contemplou os herdeiros dos militares que viessem a falecer em consequência de acidente em serviço ou moléstia nele adquirida, com o direito a uma pensão especial correspondente ao soldo do posto imediatamente superior ao que tinham em vida ou, em caso de promoção *post-mortem*, ao do posto imediatamente superior ao da promoção.

O Decreto nº 7.340, de 5 de junho de 1941 dispôs que os exames de saúde dos funcionários nos lugares onde não houvesse médicos oficiais, poderia ocorrer por meio de médicos civis, militares, estaduais e municipais.

Já o Decreto-Lei nº 3.347, de 12 de junho instituiu o regime de benefícios de família dos segurados do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) estabelecendo o direito ao pagamento de pensões mensais vitalícias para o cônjuge sobrevivente do sexo feminino e se do sexo masculino, se fosse incapaz para o trabalho remunerado. No caso de ser o segurado viúvo ou solteiro a pensão mensal vitalícia seria paga sua mãe, ou a seu pai, se esse fosse considerado inválido. Também seria paga pensão temporária para cada filho e enteado, de qualquer condição, até a idade de 21 anos, ou se inválido, enquanto durasse a invalidez. O cônjuge judicialmente separado ou divorciado, salvo quando lhe houvesse sido assegurada a percepção de alimentos, não teria direito a pensão mensal.

O Decreto-Lei nº 3.577 de 1º de setembro regulamentou a possibilidade de concessão de benefícios, por instituições de previdência social, em caso de morte presumida de segurados e/ou associados. Já o Decreto-Lei nº 3.695, de 8 de outubro deu

nova redação ao artigo 44 do Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934, estabelecendo que uma vez ocorrido acidente de trabalho, o empregador deveria registrá-lo em livro próprio e, dentro de 24 (vinte e quatro) horas enviar comunicação escrita, em 03 (três) vias, uma à autoridade policial competente, outra ao Serviço de Estatística da Previdência e Trabalho, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e outra à instituição de previdência social, Instituto ou Caixa de Aposentadoria e Pensões, a que estiver vinculado o acidentado, sob risco de multa aplicada ao empregador, todavia, diante de pressões dos empregadores a época e pela falta de um sistema integrado de controle o Decreto-Lei nº 4.268, de 17 de abril de 1942 suspendeu a execução do Decreto-Lei nº 3.695/1941.

Por seu turno o Decreto-Lei nº 3.700, de 9 de outubro, tornou obrigatória a contratação do seguro de acidentes do trabalho para todos os empregadores sujeitos ao regime do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), em favor dos respectivos empregados e associados do mesmo Instituto. Os empregadores, por meio do Decreto ficaram obrigados a comunicar ao IAPM, dentro de 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de acidente, bem como as suas circunstâncias, havendo igual obrigação dos sindicatos e cooperativas. Na falta das comunicações o empregador ficaria responsável, perante o IAPM, pelas despesas decorrentes do acidente.

O Decreto-Lei nº 3.700 também permitiu que o IAPM poderia exigir em benefício da higiene, da segurança pessoal e da prevenção de acidentes, o fornecimento de vestes protetoras contra queimaduras, máscaras respiratórias, óculos protetores, calçados e luvas especiais, nos trabalhos de braseiros, fornalhas ou salinas, bem como nos trabalhos nos quais se utilizavam materiais tóxicos, infectantes ou cáusticos ou e que produziam poeiras, gases ou vapores nocivos, além dos trabalhos que sujeitavam os obreiros a variações de temperatura. O IAPM poderia ainda exigir adaptações no maquinário de modo a proteger o trabalhador de acidentes, estando os empregadores obrigados a permitir a realização de conferências sobre a prevenção dos acidentes, higiene ou educação funcional, a afixação de gráficos instrutivos e a distribuição de boletins que tivessem a mesma finalidade, podendo aplicar multa em caso de descumprimento. Caso os empregados não utilizassem os meios de prevenção fornecidos poderiam ser multados.

Já o Decreto nº 8.067, de 16 de outubro regulamentou as atividades do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), criado no ano anterior, que ficou responsável pela instalação, ampliação e funcionamento de restaurantes destinados aos trabalhadores,

pela divulgação, nos meios trabalhistas, das vantagens auferidas pelo trabalhador e pelos empregadores com uma alimentação racional e pela realização de pesquisas sobre os diversos tipos de alimentos utilizados nas várias regiões do país, de modo a criar uma padronização, qualitativa e quantitativa para a alimentação das classes trabalhadoras.

No dia 28 de outubro de 1941, os Decretos-Lei nº 3.768 e 3.769 dispuseram sobre a aposentadoria do pessoal extranumerário da União e sobre os proventos da aposentadoria dos funcionários públicos associados de Caixas de Aposentadoria e Pensões respectivamente, autorizando o pagamento pelo Tesouro Nacional, a diferença entre o provento pago pela caixa respectiva e aquele a que tiver direito o funcionário.

No início do ano de 1942, o Decreto-Lei nº 3.996, de 2 de janeiro dispôs sobre as perícias médico-legais relativas a acidentes do trabalho, estabelecendo que as perícias médico-legais relativas a acidentes do trabalho seriam efetuadas, diretamente, pelo Juízo Privativo de Acidentes do Trabalho, por perito designado pelo respectivo juiz e cujos honorários periciais correriam por conta do empregador. Nos processos de indenização ou de acordo, que corriam pelo Juízo Privativo dos Acidentes do Trabalho, as companhias de seguros, ou as responsáveis pelos acidentes, pagariam, taxa especial para aprimoramento e execução do serviço pericial,

O Decreto-Lei nº 4.275, de 17 de abril autorizou ao então Ministério da Educação e Saúde, organizar o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), visando o desenvolvimento de um serviço de cooperação em matéria de Saúde Pública. Durante todo o ano de 1942, diversos regimentos dos Serviços do Ministério da Educação e Saúde foram aprovados, como por exemplo, nos meses de julho e agosto de 1942, os regimentos do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina, do Instituto Oswaldo Cruz e do Serviço Federal de Bioestatística do Departamento Nacional de Saúde foram aprovados (Decreto nº 9.810, de 1º de julho, Decreto nº 10.252, de 14 de agosto e Decreto nº 10.323, de 26 de agosto), cabendo ao Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina fiscalizar no território nacional tudo o que se relacionava com o exercício da medicina e das atividades afins nas suas várias modalidades. Já o Instituto Oswaldo Cruz foi organizado com diversas divisões internas, sendo relevante para este trabalho a Divisão de Higiene (DH), formada pela Seção de Higiene do Trabalho (SHT), responsável pela realização de pesquisas relacionadas com a higiene do trabalho e com as condições do trabalho humano nos diferentes setores da atividade brasileira, investigando os meios mais apropriados para

melhorá-las. Por fim, o Serviço Federal de Bioestatística deveria aperfeiçoar o registo dos fatos vitais, de modo a se adotar em todo o país padrões bioestatísticos.

O Decreto-Lei nº 4.449, de 9 de julho de 1942 tornou obrigatória a notificação de doenças profissionais ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, produzidas por chumbo, mercúrio, hidrocarbonetos, anilina, sulfureto de carbono, vapores nitrosos de cloro e gases clorados, de bromo, de ácido fluorídrico, de gás sulfúrico, de sulfidrato de amônio, de ácido cianídrico; de ácido pícrico, de óxido de carbono, fósforo branco, hidrogênio fosforado, arsênico, breu, alcatrão, óleos minerais, betumes, cimento, cal, silicose, antracose, asbestose, bissinose, aluminose, tabacose, ácido crômico e substâncias rádio ativas além de todos os compostos e derivados decorrentes dos itens retro listados, ao que se soma frio e calor. Caso não ocorresse a notificação, seria aplicada multa ao empregador e todas as notificações seriam lançadas em livro próprio especial e compartilhadas com as repartições sanitárias, elaborando-se estatísticas sobre as ocorrências.

Em 11 de agosto de 1942 foi criada a Caixa de Assistência dos Advogados, existente até os dias atuais, garantindo benefícios consistentes em auxílios pecuniários aos que os necessitavam por motivo de invalidez, incapacidade parcial ou total, transitória ou permanente e falta de trabalho, conforme Decreto-Lei nº 4.563.

Já em 15 de outubro de 1942, por meio do Decreto-Lei nº 4.830, o Estado brasileiro se comprometeu a subsidiar com uma contribuição mensal as atividades da Legião Brasileira de Assistência (LBA) cujo objetivo era prestar, de todas as formas, serviços de assistência social. Dias depois, em 21 de outubro de 1942, Decreto-Lei nº 4.859 criou a Seção de Subsistência dentro do Serviço de Alimentação da Previdência Social, visando fornecer a trabalhadores, em postos especiais, gêneros de primeira necessidade.

No final do ano de 1942, foi reorganizado o Departamento Nacional do Trabalho, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio por meio do Decreto nº 5.092 de 15 de dezembro, criando-se o Serviço de Identificação Profissional, a Divisão de Organização e Assistência Sindical (DOAS), a Divisão de Fiscalização (DF) e a Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho (DHST), responsável esta última pela Seção de Higiene do

Trabalho (SHT), Seção de Assistência a Mulheres e Menores (SAMB) e pela Seção de Segurança do Trabalho (SST).

No ano de 1943, o Decreto nº 12.299, de 22 de abril estabeleceu o direito a percepção de auxílio-financeiro para as famílias com 08 (oito) ou mais filhos menores de 18 (dezoito) anos de idade e cuja remuneração total fosse inferior ao dobro do salário mínimo vigente, todavia, tal direito não era extensível aos servidores públicos federais, estaduais ou municipais, inclusive os aposentados e os em disponibilidade, além dos militares da ativa, da reserva ou reformados. Poucos meses depois, em 10 de novembro de 1943, por meio do Decreto-Lei nº 5.976, regulamentado pelo Decreto-Lei nº 6.022, de 23 de novembro, os servidores conquistaram o direito ao salário-família, recebendo por dependente – filhos menores de 21 anos e incapazes - determinada quantia, mediante requerimento, sobre a qual incidia apenas imposto de renda.

Entretanto, o documento mais importante promulgado em 1943 foi o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e cuja vigência perdura até os dias atuais. Dentre as principais inovações trazidas, encontrava-se a suspensão do contrato de trabalho nos casos de aposentadoria por invalidez, até a concessão efetiva desta. Caso o empregado recuperasse a capacidade de trabalho, a aposentadoria seria cancelada, sendo assegurado o direito à função que ocupava ao tempo da aposentadoria ou o direito de indenização por rescisão do contrato de trabalho.

Nos casos de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado seria considerado em licença não remunerada, durante o prazo do benefício. A CLT também reorganizou o Conselho Nacional do Trabalho, a Câmara de Justiça do Trabalho e a Câmara de Previdência Social. Os acidentes do trabalho passaram a ser obrigatoriamente anotados na carteira profissional do acidentado, servindo a remuneração anotada em carteira como base para os efeitos de indenização por acidente de trabalho ocorrido. A carteira de trabalho tornou-se obrigatória para todas as atividades.

A higiene e a segurança do trabalho ganharam capítulo próprio, assim como a duração e as condições de trabalho, cabendo ao primeiro a padronização das regras referentes a iluminação, conforto térmico, ventilação e proteção nas máquinas para evitar acidentes, além de tornar obrigatória para todos os setores, a notificação das doenças profissionais produzidas pelo trabalho ou em consequência do trabalho nas atividades

insalubres, já o segundo estabeleceu que a duração normal de trabalho ocorreria entre às oito e às vinte horas, não podendo exceder a 45 (quarenta e cinco) horas semanais e regulamentou a forma e a duração do trabalho de diversos serviços, como os serviços frigoríficos, de estiva, cinematográfico, ferroviário, dentre outros.

As questões referentes a acidentes do trabalho ficaram sujeitos à justiça ordinária, reiterando que os empregadores deveriam fornecer e promover todas as facilidades para a propaganda contra o perigo de acidentes e para a educação sanitária, auxiliando na medida do possível as autoridades.

Segundo a exposição de motivos do Decreto-Lei que veiculou a CLT, esta visava sistematizar os princípios do Direito Social, pondo fim a persistência “de privilégio para categorias de trabalhadores, de modo a se ter uma igualdade de tratamento para situações sociais idênticas”.

Já o Decreto-Lei nº 5.643, de 5 de julho de 1943 vedou a percepção acumulada de proventos de mais de uma aposentadoria, pagos pelos cofres públicos.

O Decreto-Lei nº 5.697, de 22 de julho dispôs sobre as bases da organização do serviço social, criando o Conselho Nacional do Serviço Social (CNSS) cujo objetivo era a orientação, centralização, fiscalização e utilização das obras mantidas pelos poderes públicos e pelas entidades privada para diminuir o sofrimento causados pela pobreza ou pela miséria.

Por seu turno, o Decreto-Lei nº 5.772, de 24 de agosto de 1943 estipulou o prazo máximo de um ano, para o custeio, pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários, da internação, em estabelecimentos especializados, dos segurados portadores de tuberculose pulmonar, impondo, portanto, limite de internação.

O Decreto-Lei nº 5.848, de 23 de setembro dispôs sobre a realização de exames de sanidade e capacidade física para efeito de posse no serviço público, aposentadoria e licença, dos servidores civis da União que eram realizados pelo Serviço de Biometria Médica (SBM) do Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP) e, nos Estados, por juntas de 3 (três) médicos.

A partir do ano de 1944, as Caixas de Aposentadorias e Pensões começaram a ser incorporadas aos Institutos de Previdência e Assistência, como ocorreu com a Caixa de Aposentadoria e Pensões da Imprensa Nacional (CAPIN) incorporada ao Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE), por meio do Decreto-Lei nº 6.209, de 19 de janeiro, mantendo-se todos os direitos dos usuários e as obrigações dos institutos.

Em 18 de julho de 1944, o Decreto-Lei nº 6.707 determinou a aceitação da carteira profissional para prova do registro civil, nos institutos de previdência social, de modo a permitir a concessão dos benefícios. Já em 26 de setembro de 1944, o Decreto-Lei nº 7.036 estabeleceu o direito ao auxílio pecuniário (atual auxílio-doença), por motivo de enfermidade, o qual seria pago pelas instituições de previdência social a partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento, cabendo o pagamento pelos dias anteriores ao empregador, na quantia equivalente a 2/3 (dois terços) da remuneração percebida pelo trabalhador.

A enfermidade era comprovada por meio de atestado médico passado por instituição de previdência social a qual o trabalhador estava filiado, ou por médico indicado pelo próprio empregador ou pelo sindicato a que pertencia o empregado ou o empregador. Na falta desses profissionais, se aceitava o atestado médico emitido por médico a serviço do governo federal, estadual ou municipal.

O Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944 reformou a Lei de Acidentes do Trabalho, regulamentada pelo Decreto nº 18.809, de 5 de junho de 1945, renovando o conceito de acidente, entendido este como aquele decorrente da atuação laboral “provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Para os efeitos da Lei de Acidentes do Trabalho eram doenças profissionais as resultantes das condições especiais ou excepcionais de realização do trabalho e constariam em relação organizada e publicada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com revisão trienal.

O acidente se caracterizava quando um determinado evento relacionado ao trabalho do obreiro provocasse sua morte ou a perda/redução de sua capacidade laboral, sendo necessário, portanto, a existência de nexo causal.

Também se consideravam acidentes de trabalho, os sofridos pelo empregado no local e durante o trabalho, em decorrência de atos de sabotagem ou terrorismo, de ofensas físicas intencionais, em virtude de disputas relacionadas com o trabalho, de ato de imprudência, de negligência ou de brincadeiras de terceiros, de atos de terceiros privados do uso da razão e de desabamentos, inundações ou incêndios.

A incapacidade parcial e permanente foi conceituada como a redução, por toda a vida, da capacidade de trabalho, recebendo o obreiro um valor de indenização que variava, em proporção ao grau da incapacidade, tendo por limite mínimo o valor de 3 (três) centésimos de diária multiplicado por 04 (quatro) anos e limite máximo de 80 (oitenta) centésimos da quantia correspondente a 4 (quatro) anos de diária.

Já a incapacidade total e permanente era entendida como aquela que gerava uma invalidez incurável para o trabalho. Havia também a incapacidade temporária, conceituada como a perda total da capacidade do trabalho por até 01 (um) ano. Caso a incapacidade temporária permanecesse por mais de 01 (um) ano, seria automaticamente considerada permanente, podendo ser tanto total quanto parcial e como tal indenizada. Passado 01 (um) ano e convertida automaticamente à incapacidade temporária em permanente, cessava para o empregador o dever de indenizar à incapacidade temporária, bem como o dever da prestação da assistência médica, farmacêutica e hospitalar.

O empregador além do pagamento das indenizações estava obrigado, desde o momento do acidente, “a prestar ao acidentado a devida assistência médica, farmacêutica e hospitalar” (Decreto-Lei nº 7.036, 1944).

Nos casos de doença-profissional o empregador era responsável pela prestação da assistência médica, farmacêutica e hospitalar, desde o instante em que tomasse conhecimento dos primeiros sintomas da doença.

Foi mantida a obrigatoriedade de todo acidente do trabalho ser comunicado imediatamente, após a sua ocorrência, não podendo essa comunicação exceder o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, salvo impossibilidade absoluta, contendo indicação do nome,

profissão, gênero, idade, residência, salário do acidentado e natureza do acidente, além da indicação da entidade seguradora. Caso se tratasse de doença profissional, deveriam ser indicados quais os empregadores sob cuja dependência trabalhou anteriormente o acidentado, na mesma profissão, nos 02 (dois) anos anteriores.

O direito de o acidentado reclamar à autoridade judiciária competente acerca da forma pela qual estava sendo prestada a assistência foi mantido, podendo a autoridade judicial nomear perito médico para averiguação das condições. Caso se comprovasse a reclamação, o empregador deveria designar outro médico ou outro estabelecimento hospitalar para assistir o acidentado. O obreiro portador de doença ocupacional tinha direito também de processar apenas o seu último empregador, exigindo deste a totalidade do valor indenizatório, ao qual caberia ingressar com ação regressiva em face dos demais empregadores.

No dia 28 de fevereiro do ano de 1945, a Lei Constitucional nº 9 alterou artigos da Constituição Federal de 1937 e atribuiu ao Conselho da Economia Nacional o dever de estabelecer normas relativas à assistência prestada pelas associações, sindicatos ou institutos, bem como a competência para editar normas reguladoras dos contratos coletivos de trabalho entre os sindicatos da mesma categoria da produção ou entre associações representativas de duas ou mais categorias.

Em virtude da Lei Constitucional nº 9, houve uma tentativa de se universalizar todas as modalidades de assistência executadas pelos Institutos e Caixas, por meio da publicação da Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil (Decreto-Lei nº 7.526, de 14 de maio de 1945) que criou o Instituto dos Serviços Sociais do Brasil (ISSB). Por meio desse decreto, todos os brasileiros e os estrangeiros legalmente domiciliados acima de 14 (catorze) anos de idade, que exerciam atividade remunerada ou auferissem proventos de qualquer fonte eram considerados segurados obrigatórios e tinham assegurado os meios indispensáveis à manutenção caso não conseguissem obtê-la em virtude de idade avançada, invalidez temporária ou permanente, ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. Os benefícios da previdência social pagos tinham valor proporcional à média da contribuição individual no triênio que antecederia à respectiva concessão.

O Instituto dos Serviços Sociais do Brasil (ISSB) tornou-se responsável pela administração e realização dos seguros contra acidente de trabalho e moléstias

profissionais (Decreto-Lei nº 7.551, de 15 de maio de 1945), os quais eram custeados por meio de contribuições especiais dos empregadores e sua estruturação pretendia fornecer ao segurado um plano protetivo que se iniciava no berço e se encerrava no túmulo, tendo por base o fornecimento de uma assistência médica ampla combinada com programas assistenciais. Nesse sentido, como bem lembra Malloy (1976):

os idealizadores do ISSB, fortemente influenciados pelo Plano Beveridge, da Inglaterra, visavam a três metas principais adicionais:

- 1) estender a proteção da previdência social a todo brasileiro (constituindo as duas únicas exceções os servidores públicos civis e militares, que conservariam seus próprios sistemas), incluindo, naturalmente, os trabalhadores rurais, que até então não tinham assistência;
- 2) o ISSB estabeleceria um plano uniforme de contribuições e benefícios para todos;
- 3) todas as atividades da previdência social seriam unificadas sob um único instituto, o ISSB

Paralelamente, o Decreto-Lei nº 7.380, de 13 de março de 1945 estendeu aos aposentados e pensionistas das instituições de Previdência Social os benefícios da assistência hospitalar, médica e farmacêutica, bem como o direito a serviços de readaptação e reeducação dos aposentados e pensionistas portadores de invalidez, por meio do aumento de 0,5% (meio por cento) da taxa de contribuição incidente sobre o salário dos segurados.

O Decreto-Lei nº 7.458, de 11 de abril de 1945 incorporou o Montepio dos Operários dos Arsenais de Marinha ao IPASE, o mesmo ocorreu por meio do Decreto-Lei nº 7.720, de 9 de julho de 1945 que procedeu a incorporação do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas, confirmando o processo de aglutinações de institutos que ocorreria no decorrer dos próximos anos. Já o Decreto-Lei nº 7.835, de 6 de agosto de 1945 majorou os benefícios pagos pelos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões em face do aumento dos níveis de salário, sem considerar a correspondência que deveria guardar os benefícios pagos com as contribuições efetuadas, estabelecendo que as aposentadorias e pensões não poderiam ser inferiores a 70% (setenta por cento) e 35% (trinta e cinco por cento) respectivamente do salário mínimo.

No dia do servidor, qual seja, 28 de outubro, o Decreto-Lei nº 8.145, criou a Comissão Organizadora de Assistência Social aos Servidores do Estado (COASSE), cujos objetivos eram “organizar o plano geral de assistência médica e hospitalar, nas suas

diversas modalidades e outros tipos de serviços de assistência, aos servidores do Estado e suas famílias, no território nacional”, promovendo a prestação da assistência médico-social e administrar, fiscalizar e supervisionar os hospitais dos Servidores do Estado e serviços conexos.

No final do ano de 1945, o Decreto-Lei nº 8.450, de 26 de Dezembro instituiu o regime de assistência médica e hospitalar dos servidores federais ofertado pelo Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) por meio dos recursos proporcionados pela União. Os serviços de assistência médica e hospitalar eram gratuitos ou parcialmente remunerados a depender do nível econômico dos servidores e poderiam ser estendidos a outras modalidades de assistência social, como serviços de alimentação e subsistência, bem como a servidores estaduais e municipais, além dos servidores integrantes da Administração Indireta. Todavia, os contribuintes obrigatórios das Caixas de Aposentadoria e Pensões que tivessem direito a assistência médica e hospitalar eram excluídos dos serviços ofertados pelo IPASE.

Dias antes, em 17 de dezembro de 1945, o Decreto-Lei nº 8.384 dispôs sobre os exames de sanidade e capacidade física dos servidores públicos e de suas famílias, atribuindo a cada órgão a necessidade de realização dos exames, caso possível, ou a as Seções de Assistência Social, indicando uma mudança de competência de atuação, pois anteriormente cabia ao Serviço de Biometria Médica a realização dos mesmos exames.

O ano de 1945 se encerra com a edição do Decreto-Lei nº 8.512, de 31 de dezembro que concedeu aumento geral aos servidores civis, militares, reformados inativos e pensionistas, sem qualquer correspondência com o aumento do orçamento público ou dos valores de contribuição pagos anteriormente.

O ano de 1946 se iniciou com a transformação da Câmara de Previdência Social do Conselho Nacional do Trabalho em Conselho Superior de Previdência Social, por meio do Decreto-Lei nº 8.738, de 19 de janeiro, cabendo a tal Conselho o julgamento das revisões de processos de benefícios e em última instância, dos recursos interpostos acerca das decisões dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões referentes à inscrição, benefícios, contribuição e demais materiais em que fossem interessados segurados, beneficiários ou empregadores. Na mesma data, o Decreto-Lei nº 8.742, transformou o Departamento de Previdência Social do Conselho Nacional do Trabalho em

Departamento Nacional da Previdência Social, atribuindo a este, a incumbência de orientar e fiscalizar nacionalmente, a administração da previdência social, por meio dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, podendo inclusive, intervir na administração de tais institutos.

Dias depois, em 21 de janeiro de 1946, o Decreto-Lei nº 8.769, expediu normas destinadas a melhor gerenciar o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), na mesma data o Decreto-Lei nº 8.768 regulamentou o reajuste financeiro concedido em 31 de dezembro de 1945 (Decreto-Lei 8.512), indicando que nenhum pensionista poderia receber menos de 20% (vinte por cento) do salário referência a título de pensão paga pelo Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE). Registre que outro aumento já havia ocorrido menos de 07 (sete) meses antes quando do advento do Decreto-Lei nº 7.835, de 6 de agosto de 1945.

Em 24 de janeiro de 1946 foram reguladas, por meio do Decreto-Lei nº 8.807, as condições de passagem do segurado do regime previdenciário de uma instituição de previdência social para o de outra, garantindo-se o direito adquirido.

Nova mudança acerca da possibilidade de cumulação ocorreu em 1946, quando o Decreto-Lei nº 8.821, de 24 de janeiro autorizou a percepção conjunta de pensões civis ou militares, assim como a percepção cumulativa, de pensão e remuneração de cargo público ou de pensão e aposentadoria.

Na data de 25 de junho de 1946, o Decreto-Lei nº 9.403, determinou a criação do Serviço Social da Indústria (SESI), a cargo da Confederação Nacional da Indústria (CNI), cabendo ao SESI a melhoria das condições de habitação, nutrição e higiene dos trabalhadores, bem como assistir aos mesmos, fornecendo atividades culturais e educativas.

Em 16 de agosto de 1946, o Decreto-Lei nº 9.595 alterou a contribuição para o montepio civil para corresponder a 45<sup>a</sup> (quadragésima quinta parte) do vencimento do funcionário ou do provento do inativo, sendo descontados mensalmente, já os militares, conforme Decreto-Lei nº 9.798, de 9 de setembro contribuíam com o vencimento equivalente a 2/3 (dois terços) sobre um dia de vencimento.

O Decreto-Lei nº 9.846, de 12 de setembro de 1946 criou o Fundo de Assistência Hospitalar (FAH), destinado a auxiliar o custeio, manutenção e desenvolvimento do serviço hospitalar no Brasil, mantido com a arrecadação Imposto de Consumo de bebidas, no patamar de 10% (dez por cento), sendo 5% (cinco por cento) destinados ao FAH e 5% (cinco por cento) destinados ao Fundo Nacional do Ensino Primário.

Em 18 de setembro de 1946 foi promulgada a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, a qual vigoraria até 1967.

### **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**

No dia 18 de setembro de 1946, foi promulgada a Constituição dos Estados Unidos do Brasil que trouxe no seu artigo 95 a aposentadoria compulsória integral aos 70 (setenta) anos de idade ou por invalidez aos servidores públicos, sendo facultativa, porém, com vencimentos integrais, após decorridos 30 (trinta) anos de serviço público. A regra da aposentadoria compulsória por motivo de idade é vigente até os dias atuais, tendo o critério etário sido majorado para 75 (setenta e cinco) anos apenas em 2015, por meio da Lei Complementar nº 152 de 31 de dezembro.

Já o artigo 157 da norma constitucional garantiu assistência sanitária e hospitalar ao trabalhador e a gestante, bem com assistência ao desempregado, contemplando ainda a Previdência e o seguro contra acidentes de trabalho conforme se observa do excerto abaixo:

Artigo 157: A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem à melhoria da condição dos trabalhadores:

[...]

XIV - assistência sanitária, inclusive hospitalar e médica preventiva, ao trabalhador e à gestante;

XV - assistência aos desempregados;

XVI - previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte;

XVII - obrigatoriedade da instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes do trabalho.

No ano de 1947, em 14 de abril, foi reformado o regimento interno do Senado Federal, passando a contar o Senado, com uma Comissão de Trabalho e Previdência Social, a quem competia “emitir parecer sobre as matérias referentes à organização do trabalho, previdência social, relações entre empregadores e empregados, associações

sindicais, acidentes no trabalho e Justiça do Trabalho”, nos termos do artigo 70 da Resolução nº 07.

Em 27 agosto de 1947 o Decreto nº 23.585 estabeleceu que cabia ao empregador o pagamento de salário para tratamento de saúde ou por gestação, cabendo aos Institutos ou Caixa de Aposentadoria e Pensões apenas complementar a diferença entre os proventos pagos pelo empregador e o vencimento ou salário integral que recebia o segurado, sendo essa diferença denominada de auxílio-doença e que duraria os 12 (doze) primeiros meses do licenciamento.

As Caixas de Aposentadoria e Pensões continuaram a ser integradas ao Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), como a Caixa de Pensões dos Operários da Casa da Moeda, que foi absorvida pelo IPASE em 12 de setembro por meio da Lei nº 92. Meses depois, em 10 de novembro de 1947, os membros do Poder Legislativo também puderam participar do IPASE, desde que contribuíssem com 5% (cinco por cento) sobre a parte fixa de seus vencimentos, nos termos da Lei nº 136.

No final do ano de 1947, em 29 de dezembro, o Decreto nº 24.261 incumbiu ao Departamento Nacional do Trabalho e às Delegacias Regionais do Trabalho a instituição de registros de desempregados, submetendo os candidatos a emprego cadastrados no sistema a exame médico, para verificar as condições gerais de saúde e a aptidão para o trabalho.

No ano de 1948, em 24 de maio, a Lei nº 283, assegurou licença especial aos funcionários públicos, civis e militares, concedendo licença remunerada por 06 (seis) meses a cada decênio completado, surgindo aí a licença-prêmio dos dias atuais, direito este não compartilhado com os demais trabalhadores do setor privado. Caso a licença não fosse usufruída seria contada em dobro para efeitos de aposentadoria, tornando possível, portanto, a aposentadoria de um servidor após 28 (vinte e oito) anos de exercício funcional, caso não usufruísse de suas licenças.

O Decreto nº 25.622, de 6 de outubro de 1948 organizou uma Comissão Permanente dos Serviços de Saúde do Exército, Marinha e Aeronáutica, visando padronizar a ação e uniformização de métodos e de recursos médicos, hospitalares e farmacêuticos, bem como se procedeu a padronização dos exames médicos para aceite

dos conscritos, podendo os órgãos de tratamento ambulatorial e/ou hospitalar, atender aos militares de qualquer uma das Forças Armadas.

No ano de 1948 também se manteve a integração ao IPASE dos montepios, como o Montepio Operário dos Arsenais da Marinha e Diretoria de Armamento, que foi absorvida pelo IPASE em 18 de dezembro de 1948, por meio da Lei nº 548.

A Lei nº 593, de 24 de dezembro de 1948, regulamentada pelo Decreto 26.778, de 14 de junho de 1949, disciplinou as atividades das Caixas de Aposentadorias e Pensões ainda existentes, estabelecendo a obrigatoriedade de inscrição dos trabalhadores maiores de 14 (quatorze) anos de idade e a necessidade da contribuição mensal obrigatória dos segurados entre 6% (seis por cento) a 9% (nove por cento) sobre a remuneração, até o limite de 10 (dez) salários mínimos, bem como da contribuição mensal do empregador, a qual não poderia ser inferior ao valor total pago por seus empregados segurados. Outra fonte de contribuição eram os serviços prestados, devendo um percentual entre 4% (quatro por cento) a 10% (dez por cento) sobre o preço final ser destinado as Caixas, todavia, caso esse valor fosse inferior à contribuição dos segurados, cabia a União integralizar a diferença existente.

Cada novo ingressante na Caixa deveria pagar uma joia no valor de até 10 (dez) salários mínimo, garantindo assim o direito de se aposentar por invalidez a qualquer tempo, desde que passados, 12 (doze) meses de filiação e contribuição, por velhice aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, por aposentadoria especial, para aqueles que já trabalhavam em determinados setores como luz, telégrafo, transportes, antes de 1931, além do benefício do auxílio-doença que era concedido ao segurado temporariamente incapaz para o trabalho, a partir do 16.º dia do afastamento do serviço e até doze (12) meses. Ultrapassado o período de 12 (doze) meses o benefício era convertido em aposentadoria por invalidez, caso constatada tal situação por junta médica da própria Caixa de Aposentadoria e Pensões. Durante o recebimento do auxílio-doença, o beneficiário deveria seguir o tratamento médico prescrito pela Caixa, sob pena de suspensão do benefício.

Já no final de 1948, a Lei nº 599-A, de 26 de dezembro estabeleceu limites para percepção de indenização por acidente de trabalho, sendo destinado os valores que excedessem a Cr\$10.000,00 (dez mil cruzeiros) a à instituição de previdência social a

qual o acidentado pertencia, visando fornecer acréscimo na aposentadoria ou pensão. Ressalta-se que pela Lei nº 599-A, nenhum salário poderia exceder a Cr\$40,00 (quarenta cruzeiros) por dia para o efeito do cálculo das indenizações. No tocante ao seguro de acidente de trabalho, as empresas seguradoras privadas e às cooperativas de seguros de sindicatos que tinham autorização para funcionar, poderiam permanecer fornecendo tal seguro, até 31 de dezembro de 1953, quando as instituições de previdência social deveriam fornecê-lo com exclusividade.

No início do ano de 1949, em 05 de janeiro, a Lei nº 605, em vigor até os dias atuais, regulamentada pelo Decreto nº 27.048, de 12 de agosto de 1949, garantiu o repouso remunerado ao trabalhador nos feriados civis e religiosos, bem como considerou serem faltas justificadas ao trabalho, isto é, que não podem ser descontadas, dentre outras, a ausência por motivo de doença, comprovada por meio de atestado médico e as faltas em decorrência de acidente de trabalho. Dias depois, em 13 de janeiro, a Lei nº 610, estabelecia em âmbito nacional os padrões para a profilaxia da lepra.

Já em 10 de fevereiro, a Lei nº 617 estabeleceu que caso o obreiro que tivesse perdido sua capacidade laboral a recuperasse, com idade entre 55 (cinquenta e cinco) e 65 (sessenta e cinco) anos, teria sua aposentadoria por invalidez convertida em aposentadoria por idade, mantendo-se a remuneração.

Na data de 18 de julho de 1949, o Decreto-lei nº 9.486, duplicou o valor da taxa do fundo nacional para a Educação e a Saúde, criado em 1932, pelo Decreto nº 21.335. No mesmo ano, a Lei nº 931, de 25 de dezembro, aumentou a taxa em mais 20% (vinte por cento), destinando esses 20% (vinte por cento) para o custeio das despesas de assistência social, médico hospitalar, a cargo do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado.

Na data de 20 de agosto de 1949, a Câmara de Deputados publicou seu regimento interno, por meio da Resolução da Câmara dos Deputados nº 34 estabelecendo a criação de uma Comissão de Legislação Social, a qual competia opinar sobre a organização do trabalho, relações entre este e o capital e a previdência social, bem como criou a Comissão de Saúde Pública, incumbida de manifestar-se sobre os assuntos de assistência sanitária, saúde pública e higiene.

No final do ano de 1949, o Decreto nº 27.664, de 30 de dezembro criou o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), cuja função era a de fornecer uma “comunidade de serviços”, sendo mantido por todos os Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões, estabelecendo o início de uma maior cobrança pela assistência médica via institutos, o que permitiu o crescimento e a consolidação de um complexo médico hospitalar para prestar atendimento aos segurados.

No início do ano de 1950, em 03 de janeiro, por meio da Lei nº 1.050, tornou-se obrigatória a inspeção médica periódica bienal para os servidores públicos que tivessem se acidentado em serviço ou adquirido doença profissional. Caso, o laudo médico indicasse a reabilitação, os servidores deveriam ser revertidos, ou seja, reintegrados a sua função anterior, conforme regulamentação dada em 1954, pela Lei nº 2.332.

Já em 18 de maio de 1950, pela Lei nº 1.102, entrou em vigor o plano econômico apresentado em 10 de maio de 1948 pelo presidente Eurico Dutra ao Congresso Nacional por meio da Mensagem Presidencial nº 196, denominado de Salte, decorrendo essa denominação das iniciais dos 04 (quatro) principais problemas que o plano pretendia solucionar, quais sejam, saúde (s), alimentação (al), transporte (t) e energia (e). O Plano Salte trazia uma agenda de execução a ser realizada no período de 1949 a 1953, visando melhorar as condições de saúde, de alimentação, de transporte e de energia, no tocante a saúde, tema que interessa a esse trabalho, diagnosticou-se que a população brasileira sofria com a fome crônica, alta probabilidade de morte dos adultos com mais de 30 (trinta) anos de idade, elevado índice de mortalidade infantil e precariedade de recursos humanos e físicos disponíveis como médicos e leitos hospitalares, sendo a principal proposta do Plano Salte nesse setor, a Campanha Nacional de Saúde, que elevaria o nível sanitário da população, principalmente a rural, enfrentando as moléstias e as endemias.

Em 19 de junho de 1950, a Lei nº 1.136, majorou as aposentadorias e pensões mantidas pelos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões em aproximadamente 45% (quarenta e cinco por cento) e as pensões em 50% (cinquenta por cento) respectivamente.

Quase um mês depois, a Lei nº 1.162, de 22 de julho de 1950, regulamentada pelo Decreto nº 28.798-A, de 26 de outubro, equiparou os benefícios dos servidores dos órgãos autárquicos da União que contribuem regularmente para os Instituto ou Caixas de

Aposentadoria e Pensões as mesmas vantagens e condições dos benefícios dos servidores civis da União.

A equiparação e o aumento dos valores dos benefícios levaram a necessidade da edição do Decreto nº 28.412, de 24 de julho, o qual elevou as taxas de contribuição para os Institutos de Aposentadoria e Pensões.

O Decreto nº 28.429, de 27 de julho de 1950 convocou a II Conferência Nacional de Saúde visando discutir a organização sanitária nos Estados e Municípios, uniformizando e fixando diretrizes, além de debater a legislação referente à higiene e a legislação do trabalho.

Em 14 de novembro de 1950, a Lei nº 1.234 regulamentou o trabalho de todos os envolvidos com Raios X e substâncias radioativas, impondo regime máximo de 24 (vinte e quatro horas) semanais de trabalho, gratificação adicional de 40% (quarenta por cento) do vencimento e férias de 20 (vinte) dias consecutivos, por semestre de atividade profissional, não acumuláveis. As medidas de higiene e segurança no trabalho desse segmento profissional seriam reguladas posteriormente, de modo a evitar acidentes e doenças profissionais.

Dias depois, em 20 de novembro de 1950, a Lei nº 1.239-A, regulamentada pelo Decreto 29.124 de 12 de janeiro de 1951, estabeleceu a cobrança das contribuições devidas às instituições de previdência social, fixando multa de 10% (dez por cento) a 30% (trinta por cento) para os pagamentos ocorridos em atraso.

No ano de 1951, o Decreto nº 29.642, de 6 de junho regulamentou a readaptação do servidor público estável, a qual ocorreria por motivo de natureza física, de ordem intelectual ou de vocação. A readaptação por motivo de natureza física decorria da modificação das condições de saúde do funcionário, que reduziam sua eficiência laboral, já a readaptação por motivo de natureza intelectual ou de vocação ocorreria quando o nível mental do funcionário não correspondia às exigências da função ou nos casos nos quais o servidor não possuísse a habilitação necessária ou sua atribuição não correspondia aos seus pendoros vocacionais.

A readaptação ocorria mediante a atribuição de novos encargos ao servidor, respeitadas as funções inerentes à carreira a sua carreira ou mediante sua transferência

para outro órgão, sendo ouvida sempre a Comissão de Readaptação (CR), composta por 04 (quatro) membros, que emitiriam um laudo médico indicando as atividades que o servidor poderia exercer, caso possível, ou encaminhando-o para aposentadoria por invalidez.

Em 29 de setembro de 1951, o Decreto nº 30.020 criou a Comissão Nacional de Bem-Estar Social (CNBS) subordinada ao Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio, cuja função era a de promover estudos e adotar as providências necessárias à estruturação de uma política brasileira de bem-estar social, de modo a majorar as condições de vida da Nação, o que ocorreria mediante a sistematização da documentação existente sobre as condições de alimentação, poder aquisitivo, vestuário, habitação, saúde, dentre outros.

Ainda competia a CNBS o fornecimento dos elementos informativos adequados para a correta elaboração dos projetos de lei tendentes à melhoria dos padrões de vida de povo brasileiro e a planificação e a coordenação das atividades estruturais existentes que combatiam a não implementação do bem-estar social, dentro de um padrão de subsistência e conforto esperado e estabelecido pela CNBS.

Por fim a CNBS deveria formular planos de assistência econômica e financeira aos mais necessitados, realizando programas de educação profissional, doméstica e rural, para qualificação visando a melhor aplicação de suas competências e recursos.

No dia 13 de dezembro de 1951, foi publicada a Lei nº 1.493, que regulamentou o auxílio financeiro estatal, denominado de subvenção, para instituições estaduais, municipais e privadas, cadastradas no Conselho Nacional de Serviço Social e cujo objetivo era o da promoção da educação, defesa da saúde, assistência médico-social e amparo social.

Já no final do ano, em 31 de dezembro, a Lei nº 1.532, estabeleceu a obrigatoriedade da comunidade de serviços médicos dos Institutos de Aposentadorias e Pensões de combaterem a tuberculose e outras moléstias nocivas à coletividade, de forma preventiva, por meio da profilaxia e assistência, inclusive assistência nosocomial, bem como criou o Conselho de Medicina da Previdência Social, tendo a função de coordenação técnica e da comunidade de serviços médicos e de sua cooperação nacionalmente.

No ano de 1952, em 06 de outubro, os segurados do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários passaram a ter direito ao auxílio-maternidade nos termos do Decreto nº 31.547, bem como aposentadoria por velhice aos segurados que tivessem contribuído por 60 (sessenta) meses e possuísem 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou mais, paga mensalmente no percentual equivalente a 66% (sessenta e seis por cento) do salário médio mensal do segurado.

Um novo Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União foi publicado, na data de 28 de outubro, por meio da Lei nº 1.711, o qual manteve a licença à gestante por 04 (quatro) meses, ao servidor acidentado em serviço ou atacado de doença profissional por 24 (vinte e quatro) meses, além da licença saúde, a qual poderia ser concedida por até 90 (noventa) dias sem perícia, bastando um atestado médico com firma reconhecida ou inspeção médica efetuada por médicos da própria instituição na qual trabalhava o servidor. A doença profissional era aquela entendida como decorrente das condições do exercício da profissão, já o acidente era o evento danoso que ocorria em virtude do cargo.

Os servidores ainda poderiam usufruir licença por motivo de doença familiar, sendo considerada família, os ascendentes, descendentes, colaterais, consanguíneos ou afins até o 2º grau civil, além do cônjuge, desde que se comprovasse a impossibilidade de exercício do cargo com a necessária assistência pessoal.

Segundo o Estatuto ainda cabia à União prestar assistência ao funcionário e à sua família, o que compreendia assistência médica, dentária e hospitalar, sanatório, creches, previdência, seguro e assistência judiciária, dentre outros. A aposentadoria compulsória dos servidores ocorreria aos 70 (setenta) anos de idade e a por tempo de trabalho, após 35 (trinta e cinco) anos de contribuição.

Dias após a promulgação do Estatuto, foi publicada a Lei nº 1.741, de 22 de novembro de 1952, permitindo a incorporação dos valores percebidos a título de cargo comissionado na remuneração, após o exercício por 10 (dez) anos do mesmo cargo, prática esta existente até hoje em alguns entes federativos, como o estado de São Paulo.

Na data de 15 de dezembro de 1952, o Decreto nº 31.922, regulamentou a concessão do adicional por tempo de serviço, o qual também seria pago aos servidores já aposentados, mesmo sem ter havido a contribuição sobre tais valores, no percentual de

15% (quinze por cento) para quem tivesse 20 (vinte) anos de serviço público ou 25% (vinte e cinco por cento) para quem detivesse 25 (vinte e cinco) anos de serviço público.

No fim de 1952, em 23 de dezembro, o Decreto nº 31.984, tornou obrigatória a contratação de seguros contra acidentes de trabalho para os servidores públicos que atuavam em autarquias e presídios, assim como para os empregados de empresas públicas e sociedades de economia mista.

No início do ano de 1953, o Decreto nº 32.389, de 9 de março consolidou as disposições legais referentes a pensões militares, permitindo a cumulação sem quaisquer limites, da percepção conjunta de pensões civis ou militares, assim como a percepção de pensões com salários ou aposentadoria.

Em 1º de maio de 1953, o Decreto nº 32.667 deu nova regulamentação ao Instituto da Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (IAPC), mantendo os benefícios já conquistados anteriormente, facultando a filiação dos profissionais liberais como autônomos e adequando seu regimento a Constituição de 1946. Dentre os benefícios que o IAPC mantinha encontravam-se o direito a assistência médica, farmacêutica e odontológica, a licença-gestante, desde que o segurado ou a segurada tivessem contribuído por no mínimo 12 (doze) meses, o auxílio-doença para os segurados com mais de 24 (vinte e quatro) contribuições, o seguro-morte, o auxílio-funeral, o auxílio-natalidade, a aposentadoria por invalidez, no valor de 70% (setenta por cento) da remuneração mensal e a aposentadoria por velhice que era compulsória para o segurados com 70 (setenta) anos ou mais que ainda não tivessem se aposentado. Havia também, o seguro-velhice, destinado aos trabalhadores com mais de 60 (sessenta) anos de idade e menos de 70(setenta) anos de idade que tivessem completado um período de carência de 60 (sessenta) meses, que garantia ao segurado um valor para seu sustento. O IAPC, por meio do seu novo regimento, não admitia como novos segurados os que contassem contar mais de 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, mas permitia a acumulação do regime do instituto com o de outras instituições de previdência social, caso o trabalhador tivesse mais de um registro formal.

Na data de 25 de julho de 1953, o Ministério da Saúde foi criado por meio da Lei nº 1.920, sendo transferidos para o novo Ministério, todos os órgãos e serviços do antigo Ministério da Educação e Saúde, atinentes à saúde e à criança e desmembrados os que

exerciam atividade em comum, cabendo ao Ministério da Saúde o cuidado com a saúde humana. O antigo Ministério da Educação e Saúde passou-se a denominar-se Ministério da Educação e Cultura.

A Lei nº 1.920 foi regulamentada pelo Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953, integrando o Ministério da Saúde os seguintes órgãos, a saber, Gabinete do Ministro (GM), Conselho Nacional de Saúde (CS), Comissão Nacional de Alimentação (CNA), Seção de Segurança Nacional (SSN), Serviço de Documentação (SD), Serviço de Estatística da Saúde (SES), Departamento de Administração (DA), Departamento Nacional de Saúde (DNS), Departamento Nacional da Criança (DNCr) e o Instituto Oswaldo Cruz (IOC).

O Departamento Nacional de Saúde era o principal órgão do Ministério da Saúde, competindo a ele a promoção de pesquisas e estudos acerca das condições de saúde, saneamento e higiene, assim como sobre a epidemiologia das doenças existentes no Brasil e os métodos de sua profilaxia e tratamento. Também era responsável pela superintendência e coordenação de serviços federais, estaduais e municipais visando incentivar medidas de conservação e melhoria de saúde, especialmente a prevenção e o tratamento das doenças.

Em 14 de agosto de 1953 a iodação do sal de cozinha destinado a consumo alimentar nas regiões bocígenas do país tornou-se obrigatória nos termos da Lei nº 1.944. Dias depois em 21 de agosto de 1953, o Decreto nº 33.634 concedeu o direito ao auxílio-doença aos funcionários públicos, entendido este como o pagamento de um salário a cada 12 (doze) meses de fruição da licença para tratamento de saúde.

A Lei nº 1.985, de 19 de setembro de 1953 dispôs acerca dos seguros de acidentes do trabalho, reforçando a exclusividade concedida pela Lei nº 599-A de 1948, na emissão das apólices pelos institutos de aposentadorias e pensões a que estivessem vinculados os segurados.

O Decreto nº 34.586, de 12 de novembro de 1953 fundiu todas as Caixas de Aposentadorias e Pensões dos ferroviários e dos serviços públicos, como as Caixas de Aposentadoria e Pensões de Serviços Públicos do Amazonas, de Serviços Públicos do Pará, de Serviços Públicos dos Estados do Piauí e Maranhão, de Serviços Públicos do

Ceará, dentre outros, criando a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (CAPFESP), de modo a centralizar e unificar os direitos e obrigações desses segurados em uma única autarquia, facilitando sua administração e fiscalização. A Lei Orgânica da Previdência Social (Lei nº 3.807) de 26 de agosto de 1960 transformaria a CAPFESP em um instituto, o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (IAPFESP). O Decreto nº 34.586, de 12 de novembro de 1953 foi suspenso em 23 de julho de 1954 por meio do Decreto nº 35.893, o qual foi revogado em 24 de setembro de 1954, via Decreto nº 36.221 que restabeleceu a vigência do Decreto nº 34.586, o que demonstra a colisão de forças que lutavam entre a manutenção do fracionamento do sistema e sua unificação.

O Decreto nº 34.714 de 27 de novembro de 1953 criou a Menção Honrosa da Segurança do Trabalho, atribuída anualmente aos que se destacaram nas realizações em prol da Prevenção de Acidentes do Trabalho. Na mesma data o Decreto nº 34.715, criou a Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho, que seria comemorada na 4ª semana do mês de novembro de cada ano, de modo a aumentar a divulgação dos ensinamentos e das práticas para uma maior produção em um ambiente seguro sob o prisma laboral, visando evitar prejuízos resultantes dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, que segundo o próprio Decreto nº 34.715, são em sua maioria evitáveis, desde que fornecidas instrução e a proteção básicas necessárias e que traziam danos sociais e econômicos.

A Lei nº 2.130, de 7 de dezembro proibiu que as instituições de Previdência Social demorassem mais do que 15 (quinze) dias para pagar o auxílio-enfermidade devido ao associado afastado do trabalho por motivo de enfermidade, sob pena de multa as instituições. Caso a instituição de previdência entendesse ser necessária a realização de exames especializados e que demandassem mais de 15 (quinze) dias, para confirmação de diagnóstico, o segurado teria direito a metade do valor da pensão devida, até a obtenção dos resultados conclusivos.

No final de 1953, a Lei nº 2.134, de 14 de dezembro, regulamentada pelo Decreto nº 35.064, de 13 de fevereiro de 1954, assegurou o financiamento pelo prazo de 20 (vinte) anos com verbas fornecidas pelas Caixas Econômicas, para a instalação e/ou ampliação

de hospitais e casas de saúde nos Municípios com renda própria inferior a Cr\$15.000.000,00 (quinze milhões de cruzeiros).

Já no ano de 1954, a Lei nº 2.250, de 30 de junho de 1954 concedeu abono de emergência aos aposentados e pensionistas dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, com exceção do IPASE, no valor de 30% (trinta por cento) sobre o valor de suas aposentadorias e pensões limitada a Cr\$12.000,00 (doze mil cruzeiros). Os segurados do IPASE receberiam o mesmo abono, em 24 de janeiro de 1955, via Lei nº 2.408.

O Decreto nº 35.448, de 1º de Maio de 1954 trouxe um regulamento geral para todos os Institutos de Aposentadoria e Pensões, com exceção do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Servidores Públicos (IPASE), diante da necessidade imperiosa de uniformização do sistema da Previdência Social, servindo como base da Lei Orgânica da Previdência Social que seria publicada 06 (seis) anos depois, em 1960. Por meio desse regulamento, cabia aos Institutos de Aposentadoria e Pensões assegurar aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção, quando não conseguissem sozinhos provê-la em virtude de avançada idade, incapacidade, ou morte daqueles de quem dependiam economicamente, além do fornecimento de serviços destinados a proteção de sua saúde e favorecimento do bem-estar.

Eram considerados dependentes do segurado, nos termos do regulamento, a esposa ou o esposo, desde que esse último fosse inválido, os filhos ou irmãos menores de 18 (dezoito) anos de idade, as filhas ou irmãs menores de 21 (vinte e um) anos de idade, os filhos ou irmãos inválidos, a mãe do segurado e seu pai quando este fosse inválido. Caso o segurado tivesse uma filha maior de idade, porém fosse solteira, viúva ou desquitada, essa também teria direito a ser considerada como dependente econômica.

Todos os institutos deveriam oferecer auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria ordinária, auxílio-maternidade, auxílio-funeral, seguro contra acidentes de trabalho e aos dependentes pensão e pecúlio, tendo todos os segurados e beneficiários, acesso aos serviços médicos, farmacêuticos e odontológicos.

O auxílio-doença era devido enquanto durasse a incapacidade, até o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, a partir do 16º (décimo sexto) dia do afastamento

da atividade ou caso se tratasse de trabalhador autônomo, a partir da data de início da incapacidade. Já a aposentadoria por invalidez era concedida ao segurado que tivesse percebido auxílio-doença por 24 (vinte e quatro) meses e permanecesse incapaz para o seu trabalho ou qualquer outro que fosse compatível com suas aptidões, sendo precedida de exames, a cargo da previdência social, sendo pago a partir do dia imediato ao da extinção do auxílio-doença.

A aposentadoria por velhice era concedida ao segurado que tivesse efetuado 60 (sessenta) contribuições mensais e tivesse 65 (sessenta e cinco) ou mais anos de idade, podendo ser requerida pelo empregador para os empregados que possuísem 70 (setenta) anos de idade ou mais, sendo nesses casos, a aposentadoria concedida de forma compulsória. A aposentadoria ordinária era concedida ao segurado com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade e 15 (quinze) anos, pelo menos, em trabalhos penosos ou insalubres. Já o auxílio-maternidade garantia a segurada gestante ou a esposa do segurado, 1 (um) salário mínimo, após a realização de 12 (doze) contribuições mensais.

Eram convertidos automaticamente em aposentadoria por velhice, o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez do segurado que completasse 65 (sessenta e cinco) anos de idade e tivesse 60 (sessenta) contribuições mensais, podendo ser computado nesse cálculo computados, os meses de percepção desses benefícios.

Independiam de período de carência a concessão de auxílio-doença ao segurado acometido de tuberculose ou lepra, bem como a de pensão aos seus dependentes e ao segurado que se tornasse incapaz ou viesse a óbito em decorrência de acidentes do trabalho, devendo para esse fim ser revertida a indenização recebida do seguro contra acidentes de trabalho para à instituição de previdência social.

Os Institutos seriam custeados pelas contribuições dos segurados, em percentagem até 8% (oito por cento) sobre o salário de contribuição, entendido este como o salário base, não incidindo sobre importância inferior a 1 (um) salário mínimo, dos empregadores, em quantia igual à dos segurados e da União, numa importância anual, correspondente ao total das contribuições arrecadadas pelos empregados.

Apesar de todo esse avanço, o Decreto nº 35.448 teve brevíssima duração, sendo revogado em 3 de setembro de 1954, 04 (quatro) meses após sua publicação, pelo Decreto

nº 36.132. Os benefícios concedidos no período de 1º de maio a 3 de setembro foram todos revistos conforme determinação dada pelo Decreto nº 36.222, de 24 de setembro de 1954.

Em 26 de julho de 1954, a Lei nº 2.249 estabeleceu que o segurado ou seus herdeiros ou beneficiários teriam direito a receber uma indenização paga pelo seguro contra acidentes de trabalho no valor de até Cr\$10.000,00 (dez mil cruzeiros), devendo os valores superiores a esse serem entregues à instituição de previdência social a que pertencia o segurado, visando conceder um acréscimo financeiro no benefício por incapacidade ou na pensão a que o segurado ou seus beneficiários fizessem jus.

Caso o segurado acidentado não tivesse completado o período de carência necessário para a concessão do benefício, os valores recebidos pelo segurado acima de Cr\$10.000,00 (dez mil cruzeiros), seriam utilizados para completar o período faltante, ficando o saldo restante destinado a concessão de acréscimo financeiro na pensão ou benefício. Todavia, caso o valor não fosse suficiente para completar o período faltante, todo o valor seria devolvido ao segurado, que ficaria sem direito ao benefício, por não ter completado a carência.

Em 3 de setembro de 1954, a Lei nº 2.312 estatuiu claramente ser dever do Estado, bem como da família, defender e proteger a saúde do indivíduo, cabendo à União manter um órgão de saúde e assistência, que estudaria as condições de saúde do povo, sua alimentação e as endemias existentes no país e que traçaria e executaria planos de assistência médico-sanitária, hospitalar e medicamentosa ao povo brasileiro, realizando ainda ampla educação sanitária, por meio da criação de uma Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). As medidas destinadas a efetivar sua implementação e funcionamento só ocorreriam em 1958, quando vários decretos definindo sua finalidade, estrutura regulamento e regimento foram publicados.

No final do ano de 1954, a Lei nº 2.332, de 8 de novembro, modificou a Lei nº 1.050, de 1950, estabelecendo que a reversão dos servidores públicos e a dos militares ocorreria sem qualquer formalidade, caso o motivo incapacitante deixasse de ser constatado pela perícia oficial realizada bianualmente.

Já no ano de 1955, o Decreto nº 37.271, de 28 de abril regulamentou a Comunidade de Serviço de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS) criada em 1951, pela Lei nº 1.532, estabelecendo que os serviços médicos, odontológicos, hospitalares prestados e os medicamentos oferecidos aos segurados dos Institutos de Aposentadorias e Pensões seriam inteiramente gratuitos, cobrando-se, todavia, dos dependentes e pensionistas, exceto nos casos considerados de interesse da coletividade ou de incapacidade econômica dos pensionistas ou dependentes. O Serviço de Assistência Médica da Previdência Social atendia a todos os Institutos de Aposentadoria e Pensões, uma vez que assumiu as obrigações e os direitos dos contratos e convênios assinados pelas instituições de previdência social, que estavam em vigor. Os Serviços de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência da Previdência Social foram incorporados ao SAMPS, que passou também a realizar periodicamente exame médico nos segurados, beneficiários e pensionistas dos institutos de previdência social.

Meses depois, em 13 de setembro de 1955, o Decreto nº 37.271 foi alterado pelo Decreto nº 37.881, que tornou obrigatório ao SAMPS realizar perícias solicitadas pelos institutos, exames admissionais e periciais para concessão de benefícios, com diagnósticos e prognósticos nesses casos. A gratuidade de medicamentos prevista anteriormente foi revogada, passando o SAMPS a cobrar valor igual ao custo dos medicamentos dos segurados, dependentes e pensionistas. Por fim, passou a ser incumbência do SAMPS, a reeducação e readaptação dos aposentados, pensionistas e segurados da previdência social. Todavia, todo o regulamento do SAMPS foi suspenso em 30 de dezembro de 1955, pelo Decreto nº 38.482.

Em 11 de fevereiro de 1955, o Decreto nº 36.899 assegurou pensão em valor integral à família do servidor público que viesse a óbito em decorrência de acidente de trabalho desempenando suas funções, arcando a União com as diferenças entre os valores que seriam pagos pelo IPASE e a remuneração integral.

Já em 4 de abril de 1955, o Decreto nº 37.129 criou a Comissão de Reorganização da Atividade Médica (CRAM), para estudar a assistência médica ao trabalhador e os problemas do exercício da medicina. Outra Comissão Especial seria criada em 18 de agosto de 1955, por meio do Decreto nº 37.773, visando esta a elaboração de anteprojeto de Lei Orgânica de Assistência Médico-Hospitalar.

A Lei nº 2.613, de 23 de setembro de 1955, regulamentada pelo Decreto nº 39.319, de 5 de junho de 1956, criou o Serviço Social Rural (SSR), que tinha entre outras atribuições a prestação de serviços sociais no meio rural, de modo melhorar as condições de vida da sua população, especialmente no tocante à saúde, à educação e à assistência sanitária.

Em 18 de outubro de 1955, a Lei nº 2.622 determinou a revisão obrigatória dos proventos dos servidores inativos civis da União, bem como aos dos servidores das autarquias e entidades paraestatais com os proventos dos servidores da ativa, ou seja, procedeu a equiparação salarial entre ativos e inativos dentro do serviço público,

No início do ano de 1956, o Decreto nº 38.712, de 28 de janeiro modificou a estrutura do Regimento do Departamento Nacional do Trabalho, incumbindo ao Departamento de Higiene e Segurança do Trabalho (DHST) executar, fiscalizar e sancionar as medidas legais relativas a Medicina, Higiene e Segurança do Trabalho, pesquisando os principais motivos que elevam o declínio da produtividade e promovendo campanhas contra os infortúnios laborais, por meio da divulgação dos conhecimentos técnicos relativos a Medicina, Higiene e Segurança do Trabalho. A DHST passou a ter dentro de sua estrutura, no que interessa a esse trabalho, a Seção de Higiene do Trabalho (SHT), a Seção de Segurança do Trabalho (SST), a Seção de Inspeção Especial do Trabalho (SIET), a Seção de Medicina do Trabalho (SMT) e a Seção de Pesquisa e Divulgação (SPD), dentre outras.

Em 23 de fevereiro de 1956, foi firmado o Convênio Básico entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Brasil, visando garantir assistência técnica de caráter consultivo ao país, por meio de aprovação pelo Congresso Nacional via Decreto Legislativo nº 11, com promulgação pelo Presidente da República, em 1º de outubro de 1964, por meio do Decreto nº 54.366.

A Lei nº 2.743, de 6 de março de 1956 criou o Departamento Nacional de Endemias Rurais no Ministério da Saúde, cabendo a esse departamento a organização e execução dos serviços de investigação e combate à malária, doença de Chagas, peste, brucelose, filariose, febre amarela, leishmaniose, esquistossomose, ancilostomose, hidatidose, boubá, tracoma, bócio endêmico e outras endemias existentes no país.

Em 16 de abril, a Lei nº 2.755 estabeleceu que seria equivalente a 7% (sete por cento) a taxa de contribuição dos empregados, a qual incidiria sobre a importância mensal efetivamente percebida pelo segurado. Caso as taxas praticadas pelos institutos de aposentadorias e pensões fossem superiores a 7% (sete por cento), deveriam ser mantidas no mesmo patamar. O auxílio-doença, a aposentadoria e a pensão seriam calculados tendo por base o salário médio de contribuição dos últimos 36 (trinta e seis) meses antecedentes ao afastamento do trabalho ou da morte do segurado.

Já em 29 de maio de 1956, o Decreto Legislativo nº 24, promulgado pelo Decreto nº 41.721, de 25 de junho de 1957, aprovou as Convenções do Trabalho de números 11, 12, 14, 19, 26, 29, 81, 88, 89, 95, 96, 99, 100 e 101, concluídas em sessões da Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Dentre as Convenções que interessam ao tema deste trabalho pode-se pontuar a Convenção nº 12 concernente à indenização por acidentes no trabalho na agricultura, obrigou a todos os países que a ratificaram a estender a todos os assalariados agrícolas o benefício normativo que indenizava as vítimas de acidentes ocorridos no trabalho ou no curso do trabalho na área rural. A Convenção 19 por seu turno determinou a isonomia no tratamento dos trabalhadores estrangeiros e nacionais em matéria de indenização por acidentes no trabalho.

A Convenção 81 estabeleceu a necessidade da inspeção do trabalho na indústria e no comércio, visando garantir a aplicação das disposições normativas referentes às condições de trabalho e à proteção dos trabalhadores no exercício da profissão, devendo os responsáveis pela inspeção serem servidores públicos, de modo a lhes garantir a independência na atuação, dado que seriam estáveis. A inspeção do trabalho deveria ser informada sobre os casos de doenças profissionais e acidentes de trabalho, compilando dados, de modo a emitir relatório anual publicado pela autoridade central de inspeção contendo estatísticas dos estabelecimentos submetidos à inspeção, do número dos trabalhadores ocupados nesses estabelecimentos, das infrações cometidas, das sanções impostas, dos acidentes de trabalho ocorridos e das enfermidades profissionais constatadas.

No ano de 1957, especificamente em 21 de maio foi instituído, por meio da Lei nº 3.149, com regulamentação dada pelo Decreto nº 43.913, de 19 de junho de 1958, o Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários (SASSE), cuja função era a de

prestar serviços assistenciais e previdenciários aos trabalhadores das Caixas Econômicas Federais e de seu Conselho Superior, desvinculando tais trabalhadores do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (IAPB).. O SASSE garantia o direito a aposentadoria, pensão, assistência médica, odontológica, cirúrgica, hospitalar, auxílio-maternidade, creche e medicamentos com redução nos preços.

Na data de 29 de julho de 1957, a Lei nº 3.230 autorizou que os segurados dos Institutos e Caixas de Aposentadoria portadores do mal de Hansen fossem mantidos como segurados, independentemente do pagamento de contribuição.

A Lei nº 3.243, de 13 de agosto de 1957 instituiu o Fundo de Assistência à Maternidade visando o custeio e ampliação do serviço hospitalar de assistência à maternidade, ampliando para todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões o auxílio-maternidade.

Em 19 de agosto de 1957, a Lei nº 3.245 obrigou o empregador ao pagamento de valor igual a metade do maior salário mínimo vigente no país aos beneficiários do acidentado falecido, a título de auxílio funeral. Dias depois, em 27 de agosto de 1957, a Lei nº 3.252 regulamentou o exercício da profissão de assistente social, regulamentação esta que vigoraria até 1993.

A Lei nº 3.275, de 4 de outubro de 1957 unificou o período de carência do seguro-morte nos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões permitindo a concessão de pensão mensal aos beneficiários do segurado após no mínimo 12 (doze) contribuições.

A Lei nº 3.313, de 14 de novembro de 1957 concedeu aposentadoria com vencimentos integrais, após 25 (vinte e cinco) anos de serviço aos policiais integrantes do Departamento Federal de Segurança Pública,

Já a Lei nº 3.322, de 26 de novembro de 1957 restabeleceu o direito à aposentadoria ordinária ao segurado que tivesse 55 (cinquenta e cinco) anos de idade e 30 (trinta) anos de serviço, com contribuições ininterruptos nos 5 (cinco) anos antecedentes a aposentadoria ordinária aos segurados do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários.

No ano de 1958, a Lei nº 3.373, de 12 de março dispôs sobre o Plano de Assistência ao Funcionário e sua Família, tendo por objetivo principal possibilitar aos funcionários da União, meios de proporcionar, após seu falecimento, recursos financeiros para a manutenção familiar. A lei criou um plano de previdência que compreendia um Seguro Social obrigatório, que garantia uma pensão vitalícia, uma pensão temporária e um pecúlio especial, de no mínimo 3 (três) salários que seriam pagos após o falecimento do servidor para seus beneficiários, bem como criou um seguro privado facultativo. A pensão temporária era paga aos filhos do servidor até os 21 (vinte e um) anos de idade, ou por tempo indeterminado, caso esses fossem inválidos e as filhas do servidor por toda a vida, caso não se casassem ou não tomassem posse e entrassem em exercício em cargo público, direito este que durou até 1990, quando do advento da Lei nº 8.112/1990, sendo discutido judicialmente até o presente momento.

Já a pensão vitalícia era paga a esposa do servidor ou esposo, caso esse fosse inválido ou a mãe do servidor caso o mesmo fosse solteiro ou viúvo. O pai do servidor só receberia a pensão, caso fosse inválido e o servidor fosse solteiro.

A Lei nº 3.385-A, de 13 de maio, regulamentada pelo Decreto nº 44.172, de 26 de julho de 1958 restabeleceu o direito a aposentadoria ordinária a todos os Institutos de Aposentadoria e Pensões, constituindo tal aposentadoria em uma renda mensal vitalícia correspondente a 80% (oitenta por cento) da média das últimas 36 (trinta e seis) contribuições à respectiva concessão, sendo pago para os segurados com mais de 55 (cinquenta e cinco) anos de idade e 30 (trinta) anos de contribuição.

O Decreto nº 44.710, de 20 de outubro de 1958 excluiu a necessidade de contribuições prévias do segurado que sofresse acidente de trabalho no desempenho de sua atividade laboral, para concessão de benefícios, impondo aos Institutos de Aposentadorias e Pensões a obrigação de oferecer ao segurado vítima de acidente do trabalho assistência médica, hospitalar e farmacêutica, inclusive reparação protética com reabilitação profissional.

O Decreto nº 44.770, de 3 de novembro de 1958, criou dentro do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), a Comissão Executiva de Reabilitação Profissional e Serviço Social (CERPSS), cujo objetivo era a reabilitação a nível nacional, dos segurados e pensionistas incapacitados, oferecendo serviço social para os segurados

e seus dependentes em geral. Esse serviço de reabilitação poderia ser utilizado pelas outras instituições de previdência social. O mesmo Decreto previu que o segurado aposentado por invalidez poderia ser avaliado durante 05 (cinco) anos após a concessão de aposentadoria, de modo a se verificar se a capacidade para o trabalho foi recuperada, sendo o resultado positivo, a aposentadoria por invalidez seria extinta.

No final de 1958, em 22 de dezembro, o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) teve nova regulamentação, por meio do Decreto nº 45.096, mantendo sua essência de prestação de assistência alimentar aos segurados dos Institutos e Caixa de Aposentadoria e Pensões e do desenvolvimento de uma noção sobre a alimentação racional, promovendo para tanto a instalação e funcionamento de restaurantes e postos de subsistência destinados aos segurados dos Institutos e Caixa de Aposentadoria e Pensões de modo a garantir refeições e gêneros de primeira necessidade.

No início do ano de 1959, a Lei nº 3.531, de 19 de janeiro concedeu um abono de 30% (trinta por cento), chamado de abono provisório, tendo tal abono sido implementado pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões. Dias antes, em 13 de janeiro de 1959, a Lei nº 3.529, regulamentada pelo Decreto nº 46.055, de 19 de maio de 1959, dispôs que os jornalistas se aposentariam com remuneração integral após 30 (trinta) anos de trabalho na função.

Meses depois, em 27 de julho de 1959, a Lei nº 3.593 previu um reajuste automático das aposentadorias e pensões concedidas pelos Institutos e Caixa de Aposentadoria e Pensões a cada 02 (dois) anos por índice que seria verificado e estabelecido pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

O ano de 1960 foi marcado por 02 (duas) grandes modificações legislativas, a primeira foi a criação do Ministério do Trabalho e Previdência Social, por meio da Lei nº 3.782 de 22 junho de 1960, substituindo o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Já a segunda ocorreu em 26 de agosto de 1960, quando a Lei nº 3.807, conhecida como Lei Orgânica da Previdência Social foi publicada, sendo regulamentada pelo Decreto nº 48.959-A, de 19 de setembro de 1960.

A Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) já vinha sendo discutida, como visto neste trabalho desde 1954, quando foi publicado o Decreto nº 35.448, de 1º de maio

de 1954, cuja duração foi efêmera, tendo a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) instituído um sistema previdenciário único aplicável a todos os obreiros do setor privado, unificando o normativo existente que regulava os Institutos de Aposentadorias e Pensões de modo a fornecer tratamento isonômico a todos os trabalhadores urbanos, uma vez que se encontravam excluídos de sua incidência os trabalhadores rurais, os domésticos, os ministros religiosos e os servidores públicos.

Nos termos da LOPS, caberia a Previdência Social garantir aos seus beneficiários os recursos necessários para sua manutenção em virtude de avançada idade, incapacidade, prisão, tempo de serviço ou morte, devendo a previdência oferecer serviços que visavam à proteção de sua saúde e promoção do bem-estar. Os obreiros poderiam perder a qualidade de segurado quando deixassem de contribuir por 12 (doze) meses consecutivos, exceto quando a não contribuição decorresse do gozo de algum tipo de benefício pago pela previdência. O prazo para perda da qualidade de segurado era estendido para 24 (vinte e quatro meses) quando o segurado já tivesse contribuído com mais de 120 (cento e vinte) contribuições.

Eram considerados dependentes do segurado presumidamente a esposa ou o cônjuge masculino inválido, os filhos inválidos ou menores de 18 (dezoito) anos e as filhas solteiras, quando inválidas ou menores de 21 (vinte e um anos). Também poderiam ser enquadrados como dependentes econômicos o pai inválido do segurado e sua mãe, ou os irmãos/irmãs inválidas ou menores de 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos respectivamente, dependendo tal enquadramento da apresentação de provas da necessidade de amparo econômico que era provido pelo segurado.

Os segurados tinham direito ao auxílio-doença, que era uma renda mensal no valor de 70% (setenta por cento) do salário de benefício, sendo este resultado da média das últimas 12 (doze) contribuições, concedido ao segurado após esse ter contribuído por 12 (doze) meses e ficasse incapacitado para o exercício de sua profissão por prazo superior a 15 (quinze) dias, a aposentadoria por invalidez, no valor de 70% (setenta por cento) do salário de benefício, concedida após o segurado ter recebido o benefício do auxílio-doença por 24 (vinte e quatro) meses ou mais e permanecer incapaz para o seu trabalho regular ou qualquer outro que compatível com as suas aptidões, a aposentadoria por velhice concedida ao segurado após esse ter contribuído por 60 (sessenta) meses e

completasse 65 (sessenta e cinco) ou mais anos de idade se do gênero masculino e 60 (sessenta) anos de idade, quando do feminino.

Os segurados tinham direito também a aposentadoria especial, concedida essa ao obreiro que com 50 (cinquenta) anos de idade ou mais tivesse no mínimo 15 (quinze) anos de contribuições em atividades consideradas perigosas, penosas ou insalubres, podendo o tempo de contribuição a depender do grau – máximo, médio e mínimo – variar até 25 (vinte e cinco) anos de contribuições, a aposentadoria por tempo de serviço concedida ao obreiro que contribuísse por 30 (trinta) anos, obtendo nesse caso 80% (oitenta por cento) do salário de benefício. Para obter o salário de benefício integral, o obreiro deveria contribuir por 35 (trinta e cinco) anos de serviço. Caso o segurado possuísse 55 (cinquenta e cinco) anos de idade e já tivesse completado o tempo de contribuição de 30 (trinta) anos, poderia continuar trabalhando e obter o direito um abono mensal de 25% (vinte e cinco por cento) do salário de benefício, o qual não se incorporaria a sua aposentadoria.

O auxílio-natalidade, benefício financeiro pago de uma só vez no valor do salário mínimo vigente, à segurada gestante ou a esposa do segurado foi outro direito veiculado pela Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), exigindo 12 (doze) contribuições mensais. O pecúlio também foi previsto LOPS, sendo um valor devolvido aos dependentes do segurado que falecesse antes de completar o período de carência para conquistar o direito a concessão de outros benefícios, sendo equivalente ao dobro da contribuição feita. Uma assistência financeira ao segurado e seus dependentes foi programada, servindo para concessão de empréstimos para construção ou aquisição de imóvel destinado moradia do segurado e seus dependentes ou para fiança locatícia.

Os dependentes do segurado tinham direito a pensão, ou seja, a um valor pago mensalmente para sustento, diante do falecimento ou incapacidade do segurado, o auxílio-reclusão, pago aos dependentes de presos que haviam contribuído com a Previdência Social por no mínimo 12 (doze) meses, durando todo o período da prisão e o auxílio-funeral, no valor de 2 (dois) salários mínimos, para ajudar com as despesas do enterro.

Tanto segurados quando dependentes tinham direito a assistência médica, a assistência alimentar prestada pelo Serviço de Alimentação da Previdência Social, a

assistência habitacional prestada na forma de empréstimo para aquisição da casa própria ou fiança locatícia, assistência complementar, prestada na forma de auxílio social e assistência reeducativa e de readaptação profissional.

Os segurados que usufruíssem do auxílio-doença deveriam submeter-se aos exames, tratamentos, processos de reeducação ou readaptação profissional prescritos para manutenção do benefício, sendo os mesmos gratuitos. O tratamento cirúrgico não era obrigatório para manutenção do benefício.

O custeio da previdência social ocorria mediante contribuição dos segurados em valor correspondente entre 6% (seis por cento) a 8% (oito por cento) sobre o salário, das empresas, em quantia igual à dos segurados e da União em quantia também igual à dos segurados. Os trabalhadores autônomos também poderiam contribuir e caso quisessem, fariam de forma idêntica aos segurados celetistas.

O principal órgão responsável pela gestão da Previdência Social era o Departamento Nacional da Previdência Social (DNPS), cabendo a esse órgão o planejamento, orientação e coordenação de toda a administração da Previdência Social, expedindo normas e solucionando dúvidas decorrentes da aplicação das normas elaboradas.

No final de 1960, a Lei nº 3.841, de 15 de dezembro de 1960, permitiu a contagem recíproca do tempo de serviço prestado à União, autarquias e sociedades de economia mista, para efeito de aposentadoria.

No início ano de 1961 houve a regulamentação do Código Nacional de Saúde, que havia sido publicado em 1954 (Lei nº 2.312), por meio do Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961, estabelecendo que competia ao Estado o dever de prestar assistência médica gratuita aos que não detinham de meios ou recursos para provê-la, o que ocorreria mediante a atuação do Ministério da Saúde, competente para a realização dos estudos, pesquisa e orientação acerca das questões médicos-sanitárias e responsável pela proteção, promoção e recuperação da saúde.. A concessão de subsídios financeiros, fornecimento de pessoal e material eram outras ações executadas pela União na execução do Código Nacional de Saúde, que tinha capítulo próprio tratando sobre a importância do

saneamento, da higiene dos alimentos, das condições e natureza do trabalho e da assistência médico-social, servindo esta última para reintegração social do indivíduo.

Meses depois, em 31 de julho de 1961 o Decreto nº 51.087 aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Previdência Social, cuja finalidade era a orientação e o controle administrativo da previdência social.

O ano de 1962 foi marcado pela publicação da Lei nº 4.130 de 28 de agosto que excluiu o limite mínimo de idade de 55 (cinquenta e cinco) anos para a concessão da aposentadoria por tempo de serviço, mantendo a exigência de 30 (trinta) anos de serviço e contribuição para aquisição do direito a aposentadoria. Considerando que o trabalho era permitido aos maiores de 14 (catorze) anos de idade, era possível se conquistar o direito a aposentadoria por tempo de serviço com 44 (quarenta e quatro) anos de idade, após so 30 (trinta) anos de contribuição.

No ano de 1963, a Lei nº 4.214, de 2 de março criou o Estatuto do Trabalhador Rural que trouxe a previsão Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), constituído pela contribuição dos produtores rurais no valor de 1 % (um por cento) sobre valor dos produtos agropecuários vendidos e que seria destinado ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), que passou a ser responsável pelo oferecimento de assistência à maternidade, auxílio doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, pensão em caso de morte a ser paga aos beneficiários, assistência médica e auxílio funeral. O seguro contra acidentes de trabalho era fornecido mediante contribuição facultativa, o que deixou grande parcela dos trabalhadores rurais sem essa proteção. De todo modo, foi graças ao Estatuto do Trabalhador Rural de 1963 que os trabalhadores rurais brasileiros passaram a ter direito a uma proteção social, ou seja, 40 (quarenta) anos depois da ampliação pela Lei Eloy Chaves de 1923 das Caixas de Aposentadorias e Pensões que garantiu ao trabalhador urbano, ainda que limitado a determinadas categorias, direitos previdenciários.

A proteção originária do FUNRURAL seria ampliada em 1971, pela Lei Complementar nº 11, de 25 de maio, responsável pela instituição do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), de natureza assistencial, cujo principal benefício era a aposentadoria por idade, após 65 (sessenta e cinco) anos de vida na importância de 50% (cinquenta por cento) do maior salário mínimo vigente no país e da

transformação do FUNRURAL em autarquia vinculada ao então Ministério do Trabalho e Previdência Social, até sua extinção, em 1977.

O Decreto nº 52.464, de 12 de setembro de 1963 estabeleceu que caberia ao órgão Técnico do Ministério da Saúde disciplinar a concessão de auxílios para o custeio da assistência médico-social, reformas, novas construções, ampliações e para a formação, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal médico e paramédico. O Decreto nº 52.464 também uniformizou os conceitos de assistência hospitalar, entendida esta como toda assistência médico-social tendo por base um Hospital, independentemente da especialização ou denominação, sendo o Hospital uma instituição destinada a internação de pacientes para diagnóstico e tratamento médico, incumbindo-lhe, ainda atender aqueles não necessitados de internação. O conceito de Hospital se divide em Hospital Geral, responsável por atender pacientes necessitados de recursos clínicos gerais ou especializados, Hospital Especializado, responsável por atender pacientes de uma ou mais especialidades correlatas, Hospital-Unidade Sanitária (Unidade Médico-sanitária, Unidade Mista, Unidade integrada de Saúde) responsável por fornecer um programa de atividades de assistência médica, incluindo cirurgia de urgência, obstetrícia e hospitalização clínica, Hospital Local ou de Comunidade, responsável por exercer as mesmas funções do Hospital-Unidade, mas de forma menos abrangente, na medida dos seus recursos humanos e materiais, Hospital Distrital ou Regional, responsável pela articulação com os Hospitais-Unidades-Sanitárias e Hospitais locais, atuando com maior amplitude e o Hospital de Base, responsável pela execução das atividades médico-sanitária, atuando como centro de coordenação e integração de serviço médico hospitalar capacitado, prestando assistência super especializada e formando e aperfeiçoando o pessoal hospitalar. O Decreto nº 52.464 ainda definiu o termo Ambulatório, entendido este como um serviço destinado a diagnóstico ou tratamento de pacientes sem internação.

No final do ano de 1963, em 20 de dezembro, a Lei nº 4.284 criou o Instituto de Previdência dos Congressistas (IPC), tornando segurados obrigatório todos os congressistas eleitos e os que viriam a ser e possibilitando a adesão como segurados facultativos, cidadãos que outrora foram congressistas, devendo esses, contudo, contribuírem por 08 (oito) anos antes de fazerem jus aos benefícios pagos pelo IPC. O IPC garantia o pagamento de pensão aos congressistas que atuassem em seus mandatos por 08 (oito) anos a razão de 1/30 (um trinta avos) por ano, não podendo, contudo, o valor

recebido ser inferior a 25% (vinte e cinco por cento) do subsídio e o pagamento de pensão por morte, no valor de 50% (cinquenta por cento) do subsídio, caso a atuação fosse em período inferior a 8 (oito) anos, os congressistas teriam direito a uma pensão por 06 (seis) meses. Tais benefícios eram custeados pelo Poder Legislativo e pelas contribuições dos congressistas.

No ano de 1964 o Decreto nº 53.831, de 25 de março classificou quais atividades e em quais graus – mínimo, médio e máximo, eram consideradas insalubres, perigosas ou penosas, obrigando os Institutos de Aposentadoria e Pensões a encaminhar semestralmente à Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho, do Ministério do Trabalho e Previdência Social a relação das empresas que empregavam segurados aposentados de forma especial.

A Lei nº 4.355, de 14 de julho de 1964, estabeleceu que o salário a ser pago nos primeiros 15 (quinze) dias de afastamento do empregado, que corriam por conta do empregador deveria ser em valor integral, a Lei nº 3.807/1960 (LOPS), havia previsto esse direito, mas não a integralidade do recebimento do salário por 15 (quinze) dias.

O Decreto nº 54.067, de 29 de julho de 1964 dispôs sobre a reformulação do sistema geral da Previdência Social e a administração transitória das instituições de previdência social, criando uma comissão interministerial com representação classista para essa proposição, já que identificava naquela época, a notória situação de desequilíbrio financeiro do sistema e de alguns institutos, que não sobreviveriam financeiramente caso seguissem de forma autônoma, acreditando para tanto ser fundamental a revisão da estrutura administrativa da Previdência Social e do seu sistema de financiamento em um contexto de unificação dos serviços de saúde em plano nacional.

Em 31 de março de 1965, a Emenda Constitucional nº11 estabeleceu a obrigatoriedade de correlação entre o benefício criado, majorado ou prestado no âmbito da previdência social e da assistência e a necessária fonte de custeio para fazer frente as despesas. Já em 29 de novembro de 1965, houve a unificação das alíquotas de contribuição sobre as folhas de salário e da quota previdenciária paga pela União, por meio da Lei nº 4.863.

No ano de 1966 a Lei nº 4.937, de 18 de março alterou a Lei nº 4.284, de 20 de novembro de 1963 que criou o Instituto de Pensões dos Congressistas (IPC), passando tal instituto a conceder o direito a pensão por invalidez decorrente de acidente ou doença profissional independente do tempo de contribuição.

A Lei nº 5.107, de 13 de setembro de 1966 instituiu o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço-FGTS, tendo ficado em vigor até 1989, que estabelecia a obrigação do empregador recolher o equivalente a 8% (oito por cento) do salário mensal do empregado para uma conta em nome desse, que seria corrigido e atualizado, podendo ser sacado o valor total quando o trabalhador se aposentasse.

A Lei nº 5.161 de 21 de outubro de 1966 autorizou a instituição da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (Fundacentro), instituição que existe até os dias de hoje, com o nome de Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho e cujo objetivo principal e genérico é a realização de estudos e pesquisas pertinentes aos problemas de segurança, higiene e medicina do trabalho, sendo mantida pelas entidades seguradoras públicas e privadas que contribuiriam com importância equivalente a 1% (um por cento) do valor dos prêmios, pagos nos contratos de seguro contra acidentes do trabalho.

O Decreto-Lei nº 66, de 21 de novembro de 1966, modificou os dispositivos da Lei Orgânica da Previdência Social, relativos às prestações e ao custeio, estabelecendo que o auxílio-doença seria devido ao segurado que após 12 (doze) contribuições mensais, ficasse incapacitado para o trabalho por período superior a 15 (quinze) dias lembrando que os primeiros 15 (quinze) dias de afastamento corriam por conta do empregador. A aposentadoria por invalidez passou a ser concedida independentemente do gozo do auxílio-doença, mas permaneceu exigindo carência de 12 (doze) contribuições mensais.

O Decreto-Lei nº 66 também previu que o aposentado pela previdência social poderia voltar a trabalhar e continuar recebendo sua aposentadoria, contribuindo normalmente para o sistema e em caso de afastamento total da atividade, teria direito a um pecúlio correspondente as contribuições vertidas no período. Por fim, O enteado passou a ser equiparado ao filho do segurado para fins previdenciários pelo Decreto-Lei nº 66.

O Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966, reuniu os 06 (seis) Institutos de Aposentadorias e Pensões, quais sejam o dos marítimos (IAPM), o dos bancários (IAPB), o dos comerciários (IAPC), o dos industriários (IAPI), o dos ferroviários e empregados em serviços públicos (IAPFESP) e o dos empregados em transportes e cargas (IAPETEC) no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, mantendo-o integrado no Ministério do Trabalho e Previdência Social. Além dos Institutos de Aposentadorias e Pensões todos os serviços integrados e comuns desses institutos como o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU) e o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) foram integrados ao INPS.

Coube ao INPS à concessão de benefícios pecuniários e assistência médico-hospitalar aos trabalhadores urbanos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, mantendo os servidores públicos o Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE). O INPS desenvolveu sua política de assistência médica voltada para a contratação de serviços de terceiros, diante dos altos custos que a manutenção de um sistema próprio havia gerado para os institutos. Tal sistema funcionava principalmente por meio do credenciamento de hospitais para a compra de serviços pelo INPS e pelo convênio com empresas, devolvendo o INPS parte da contribuição arrecadada, quando os empregadores assumiam os encargos da assistência médica de seus empregados. Com esse movimento, o Estado passou a ser maior comprador de serviços privados de saúde.

### **Constituição de 1967**

A Constituição de 1967 foi centralizadora, reunindo na União, ou seja, no governo federal a maior parte das competências. Se encontravam no âmbito da competência da União a elaboração do plano nacional de saúde (artigo 8º, inciso XIV) e de normas gerais sobre seguro, previdência social, defesa e proteção da saúde (artigo 8º, inciso XVII, alínea c). A Constituição de 1967 também assegurou aos trabalhadores os direitos a assistência sanitária, médica e hospitalar, a previdência social, garantida por meio de contribuição que assegurava o seguro-desemprego, auxílio maternidade e, pensão ou aposentadoria nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, mantendo a existência do seguro contra acidentes de trabalho, pagos pelo empregador e a aposentadoria compulsória aos 70 (setenta) anos de idade para servidor público e aposentadoria facultativa após 30 (trinta) anos de efetivo exercício.

A Constituição de 1967 estabeleceu que nenhum direito assistencial previdenciário seria criado, majorado ou estendido, sem a correspondente fonte de custeio.

O Decreto-Lei nº 224, de 28 de fevereiro de 1967 extinguiu o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS). Na mesma data o Decreto-Lei nº 293, dispôs sobre o seguro de acidentes do trabalho, sendo o risco de acidente do trabalho de responsabilidade do empregador, o qual ao fazer o seguro de acidentes do trabalho, transferia tal risco a seguradora. O seguro de acidentes do trabalho era considerado como um seguro privado, apesar de também poder ser operado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), não excluindo o pagamento das indenizações do seguro de acidentes do trabalho os benefícios que o INPS concedia aos acidentados. A Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967, regulamentada pelo Decreto nº 61.784 de 28 de novembro de 1967, integrou o seguro contra acidente de trabalho a previdência social, definindo o termo acidente do trabalho como aquele decorrente do exercício do trabalho, a serviço ou na empresa, gerador de lesão corporal, perturbação funcional ou doença que reduza temporária ou permanentemente a capacidade para o trabalho, ou cause a morte. O termo doença do trabalho foi determinado como “qualquer das chamadas doenças profissionais, inerentes a determinados ramos de atividade e relacionadas em ato do Ministro do Trabalho e Previdência Social” ou como a doença “resultante das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho fôr realizado”, conforme o artigo 2º da Lei nº 5.316. Era também considerado acidente laboral aquele que, apesar de não ter sido a causa única, tenha contribuído diretamente para o falecimento ou a redução/perda da capacidade laboral.

O acidente do trabalho ou de doença do trabalho passaram a garantir o direito, independentemente de período de carência, a benefícios previdenciários, como o auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensão aos dependentes do segurado em caso de óbito, além do direito a assistência médica, o que englobava a hospitalar, cirúrgica, odontológica e farmacêutica. A assistência farmacêutica, nos termos do Decreto nº 60.673, de 3 de maio de 1967 compreendia o fornecimento direto de medicamentos ou o financiamento parcial ou total, sem juros, da aquisição desses medicamentos, mantendo o INPS em seus ambulatórios e postos de assistência médica, uma drogaria para a venda aos beneficiários medicamentos

O segurado inválido teria direito ainda a um acréscimo no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) no valor da aposentadoria por invalidez, caso necessitasse da permanente assistência de outra pessoa.

Os dependentes do segurado que viesse a óbito em decorrência de acidente ou doença laboral teriam direito a pecúlio no valor de 72 (setenta e duas) vezes o maior salário-mínimo mensal vigente no país.

A previdência social ficou responsável por manter programas de prevenção de acidentes e de reabilitação profissional dos acidentados, podendo auxiliar instituições de fins não lucrativos que atuassem na seara da segurança, higiene e medicina do trabalho, bem como foi alterado para 0,5% (meio por cento) o valor destinado a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (Fundacentro).

Por fim, o acidentado e seus beneficiários poderiam acionar judicialmente a previdência social para reclamação de direitos decorrentes dessa lei, judicialização esta que é o objeto central desse estudo.

No final do ano de 1967, a Lei nº 5.352, de 8 de novembro instituiu o Dia Nacional da Saúde cuja celebração ocorreria de forma anual todo dia 5 de agosto, visando a promoção da educação sanitária e a conscientização do valor da saúde.

No ano de 1968, o Decreto nº 62.614, de 26 de abril dispôs sobre a coordenação nacional das atividades de assistência médica elaborado e implementado pelo Ministério da Saúde, centralizando a organização da assistência médica na União.

O Decreto nº 63.230, de 10 de setembro de 1968 dispôs sobre a aposentadoria especial que havia sido prevista pelo artigo 31 da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, estabelecendo que a aposentadoria especial seria devida ao segurado que houvesse contribuído com ao menos 180 (cento e oitenta) contribuições mensais e que tivesse desempenhado no mínimo 15 (quinze) anos de trabalho em atividades consideradas penosas, insalubres ou perigosas em grau máximo.

Já a Lei nº 5.559, de 11 de dezembro estendeu o direito ao salário-família instituído pela Lei nº 4.266, de 3 de outubro de 1963 aos aposentados por idade ou incapacidade que tivessem filhos menores de 14 (catorze) anos. Caso a aposentadoria

fosse por tempo de contribuição, o segurado teria direito ao salário-família, aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, caso tivesse filhos menores de 14 (catorze) anos.

O Decreto-Lei nº 367, de 19 de dezembro de 1968 dispôs sobre a contagem do tempo de serviço dos funcionários públicos civis da União e das Autarquias, impedindo a contagem em dobro do tempo de contribuição, caso o servidor tivesse mais de 01 (um) emprego.

No ano de 1969, o Decreto-Lei nº 564, de 1º de maio de 1969, complementado pelo Decreto-Lei nº 704, de 24 de julho de 1969 e regulado pelo Decreto nº 65.106, de 5 de setembro estabeleceu o Plano Básico de Previdência Social aplicado aos trabalhadores das empresas produtoras e fornecedoras de cana de açúcar, bem como os empreiteiros ou organizações que, embora não constituídos sob a forma de empresas, utilizassem mão-de-obra para produção e fornecimento dessa matéria-prima.

A partir dessa legislação as empresas agrícolas foram incluídas no Sistema Geral da Previdência Social e passaram a não mais ter que contribuir para o Fundo de Assistência do Trabalho Rural (FUNRURAL), sendo segurados obrigatórios do Plano Básico de Previdência Social os empregados que atuavam no setor agrário, e em empresas ou organizações não constituídas sob a forma de empresa que produziam ou forneciam produto agrário *in natura*.

O Plano Básico de Previdência Social fornecia ao segurado o direito ao auxílio-doença a partir do 31º(trigésimo-primeiro) dia do afastamento da atividade e enquanto durasse sua causa – para os trabalhadores urbanos era a partir do 16º dia, sendo os primeiros 15 (quinze) dias pagos pelo empregador -, aposentadoria por invalidez e aposentadoria por velhice, tendo os dependentes do segurado direito ao auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pensão por morte. Tanto dependentes quanto segurados tinham direito a assistência médica que seria fornecida pelo FUNRURAL. O Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) passou a denominar-se Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, mantendo-se a mesma sigla, apesar de as contribuições recolhidas serem destinadas ao Plano Básico de Previdência Social.

A diferença entre o Plano Básico de Previdência Social e o Estatuto do Trabalhador Rural, estava na extensão do auxílio-reclusão aos dependentes dos

trabalhadores rurais e na omissão quanto à assistência maternidade, prevista pelo Estatuto do Trabalhador Rural, mas omitida no Plano Básico de Previdência Social. No ano de 1971, especificamente em 25 de maio, a Lei Complementar nº11 extinguiu o Plano Básico de Previdência Social, criando em seu lugar o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pró-Rural), o qual servia para garantir aposentadoria por velhice, invalidez, auxílio-funeral, pensão, serviço social e serviço de saúde aos trabalhadores rurais e aos seus dependentes, equiparando o produtor que trabalhava na atividade rural sem nenhum empregado ao trabalhador rural. Posteriormente, pelos Decretos 71.498, de 5 de dezembro de 1972, e 75.208, de 10 de janeiro de 1975, os benefícios do Pró-Rural foram estendidos, respectivamente, aos pescadores e aos garimpeiros.

O Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969 instituiu o Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculado ao Ministério da Saúde, cuja missão era a de prover com recursos financeiros e de maneira supletiva os programas de trabalho referentes a saúde individual e coletiva coordenados ou desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

O Decreto-Lei nº 710, de 28 de julho de 1969 e o Decreto-Lei nº 795, de 27 de agosto de 1969 alteraram a Lei Orgânica da Previdência Social estabelecendo que o valor mensal dos benefícios da aposentadoria e o do auxílio-doença não poderiam ser inferior a 70% (setenta por cento) do salário-mínimo mensal de adulto vigente na localidade de trabalho do segurado, enquanto o valor o da pensão e o do auxílio-reclusão, não poderia ser inferior a 35% (trinta e cinco por cento) do mesmo salário-mínimo. Os maiores de 60 (sessenta) anos de idade, que se filiassem ao sistema geral da previdência social só teriam direito ao pecúlio.

Na data de 10 de outubro de 1969, o Decreto-Lei nº 926, instituiu a Carteira de Trabalho e Previdência Social, utilizada até os dias atuais, que substituiu a Carteira Profissional, a Carteira de Trabalho do Menor e a Carteira Profissional do Trabalhador Rural.

Em 21 de outubro de 1969, o Decreto-Lei nº 1.041 permitiu ao segurado da Previdência Social o cômputo do tempo dispendido no serviço militar obrigatório ou voluntário, para efeito de aposentadoria, independentemente da existência de contribuição nesse período.

No final de outubro de 1969, a Emenda Constitucional nº 1, de 1969, alterou o texto da Constituição Federal de 24 de janeiro de 1967, estabelecendo entre outras coisas que os processos judiciais em face da previdência social seriam julgados pela Justiça Estadual, mas os recursos seriam interpostos perante o Tribunal Federal de Recursos.

O direito dos trabalhadores a assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva, a previdência social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, o seguro contra acidentes do trabalho e a proteção da maternidade, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado foram mantidos. A mulher, pela Emenda Constitucional nº 1, de 1969 tinha direito a aposentadoria com vencimento integral após 30 (trinta) anos de trabalho, com salário integral. A proibição de criação, majoração ou extensão de benefício previdenciário ou assistencial, sem a correspondente fonte de custeio total foi mantida.

Os servidores públicos mantiveram a aposentadoria integral por invalidez ou por tempo de contribuição após 35 (trinta e cinco) anos de serviço se homem e 30 (trinta) anos de serviço se mulher. A aposentadoria compulsória ficou mantida em 70 (setenta) anos de idade. O estabelecimento e a execução do plano nacional de saúde ficaram a cargo da União.

No ano de 1970, em 22 de maio o Decreto nº 66.623 dispôs sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde, criando a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), decorrente da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV). A finalidade da SUCAM, baseada em um modelo sanitaria campanhista de organização de ações de saúde pública, era o controle ou erradicação das grandes endemias no Brasil, por meio de 4 (quatro) programas de controle de doenças, quais sejam, chagas, malária, esquistossomose e febre amarela, bem como 05 (cinco) campanhas contra as endemias, quais sejam, a peste, a filariose, o tracoma, o bócio endêmico e as leishmanioses.

Na mesma data o Decreto nº 66.624 transformou a Fundação de Recursos Humanos para a Saúde em Fundação Instituto Oswaldo Cruz, incorporando a ela o Instituto Oswaldo Cruz, o Instituto Fernandes Figueira do Departamento Nacional da Criança, o Instituto Nacional de Endemias Rurais e o Serviço de Produtos Profiláticos, ambos do Departamento Nacional de Endemias Rurais do Ministério da Saúde, o Instituto

Evandro Chagas da Fundação Serviços de Saúde Pública e o Instituto de Leprologia do Serviço Nacional de Lepra.

A competência da Fundação Instituto Oswaldo Cruz era a de realizar pesquisas científicas no campo da medicina experimental, da biologia e da patologia, elaborando e fabricando produtos biológicos, profiláticos e medicamentos além de promover a formação e o aperfeiçoamento de pesquisadores em ciências biomédicas, de sanitaristas e demais profissionais de saúde.

A Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro instituiu o Programa de Integração Social (PIS), existente até os dias atuais, cabendo ao empregador recolher determinado valor aos seus empregados, depositando em conta específica, podendo o segurado em caso de casamento ou aposentadoria sacar o valor depositado, o mesmo podendo fazer seus dependentes, em caso de seu falecimento. No final do ano, em 3 de dezembro de 1970, a Lei Complementar nº 8 instituiu o Programa de Formação do Patrimônio do Serviço Público (PASEP), visando a incrementação da poupança individual do trabalhador, com vistas a uma melhor distribuição de renda nacional.

Em 1971, os Decretos nº 68.213 e 68.255, de 11 e 15 de fevereiro respectivamente conferiram a medalha de Mérito da Segurança do Trabalho e instituíram em caráter permanente a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho, cujo objetivo era o de divulgar conhecimentos técnicos e ensinamentos práticos de prevenção de acidentes, de higiene, segurança e medicina do trabalho.

A Lei Complementar nº11 de 25 de maio, conforme já visto anteriormente extinguiu o Plano Básico de Previdência Social, criando em seu lugar o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pró-Rural). Já o Decreto nº 68.806, de 25 de junho instituiu a Central de Medicamentos (CEME) cujo objetivo era o promover e organizar o fornecimento de medicamentos, por preços acessíveis, as pessoas sem condições econômicas de adquiri-los, sendo o custeio pago pelo Instituto Nacional de Previdência Social.

O Decreto nº 69.014, de 4 de agosto de 1971 reorganizou o Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) vinculando ao Ministério entidades de fiscalização do

exercício profissional, autarquias previdenciárias e de assistência social e órgãos de assistência médico-social.

No final de 1971, a Lei nº 5.737, de 22 de novembro incumbiu as Delegacias Regionais do Trabalho o dever de prestar auxílio financeiro pelo prazo de até 06 (seis) meses aos desempregados, sendo que de 1965 (Lei nº 4.923/65) até o advento dessa lei de 1971, o pagamento era feito pelo sistema da previdência social.

No ano de 1972, o Decreto nº 69.919, de 11 de janeiro aprovou o regulamento do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRÓ-RURAL) instituído pela Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971.

Em 25 de julho de 1972, o Decreto nº 70.861 estabeleceu prioridades quanto à política de valorização do trabalhador, visando entre outras coisas à intensificação das campanhas de esclarecimento público no tocante as medidas protetivas contra os acidentes do trabalho.

O Decreto nº 71.498, de 05 de dezembro de 1972 estendeu os Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRÓ-RURAL) aos pescadores habituais devidamente matriculados, mas sem vínculo empregatício que trabalhavam individualmente ou em regime de economia familiar.

No final de 1972, a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro, regulamentada pelo Decreto nº 71.855 de 09 de março de 1973, tornou segurado obrigatório do Regime Geral da Previdência Social os trabalhadores domésticos e concedeu a essa categoria profissional o direito a férias anuais remuneradas de 20 (vinte) dias úteis, após cada período de 12 (doze) meses trabalhados.

No ano de 1973, a Lei nº 5.889, de 8 de junho de 1973 estatuiu normas reguladoras do trabalho rural, determinando a observação das normas de higiene e segurança do trabalho no campo, permitindo o desconto de valores referentes a moradia (20% do salário total), alimentação e vestuário (25% do salário total) e o recebimento de 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo ao trabalhador menor de 16 (dezesesseis) anos.

Na mesma data a Lei nº 5.890, de 8 de junho, regulamentada pelo Decreto nº 72.771, de 6 de setembro, definiu como beneficiários da previdência social os segurados que

exerciam emprego ou qualquer outra atividade laboral remunerada, ainda que de forma eventual e independentemente do vínculo empregatício. A lei também incluiu a figura da companheira mantida há mais de 05 (cinco) anos ao rol de dependente do segurado, além de substituir o Regulamento Geral da Previdência Social pelo Regulamento do Regime de Previdência Social.

A Lei Complementar nº 16, de 30 de outubro de 1973 alterou a redação de alguns dispositivos do PRÓ-RURAL para deixar claro que a aposentadoria do trabalhador rural não significava o fim do contrato de trabalho, bem como para vedar a acumulação do benefício da pensão com o da aposentadoria por velhice ou por invalidez.

Em 30 de outubro de 1973, o Decreto nº 73.031, criou o Serviço de Pronto Socorro da Previdência Social (SPS), a quem cabia prestar assistência médica domiciliar, inclusive de urgência, aos segurados e beneficiários do Instituto Nacional de Previdência Social em todo o território nacional.

Por fim, a Lei nº 5.939, de 19 de novembro de 1973, instituiu o salário-de-benefício ao jogador de futebol profissional.

No ano de 1974, a Lei nº 6.062, de 1º de maio, regulada pelo Decreto nº 74.254 de 25 de junho criou o Ministério da Previdência e Assistência Social, desmembrado do Ministério do Trabalho e Previdência Social, passando a existir, portanto, 02 (dois) Ministérios, o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência e Assistência Social. A Lei nº 6.136, de 7 de novembro de 1974 incluiu o salário-maternidade entre as prestações da Previdência Social.

No final do ano de 1974 as Leis nºs 6.178, 6.179 e 6.195 de 09, 11 e 19 dezembro respectivamente, criaram o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) voltado para dar apoio financeiro aos setores mais carentes da população, especialmente nas áreas de saúde, previdência e assistência social, e majoraram o elenco de benefícios da previdência social rural com 02 (duas) novas espécies, quais sejam, o amparo previdenciário para os maiores de 70 (setenta) anos e inválidos incapacitados permanentemente para o trabalho, que não dispunham de outra fonte de renda, sendo este benefício assistencial, incorporado posteriormente ao trabalhador urbano, e o seguro de

acidentes do trabalho rural. Nenhum dos dois benefícios contava com indicação de fonte de custeio, apesar de exigido pela legislação.

No início do ano de 1975, o Decreto nº 75.208, de 10 de janeiro de 1975, estendeu os benefícios do PRÓ-RURAL aos garimpeiros. Em 18 de março do mesmo ano, o Decreto nº 75.508, aprovou o regulamento do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Já em 07 de junho de 1975, a Lei nº 6.210 extinguiu as contribuições sobre as aposentadorias, pensões e auxílios-doença mantidos pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), bem como permitiu o recebimento de aposentadoria com o recebimento de salário decorrente de emprego formal. O abono até então pago aos segurados que podiam se aposentar, mas continuavam trabalhando foi suspenso, voltando a incidência de contribuição previdência a esse segmento.

Em casos de acidente do trabalho, o aposentado em serviço teria direito aos mesmos serviços e benefícios previstos para o segurado ordinário, com exclusão do auxílio-doença, podendo optar, em caso de acidente, pela transformação da aposentadoria previdenciária em aposentadoria acidentária ou, em caso de morte, pela pensão acidentária, caso mais vantajosa.

A Lei nº. 6.226, de 14 de julho de 1975, dispôs sobre a contagem recíproca, para efeito de aposentadoria, do tempo de serviço público federal e de atividade privada, enquanto que a Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975, unificou o Programa de Integração Social e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público criando o Fundo de Participação – PIS/PASEP.

A Lei nº 6.243, de 24 de setembro de 1975, determinou, dentre outras coisas, a elaboração da Consolidação das Leis da Previdência Social, enquanto a Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 organizou as ações de vigilância epidemiológica, e o Programa Nacional de Imunizações, determinando à notificação compulsória de doenças.

Em 06 de novembro de 1975, a Lei nº 6.260 instituiu para os empregadores rurais e dependentes benefícios e serviços previdenciários. Dias depois, a Lei nº 6.269, de 24 de novembro de 1975, instituiu um sistema de assistência complementar aos atletas profissionais.

O final do ano de 1975 foi marcado pelo Decreto nº 76.719, de 3 de dezembro que reformulou a estrutura ao Ministério da Previdência e Assistência Social e pelo Decreto nº 76.900, de 23 de dezembro que instituiu um instrumento de coleta de dados denominado de Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), cujos objetivos eram o de prover dados para a elaboração de estatísticas do trabalho, por meio da disponibilização de informações do mercado de trabalho permitindo verificar o controle dos registros do FGTS e dos Sistemas de Arrecadação e de Concessão e Benefícios Previdenciários.

No ano de 1976, Decreto nº 77.077, de 24 de janeiro de 1976, expediu a Consolidação das Leis da Previdência Social, a qual estabeleceu que o regime de previdência social visava assegurar aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção, em razão de incapacidade, idade avançada, morte, prisão, tempo de serviço e encargos familiares, bem como serviços de proteção a saúde e bem-estar. Eram considerados segurados os trabalhadores com atividade remunerada ainda que eventual, independentemente do vínculo empregatício e da precariedade. O trabalhador rural continuou tendo legislação própria em separado.

O Decreto nº 77.514, de 29 de abril de 1976, regulamentou a Lei nº 6.260, de 6 de novembro de 1975, que instituiu benefícios e serviços previdenciários para os empregadores rurais e seus dependentes. Já em 12 de agosto de 1976, o Decreto nº 78.231, regulamentou a Lei nº 6.259/75, instituindo o Sistema Nacional e Vigilância Epidemiológica, organizando as ações e o Programa Nacional de Imunizações, além de estabelecer a notificação compulsória de doenças, pelos médicos e demais agentes de saúde e autoridade responsáveis.

O Decreto nº 78.307, de 24 de agosto de 1976 aprovou o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste, financiado com recursos do INPS e FUNRURAL, e que visava implantar estrutura básica de saúde pública nas comunidades com até 20 (vinte) mil habitantes de modo a contribuir para o aprimoramento da saúde populacional na região.

A Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976 dispôs sobre o acidente do trabalho, ampliando a cobertura previdenciária ao estabelecer que tal acidente decorria do exercício laboral a serviço da empresa, resultante em lesão corporal ou perturbação funcional que levasse o segurado a óbito ou a redução/perda de forma permanente ou temporária, da

capacidade para o trabalho. A doença profissional inerente a determinado segmento econômico e presente na lista organizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) também era equiparada a acidente de trabalho, assim como a doença proveniente de contaminação acidental no exercício da atividade.

Ainda eram enquadrados como acidentes de trabalho os acidentes sofridos pelo empregado na realização de serviço sob a autoridade da empresa, mesmo que em viagem, ou no percurso residência – trabalho ou trabalho-residência.

A Lei nº 6.367/76 previu o auxílio-acidente no percentual de 40% (quarenta por cento) do salário de contribuição, nos casos em que a incapacidade constatada permitisse o desempenho de outras funções, mas não a função principal antes desempenhada, e o auxílio suplementar no percentual de 20% (vinte por cento) para os casos nos quais a incapacidade constatada não interferisse no desempenho da função principal exercida. O valor pago se encerrava com a aposentadoria do acidentado, não sendo incluído no cálculo de pensão.

No final do ano de 1976, o Decreto nº 79.037, de 24 de dezembro aprovou o novo Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho, enquanto o Decreto nº 79.056, de 30 de dezembro ao reorganizar o Ministério da Saúde acabou por criar a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (Snabs) e a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (Snpes).

No ano de 1977, a Lei nº 6.435, de 15 de julho regulamentou a previdência complementar e disciplinou as entidades captadoras de poupança, canalizando seus investimentos em Bolsa de Valores.

Em 1º de setembro de 1977 a Lei nº 6.439 instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, orientado, coordenado e controlado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, cabendo a tal Sistema a gestão administrativa, financeira e patrimonial, além da concessão e manutenção de benefícios, e prestação de serviços, com o necessário custeio de atividades e programas. A Lei nº 6.439 criou ainda o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS).

O SINPAS passou a ser integrado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) responsável pela concessão e manutenção de benefícios, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) responsável pela prestação de assistência médica aos segurados de forma centralizada, assumindo essa atividade que até então era prestada pelo INPS, IPASE e FUNRURAL e extinguindo os 02 (dois) últimos, pela Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) que prestava assistência social a população carente, pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV) e pelo Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS).

No final de 1977, em 22 de dezembro, a Lei nº 6.514, alterou o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, no tocante a segurança e medicina do trabalho estabelecendo que competia às empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, instruindo os empregados para que evitassem acidentes do trabalho e/ou doenças ocupacionais. A Lei nº 6.514 também estabeleceu que nenhum estabelecimento poderia iniciar suas atividades sem que houvesse a prévia inspeção e necessária aprovação das respectivas instalações pela autoridade regional competente em matéria de segurança e medicina do trabalho, bem como tornou obrigatória a constituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

As normas referentes a iluminação, ventilação, conforto térmico, edificação, equipamentos de proteção individual, máquinas e equipamentos, caldeiras, fornos e recipientes sob pressão, além das normas relacionadas a prevenção da fadiga, trabalho perigoso ou insalubre foram atualizadas, por meio da expedição no ano de 1978 de 28 (vinte e oito) Normas Regulamentadoras (NR), por meio da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, cujo objetivo era o de padronizar, fiscalizar e fornecer orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e à medicina do trabalho.

No ano de 1978, a Lei nº 6.586 de 06 de novembro classificou o comerciante ambulante como autônomo, tornando obrigatória sua filiação a Previdência Social nessa condição.

Em 1979, 03 (três) Decretos regulamentaram, os benefícios, o custeio e a gestão administrativa, financeira e patrimonial da Previdência Social, sendo eles os Decretos nº

83.080 e 83.081, ambos de 24 de janeiro, e o Decreto nº 83.266, de 12 de março de 1979, respectivamente.

A Lei Complementar nº 36, de 31 de outubro de 1979 permitiu a aposentadoria voluntária, com proventos proporcionais ao tempo de serviço aos servidores públicos. No final do ano, em 14 de novembro de 1979, o Decreto nº 84.219 dispôs sobre a intensificação e expansão de serviços básicos de saúde e saneamento, aprovando o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass) para o período de 1980 a 1985.

No ano de 1980, a Lei nº 6.782 de 19 de maio equiparou a doença profissional ao acidente em serviço para fins de pagamento de pensão. Já no final do ano, em 10 de dezembro a Lei nº 6.887 alterou a legislação de Previdência Social.

Em 1981, mais especificamente em 30 de junho, a Emenda Constitucional nº 18 estabeleceu que os professores após 30 (trinta) anos de efetivo exercício e as professoras, após 25 (vinte e cinco) anos de efetivo exercício em funções de magistério, teriam direito a aposentadoria com salário integral.

O Decreto nº 86.329, de 02 de setembro de 1981 criou o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) no Ministério da Previdência e Assistência, cujas funções eram a de organizar a Assistência Médica da Previdência Social, sugerindo critérios de alocação dos recursos previdenciários, recomendando a adoção de políticas de financiamento à saúde e analisando a operação e o controle do sistema de Assistência Médica, sugerindo as medidas corretivas adequadas.

No final de 1981, em 29 de dezembro, o Decreto-Lei nº 1.910, aumentou as alíquotas das contribuições para o custeio da Previdência Social.

No ano de 1982, o Decreto-Lei nº 1.940, de 25 de maio instituiu contribuição social, criando o Fundo de Investimento Social (FINSOCIAL), destinado a custear investimentos de caráter assistencial em alimentação, habitação popular e saúde, dentre outras áreas.

Em 08 de julho de 1982, o Decreto nº 87.374 alterou dispositivos do regulamento dos benefícios da previdência social e já no final do ano, a Lei nº 7.051, de 02 de

dezembro, regulamentada pelo Decreto nº 88.938, de 1º de Novembro de 1983 incluiu entre as atribuições da Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização (Mobral) a difusão de educação sanitária, compreendo a saúde e a higiene, enquanto a Lei nº 7.070 de 20 de dezembro de 1982 instituiu pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível aos portadores da deficiência física conhecida como "Síndrome da Talidomida".

Em 23 de janeiro de 1984 o Decreto nº 89.312 aprovou nova Consolidação das Leis da Previdência Social, especificamente da previdência social urbana, a qual assegurava aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção em razão de idade avançada, incapacidade, tempo de serviço, prisão, encargos familiares ou morte, assim como serviços relacionados à proteção a saúde e bem-estar. O servidor público ou militar e o trabalhador ou empregado rural não eram abrangidos por essa previdência, tendo previdências próprias.

Já em 30 de março de 1984, o Decreto nº 89.501, extinguiu o Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos, criado em 1975 pelo Decreto nº 75.922, visando promover a integração social nas cidades, por meio do desenvolvimento de atividades comunitárias nos campos da saúde e nutrição, do trabalho, previdência e assistência social.

No início do ano de 1985, em 17 de janeiro, o Decreto nº 90.817 alterou dispositivos do Regulamento do Custeio da Previdência Social. Em 28 de maio de 1985, a Resolução nº 1 do Congresso Nacional dispôs sobre a reestruturação dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social. Por meio dessa Resolução o Ministério da Saúde passou a denominar-se de Ministério da Saúde Pública e Assistência Social, cabendo a ele normatizar e executar por toda a Política Nacional de Saúde, em seus aspectos preventivos e nos de assistência médica em todos os níveis, enquanto o Ministério da Previdência e Assistência Social passou a denominar-se de Ministério da Previdência, competindo a esse os problemas previdenciários. Em virtude dessa Resolução, da data de 6 de julho, o Decreto nº 91.439 transferiu a Central de Medicamentos (CEME) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde Pública e Assistência Social.

Em 30 de agosto a Lei nº 7.356 incluiu os pescadores na Lei Orgânica da Previdência Social, permitindo que os mesmo se filiassem como autônomos, desde que estivessem matriculados na repartição competente, não possuíssem vínculo empregatício,

ostentassem a condição de pequenos produtores, trabalhassem em regime de economia familiar ou individualmente fazendo da pesca sua profissão habitual ou principal meio de vida.

Já a Resolução da Câmara dos Deputados de nº 30, datada de 31 de agosto criou a Comissão de Previdência e Assistência Social a quem competia opinar acerca da previdência e assistência social, tanto urbana quanto rural, bem como sobre os acidentes de trabalho. A concessão de pensões e os programas relativos à população carente também estavam no seu escopo.

Em 1986, o Decreto-Lei nº 2.283, de 27 de fevereiro de 1986, instituiu o seguro-desemprego, tendo o Decreto-Lei nº 2.284, de 10 de março o mantido e o Decreto nº 92.608, de 30 de abril de 1986, o regulamentado. O seguro-desemprego tinha por finalidade a promoção de assistência financeira pelo período de 04 (quatro) meses ao trabalhador desempregado, desde que esse tivesse sido dispensado sem justa causa e houvesse contribuído por pelo menos 36 (trinta e seis) meses nos 04 (quatro) anos anteriores a dispensa. Caso o trabalhador recebesse uma oferta de emprego e se recusasse a aceitá-la, perderia o direito ao seguro.

Já em 15 de maio, o Decreto nº 92.654 instituiu no Ministério da Previdência e Assistência Social grupo de trabalho para a realização de estudos e proposição de medidas para reestruturação das bases de financiamento da previdência social e para reformulação dos planos de benefícios previdenciários, enquanto que em 21 de maio, o Decreto nº 92.702, criou o Conselho Superior da Previdência e Assistência Social, como órgão coletivo de caráter consultivo, formado por contribuintes, usuários e representantes do Estado.

Em 06 de agosto de 1986, o Decreto nº 93.076 criou Comissão Interministerial responsável por reformular o Conselho Nacional de Saúde, com representantes dos Ministérios da Saúde, Previdência, Educação e Planejamento. No final de 1986, em 23 de dezembro, o Decreto nº 93.870 criou o Programa de Apoio Social Especial Integrado (PASEI), para apoiar à população carente particularmente nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país.

No ano de 1987, em 14 de janeiro o Decreto nº 93.933 dispôs sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde a quem competia o exercício normativo no tocante a proteção, promoção e recuperação da saúde, opinando quando solicitado em projetos de leis sobre saúde e saneamento e estabelecendo padrões de assistência à saúde.

Em 26 de maio a Lei nº 7.604 dispôs que os benefícios da previdência social urbana, de pensão por morte, de aposentadoria, de auxílio-doença e de auxílio-reclusão não poderiam ser pagos em valores inferiores a 95% (noventa e cinco por cento) do salário mínimo, já o auxílio-reclusão e o auxílio-doença do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL) não poderiam ser pagos em valor inferior a 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo.

Na data de 20 de julho de 1987, o Decreto nº 94.657 dispôs sobre a criação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds), cujo objetivo era o de contribuir para o desenvolvimento e a consolidação qualitativa das ações integradas de saúde.

Já em 24 de julho de 1987, o Decreto nº 94.512 estabeleceu que o segurado que ingressasse na previdência social urbana após completar 60 (sessenta) anos de idade teria direito aos benefícios decorrentes de acidente de trabalho.

No ano de 1988, a principal norma publicada foi a Constituição Federal de 1988.

Abaixo está o quadro, como uma linha do tempo, que registra a evolução da Seguridade Social, sob o prisma dos decretos e leis federais, além das normas constitucionais, no período de 1824 a 1988, extraído com base nas palavras-chaves utilizadas no sistema de buscas dos bancos de dados estudados e filtrando-se por meio da relevância para a temática deste trabalho.

Ano	Veículo introdutor da norma/Número	Conteúdo
1824	Constituição Política do Império do Brasil	Artigo 179 garantia os socorros públicos.
1827	Lei de 06 de novembro	Concessão de pensão no valor de meio soldo, as viúvas e órfãos de membros do Exército que pereceram em defesa da pátria.
1828	Lei de 1º de outubro	Responsável pela regulamentação e organização do funcionamento das Câmaras Municipais, cabendo a estas segundo o artigo 69 o estabelecimento, e conservação das casas de caridade.

1834	Lei nº 16	Decretação do Ato Adicional, responsável pela modificação de alguns pontos da Constituição, dentre eles, a substituição dos Conselhos Gerais das Províncias por Assembleias Legislativas Provinciais, com amplas atribuições, dentre as quais a competência para legislar acerca da construção das casas de socorros. Também se tornou obrigatório o subsídio pelo Estado das obras administradas pelas Santas Casas de Misericórdias.
1835	Decreto 002	Criação do Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado (MONGERAL).
1846	Decreto nº 388	Inclusão de uma nova forma de financiamento do MONGERAL por meio da destinação de recursos advindos da realização de 4 (quatro) loterias anuais.
1847	Decreto nº 521	Alteração da lei de 06 de novembro de 1827 para estabelecer que as filhas solteiras continuassem a receber o meio soldo, mesmo depois de casadas.
1850	Lei nº 556	Artigo 79 garantia o direito de manutenção da remuneração por três meses aos feitores, guarda-livros, caixeiros e outros quaisquer prepostos das casas de comércio, na hipótese de acidente imprevisto e inculcado que impossibilitasse o exercício da função.
1850	Decreto nº 598	Criação da Junta de Higiene Pública
1852	Decreto n. 940	Aposentadoria do Corpo Diplomático.
1859	Decreto nº 2.339	Criação do Monte-Pio do Instituto Episcopal Religioso.
1859	Decreto nº 2.437	Estabeleceu mudanças no MONGERAL, como o limite etário para recebimento da pensão ser, para filhos e netos do servidor, a idade de 21 (vinte e um) anos.
1861	Decreto nº 2.850	Autoriza o funcionamento do Montepio da Sociedade Pharmaceutica Brasileira.
1886	Decreto nº 9.554	Conselho Superior de Saúde Pública.
1888	Lei nº 3.397	Criação de uma caixa de socorros para os trabalhadores das estradas de ferro de propriedade do Estado.
1888	Decreto 9912-A	Direito a concessão de aposentadoria por idade e tempo de serviço ou por invalidez, aos funcionários dos Correios.
1889	Decreto nº 10.269	Possibilidade de aposentadoria/pensões aos empregados das Oficinas da Imprensa Régia, caso os servidores federais do Ministério da Fazenda também as tivessem.
1890	Decreto nº 195	Aprovação do Monte Pio Popular, cujo nome foi alterado em 1892 por meio do Decreto 779-A para Monte Pio Nacional.
1890	Decreto nº 221	Direito a aposentadoria aos empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil.
1890	Decreto nº 372-A	Aposentadoria para os Telégrafos.
1890	Decreto nº 475	Concessão às viúvas e órfãs dos oficiais da Armada o direito a pensão de meio soldo.
1890	Decreto nº 565	Estende o Direito a aposentadoria a todos os empregados de todas as estradas de ferro da República, ainda que em fase de implementação.
1890	Decreto nº 695	Criação e estabelecimento de regras ao Montepio do Exército que eram similares as regras do Montepio já existente da Marinha.
1890	Decreto nº 791	Criação do Hospício Nacional de Alienados e da Escola Profissional de Enfermagem.
1890	Decreto nº 942-A	Criado o Montepio dos empregados de Fazenda da República dos Estados Unidos do Brasil.
1890	Decreto nº 956	Estendeu o Montepio dos empregados de Fazenda aos empregados do Ministério da Justiça.
1890	Decreto nº 997-B	Concessão de aposentadoria proporcional ao corpo diplomático.
1891	Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil	Artigo 75 garantia ao funcionário público a aposentadoria em caso de invalidez ocorrida no serviço da Nação.

1892	Decreto nº 32	Possibilidade de opção pelos militares reformados que atuam em Ministérios do montepio que lhes convir.
1892	Lei nº 44-B	Assegurou a vigência de todos os direitos já adquiridos por empregados inamovíveis ou vitalícios e por aposentados antes da Constituição de 1891.
1892	Decreto nº 117	Regulamenta a concessão de aposentadoria aos funcionários públicos.
1892	Decreto nº 217	Instituiu o Montepio aos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro, bem como autorizou a formação de Montepios nos outros arsenais da Marinha.
1893	Decreto 1541-C	Regulamentação das pensões instituídas em 20 de julho do ano de 1889, por meio do Decreto nº 10.269/1889 aos funcionários da Imprensa Oficial.
1894	Projeto de lei do Deputado Medeiros e Albuquerque	Instituição de seguro de acidente do trabalho.
1894	Decreto nº 1.685-A	Criação da Caixa de Benefícios dos corpos de bombeiros.
1895	Decreto nº 2.091	Regulamentou o Montepio dos operários do Arsenal da Marinha criado pelo Decreto nº 217/1892.
1896	Decreto nº 2.409	Regulamenta o Tribunal de Contas e concede o direito a aposentadoria e a licença por moléstia.
1896	Lei nº 429	Criação da Diretoria Geral de Saúde Pública.
1897	Decreto nº 2.449	Transfere competência do Instituto Sanitário Federal e da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos a Diretoria Geral de Saúde Pública.
1897	Decreto nº 2.458	Regulamentação da Diretoria Geral de Saúde Pública.
1897	Decreto nº 2.467	Regulamenta a “Assistencia Medico-legal a Alienados”, criada como Hospital Nacional de Alienados pelo Decreto nº 791/1890.
1899	Decreto nº 3.259	Alteração do Regulamento do Corpo Consular Brasileiro.
1904	Decreto nº 5.156	Regulamenta o Serviço Sanitário.
1904	Lei nº 1.261	Tornava a vacinação obrigatória.
1907	Decreto legislativo nº 1687	Instituiu o direito ao soldo vitalício aos combatentes da Guerra do Paraguai.
1907	Decreto nº 1.802	Criação do “Instituto de Pathologia Experimental de Manguinhos”.
1907	Decreto nº 6.768	Regulamenta a concessão de soldo vitalício para os soldados que lutaram na Guerra do Paraguai.
1908	Projeto de lei dos Deputados Gracho Cardoso e Latino Arantes	Instituição de seguro de acidente do trabalho.
1910	Decreto nº 7.871	Criação da Inspetoria de Iluminação
1911	Decreto nº 9.284	Cria a Caixa de Pensões dos Operários da Casa da Moeda.
1912	Decreto nº 9.517	Regulamenta a Caixa de Pensões e Empréstimos para o pessoal das Capatazias da Alfândega do Rio de Janeiro.
1914	Decreto nº 10.821	Deu novo regulamento a Diretoria Geral de Saúde Pública.
1915	Lei nº 2.924	Fixa a despesa geral para o exercício de 2015.
1915	Decreto nº 11.447	Regulamenta os exames de comprovação da invalidez para a concessão de licenças e aposentadorias.
1915	Projeto de lei dos Deputados Adolfo Gordo e Prudente de Moraes Filho	Instituição de seguro de acidente do trabalho.
1916	Decreto nº 12.296	Consolida as disposições legais e regulamentares referentes a funcionários públicos civis da União.
1918	Decreto nº 13.000	Serviço de Medicamentos Oficiais
1918	Decreto nº 13.001	Serviço de Profilaxia Rural
1918	Decreto nº 13.247	Reorganiza o Tribunal de Contas
1918	Decreto nº 3.605	Assegura pensão aos guardas civis.
1919	Decreto nº 3.724	Tornou compulsório o seguro contra acidentes do trabalho em certas atividades.
1919	Decreto nº 13.493	Retifica o artigo 10º do Decreto nº 3.724.

1919	Decreto nº 13.498	Regulamenta o Decreto nº 3.724.
1920	Lei nº 3.987	Criou o Departamento Nacional de Saúde Pública
1920	Decreto nº 14.189	Regulamentação do Departamento Nacional de Saúde Pública.
1920	Lei nº 4.061	Concedeu licenças aos funcionários, públicos, civis e militares, da União.
1920	Decreto nº 4.206	Concedeu pensão a aviação.
1921	Decreto nº 14.663	Regulou a concessão de licenças aos funcionários, públicos, civis e militares, da União.
1923	Decreto nº 4.682	“Lei Elói Chaves”
1923	Decreto nº 16.027	Criou o Conselho Nacional do Trabalho
1923	Decreto nº 16.300	Nova Regulamentação do Departamento Nacional de Saúde Pública.
1925	Decreto nº 4.915	Autorizou a instalação de institutos de vacinação.
1925	Decreto nº 4.982	Concessão de férias remuneradas.
1926	Emenda Constitucional de 03 de setembro	Inclui novas competências ao Congresso Nacional.
1926	Decreto nº 5.058	Criou a Assistência Hospitalar
1926	Decreto nº 5.109	Estendeu o Regime da Lei Elói Chaves aos portuários e marítimos.
1926	Decreto nº 17.547	Regulamentação da Assistência Hospitalar
1926	Decreto nº 5.128	Criou o “Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União”.
1927	Decreto nº 17.778	Regulamentação do “Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União”.
1927	Decreto nº 5.352	Permite o retorno do aposentado as atividades profissionais.
1928	Decreto nº 5.434	Concessão de aposentadoria, com vencimentos integrais, a funcionários da União invalidados em serviço.
1928	Decreto nº 18.074	Alterou as atribuições do Conselho Nacional do Trabalho.
1928	Decreto nº 5.485	Estendeu aos telégrafos e radio telégrafos os benefícios da Lei Eloy Chaves.
1928	Lei nº 5.631	Estabeleceu os casos de inatividade e reforma para os militares.
1929	Decreto nº 18.712	Regulamentou os casos de inatividade e reforma para os militares.
1929	Decreto nº 5.746	Reforma da Lei de Falência, a qual exclui de penhora a pensão ou a aposentadoria.
1930	Decreto nº 19.402	Criou o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde.
1930	Decreto nº 19.433	Criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.
1930	Decreto nº 19.444	Criou departamentos e serviços no Ministério dos Negócios da Educação e Saúde.
1930	Decreto nº 19.495	Organização do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.
1930	Decreto nº 19.497	Criou Caixas de Aposentadorias e Pensões para os empregados nos serviços de força, luz e bondes.
1930	Decreto nº 19.515	Transferiu a Inspeção de Águas e Esgotos do Ministério da Viação e Obras Públicas para o Ministério da Educação e Saúde Pública.
1930	Decreto nº 19.518	Transfere repartições ao Ministério dos Negócios da Educação e Saúde.
1930	Decreto nº 19.540	Regulamentação da Inspeção de Saúde para Concessão de Aposentadoria por Invalidez.
1930	Decreto nº 19.554	Suspende a concessão de novas aposentadorias ordinárias e extraordinárias pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões.
1930	Decreto nº 19.537	Dispõe sobre o exame médico do pessoal civil do Ministério da Marinha, para os efeitos de concessão de licença e aposentadoria.
1931	Decreto n. 19.576	Possibilitou a cumulação de cargos e empregos.
1931	Decreto n. 19.582	Revisou as aposentadorias concedidas.
1931	Decreto nº 19.671-A	Criou dentro do Departamento Geral do Trabalho as seções de organização, higiene, segurança e inspeção do trabalho; e previdência social.
1931	Decreto nº 19.770	Regulou a sindicalização das classes patronais e operárias.
1931	Decreto n. 19.852	Organização da Universidade do Rio de Janeiro

1931	Decreto nº 19.949	Possibilitou a cumulação de montepios e aposentadorias.
1931	Decreto nº 20.178	Determinou a obrigatoriedade de novas inspeções médicas, nos casos de licença por tempo indeterminado.
1931	Decreto nº 20.199	Possibilitou a cumulação de montepios e aposentadorias.
1931	Decreto nº 20.348	Concedeu o direito a aposentadoria proporcional aos magistrados vitalícios que sofreram destituição dos cargos.
1931	Decreto n. 20.865	Regulamentação da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro.
1932	Decreto nº 20.931	Regulamentou e previu a fiscalização das atividades profissionais de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, parteiros e veterinários.
1932	Decreto nº 21.186	Regulamentou o horário de trabalho.
1932	Decreto n. 21.335	Criou o Fundo de Educação e Saúde.
1932	Decreto nº 21.417	Criação do auxílio-maternidade e proibição de determinados ambientes de trabalhos a mulheres.
1932	Decreto nº 21.452	Regulamentou o Fundo de Educação e Saúde.
1932	Decreto nº 21.580	Criação da Carteira de Trabalho.
1932	Decreto nº 21.690	Criação das Inspetorias Regionais do Trabalho.
1932	Decreto nº 22.042	Estabeleceu as condições do trabalho dos menores na indústria.
1932	Decreto nº 22.244	Regulamentação das Inspetorias Regionais do Trabalho.
1932	Decreto nº 22.016	Previo a execução dos socorros médicos e hospitalares das Caixas de Aposentadorias e Pensões.
1932	Decreto nº 22.096	Estendeu aos trabalhadores da mineração o direito a Caixas de Aposentadoria e Pensões.
1933	Decreto nº 22.214	Alterou regras na concessão de pensões do Montepio dos funcionários públicos da União.
1933	Decreto nº 22.872	Criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.
1933	Decreto nº 22.992	Regulamentou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.
1933	Decreto nº 23.089	Regulamentou as condições de trabalho dos farmacêuticos.
1933	Decreto nº 23.103	Previo a concessão de férias a empregados de estabelecimentos comerciais e bancários.
1933	Decreto nº 23.104	Regulamentou as condições de trabalho dos panificadores.
1933	Decreto nº 23.152	Regulamentou as condições de trabalho dos empregados em casas de diversões e estabelecimentos conexos.
1933	Decreto nº 23.657	Permitiu a celebração de Convênio com a Fundação Rockefeller e de contratos para as obras de saneamento.
1934	Decreto nº 24.273	Criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciais.
1934	Decreto nº 24.274	Criou a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns de Café.
1934	Decreto nº 24.275	Criou a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Operários estivadores.
1934	Decreto nº 24.562	Regulou a duração e condições do trabalho dos empregados na indústria frigorífica.
1934	Decreto nº 24.563	Organizou sob novo molde o Instituto de Previdência Funcionários Públicos da União, o qual passou a se chamar Instituto Nacional de Previdência.
1934	Decreto nº 24.615	Criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários.
1934	Decreto nº 24.637	Estabeleceu novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho.
1934	Decreto nº 24.692	Aprovou novo regulamento para o Departamento Nacional do Trabalho
1934	Decreto nº 24.696	Regulou a duração do trabalho dos empregados de hotéis, pensões, restaurantes e estabelecimentos congêneres.
1934	Decreto nº 24.784	Altera regras do Conselho Nacional do Trabalho.
1934	Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil	Previo a proteção a saúde e a assistência pública, assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, licença-maternidade, condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador, regulamentação de todas as profissões, criação da Justiça do Trabalho e

		possibilidade de legislação sobre aposentadoria, pensões e reformas.
1934	Decreto nº 58	Aprovou o regulamento do Instituto de aposentadoria e Pensões dos Bancários.
1934	Decreto nº 183	Aprovou o regulamento do Instituto de aposentadoria e Pensões dos Comerciantes.
1935	Decreto nº 42	Concedeu licença remunerada aos funcionários públicos.
1935	Decreto nº 86	Expediu as tabelas pelas quais eram reguladas as indenizações por acidentes do trabalho.
1935	Lei nº 106	Instituiu a Caixa de Garantia e Previdência dos Corretores da Bolsa de Fundos Públicos do Rio de Janeiro.
1935	Lei nº 159	Regulou a contribuição para a formação da receita dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões.
1936	Decreto nº 760	Concedeu autorização para o funcionamento da Sociedade Cooperativa de Seguros do Sindicato dos industriais em Calçados e Couros.
1936	Decreto nº 800	Concedeu autorização para o funcionamento da Cooperativa de Seguros contra Accidentes do Trabalho, da União dos Proprietários de Marcenarias.
1936	Decreto nº 838	Concedeu autorização para o funcionamento da Sociedade Cooperativa de Seguros contra Acidentes do Trabalho, do Sindicato dos Proprietários de Padarias e Confeitarias do Rio de Janeiro.
1936	Lei nº 367	Criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários.
1937	Lei nº 378	Deu nova organização ao Ministério da Educação e Saúde
1937	Lei nº 387	Concedeu o direito a pensão a família do funcionário público que falecesse em decorrência de agressão ocorrida no exercício da função.
1937	Lei nº 436	Elevou a contribuição dos funcionários públicos para o seu Montepio.
1937	Decreto nº 1.918	Regulamentou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI).
1937	Lei nº 583	Concedeu o direito a aposentadoria integral ao funcionário público com mais de 35 anos de serviço.
1937	Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937	Manteve os direitos trabalhistas previstos pela Constituição de 1934, bem como criou o adicional noturno. Estabeleceu a aposentadoria compulsória com vencimentos integrais aos funcionários públicos com 68 anos de idade. Determinou que a competência da União era privativa no tocante a saúde, e que a competência dos Estados era suplementar quanto a assistência.
1937	Decreto-Lei nº 24	Dispôs sobre a acumulação de funções e cargos públicos remunerados.
1937	Decreto-Lei nº 82	Incorporou o Instituto Nacional de Saúde Pública ao Instituto Osvaldo Cruz.
1938	Decreto Lei nº 288	Criou o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado e incorporação do Instituto Nacional de Previdência.
1938	Decreto-Lei nº 399	Definiu o Salário Mínimo.
1938	Decreto-Lei nº 525	Instituiu o Conselho Nacional de Serviço Social.
1938	Decreto-Lei nº 608	Criou o Instituto de Previdência do Distrito Federal.
1938	Decreto-Lei nº 627	Estendeu o regime dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões a empregados não incluídos anteriormente.
1938	Decreto-Lei nº 651	Denominou de Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns.
1938	Decreto-Lei nº 819	Facultou ao empregado dispensado a possibilidade de permanência na instituição de previdência social.
1938	Decreto-Lei nº 910	Dispôs sobre a duração e condições do trabalho em empresas jornalísticas.

1938	Decreto-Lei nº 914	Permitiu a aposentadoria compulsória aos funcionários do Banco do Brasil
1939	Decreto-Lei nº 1.042	Criou o Serviço de Malária do Nordeste (SME).
1939	Decreto-Lei nº 1.047	Limitou o valor percebido cumulativamente por pensões.
1939	Decreto-Lei nº 1.142	Considerou os condutores de veículos associados obrigatórios do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargos
1939	Decreto-Lei nº 1.155	Fixou o valor do Montepio aos Ministros do Supremo Tribunal Federal
1939	Decreto-Lei nº 1.238	Organizou a Justiça do Trabalho
1939	Decreto-Lei nº 1.238	Determinou a instalação de refeitórios e a criação de cursos de aperfeiçoamento profissional para trabalhadores.
1939	Decreto-Lei nº 1.344	Modificou a legislação sobre bolsa de valores.
1939	Decreto-Lei nº 1.346	Reorganizou o Conselho Nacional do Trabalho
1939	Decreto-Lei nº 1.355	Reorganizou o Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva.
1939	Decreto nº 4.264	Regulamentou o Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva.
1939	Decreto-Lei nº 1.713	Criou o Estatuto dos Funcionários Públicos
1939	Decreto-Lei nº 1.922	Vedou a acumulação de aposentadorias.
1940	Decreto-Lei nº 1.975	Estabeleceu o regime administrativo do Serviço Nacional de Febre Amarela.
1940	Decreto-Lei nº 2.004	Facultou ao associado desempregado a continuar a contribuir para o respectivo Instituto ou Caixa de Aposentadoria e Pensões.
1940	Decreto-Lei nº 2.028	Estabeleceu as condições de trabalho dos empregados em estabelecimentos particulares de ensino.
1940	Decreto-Lei nº 2.122	Reorganizou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes.
1940	Decreto-Lei nº 2.162	Instituiu o salário mínimo.
1940	Decreto nº 5.652	Regulamentou as atividades das Seções de Assistência Social.
1940	Decreto-Lei nº 2.474	Suspendeu, nos Instituto e Caixas de Aposentadoria e Pensões, a concessão de toda aposentadoria que não seja por invalidez aos associados, ou segurados, com menos de 60 anos de idade.
1940	Decreto-Lei nº 2.478	Criou o Serviço de Alimentação da Previdência Social (S.A.P.S.)
1940	Decreto-Lei nº 2.865	Organizou o funcionamento do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE).
1940	Decreto nº 6.596	Regulamentou a Justiça do Trabalho.
1940	Decreto-Lei nº 2.765	Dispôs sobre a quitação de empregadores para com as instituições de seguros sociais.
1941	Decreto-Lei nº 3.138	Dispôs sobre a prestação de assistência médica, pelos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, aos doentes mentais que forem seus segurados ou associados.
1941	Decreto-Lei nº 3.171	Reorganizou o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde.
1941	Decreto-Lei nº 3.200	Lei do Abono.
1941	Decreto-Lei nº 3.269	Regulou a concessão de pensão especial aos herdeiros dos militares.
1941	Decreto nº 7.340	Dispôs sobre os exames de saúde dos funcionários nos lugares onde não haja médicos oficiais civis.
1941	Decreto-Lei nº 3.347	Instituiu o regime de benefícios de família dos segurados do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE).
1941	Decreto-Lei nº 3.577	Dispôs sobre a concessão de benefícios, por instituições de previdência social, em caso de morte presumida de seus segurados ou associados.
1941	Decreto-Lei nº 3.643	Instituiu o Serviço Nacional do Câncer.
1941	Decreto-Lei nº 3.695	Tornou obrigatório o encaminhamento de documentação sobre o acidente de trabalho ocorrido em até 24 horas e em 3 vias, sendo uma para o Ministério do Trabalho, uma para a autoridade policial e uma para o Instituto de Aposentadorias e Pensões.

1941	Decreto-Lei nº 3.700	Dispôs sobre o seguro de acidentes do trabalho dos associados do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.
1941	Decreto nº 8.067	Regulamentou as atividades do Serviço de Alimentação da Previdência Social.
1941	Decreto-Lei nº 3.768	Dispôs sobre a aposentadoria do pessoal extranumerário da União.
1941	Decreto-Lei nº 3.769	Dispôs sobre os proventos da aposentadoria dos funcionários públicos associados de caixas de aposentadoria e pensões.
1942	Decreto-Lei nº 3.996	Dispôs sobre as perícias médico-legais relativas a acidentes do trabalho.
1942	Decreto nº 8.674	Aprovou o Regimento do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde.
1942	Decreto-Lei nº 4.268	Suspendeu a execução do Decreto-Lei n. 3695.
1942	Decreto-Lei nº 4.275	Autorizou o Ministério da Educação e Saúde a organizar um serviço de Saúde Pública em cooperação com Instituto Office <i>Interamerican Affairs of the United States of America</i> .
1942	Decreto-Lei nº 4.449	Tornou obrigatória a notificação de doenças profissionais.
1942	Decreto nº 9.810	Aprovou o regimento do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina.
1942	Decreto nº 10.252	Aprovou o Regimento do Instituto Oswaldo Cruz.
1942	Decreto nº 10.323	Aprovou o Regimento do Serviço Federal de Bioestatística.
1942	Decreto-Lei nº 4.563	Criou a Caixa de Assistência dos Advogados.
1942	Decreto-Lei nº 4.830	Estabeleceu contribuição especial a Legião Brasileira de Assistência.
1942	Decreto-Lei nº 4.859	Criou a Seção de Subsistência.
1942	Decreto-Lei nº 5.092	Reorganizou o Departamento Nacional do Trabalho.
1943	Decreto nº 12.299	Concessão de auxílio financeiro em razão do número de filhos combinada com a remuneração.
1943	Decreto-Lei nº 5.452	Aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.
1943	Decreto-Lei nº 5.643	Dispôs sobre a acumulação de pensões e proventos de aposentadoria.
1943	Decreto-Lei 5.697	Dispôs sobre as bases da organização do serviço social.
1943	Decreto-Lei nº 5.772	Limitou o tempo de internação.
1943	Decreto-Lei nº 5.848	Dispôs sobre a realização de exames de sanidade e capacidade física.
1943	Decreto-Lei nº 5.976	Concedeu auxílio financeiro por dependente de servidor público.
1943	Decreto-Lei nº 6.022	Dispôs sobre a concessão do salário-família
1944	Decreto-Lei nº 6.209	Incorporou ao IPASE a CAPIN
1944	Decreto-Lei nº 6.707	Determinou a aceitação da carteira profissional para prova do registro civil, nos institutos de previdência social.
1944	Decreto-Lei nº 6.905	Dispõe sobre a concessão auxílio pecuniário por motivo de enfermidade do empregado.
1944	Decreto-Lei 7.036	Lei de Acidentes do Trabalho
1945	Lei Constitucional nº 9	Deu nova redação a artigos da Constituição de 1937.
1945	Decreto-Lei nº 7.380	Estendeu aos aposentados e pensionistas das instituições de Previdência Social os benefícios da assistência médica, hospitalar e farmacêutica.
1945	Decreto-Lei nº 7.458	Incorporou o Montepio dos Operários dos Arsenais de Marinha e Diretoria do Armamento ao Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado.
1945	Decreto-Lei nº 7.526	Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil
1945	Decreto-Lei nº 7.551	Impôs ao ISSB a realização de seguros contra acidentes de trabalho e doenças profissionais.
1945	Decreto nº 18.809	Aprovou o Regulamento da Lei de Acidentes do Trabalho.
1945	Decreto-Lei nº 7.720	Determinou a incorporação do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas.
1945	Decreto-Lei nº 7.835	Majorou os benefícios pagos pelos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões.

1945	Decreto-Lei nº 8.145	Criou a Comissão Organizadora de Assistência Social aos Servidores do Estado.
1945	Decreto-Lei nº 8.450	Instituiu o regime de assistência médica e hospitalar dos servidores federais.
1945	Decreto-Lei nº 8.384	Dispôs sobre os exames de sanidade e capacidade física dos servidores públicos e de suas famílias.
1945	Decreto-Lei nº 8.512	Concedeu aumento geral aos servidores civis, militares, reformados inativos e pensionistas.
1946	Decreto-Lei nº 8.738	Transformou a Câmara de Previdência Social em Conselho Superior de Previdência Social.
1946	Decreto-Lei nº 8.742	Transformou o Departamento de Previdência Social do Conselho Nacional do Trabalho em Departamento Nacional da Previdência Social.
1946	Decreto-Lei nº 8.768	Concedeu aumento aos pensionistas do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE).
1946	Decreto-Lei nº 8.769	Expediu normas destinadas a melhor gerência do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
1946	Decreto-Lei nº 8.807	Dispôs sobre a situação do segurado que passa de um regime de uma instituição de previdência social para o de outra.
1946	Decreto-Lei nº 8.821	Dispôs sobre a acumulação de aposentadorias e pensões.
1946	Decreto-Lei nº 9.403	Criação do Serviço Social da Indústria (SESI).
1946	Decreto-Lei nº 9.595	Alterou o valor da contribuição para o Montepio Civil.
1946	Decreto nº 9.683	Dispôs sobre segurados, contribuições e benefícios do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas.
1946	Decreto-Lei nº 9.798	Dispôs sobre o Montepio dos contribuintes civis.
1946	Decreto-Lei nº 9.846	Criou o Fundo de Assistência Hospitalar.
1946	Constituição dos Estados Unidos do Brasil	Estabeleceu a aposentadoria compulsória aos 70 (setenta) anos de idade para os servidores públicos, garantiu assistência sanitária e hospitalar ao trabalhador e a gestante, bem com assistência ao desempregado. A Previdência e o seguro contra acidentes de trabalho também foram contemplados pela norma constitucional.
1947	Resolução nº 07	Criou no Senado Federal a Comissão de Trabalho e Previdência Social.
1947	Decreto nº 23.585	Dispôs sobre os casos em que é devido o auxílio-doença
1947	Lei nº 92	Integrou a Caixa de Pensões dos Operários da Casa da Moeda ao IPASE.
1947	Lei nº 136	Facultou a inscrição dos membros do Poder Legislativo no IPASE.
1947	Decreto nº 24.261	Incumbiu ao Departamento Nacional do Trabalho e às Delegacias Regionais do Trabalho o exame e a solução do problema do desemprego no país.
1948	Lei nº 283	Assegurou licença especial aos funcionários públicos, civis e militares.
1948	Decreto nº 25.622	Organizou uma Comissão Permanente dos Serviços de Saúde do Exército, Marinha e Aeronáutica.
1948	Lei nº 548	Incorporou ao Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado o Montepio Operário dos Arsenais da Marinha e Diretoria de Armamento, do Ministério da Marinha.
1948	Lei nº 593	Fez alterações na forma de atuação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
1948	Lei nº 599-A	Estabeleceu limites para a indenização decorrente do seguro de acidente de trabalho, bem como concedeu monopólio aos institutos de aposentadoria e pensões na comercialização desses seguros.
1949	Decreto nº 26.778	Regulamentou a execução da Lei nº 593 sobre a forma de atuação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
1949	Lei nº 605	Regulamentou o repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos.

1949	Lei nº 610	Padronizou a profilaxia da lepra no país.
1949	Lei nº 617	Possibilitou a conversão da aposentadoria por invalidez em aposentadoria por idade.
1949	Decreto nº 27.048	Regulamentou a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, dispondo sobre os feriados civis e religiosos remunerados.
1949	Decreto-lei nº 9.486	Duplicou o valor da taxa de cobrança do Fundo de Educação e Saúde.
1949	Resolução da Câmara dos Deputados nº 34	Criou a Comissão de Legislação Social e a Comissão de Saúde Pública.
1949	Lei nº 931	Aumentou em 20% a taxa de cobrança do Fundo de Educação e Saúde, destinando esse aumento para o custeio do IPASE.
1949	Decreto nº 27.664	Regulou o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência da Previdência Social.
1950	Lei nº 1.050	Estabeleceu a inspeção médica periódica de dois em dois anos para os servidores públicos aposentados por invalidez acometida em serviço.
1950	Lei nº 1.102	Aprovou o Plano Salte e dispôs sobre sua execução.
1950	Lei nº 1.136	Majorou os valores de aposentadorias e pensões.
1950	Lei nº 1.162	Estabeleceu normas para a aposentadoria e pensão dos servidores das autarquias pertencentes ao Patrimônio da União.
1950	Decreto nº 28.798-A	Regulamentou a Lei nº 1.162.
1950	Decreto nº 28.412	Aumentou as taxas de contribuições dos segurados dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
1950	Decreto nº 28.429	Convocação da II Conferência Nacional de Saúde.
1950	Lei nº 1.234	Regulamentou o trabalho dos profissionais que atuavam com Raios-X e substâncias radioativas.
1950	Lei nº 1.239-A	Dispôs sobre as contribuições em atraso devidas as instituições de previdência social.
1951	Decreto 29.124	Regulamentou a execução da Lei nº 1.239-A.
1951	Decreto nº 29.642	Regulamentou a readaptação.
1951	Decreto nº 30.020	Criou a Comissão Nacional de Bem-estar Social
1951	Lei nº 1.493	Regulamentou as subvenções estatais.
1951	Lei nº 1.532	Criou o Conselho de Medicina da Previdência Social.
1952	Decreto nº 31.547	Instituiu para os segurados obrigatórios do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários a aposentadoria por velhice e o auxílio-maternidade.
1952	Lei nº 1.711	Dispôs sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.
1952	Lei nº 1.741	Permitiu a incorporação na remuneração dos valores percebidos no exercício de cargo comissionado.
1952	Decreto nº 31.922	Regulamentou a concessão da gratificação adicional por tempo de serviço.
1952	Decreto nº 31.984	Dispôs sobre os seguros de acidentes do trabalho nas instituições de Previdência Social.
1953	Decreto nº 32.389	Consolidou as disposições legais referentes a pensões militares.
1953	Lei nº 1.920	Criou o Ministério da Saúde.
1953	Lei nº 1.944	Tornou obrigatória a iodação do sal de cozinha.
1953	Decreto nº 33.634	Dispôs a concessão do auxílio doença.
1953	Lei nº 1.985	Dispôs sobre Seguros de Acidentes do Trabalho.
1953	Decreto nº 34.586	Determinou a fusão de Caixas de Aposentadorias e Pensões.
1953	Decreto nº 34.596	Regulamento a organização do Ministério da Saúde,
1953	Decreto nº 34.714	Instituiu a Menção Honrosa da Segurança do Trabalho.
1953	Decreto nº 34.715	Criou a Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho.
1953	Lei nº 2.130	Estabeleceu multa para os institutos de previdência que demorassem mais do que 15 (quinze) dias para pagar o auxílio-enfermidade.
1953	Lei nº 2.134	Assegurou o financiamento a longo prazo de serviços públicos municipais.
1954	Decreto nº 35.064	Regulamentou a Lei nº 2.134.

1954	Decreto nº 35.448	Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
1954	Lei nº 2.249	Modificou o Seguro Contra Acidente de Trabalho.
1954	Lei nº 2.250	Concedeu abono de emergência aos aposentados e pensionistas dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões.
1954	Decreto nº 35.893	Revogou o Decreto nº 34.586 que fundia as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
1954	Decreto nº 36.132	Revogou o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
1954	Lei nº 2.312	Definiu Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde/Código Nacional de Saúde.
1954	Decreto nº 36.221	Revogou o Decreto nº 35.893 que revogava a fusão entre as Caixas de Aposentadoria e Pensões, determinando a continuidade da fusão.
1954	Decreto nº 36.222	Determinou a revisão dos benefícios concedidos entre 1º de maio de 1954 e 3 de setembro de 1954.
1954	Lei nº 2.332	Modificou a Lei nº 1.050 de 1950, possibilitando a reversão dos servidores públicos e militares a ativa, após parecer favorável no exame bienal.
1955	Lei nº 2.408	Concedeu abono de emergência aos aposentados e pensionistas do IPASE.
1955	Decreto nº 36.899	Dispôs sobre a concessão, à família do funcionário, da pensão especial decorrente de acidente de trabalho.
1955	Decreto nº 37.129	Criou a Comissão de Reorganização da Atividade Médica.
1955	Decreto nº 37.271	Regulamentou a Lei nº 1.532 que criou a Comunidade do Serviço de Assistência Médica da Previdência Social e o Conselho de Medicina da Previdência Social.
1955	Decreto nº 37.773	Criou uma Comissão Especial para elaborar anteprojeto da Lei Orgânica de Assistência Médico Hospitalar no País.
1955	Decreto nº 37.881	Alterou trechos do Decreto nº 37.271.
1955	Lei nº 2.613	Criou uma Fundação denominada Serviço Social Rural.
1955	Lei nº 2.622	Estabeleceu a revisão obrigatória dos proventos dos servidores inativos civis da União, bem como aos dos servidores das autarquias e entidades paraestatais.
1955	Decreto nº 38.482	Suspendeu a execução dos Decretos números 37.271 de 28 de abril de 1955 e 37.881, de 13 de setembro de 1955
1956	Decreto nº 38.712	Alterou dispositivo do Regimento do Departamento Nacional do Trabalho.
1956	Decreto Legislativo nº 11	Aprovou o Convênio Básico entre o Brasil e a Organização Mundial de Saúde
1956	Lei nº 2.743	Criou o Departamento de Endemias Rurais no Ministério da Saúde.
1956	Lei nº 2.755	Dispôs sobre a contribuição de segurados aos Institutos de Previdência.
1956	Decreto nº 39.319	Regulamentou a Lei nº 2.613, que criou o Serviço Social Rural.
1956	Decreto Legislativo nº 24	Aprovou as Convenções do Trabalho de números 11, 12, 14, 19, 26, 29, 81, 88, 89, 95, 96, 99, 100 e 101, concluídas em sessões da Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho.
1957	Lei nº 3.149	Criou o Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários.
1957	Decreto nº 41.721	Promulga as Convenções Internacionais do Trabalho de números 11, 12, 13, 14, 19, 26, 29, 81, 88, 89, 95, 99, 100 e 101 da OIT.
1957	Lei nº 3.230	Dispôs sobre o pagamento de contribuições aos Institutos e Caixas de Aposentadoria por parte dos portadores do mal de Hansen.
1957	Lei nº 3.243	Instituiu o Fundo de Assistência à Maternidade
1957	Lei nº 3.245	Estabeleceu a obrigação do empregador no pagamento de auxílio-funeral.
1957	Lei nº 3.252	Regulamentou a profissão de Assistente Social.

1957	Lei nº 3.275	Unificou o período de carência do seguro-morte nos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões.
1957	Lei nº 3.313	Assegurou aos servidores do Departamento Federal de Segurança Pública, com exercício de atividade estritamente policial, aposentadoria aos 25 anos de serviço.
1957	Lei nº 3.322	Estabeleceu novos moldes a aposentadoria ordinária.
1958	Lei nº 3.373	Dispôs sobre o Plano de Assistência ao Funcionário e sua Família.
1958	Lei nº 3.385-A	Estendeu aos segurados de todos os Institutos de Previdência Social os benefícios da aposentadoria ordinária.
1958	Decreto nº 43.913	Regulamentou o Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários.
1958	Decreto nº 44.172	Dispôs sobre a aposentadoria ordinária a ser concedida aos segurados dos institutos de aposentadoria e pensões
1958	Decreto nº 44.710	Dispôs sobre o regime de manutenção do salário do trabalhador acidentado.
1958	Decreto nº 44.770	Criou no I.A.P.I., a Comissão, Executiva de Reabilitação Profissional e Serviço Social.
1958	Decreto nº 45.096	Regulamentou o Serviço de Alimentação da Previdência Social.
1959	Lei nº 3.529	Dispôs sobre a aposentadoria dos jornalistas profissionais.
1959	Lei nº 3.531	Concedeu abono provisório aos servidores civis e militares do Poder Executivo
1959	Decreto nº 46.055	Regulamentou a Lei nº 3.529.
1959	Lei nº 3.593	Dispôs sobre o reajustamento automático das aposentadorias e pensões concedidas pelos Institutos e Caixa de Aposentadoria e Pensões e pelo Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado.
1960	Lei nº 3.782	Criou o Ministério do Trabalho e Previdência Social.
1960	Lei nº 3.807	Lei Orgânica da Previdência Social.
1960	Decreto nº 48.959-A	Regulamentou a Lei Orgânica da Previdência Social.
1960	Lei nº 3.841	Dispôs sobre a contagem recíproca, para efeito de aposentadoria, do tempo de serviço prestado à União, autarquias e sociedades de economia mista.
1961	Decreto nº 49.974-A	Regulamentou, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, sobre normas gerais sobre defesa e proteção da saúde.
1961	Decreto nº 51.087	Regulamentou o Departamento Nacional de Previdência Social.
1962	Lei nº 4.130	Suprimiu o limite mínimo de idade de 55 (cinquenta e cinco) anos para a aposentadoria por tempo de serviço.
1963	Lei nº 4.214	Dispôs sobre o Estatuto do Trabalhador Rural.
1963	Decreto nº 52.464	Orientou e organizou o funcionamento e a fiscalização de instituições de assistência médico-social no Brasil.
1963	Lei nº 4.284	Criou o Instituto de Previdência dos Congressistas.
1964	Decreto nº 53.831	Dispõe sobre a aposentadoria especial
1964	Lei nº 4.355	Alterou o valor do auxílio-doença pago pelo empregador.
1964	Decreto nº 54.067	Instituiu comissão interministerial, com representação classista, para propor a reformulação do sistema geral da previdência social.
1964	Decreto nº 54.366	Promulgação do Convênio Básico firmado em 1956 junto a Organização Mundial da Saúde via Decreto Legislativo nº 11.
1965	Emenda Constitucional nº 11	Estabeleceu a obrigatoriedade de correlação entre despesa criada e fonte de custeio na assistência.
1965	Lei nº 4.863	Unificou contribuições baseadas nas folhas de salários.
1965	Lei nº 4.923	Instituiu o Cadastro Permanente das Admissões e Dispensas de Empregados, Estabelece Medidas Contra o Desemprego e de Assistência aos Desempregados.
1966	Lei nº 4.937	Alterou dispositivos da Lei nº 4.284, que criou o IPC, estabelecendo o direito a pensão por invalidez em decorrência de

		acidente ou doença profissional independentemente do tempo de contribuição.
1966	Lei nº 5.107	Criou o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.
1966	Lei nº 5.161	Autorizou a instituição da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho.
1966	Decreto-Lei nº 66	Modificou os dispositivos da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS relativos às prestações e ao custeio.
1966	Decreto-Lei nº 72	Reuniu os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões existentes, formando o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.
1967	Constituição Federal de 1967	Manteve a aposentadoria compulsória aos 70 (setenta) anos de idade para os servidores públicos, e facultativa após 30 (trinta) de serviço público. Manteve o direito dos trabalhadores a assistência sanitária, médica e hospitalar, as férias remuneradas, ao seguro obrigatório pelo empregador contra acidente de trabalho, a previdência social, mediante contribuição, nos casos de doença, invalidez velhice, desemprego, acidente de trabalho e maternidade.
1967	Decreto-Lei nº 224	Extinguíu o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS).
1967	Decreto-Lei nº 293	Dispôs sobre o seguro de acidentes do trabalho.
1967	Decreto nº 60.501	Aprovou nova redação do Regulamento Geral da Previdência Social.
1967	Lei nº 5.316	Integrou o Seguro de Acidentes do Trabalho na Previdência Social.
1967	Decreto nº 60.673	Regulou a prestação da assistência farmacêutica aos beneficiários da previdência social.
1967	Decreto nº 61.784	Aprova o Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho.
1967	Lei nº 5.352	Instituiu o Dia Nacional da Saúde.
1968	Decreto nº 62.614	Dispôs sobre a coordenação nacional das atividades de assistência médica.
1968	Decreto nº 63.230	Dispôs sobre a aposentadoria especial.
1968	Lei nº 5.559	Estendeu o benefício do salário-família aos aposentados.
1968	Decreto-Lei nº 367	Dispôs sobre a contagem do tempo de serviço dos funcionários públicos civis da União e das Autarquias.
1969	Decreto-Lei nº 564	Estendeu a previdência social a empregados não abrangidos pelo sistema geral da Lei nº 3.807, de 26 de Agosto de 1960.
1969	Decreto-Lei nº 704	Dispôs sobre previdência social rural.
1969	Decreto nº 64.867	Instituiu o Fundo Nacional de Saúde (FNS).
1969	Decreto-Lei nº 710	Alterou a lei Orgânica da Previdência Social.
1969	Decreto-Lei nº 795	Alterou a Lei Orgânica da Previdência Social.
1969	Decreto-Lei nº 926	Instituiu a Carteira de Trabalho e Previdência Social.
1969	Decreto nº 65.106	Aprovou o Regulamento da Previdência Social Rural
1969	Decreto-Lei nº 1.041	Permitiu ao segurado da Previdência Social o cômputo do tempo de serviço militar voluntário ou obrigatório, para efeito de aposentadoria.
1969	Emenda Constitucional nº 1	Editou novo texto para a Constituição Federal de 24 de janeiro de 1967.
1970	Decreto nº 66.623	Dispôs sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde.
1970	Decreto nº 66.624	Dispôs sobre a Fundação Instituto Osvaldo Cruz.
1970	Lei Complementar nº 7	Instituiu o Programa de Integração Social.
1970	Lei Complementar nº 8	Instituiu o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público -PASEP
1971	Decreto nº 68.213	Instituiu a Medalha do Mérito da Segurança do Trabalho
1971	Decreto nº 68.255	Instituiu em caráter permanente a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho.
1971	Lei Complementar nº 11	Instituiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pró-rural).
1971	Decreto nº 68.806	Instituiu a Central de Medicamentos (CEME).

1971	Decreto nº 69.014	Reorganizou o Ministério do Trabalho e Previdência Social.
1971	Lei nº 5.737	Incumbiu as Delegacias Regionais do Trabalho a competência para pagamento da assistência financeira aos desempregados.
1972	Decreto nº 69.919	Regulamentou o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural.
1972	Decreto nº 70.861	Estabeleceu prioridades quando à política de valorização do trabalhador.
1972	Decreto 71.498	Estendeu o Pró-rural aos pescadores.
1972	Lei nº 5.859	Dispôs sobre a profissão de empregado doméstico
1973	Decreto nº 71.885	Regulamentou a profissão de empregado doméstico
1973	Lei nº 5.890	Alterou a legislação de previdência social.
1973	Lei Complementar nº 16	Alterou legislação do Pró-Rural.
1973	Decreto nº 73.031	Criou o Serviço de Pronto Socorro da Previdência Social.
1973	Lei nº 5.939	Regulamentou os benefícios da previdência social ao jogador de futebol.
1974	Lei nº 6.062	Criou o Ministério da Previdência e Assistência Social.
1974	Decreto nº 74.254	Regulamentou o Ministério da Previdência e Assistência Social.
1974	Lei nº 6.136	Incluiu o salário-maternidade entre as prestações da Previdência Social.
1974	Lei nº 6.168	Criou o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social.
1974	Lei nº 6.179	Instituiu o amparo previdenciário para os maiores de 70 anos ou inválidos, também conhecido como renda mensal vitalícia.
1974	Lei nº 6.195	Estendeu a cobertura especial dos acidentes do trabalho ao trabalhador rural.
1975	Decreto nº 75.208	Estendeu o Pró-rural aos garimpeiros.
1975	Decreto nº 75.508	Regulamentou o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social.
1975	Lei nº 6.210	Extinguiu as contribuições sobre benefício da previdência social e a suspensão da aposentadoria por motivo de retorno à atividade.
1975	Decreto 75.922	Criou o Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos (CSU).
1975	Lei nº. 6.226	Permitiu contagem recíproca do tempo de serviço.
1975	Lei Complementar nº 26	Unificou o Programa de Integração Social e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público criando o Fundo de Participação – PIS/PASEP.
1975	Lei nº 6.243	Determinou a Consolidação da Lei Orgânica da Previdência Social
1975	Lei nº 6.260	Instituiu para os empregadores rurais e dependentes benefícios e serviços previdenciários.
1975	Lei nº 6.269	Criou um sistema de assistência complementar ao atleta profissional.
1975	Decreto nº 76.719	Reformulou a estrutura Básica do Ministério da Previdência e Assistência Social
1975	Decreto nº 76.900	Instituiu a Relação Anual de Informações Sociais.
1976	Decreto nº 77.077	Consolidação das Leis da Previdência Social
1976	Decreto nº 77.514	Regulamentou a lei que instituiu benefícios e serviços previdenciários para os empregadores rurais e seus dependentes
1976	Decreto nº 78.231	Regulamentou a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e o Programa Nacional de Imunizações.
1976	Lei nº 6.367	Dispôs sobre a ampliação da cobertura previdenciária de acidente do trabalho.
1976	Decreto nº 79.037	Aprovou o novo Regulamento para o Seguro de Acidentes do Trabalho.
1976	Decreto nº 79.056	Criou a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (Snabs) e a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (Snpes).
1977	Lei nº 6.435	Dispôs sobre a previdência complementar.
1977	Lei nº 6.439	Instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
1977	Lei nº 6.514	Alterou o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho.
1978	Portaria n.º 3.214	Aprovou as Normas Regulamentadoras do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

1978	Lei nº 6.586	Classificou o comerciante ambulante como autônomo e filiado obrigatório da Previdência Social.
1979	Decreto nº 83.080	Aprovou o Regulamento de Benefícios da Previdência Social.
1979	Decreto nº 83.081	Aprovou o Regulamento de Custeio da Previdência Social.
1979	Decreto nº 83.266	Aprovou o Regulamento de Gestão Administrativa, Financeira e Patrimonial da Previdência Social.
1979	Lei Complementar nº 36	Permitiu a aposentadoria voluntária, com proventos proporcionais ao tempo de serviço aos servidores públicos.
1979	Decreto nº 84.219	Dispôs sobre a intensificação e expansão de serviços básicos de saúde e saneamento, aprova o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) para o período 1980-1985.
1980	Lei nº 6.782	Equiparou ao acidente em serviço a doença profissional.
1980	Lei nº 6.887	Alterou a legislação da Previdência Social Urbana.
1981	Emenda Constitucional nº 11	Dispôs sobre aposentadoria especial para professores e professoras.
1981	Decreto nº 86.329	Instituiu o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP).
1981	Decreto-Lei nº 1.910	Dispôs sobre contribuições para o custeio da Previdência Social
1982	Decreto-Lei nº 1.940	Instituiu contribuição social e criou o Fundo de Investimento Social (FINSOCIAL)
1982	Decreto nº 87.374	Alterou substancialmente o Regulamento de Benefícios da Previdência Social.
1982	Lei nº 7.051	Incluiu entre as atribuições do MOBRAL a difusão de educação sanitária.
1982	Lei nº 7.070	Dispôs sobre pensão especial aos deficientes físicos.
1983	Decreto nº 88.938	Regulamentou a Lei nº 7.051 acerca da difusão de educação sanitária.
1984	Decreto nº 89.312	Aprovou nova Consolidação das Leis da Previdência Social
1984	Decreto nº 89.501	Extinguíu o Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos - CSU
1985	Decreto nº 90.817	Alterou os dispositivos do Regulamento do Custeio da Previdência Social.
1985	Resolução nº 1 do Congresso Nacional	Dispôs sobre a reestruturação dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social.
1985	Resolução da Câmara dos Deputados de nº 30	Criou a Comissão de Previdência e Assistência Social.
1985	Lei nº 7.356	Incluiu os pescadores na Lei Orgânica da Previdência Social.
1985	Decreto nº 91.439	Transferiu a Central de Medicamentos (CEME) do Ministério da Previdência e Assistência Social para o Ministério da Saúde.
1986	Decreto-Lei nº 2.283	Instituiu o seguro-desemprego.
1986	Decreto-Lei nº 2.284	Manteve com algumas correções o seguro-desemprego.
1986	Decreto nº 92.608	Regulamentou o seguro-desemprego.
1986	Decreto nº 92.654	Criou Grupo de Trabalho para reestruturação da Previdência Social.
1986	Decreto nº 92.701	Dispôs sobre o reconhecimento dos Conselhos Comunitários da Previdência Social
1986	Decreto nº 92.702	Criou o Conselho Superior da Previdência e Assistência Social
1986	Decreto nº 93.076	Criou Comissão Interministerial incumbida de propor a reformulação do Conselho Nacional de Saúde.
1986	Decreto nº 93.870	Criou o Programa de Apoio Social Especial Integrado,
1987	Decreto nº 93.933	Dispôs sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde.
1987	Lei nº 7.604	Dispôs sobre a atualização de benefícios da Previdência Social.
1987	Decreto nº 94.512	Previo que o trabalhador com mais de 60 (sessenta) anos de idade que se tornasse segurado da Previdência Social teria direito aos benefícios pagos em virtude de acidente de trabalho.

1987	Decreto nº 94.657	Dispôs sobre a criação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS).
1988	Constituição Federal de 1988	Criou o capítulo da Seguridade Social e estabeleceu normas e princípios a serem implantados e seguidos pela Previdência Social, Assistência Social e Saúde.