



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

MANUAL DE ACIDENTE DE TRABALHO

DIRSAT

DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR
MAIO/2016

© 2016 – Instituto Nacional do Seguro Social

Presidenta

Elisete Berchiol da Silva Iwai

Diretor de Saúde do Trabalhador

Sérgio Antonio Martins Carneiro

Coordenadora-Geral de Perícias Médicas

Márcia Rejane Soares Campos

Coordenador de Perícias Ocupacionais

Josierton Cruz Bezerra

EQUIPE TÉCNICA

Alfredo Jorge Cherem – Superintendência-Regional Sul – SC

Carla Torres Schmidt – Gerência-Executiva Rio de Janeiro Norte – RJ

Josierton Cruz Bezerra – Coordenação de Perícias Ocupacionais – DIRSAT

Márcia Rejane Soares Campos – Gerência-Executiva Belo Horizonte – MG

Maristela Zasso Pigatto Rigon – Gerência-Executiva Santa Maria – RS

Oswaldo Sérgio Ortega – Gerência-Executiva Bauru – SP

Silvana Cossettin Sakis – Gerência-Executiva Porto Alegre – RS

Viviane Boque Correa de Alcântara – Coordenação de Perícias Ocupacionais – DIRSAT

COLABORADORES

Betyna Saldanha Corbal – Coordenação de Perícias Ocupacionais – DIRSAT

Doris Terezinha Loff Ferreira Leite – Coordenação-Geral de Perícias Médicas – DIRSAT

APOIO ADMINISTRATIVO

Deniz Helena Pereira Abreu – Assistente DIRSAT

Reinaldo Carlos Barroso de Almeida – STADM/DIRSAT

005.331

I597 Instituto Nacional do Seguro Social.

Manual de Acidente de Trabalho/Instituto Nacional do Seguro Social. – Brasília, 2016.

48 p.

1. Acidente de trabalho. 2. Normas gerais. 3 Manual. 4. Nexo técnico

Sumário

HISTÓRICO	5
CAPÍTULO I – ASPECTOS CONCEITUAIS DO ACIDENTE DO TRABALHO.....	7
CAPÍTULO II – O ACIDENTE DO TRABALHO NA PREVIDÊNCIA SOCIAL	9
1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	9
1.1 NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO – NTP.....	12
1.1.1 Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho	12
1.1.2 Nexo Técnico Individual	13
1.1.3 Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP	14
1.2 COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE DO TRABALHO	14
CAPÍTULO III - ATUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA NA ANÁLISE DO ACIDENTE DO TRABALHO	16
1. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE ACIDENTÁRIO.....	17
1.1 TRANSFORMAÇÃO DE ESPÉCIE	18
1.2 ATUAÇÃO PERICIAL NA CONTESTAÇÃO E RECURSO	19
1.2.1 Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho e Nexo Técnico Individual.....	19
1.2.2 Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP	20
1.2.3 Outras Considerações	23
1.3 REPRESENTAÇÃO ADMINISTRATIVA	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

APRESENTAÇÃO

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS tem como missão a proteção do trabalhador e da sua família. Neste contexto, a Perícia Médica Previdenciária – PMP desempenha papel fundamental no afastamento do ambiente adoeecedor, identificando a relação de determinadas doenças com o trabalho, além de proporcionar condições favoráveis à recuperação da capacidade laborativa. O acidente do trabalho causa dano ao segurado e à sua família, bem como prejuízo à empresa e ônus ao Estado.

A PMP, ao identificar o acidente do trabalho, fornece dados estatísticos essenciais para o desenvolvimento de ações de prevenção e proteção relacionadas à saúde do trabalhador, uma vez que a caracterização permite detectar indícios de dano à sua saúde, com a consequente responsabilização dos empregadores, conforme o caso.

Nos últimos anos, observa-se o aumento gradual dos casos de acidente do trabalho caracterizados pela PMP, fato este justificado, em parte, pelo aumento dos trabalhadores segurados da Previdência Social que passaram de cerca de 40 milhões em 2003 para mais de 67 milhões em 2012, segundo Anuário Estatístico da Previdência Social, 2012. Outros fatores que justificam esse aumento são: a implementação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o descumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho em alguns setores produtivos.

Dessa forma, o este Manual tem por objetivo fornecer aos Peritos Médicos Previdenciários orientações quanto à caracterização do acidente do trabalho em todos os seus passos, bem como fornecer a todo e qualquer servidor da área de saúde do trabalhador do INSS orientações necessárias para encaminhamento destes casos.

HISTÓRICO

Colocando como baliza a Idade Média, a denominada “Lei dos Pobres”, datada de 1601 na Inglaterra, é considerada um marco histórico da assistência social com importante presença do Estado, dando início à regulamentação nestes auxílios públicos. Quase três séculos se passaram para que outras situações semelhantes e de grande impacto pudessem ter visibilidade, principalmente por influência direta da Revolução Industrial.

No Brasil, as caixas de pensões tiveram seu início com os Operários da Casa da Moeda, através do Decreto nº 9.284, de 30 de dezembro de 1911. Nesta mesma década o Brasil assumiu compromisso como membro da Organização Internacional do Trabalho – OIT, criada pelo Tratado de Versalhes, que propunha a observância das normas trabalhistas como forma de melhorar as condições inadequadas de trabalho em termos mundiais. O Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, conhecido mais popularmente como Lei nº 3.724, introduzia o conceito de risco profissional e especificava o pagamento de seguro por seguradoras privadas para garantir indenização ao trabalhador acometido ou à sua família, proporcional à gravidade das sequelas do acidente. Dessa forma, estaria criada a teoria da responsabilidade objetiva do empregador, tornando assim compulsório o seguro contra acidentes de trabalho em certas atividades.

A questão previdenciária evoluiu na década seguinte com a criação de caixas de aposentadorias e pensões para os empregados de cada empresa ferroviária, por meio da Lei Eloy Chaves, de 24 de janeiro de 1923, que, na verdade, se tratava do Decreto Legislativo de nº 4.682. Em função da sua magnitude, esta legislação é considerada o ponto de partida para a criação da Previdência Nacional propriamente dita, uma vez que nos anos seguintes estas caixas foram estendidas a várias categorias, dentre elas, portuários, telegráficos, mineradores e também servidores públicos.

Em 10 de julho de 1934, o Congresso ampliou o conceito de acidente de trabalho entendendo a doença profissional como acidente de trabalho indenizável em relação à categoria de doenças profissionais inerentes a determinadas atividades, promulgando assim o Decreto nº 24.637 que substituiu a Lei nº 3.724, de 1919, mantendo a concepção de risco e ampliando a abrangência de doença profissional. Além disso, ocorreram as seguintes alterações: possibilidade de responsabilizar o empregador quanto aos danos causados aos empregados, a instituição de depósito obrigatório para garantia de indenização e o aumento do valor da indenização em caso de morte.

Em 15 de julho de 1934, o Brasil outorgava sua terceira Constituição e pela primeira vez o texto constitucional contemplava o amparo social como obrigação do Estado, assegurando a proteção nos casos de acidentes de trabalho. Assim, foi criado o amparo para a velhice, invalidez, maternidade, acidentes de trabalho e para a família do trabalhador no caso de morte, com custeio triplo realizado pela União, empregados e empregadores. Na década seguinte, no dia 1º de maio de 1943, o governo brasileiro apresentou à nação a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, pelo Decreto-Lei nº 5.452, que se refere no Capítulo V à Segurança e Medicina do Trabalho, servindo como base para as atuais Normas Reguladoras do Ministério do

Trabalho e Emprego, atual Ministério do Trabalho e Previdência Social.

No ano seguinte, o Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, conceituou o acidente de trabalho de forma mais clara, isto é, como sendo aquele que provoca lesões corporais, além de delinear o acidente de trajeto. A Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967, adotou o conceito de acidente de trajeto como aquele ocorrido entre a residência e o trabalho e vice-versa, além de determinar o seguro obrigatório como prerrogativa da Previdência Social e a adoção de programas de prevenção de acidentes e de reabilitação profissional.

Posteriormente, em função do crescente número de acidentes de trabalho ocorridos, dentre outras razões, a Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974, dividiu o Ministério do Trabalho e Previdência Social em dois, isto é, em Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência e Assistência Social, cabendo ao primeiro a prevenção dos acidentes e segurança e medicina do trabalho e, ao segundo, o pagamento dos benefícios e atendimento aos segurados.

A Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976, proporcionou um aumento do espaço de cobertura contra o acidente de trabalho, bem como proporcionou o surgimento do denominado auxílio mensal, que deveria ser pago quando da perda ou redução da capacidade, fazendo com que o acidentado tivesse que despender um esforço maior para o desenvolvimento da atividade a qual realizava. Em relação às empresas, os quinze primeiros dias após o acidente de trabalho seriam pagos pelo empregador. O Decreto nº 79.037, de 24 de dezembro de 1976, aprovou o novo Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho.

O Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990, criou o INSS com a função básica de arrecadação das contribuições, além de concessão e pagamento dos benefícios da Previdência Social, fruto da fusão do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS com Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS colocar por extenso. No ano seguinte, as Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, dispuseram sobre a organização da Seguridade Social, o Plano de Custeio e os Planos de Benefícios da Previdência Social.

Ao longo do tempo, dentre as alterações sofridas pela Lei nº 8.213, de 1991, destacamos a trazida pela Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006, vez que ampliou o leque de possibilidades para caracterização do acidente de trabalho, instituindo o Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP. Dessa forma, a Lei nº 8.213, de 1991, foi acrescida do art. 21-A e passou a considerar a caracterização da natureza acidentária da incapacidade quando constatada a ocorrência de nexo entre o trabalho e o agravo decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida, elencada na Classificação Internacional de Doenças – CID, sendo portanto, realizada uma caracterização epidemiológica a ser ou não ratificada pela Perícia Médica do INSS. O art. 337 do Regulamento da Previdência Social – RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, alterado pelo Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, trata desta caracterização.

Em mais um advento histórico para a saúde do trabalhador observamos a publicação, em 7 de novembro de 2011, do Decreto nº 7.602, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Seus objetivos incluem a promoção da

saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes ou danos à saúde relacionados ao trabalho através da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Para tanto, em abril de 2012, foi instituído o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho para a articulação das ações entre os mais diferentes atores sociais em busca da aplicação prática da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

CAPÍTULO I – ASPECTOS CONCEITUAIS DO ACIDENTE DO TRABALHO

A acepção da palavra “*acidente*”, presente nos mais diversos léxicos da língua portuguesa, se refere à casualidade ou imprevisto. Por sua vez, a palavra “*dano*” está conceituada como um prejuízo de natureza física, moral ou patrimonial. Assim sendo, toda vez que um acidente gerar um dano, o mesmo será passível de reparação, conforme assegura a Constituição Federal de 1988.

O acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, resultando em dano para o trabalhador. Para sua caracterização é necessário que se estabeleça a relação entre o dano e o agente que o provocou, estabelecendo-se, assim, um nexos.

Quando existir a ação direta do agente como causa necessária à produção do dano, configurar-se-á o nexos causal. Dessa forma, quando um determinado fenômeno desencadear uma lesão ou doença de maneira direta, tratar-se-á de causa.

Por outro lado, o nexos também estará caracterizado quando o agente não for a causa necessária para o estabelecimento do dano, mas contribuir para o seu aparecimento ou agravamento. Assim, o agente será considerado como concausa, sendo estabelecido um nexos de concausalidade.

Define-se como “concausa” o conjunto de fatores, preexistentes ou supervenientes, suscetíveis de modificar o curso natural do resultado de uma lesão. Trata-se da associação de alterações anatômicas, fisiológicas ou patológicas que existiam ou possam existir, agravando um determinado processo.

O primeiro critério a ser considerado para definição da concausalidade é a modificação da história natural da doença, aquilo que o próprio conceito chama de curso natural do resultado de uma lesão ou doença.

Assim, quando um determinado agente não levar à modificação da história natural da doença, ou quando forem verificados em seu quadro fatores exclusivamente ligados ao processo natural de envelhecimento, não será considerada a concausalidade.

Outros pontos importantes a serem considerados na análise da relação concausal, são:

- a) o fato da doença ou agravo ser, de fato, multicausal;
- b) a existência real do fator de risco ocupacional e que este seja capaz de levar ao dano; e
- c) a possibilidade ou a própria existência de atos contrários às normas de proteção à saúde do trabalhador.

Nesse contexto, o acidente do trabalho abrangerá tanto os acidentes decorrentes de causas súbitas e inesperadas, denominados como típicos/tipo, como os estados de doença deflagrados em razão dos processos de trabalho que se estabelecem de forma insidiosa e são conhecidas como Doenças Ocupacionais.

Assim, divide-se o acidente do trabalho em:

- a) Acidente típico/tipo; e
- b) Doenças Ocupacionais.

As Doenças Ocupacionais, por sua vez, se subdividem em:

b.1) Doença Profissional ou Tecnopatia → é a entidade mórbida desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade; e

b.2) Doença do Trabalho ou Mesopatia é aquela adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado.

No campo da saúde do trabalhador, a **Classificação de Richard Schilling**, proposta em 1984, é adotada pelo Brasil e auxilia na compreensão dos aspectos conceituais do acidente do trabalho, estando discriminada conforme o quadro abaixo:

QUADRO I

CLASSIFICAÇÃO DE SCHILLING	I – O trabalho como causa necessária.	Exemplo: intoxicação por chumbo, silicose e doenças profissionais legalmente reconhecidas.
	II – O trabalho como fator contributivo, mas não necessário.	Exemplo: doença coronariana, doenças do aparelho locomotor, câncer e varizes.

	<p>III – O trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de uma doença já estabelecida.</p>	<p>Exemplo: úlcera péptica, bronquite crônica, dermatites de contato alérgica, asma e doenças mentais.</p>
--	--	--

O grupo I de Schilling está relacionado às Doenças Profissionais, uma vez que o trabalho é a causa necessária, isto é, obrigatória para que a doença se estabeleça. Já os grupos II e III compreendem as doenças em que o trabalho está relacionado, mas não é a causa necessária, constituindo-se em fator contributivo ou desencadeante de um distúrbio latente, sendo conceituados como Doenças do Trabalho.

A responsabilização pelo acidente do trabalho está prevista na Constituição Federal de 1988 que estabelece em seu inciso XXVIII do art. 7º, serem direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, o seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa. Assim, fica estabelecida a responsabilidade civil da empresa que assume os riscos da atividade econômica desenvolvida, sendo assegurada a proteção ao trabalhador, por sua vez caracterizado como hipossuficiente, de acordo com as premissas do Direito Trabalhista.

Com o advento da Lei de Benefícios da Previdência Social, nº 8.213, de 1991, incorporou-se à legislação brasileira o conceito de acidente do trabalho, estabelecendo-se regras para o segurado ter direito a benefícios. Este Diploma Legal conceitua o acidente do trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

CAPÍTULO II – O ACIDENTE DO TRABALHO NA PREVIDÊNCIA SOCIAL

1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A legislação previdenciária disciplina o acidente do trabalho nos arts. 19 a 23 da Lei nº 8.213, de 1991. De acordo com o art.19 desta Lei:

Art. 19. 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.

São elementos para configurar o acidente do trabalho:

- a) o exercício do trabalho a serviço da empresa ou do empregador doméstico, ou trabalho na condição de segurado especial ou avulso;
- b) a existência de lesão corporal ou perturbação funcional; e
- c) morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho.

O mesmo diploma legal, em seu art. 20, disciplina:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

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.

De acordo com o art. 20, § 1º, da mesma Lei, não são consideradas como doenças do trabalho a doença:

- a) degenerativa;
- b) inerente a grupo etário;
- c) que não produza incapacidade laborativa; e
- d) endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

O § 2º do art. 20 afirma que, 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.

Já o art. 21, trata das situações que, por equiparação, podem ser consideradas como acidente do trabalho, a saber:

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;

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
- 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.

Além disto, os §§ 1º e 2º do art. 21 fazem as seguintes considerações:

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravamento ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.

O art. 21-A, incluído pela Lei nº 11.430, de 2006, disciplina que a perícia médica do 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 e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

De acordo com o art. 22, alterado pela Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015, a empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la: o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo. Tal comunicação não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto no art. 22.

Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.

Por fim, o art. 23 esclarece que deve-se entender como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

1.1 NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO – NTP

O Nexo Técnico Previdenciário – NTP é o nexo estabelecido entre o trabalho e o agravo no âmbito da Previdência Social. Sua caracterização, de acordo com o art. 337 do RPS, é de competência da Perícia Médica Previdenciária.

O NTP poderá ser de natureza causal ou concausal, sendo dividido em três espécies: Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho; Nexo Técnico Individual e o NTEP.

1.1.1 Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho

O nexo estabelecido pela associação do agravo com os agentes etiológicos ou fatores de risco presentes nas atividades econômicas dos empregadores e constantes das listas A e B do Anexo II do RPS, são considerados de natureza profissional ou do trabalho, sendo assim compreendidos:

I - Nexo Técnico Profissional é aquele decorrente da constatação de uma doença profissional, isto é, aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade cujos trabalhadores tenham sido expostos, ainda que parcial ou indiretamente; e

II - Nexo Técnico do Trabalho é aquele decorrente da constatação de uma doença do trabalho, isto é, aquela adquirida em função das condições especiais em que o trabalho é realizado.

As doenças originadas nos processos de trabalho constantes nas listas A e B do RPS são provenientes da Portaria nº 1339/GM, do Ministério da Saúde, de 18 de novembro de 1999, sendo os mesmos exemplificativos e complementares. A lista A traz a relação dos agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia das doenças profissionais ou do trabalho e a lista B traz as doenças e respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional.

1.1.2 Nexo Técnico Individual

É aquele que decorre de acidentes do trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213, de 1991. Engloba três situações:

a) Acidente Típico: quando o acontecimento súbito ou a contingência imprevista causou dano à saúde do trabalhador e ocorreu durante o desempenho da atividade profissional ou por circunstâncias a ela ligadas.

b) Acidente de Trajeto: é o acidente que ocorre no percurso do segurado de sua residência para o trabalho ou vice-versa ou de um local de trabalho para outro da mesma empresa, bem como o deslocamento do local de refeição para o trabalho ou deste para aquele, independentemente do meio de locomoção, sem alteração ou interrupção do percurso por motivo pessoal. Não havendo limite de prazo estipulado para que o segurado atinja o local de residência, refeição ou do trabalho, deve ser observado o tempo necessário compatível com a distância percorrida e o meio de locomoção utilizado.

Observação: se o acidente do trabalhador avulso ocorrer no trajeto do órgão gestor de mão de obra ou sindicato para a residência, é indispensável, para caracterização do acidente, o registro de comparecimento ao órgão gestor de mão de obra ou ao sindicato.

c) Por doença equiparada a acidente do trabalho: é o agravo decorrente das condições especiais em que o trabalho é realizado e que não esteja previsto nas listas A e B do RPS, conforme expresso no § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213, de 1991:

§ 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.

1.1.3 Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP

Aplicado pela significância estatística da associação entre a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde – CID – 10 e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE.

O NTEP foi criado a partir de um estudo de coorte realizado como tese de doutorado¹, cujo objetivo foi analisar benefícios concedidos pela perícia médica do INSS, espécies B31, B32, B91, B92, no período de 2000 a 2006. Foi estabelecida uma correlação entre a doença (CID) e a atividade econômica (CNAE) na qual se inseriam estes trabalhadores.

Assim, o NTEP é o reconhecimento, no âmbito do INSS, das incapacidades decorrentes de significância estatística entre diversos tipos de doenças e uma determinada atividade econômica, significando o excesso de risco em cada área econômica, constituindo-se em uma presunção do tipo relativa, uma vez que admite prova em sentido contrário.

Os pressupostos desta relação estão contidos na Lei Federal nº 11.430, de 2006, que alterou a Lei nº 8.213, de 1991, com posterior inclusão da lista C no Anexo II do RPS, trazendo a correlação estatística estabelecida entre CID e CNAE.

1.2 COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE DO TRABALHO

Conforme dispõe o art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, e o art. 336 do Decreto nº 3.048, de 1999, o empregador doméstico e a empresa deverão comunicar o acidente ocorrido com o segurado empregado e o trabalhador avulso, por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa aplicada e cobrada na forma do art. 286 do RPS.

Em que pese a obrigação da empresa em comunicar o acidente de trabalho por meio da CAT, a falta deste documento não é impedimento para a caracterização técnica do nexos entre o trabalho e o agravo pela perícia médica, quando do afastamento do trabalho superior a quinze dias.

Cabe salientar, que o conceito de acidente do trabalho não está vinculado necessariamente à concessão do benefício previdenciário por incapacidade, sendo obrigatória a emissão da CAT pela empresa, ainda que o acidente não gere o benefício. Esta comunicação terá efeitos do ponto de vista estatístico, epidemiológico e tributário (Fator Acidentário de Prevenção – FAP).

¹Tese de Doutorado de Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira: Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o Fator Acidentário de Proteção – FAP: Um *Novo Olhar* Sobre a Saúde do Trabalhador. Universidade de Brasília – UnB, 2008.

Nos termos da Subseção II da Seção VI do Capítulo V da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015, a empresa deverá comunicar ao INSS o acidente de trabalho ocorrido por meio da CAT, de acordo com as seguintes ocorrências:

I - CAT inicial: acidente do trabalho típico, trajeto, doença profissional, do trabalho ou óbito imediato;

II - CAT de reabertura: afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou de doença profissional ou do trabalho; ou

III - CAT de comunicação de óbito: falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, após o registro da CAT inicial.

A CAT deverá ser registrada preferencialmente no sítio eletrônico www.previdencia.gov.br ou em uma das unidades de atendimento, sendo válida para todos os fins perante o INSS.

O emitente deverá entregar cópia da CAT ao acidentado, ao sindicato da categoria e à empresa. Nos casos de óbito, a CAT também deverá ser entregue aos dependentes e à autoridade competente.

O formulário da CAT poderá ser substituído por impresso da própria empresa, desde que contenha todos os campos necessários ao seu preenchimento.

Para fins de cadastramento da CAT, caso o campo “atestado médico” não esteja preenchido e assinado por um médico, será aceito um atestado médico anexado ao formulário, desde que nele conste a descrição do atendimento realizado, a CID, o período provável para o tratamento, a data, a assinatura do médico e o número do seu registro no Conselho Regional de Medicina.

Na CAT de reabertura de acidente do trabalho deverão constar as mesmas informações da época do acidente, exceto quanto ao afastamento, último dia trabalhado, atestado médico e data da emissão, que serão relativos à data da reabertura. Não serão consideradas como CAT de reabertura as situações de simples assistência médica ou de afastamento com menos de quinze dias consecutivos. O óbito decorrente de acidente ou de doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial ou de reabertura, será comunicado ao INSS, por CAT de comunicação de óbito, constando a data do óbito e os dados relativos ao acidente inicial.

São responsáveis pelo preenchimento e encaminhamento da CAT:

I - no caso de segurado empregado, a empresa empregadora;

II - no caso do empregado doméstico, o empregador doméstico;

III - para o segurado especial, o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical da categoria, o médico assistente ou qualquer autoridade pública;

IV - no caso do trabalhador avulso, a empresa tomadora de serviço e, na falta dela, o sindicato da categoria ou o órgão gestor de mão de obra; e

V - no caso de segurado desempregado, nas situações em que a doença profissional ou do trabalho manifestou-se ou foi diagnosticada após a demissão, podem formalizar o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.

Conforme orienta o § 1º do art. 330 da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 2015, no caso do segurado empregado e trabalhador avulso exercerem atividades concomitantes e vierem a sofrer acidente de trajeto entre uma e outra empresa na qual trabalhe, será obrigatória a emissão da CAT pelas duas empresas.

É considerado como agravamento do acidente aquele sofrido pelo acidentado quando estiver sob a responsabilidade da reabilitação profissional. Neste caso, caberá ao técnico da reabilitação profissional comunicar à perícia médica o ocorrido.

Conforme descrito na fundamentação legal deste Capítulo, na falta de comunicação da CAT por parte da empresa, podem fazê-lo o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública. Consideram-se autoridades públicas reconhecidas para tal finalidade: os magistrados em geral, os membros do Ministério Público e dos Serviços Jurídicos da União e dos estados, os comandantes de unidades militares do Exército, da Marinha, da Aeronáutica e das Forças Auxiliares (Corpo de Bombeiros e Polícia Militar), prefeitos, delegados de polícia, diretores de hospitais e de asilos oficiais e servidores da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, quando investidos de função.

Na falta de comunicação da CAT pela empresa, sendo a mesma formalizada por terceiros, não haverá exclusão da multa prevista para o empregador. Entretanto, não será aplicada multa quando a CAT for entregue fora do prazo, mas anteriormente ao início de qualquer procedimento administrativo ou de medida de fiscalização.

Outra situação que exclui a aplicação de multa à empresa pela não comunicação da CAT é aquela decorrente do enquadramento do acidente por aplicação do NTEP, conforme disposto no § 5º do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, com redação dada pela Lei nº 11.430, de 2006.

As CAT relativas ao acidente do trabalho ocorrido com o aposentado que permaneceu na atividade como empregado ou a ela retornou, também deverão ser registradas.

CAPÍTULO III - ATUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA NA ANÁLISE DO

ACIDENTE DO TRABALHO

1. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE ACIDENTÁRIO

A caracterização da natureza acidentária de um benefício se dará na Previdência Social por meio da análise técnica da Perícia Médica Previdenciária que, para realizar a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo, deverá se basear na história clínica, ocupacional e exame físico do segurado.

A história ocupacional do segurado deve se basear nos quesitos exemplificados no Anexo I deste Manual.

Além da história clínica ocupacional acima citada, a perícia poderá se utilizar, conforme o caso, de outros elementos, tais como:

- a) Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP/Análise de função;
- b) Atestados de Saúde Ocupacional – ASO;
- c) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
- d) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;
- e) vínculos empregatícios anteriores;
- f) exames complementares;
- g) atestado médico;
- h) dados epidemiológicos;
- i) literatura atualizada;
- j) depoimento e experiência dos trabalhadores;
- k) vistoria no local de trabalho;
- l) conhecimentos e práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde; e
- m) Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção Civil – PCMAT.

Todos os documentos apresentados pelo segurado servirão de base para conclusão médico pericial, sendo obrigatório o registro destes documentos em laudo pericial, bem como o registro das motivações para a (des) caracterização do benefício em espécie acidentária.

A vistoria técnica ao local de trabalho é mais uma ferramenta para subsidiar a conclusão médico pericial quando da caracterização donexo. Entretanto, é importante salientar que a visita técnica não é obrigatória para todos os casos, sendo suficiente, na maioria das vezes, o conhecimento médico da profissiografia associada à coleta da história clínica ocupacional. Além disto, ratifica-se que as doenças elencadas no Anexo II do RPS, possuem previsão legal para que o nexoseja estabelecido.

A caracterização deste tipo de benefício será realizada pela perícia médica por meio do sistema corporativo do INSS que apresentará, por ocasião do primeiro exame, quesitos necessários ao enquadramento de uma das espécies de Nexo Técnico Previdenciário. Importante ressaltar que, nos exames subsequentes, como no Pedido de Prorrogação – PP ou no Pedido de Reconsideração – PR, não haverá apresentação de quesitos para caracterização da espécie de nexoseja estabelecido, uma vez que a eventual prorrogação decorre da incapacidade para o trabalho e não da natureza acidentária do agravo.

Além dos conhecimentos médicos inerentes à profissão, o Perito Médico deverá ter conhecimento da legislação previdenciária, em especial das listas A e B do Anexo II do RPS. Com base nestas listas, deve o Perito ter em mente que o nexoseja estabelecido ainda que a exposição tenha sido parcial ou indireta.

A lista C do Anexo II do RPS, refere-se aos intervalos de CID – 10 em que se reconhece o Nexo Técnico Epidemiológico, na forma do § 3º do art. 337 do Regulamento, entre a entidade mórbida e as classes de CNAE indicadas. Esta correlação é estabelecida automaticamente no sistema de benefícios do INSS por ocasião da perícia médica, cabendo ao Perito Médico ratificá-la ou não.

O Nexo Técnico Epidemiológico será descaracterizado somente mediante informações ou elementos circunstanciados e contemporâneos ao exercício da atividade que evidenciem a inexistência do nexoseja estabelecido. Para tal, o Perito necessitará consignar no laudo sua decisão bem fundamentada. A ausência de uma justificativa adequada no laudo pericial fragiliza a decisão médica quanto a não aplicação do NTEP que poderá ser contestada.

Além do exposto, a perícia médica deverá, sempre que for constatada a impossibilidade de retorno do segurado para a mesma função e/ou posto de trabalho, considerar a possibilidade de encaminhamento à Reabilitação Profissional do INSS.

1.1 TRANSFORMAÇÃO DE ESPÉCIE

O requerimento para transformação do benefício previdenciário em acidentário é

um ato revisional que pode ser interposto pelo segurado, no prazo de dez anos, haja vista que, de acordo com art. 103 da Lei nº 8.213, de 1991, este é o prazo de decadência de todo e qualquer direito ou ação do segurado para a revisão do ato de concessão de um benefício.

O segurado poderá protocolizar o pedido de revisão em qualquer Agência da Previdência Social – APS, devendo o mesmo ser encaminhado à APS de manutenção do benefício. O requerente expressará suas alegações em formulário próprio (Anexo II) e acrescentará documentação probatória, se houver.

O processo será encaminhado para análise da perícia médica que registrará seu parecer no relatório conclusivo de análise da revisão (Anexo III). O registro no sistema informatizado do INSS deverá ser realizado pela ferramenta de Revisão Médica quando o Perito concluir pela alteração da espécie do benefício.

Não há impedimento para a realização da análise pelo mesmo profissional que realizou o exame pericial inicial.

A perícia médica, se necessário, poderá ouvir testemunhas, efetuar pesquisa ou realizar vistoria do local de trabalho ou solicitar o PPP diretamente ao empregador para o esclarecimento dos fatos, com o objetivo de identificar o nexo entre o trabalho e o agravo.

Para transformação de espécie da pensão por morte previdenciária em pensão por morte acidentária, o reconhecimento técnico do nexo entre a *causa mortis* e o acidente ou doença deverá ser realizado através de análise documental. Dentre os documentos a serem apresentados, podem ser considerados: atestado de óbito, laudo do exame cadavérico ou documento equivalente, se houver, registro policial, CAT e/ou outra documentação médica.

Após análise e parecer da perícia o processo deverá ser devolvido ao setor administrativo da APS, que comunicará a decisão às partes, mediante carta registrada com Aviso de Recebimento – AR (Anexo IV), abrindo-se prazo de trinta dias para recurso por parte da empresa ou do segurado, conforme o caso, seguindo os trâmites do item 1.3 deste Manual.

1.2 ATUAÇÃO PERICIAL NA CONTESTAÇÃO E RECURSO

É papel da perícia médica fazer a fundamentação técnica nos casos de contestação e recursos dos nexos técnicos previdenciários. Seus fluxos, melhor detalhados nos subitens que se seguem, constam nos Anexos XVI, XVII e XVIII deste Manual.

1.2.1 Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho e Nexo Técnico Individual

Em caso de Nexo Técnico Profissional/do Trabalho ou Individual, o processo deverá ser instruído como recurso à Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social – JR/CRPS, não havendo a fase de contestação, e, conseqüentemente, não ensejando efeito suspensivo.

A empresa terá o prazo de até trinta dias após a data em que tomar conhecimento da concessão do benefício em espécie acidentária por Nexo Técnico Profissional/do Trabalho ou Individual para interpor recurso ao CRPS, devendo, o mesmo, ser realizado pela APS mantenedora do benefício. Cabe salientar que o recurso poderá ser protocolado em qualquer APS.

Após recebimento da solicitação do recurso, a APS deverá enviar comunicação ao segurado, por meio de carta registrada com AR (Anexo V) para manifestação de suas contrarrazões. O processo será encaminhado à Perícia Médica do INSS para análise e parecer de instrução do recurso. Este processo deverá ocorrer dentro do prazo de trinta dias.

A análise deverá ser feita por Perito diferente daquele que realizou a perícia inicial. Caso a perícia médica esteja de acordo com as argumentações da empresa, realizará a alteração da espécie do benefício, hipótese em que o recurso perderá o objeto. Caso contrário, manterá o benefício acidentário. Em ambos os casos, redigirá parecer fundamentado sobre sua decisão no relatório conclusivo de análise do recurso (Anexo VI), anexando-o ao processo, com retorno ao setor administrativo da APS.

Em caso de mudança de espécie pela perícia médica, esta decisão deverá ser comunicada aos interessados por meio de carta registrada com AR (Anexo VII).

A perda de objeto da solicitação de recurso, por parte da empresa, não ensejará o encaminhamento do processo ao CRPS, cabendo novo recurso por parte do segurado.

1.2.2 Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP

Ao NTEP caberá contestação do benefício ao INSS e recurso ao CRPS.

1.2.2.1 Contestação do NTEP:

Caso haja discordância quanto ao Nexo Técnico Epidemiológico, a empresa poderá requerer a sua não aplicação (§ 7º do art. 337 do RPS).

A solicitação poderá ser efetuada em uma APS, até quinze dias após a data para a entrega da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social – GFIP. Quando comprovada a impossibilidade de atendimento ao descrito acima, motivada pelo não conhecimento tempestivo do diagnóstico do agravo, o requerimento poderá ser apresentado no prazo de quinze dias da data em que a empresa tomar ciência da decisão da perícia médica do INSS. A intempestividade da solicitação acarretará em indeferimento do pleito (Anexo VIII), de acordo com o § 8º do art. 337 do RPS.

A informação à empresa da aplicação do NTEP será disponibilizada por meio de consulta no endereço eletrônico www.previdencia.gov.br ou, subsidiariamente, pela Comunicação de Decisão do requerimento de benefício por incapacidade, entregue ao segurado.

Para avaliação da contestação, a empresa, no ato do requerimento da não

aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico, poderá apresentar documentação probatória, em duas vias, demonstrando que os agravos não possuem nexo com o trabalho exercido pelo segurado. Serão consideradas documentações probatórias, dentre outras:

- I - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
- II - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;
- III - Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP;
- IV - Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT;
- V - Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho – LTCAT;
- VI - Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR;
- VII - Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção – PCMAT; e
- VIII - Relatórios e documentos médico ocupacionais.

A documentação probatória poderá trazer, entre outros meios de prova, evidências técnicas circunstanciadas e tempestivas à exposição do segurado, podendo ser produzidas no âmbito de programas de gestão de risco, a cargo da empresa, que possuam responsável técnico legalmente habilitado.

A não apresentação da documentação probatória referente às alegações formuladas e/ou sua apresentação em prazo intempestivo, acarretará no indeferimento da contestação, cabendo, nestes casos, recurso ao CRPS.

Uma vez sendo apresentada a documentação probatória, a APS, mantenedora do benefício, encaminhará o requerimento e as provas produzidas à perícia médica, para análise.

Não há impedimento para a realização da análise da contestação pelo mesmo profissional que aplicou o Nexo Técnico Epidemiológico quando do exame pericial inicial.

Se, da análise preliminar do Perito, houver elementos para o deferimento da contestação, isto é, a possibilidade de reconhecimento de inexistência do nexo técnico entre o trabalho e o agravo, o segurado deverá ser oficiado sobre a existência do requerimento da empresa, informando-lhe que poderá retirar uma das vias apresentadas pela mesma para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de quinze dias da ciência do requerimento (Anexo IX). A comunicação ao segurado será efetuada por meio de carta registrada com AR.

Para as contrarrazões, o segurado formulará as alegações que entender necessárias e apresentará a documentação probatória, com o objetivo de demonstrar a existência do nexo

técnico entre o trabalho e o agravo.

Após análise do processo, de acordo com sua conclusão, o Perito elaborará um parecer técnico fundamentado no relatório conclusivo de análise de contestação (Anexo X ou XI), devendo o mesmo ser anexado ao processo e encaminhado ao setor administrativo da APS.

A APS comunicará a decisão às partes por meio de carta registrada com AR (Anexos XII e XIII), abrindo-se prazo de trinta dias para recurso por parte da empresa ou do segurado, conforme o caso.

1.2.2.2.Recurso do NTEP

Após análise e decisão pericial quanto ao mérito da aplicação do NTEP na fase de contestação, caberá interposição de recurso ao CRPS, no prazo de trinta dias, por parte da empresa ou, conforme o caso, por parte do segurado, a partir da ciência da decisão proferida.

Caso haja interposição do recurso por qualquer uma das partes, manter-se-á o benefício em espécie B91, se o recurso for interposto pela empresa ou em espécie B31, se interposto pelo segurado, porém com efeito suspensivo em ambos os casos.

O efeito suspensivo a que se refere o parágrafo anterior terá as seguintes repercussões:

I - solicitação de recurso pela empresa:

a) a solicitação de recurso realizada pela empresa fará com que o benefício acidentário gere efeitos de benefício previdenciário, isentando-a do recolhimento para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, e da obrigação referente à estabilidade do funcionário após retorno ao trabalho quando da cessação da incapacidade; e

b) caso o segurado apresente os requisitos de carência para reconhecimento do direito a benefício previdenciário, o auxílio-doença será mantido, cessando-se o benefício caso isto não ocorra.

II - solicitação de recurso pelo segurado:

a) a solicitação de recurso pelo segurado fará com que o benefício previdenciário gere efeito de benefício acidentário, obrigando a empresa ao recolhimento do FGTS e conferindo ao trabalhador o direito à estabilidade após o retorno ao trabalho quando da cessação da incapacidade; e

b) o benefício ficará sob efeito suspensivo, deixando-se para alterar a espécie após o julgamento do recurso em última instância pelo CRPS, quando for o caso.

No caso de o recurso ser apresentado por qualquer uma das partes, caberá à APS

de manutenção do benefício, por intermédio do setor administrativo, recepcionar a documentação e cadastrá-la no Sistema Corporativo do INSS.

O setor administrativo da APS deverá comunicar à empresa ou ao segurado, conforme o caso, para apresentação de suas contrarrazões dentro do prazo de trinta dias (Anexo V).

A documentação recursal será, então, encaminhada para análise pericial, devendo a mesma ser realizada por Perito diferente daquele que realizou a análise da contestação objeto do recurso. Nas APS que possuem apenas um Perito Médico, a análise do recurso deverá ser feita por outro Perito Médico designado pela Chefia do Serviço de Saúde do Trabalhador – SST.

Após análise das documentações apresentadas, o Perito deverá emitir parecer técnico fundamentado no relatório conclusivo de análise de recurso (Anexo VI), explicitando quais novos elementos embasaram sua conclusão, devendo anexá-lo ao processo, encaminhando-o ao setor administrativo da APS para dar prosseguimento à tramitação do processo.

Qualquer que seja a decisão da perícia médica, o recurso será encaminhado à JR. A decisão da JR/CRPS deverá ser comunicada aos interessados (Anexo XIV ou XV).

1.2.3 Outras Considerações

De acordo com o § 2º do art. 308 do RPS, é vedado ao INSS escusar-se de cumprir as diligências solicitadas pelo CRPS, bem como deixar de dar cumprimento às decisões definitivas daquele Colegiado, reduzir ou ampliar o seu alcance ou executá-las de modo que contrarie ou prejudique seu evidente sentido.

Constituem alçada exclusiva das JR, não comportando recurso à instância superior, ou seja, às Câmaras de Julgamento – CaJ, as decisões colegiadas fundamentadas exclusivamente em matéria médica, quando os laudos ou pareceres emitidos pela Assessoria Técnico Médica da JR e pelos Peritos Médicos do INSS apresentarem resultados convergentes.

1.3 REPRESENTAÇÃO ADMINISTRATIVA

Em análise médico pericial o Perito deverá indicar a necessidade de emissão de RA aos órgãos competentes sempre que identificar riscos à saúde do trabalhador.

Assim, o Perito indicará a necessidade de emissão de:

I - RA ao Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho da Superintendência-Regional do Trabalho do MTE, sempre que, em tese, ocorrer desrespeito às normas de segurança e saúde do trabalho;

II - RA aos conselhos regionais das categorias profissionais, com cópia à

Procuradoria Federal, sempre que a confrontação da documentação apresentada com os ambientes de trabalho revelar indícios de irregularidades, fraudes ou imperícia dos responsáveis técnicos pelas demonstrações ambientais;

III - informação Médico Pericial à Procuradoria Federal para realizar Representação para Fins Penais – RFP ao Ministério Público Federal ou Estadual competente, sempre que as irregularidades ensejarem a ocorrência, em tese, de crime ou contravenção penal; e

IV - informação Médico Pericial à Procuradoria Federal, para fins de ajuizamento de ação regressiva contra os empregadores ou subempregadores, quando identificar indícios de dolo ou culpa destes, em relação aos acidentes ou às doenças ocupacionais, incluindo o gerenciamento ineficaz dos riscos ambientais, ergonômicos e mecânicos ou outras irregularidades afins.

As representações deverão ser emitidas pelo Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência-Executiva, de acordo com as orientações contidas na Resolução nº 485/PRES/INSS, de 8 de julho de 2015.

CAPÍTULO IV - EFEITOS DO RECONHECIMENTO DO ACIDENTE DO TRABALHO

Os benefícios de natureza acidentária geram os efeitos abaixo citados, além de subsidiar ações regressivas do INSS contra a empresa de vínculo, diferentemente daqueles de natureza previdenciária.

1. Estabilidade provisória no emprego

O segurado que esteve em gozo de benefício por incapacidade de natureza acidentária tem garantida manutenção do seu contrato de trabalho com a empresa responsável pelo acidente. Conforme o art. 118, da Lei nº 8.213, de 1991, a estabilidade ocorrerá pelo prazo mínimo de doze meses começando após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente da percepção de auxílio-acidente.

2. Continuidade do pagamento FGTS

A empresa permanece com a obrigação de recolher o FGTS durante todo o período de benefício, de acordo com o § 5º do art. 15 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990. Todo período de afastamento por motivo de acidente do trabalho é considerado na contagem do tempo de serviço (art. 4º, parágrafo único, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT).

3. Influência no FAP/RAT

As atividades econômicas no Brasil assumem o encargo da tarificação coletiva denominada Riscos Ambientais do Trabalho – RAT, prevista no inciso II do art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, que consiste em um percentual que mede o risco da atividade econômica, com base no qual é cobrada a contribuição para financiar os benefícios previdenciários decorrentes do grau de incidência de incapacidade laborativa (GIIL-RAT).

A alíquota de contribuição para o RAT será de 1% (um por cento) se a atividade é de risco mínimo; 2% (dois por cento) se de risco médio; e de 3% (três por cento) se de risco grave, incidentes sobre o total da remuneração paga, devida ou creditada a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos. Havendo exposição do trabalhador a agentes nocivos que permitam a concessão de aposentadoria especial, há acréscimo das alíquotas na forma da legislação em vigor.

O FAP fundamenta-se no disposto na Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 3.048, de 1999, atualizado pelo Decreto nº 6.957, de 9 de setembro de 2009. O Decreto nº 6.042, de 2007, institui a aplicação, o acompanhamento e avaliação do FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, através da inclusão do art. 202-A no RPS.

Este fator é responsável por aferir o desempenho da empresa, dentro da respectiva atividade econômica, relativamente aos acidentes de trabalho ocorridos num determinado período, sendo um importante instrumento das políticas públicas relativas à saúde e segurança no trabalho.

O FAP constitui-se em um multiplicador que varia de 0,5 a 2 pontos, a ser aplicado sobre as alíquotas de 1%, 2% ou 3% do RAT, majorando ou reduzindo a tarificação a ser paga pela empresa, de forma a premiá-la ou penalizá-la, de acordo com o seu desempenho na prevenção dos acidentes de trabalho. Ele varia anualmente, sendo calculado sobre os dois últimos anos de todo o histórico de acidentalidade e de registros acidentários da Previdência Social, por empresa.

Neste contexto é importante salientar que todas as CAT registradas no sistema próprio do INSS serão contabilizadas para o cálculo do FAP da respectiva empresa, independente de gerar benefício previdenciário.

4. Responsabilidade civil da empresa

Responsabilidade civil é a obrigação de responder pelas consequências jurídicas decorrentes do ato ilícito praticado, reparando o prejuízo causado.

Neste sentido, a Constituição Federal de 1988, no seu art. 7º, inciso XXVIII, prevê o seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está o mesmo obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

Assim é que se justificam as tarificações e alíquotas cobradas na forma da lei para financiar os benefícios previdenciários decorrentes do grau de incidência de incapacidade laborativa.

Importante ressaltar que o pagamento pela Previdência Social das prestações por acidente do trabalho não excluirá a responsabilidade civil da empresa ou de outrem, de acordo com o art. 121 da Lei nº 8.213, de 1991.

5. Ações regressivas

É regra no direito civil brasileiro que o causador de um dano a outra pessoa tem a obrigação de repará-lo por meio de indenização.

De acordo com o art. 120 da Lei nº 8.213, de 1991, e o art. 341 do RPS, nos casos de negligência quanto às normas-padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis.

Além disso, conforme o art. 2º da Portaria Conjunta PGF/INSS nº 6 de 18 de janeiro de 2013, ação regressiva previdenciária é aquela que tem por objeto o ressarcimento ao INSS de despesas previdenciárias determinadas pela ocorrência de atos ilícitos.

No mesmo diploma legal, nos termos do art. 3º, consideram-se despesas previdenciárias ressarcíveis as relativas ao pagamento pelo INSS de pensão por morte e de benefícios por incapacidade, bem como aquelas decorrentes do custeio do Programa de Reabilitação Profissional.

O parágrafo único do art. 4º, desta mesma norma, aponta que as normas de saúde e segurança do trabalho são, dentre outras, o Decreto-Lei nº 5.452, de 1943, que aprovou a CLT; as Normas Regulamentadoras da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego; as Normas de Segurança afetas à atividade econômica e as relativas à produção e utilização de máquinas, equipamentos e produtos; além de outras que forem determinadas por autoridades locais ou que decorrerem de acordos ou convenções coletivas de trabalho.

A Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 2015, aponta no art. 299 que, em análise Médico Pericial, compete ao Perito Médico prestar informações à Procuradoria Federal, para ajuizamento de ação regressiva contra os empregadores, sempre que identificar indícios de dolo ou culpa destes em relação aos acidentes ou às doenças ocupacionais. No § 1º do mesmo artigo há a indicação de que estas representações deverão ser remetidas por intermédio do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência-Executiva.

6. Auxílio-Acidente

De acordo com a Lei nº 8.213, de 1991, art. 86, o auxílio-acidente é um benefício previdenciário concedido, a título de indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem em redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Conforme o § 1º do art. 18 deste mesmo diploma legal, somente terão direito ao auxílio-acidente o segurado empregado, empregado doméstico, trabalhador avulso e segurado especial.

Conforme regulamenta o RPS, o auxílio-acidente será devido após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza quando resultar em sequela definitiva, conforme as situações discriminadas no Anexo III deste Regulamento e que impliquem:

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 INSS.

Vale ressaltar que, as doenças profissionais e as do trabalho, quando as consolidações das lesões resultarem em sequelas permanentes com redução da capacidade de trabalho, deverão ser enquadradas como auxílio-acidente, conforme a parte final do Anexo III do RPS.

Caberá à PMP realizar a caracterização do auxílio-acidente, através dos sistemas corporativos do INSS.

Importante ressaltar que, de acordo com o Parecer CONJUR nº 17/2013/CONJUR-MPS/CGU/AGU, as situações previstas no Anexo III do RPS, devem ser qualificadas como hipóteses exemplificativas. Além disso, conforme o Parecer CONJUR nº 18/2013/CONJUR-MPS/CGU/AGU, o auxílio-acidente não necessita ser precedido de auxílio-doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alencar, H. A. Benefícios Previdenciários. São Paulo: Editora Leud, 2009, 4a edição.

Bragança, K. H. Manual de Direito Previdenciário. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2012. 8ª Edição.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução. CFM nº 1488/1998. (Publicada no D.O.U. De 6 de março de 1998, Seção I, pg. 150)

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Decreto Federal nº 3.048/1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. D.O.U. 7 de maio de 1999.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro. D.O.U. 31 de dezembro de 1940.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. D.O.U. 9 de agosto de 1943.

BRASIL. Lei Federal 6.367, de 1976. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. D.O.U. 21 de outubro de 1976.

BRASIL. Lei Federal nº 8.213, de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. D.O.U. 27 de julho de 1991.

BRASIL. Lei Federal 11.430, de 2006. Altera as Leis 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei 10.699, de 9 de julho de 2003. D.O.U. 27 de dezembro de 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Orientação Interna INSS/DIRBEN 73/2002. Manual Técnico de Perícias Médicas do INSS.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Manual do Reconhecimento Inicial de Direitos, vol. IV, aprovado pela Resolução nº 258/PRES/INSS, de 14 de dezembro de 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL/PROCURADORIA GERAL FEDERAL. Portaria Conjunta 6/2013. Dispõe sobre as ações regressivas previdenciárias.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Instrução Normativa 77/2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1339/GM Em 18 de novembro de 1999. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria. D.O.U 19 de novembro de 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Diretrizes Para Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho, 2013. 2ª edição.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria 3.214/1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. D.O.U. 6 de julho de 1978.

Ibrahim, F. Z. Curso de Direito Previdenciário. Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2010. 15ª edição.

Martins, S. P. Direito da Seguridade Social. São Paulo: Editora Atlas, 2012. Ed. 32.

Mendes, R. Patologia do Trabalho. René Mendes. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. 3.ª Edição.

Palmeira Sobrinho, Z. Acidente do Trabalho: crítica e tendências. Zéu São Paulo: LTR, 2012.

Ribeiro, E. Processo do Trabalho. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, 2011.

Todeschini R, Codo W. Uma Revisão Crítica da Metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Rev Bai de Saú Púb 2013 abr/jun; 37: 486-500.

ANEXOS

ANEXO I - ANAMNESE OCUPACIONAL

ANEXO II - REQUERIMENTO DE REVISÃO DE BENEFÍCIO AO INSS

ANEXO III - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DA REVISÃO PARA TRANSFORMAÇÃO DE ESPÉCIE

ANEXO IV - MODELO DE OFÍCIO DE COMUNICAÇÃO DE DECISÃO DE REVISÃO PARA MUDANÇA DE ESPÉCIE

ANEXO V - MODELO DE OFÍCIO DE ABERTURA DE PRAZO PARA CONTRARRAZÕES DE RECURSO DO NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP/PROFISSIONAL OU DO TRABALHO/INDIVIDUAL)

ANEXO VI - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DE RECURSO DO NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP/PROFISSIONAL OU TRABALHO/INDIVIDUAL)

ANEXO VII - MODELO DE OFÍCIO DE PERDA DE OBJETO DA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DO NEXO TÉCNICO PROFISSIONAL OU TRABALHO/INDIVIDUAL PARA A EMPRESA/SEGURADO

ANEXO VIII - MODELO OFÍCIO DE COMUNICAÇÃO À EMPRESA SOBRE A INTEMPESTIVIDADE DA CONTESTAÇÃO

ANEXO IX - MODELO DE OFÍCIO DE ABERTURA DE PRAZO PARA CONTRARRAZÕES DO SEGURADO – CONTESTAÇÃO NTEP

ANEXO X - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DE CONTESTAÇÃO DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO – INDEFERIMENTO

ANEXO XI - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DE CONTESTAÇÃO DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO – DEFERIMENTO

ANEXO XII - MODELO DE OFÍCIO DE DEFERIMENTO/INDEFERIMENTO DA CONTESTAÇÃO PARA A EMPRESA

ANEXO XIII - MODELO DE OFÍCIO DE INDEFERIMENTO/DEFERIMENTO DA CONTESTAÇÃO PARA O SEGURADO

ANEXO XIV - MODELO DE OFÍCIO DE (PROVIMENTO/NÃO PROVIMENTO) DE RECURSO PARA O SEGURADO – NTEP

**ANEXO XV - MODELO OFÍCIO DE (PROVIMENTO/NÃO PROVIMENTO) DE RECURSO
PARA A EMPRESA – NTEP**

**ANEXO XVI - FLUXO I
ANEXO XVII - FLUXO II**

ANEXO XVIII - FLUXO III

ANEXO I

ANAMNESE OCUPACIONAL

A anamnese ocupacional é parte integrante e indissociável da perícia médica. A título de exemplo, segue um modelo resumido, que deve ser ampliado frente à necessidade individual de cada caso:

Dados de anamnese médica	Dados da vida laboral	Dados Previdenciários
Identificação: escolaridade, idade, raça.	Profissão/ocupação, relação no mercado de trabalho atual (ativo, desempregado, desvio de função), experiências prévias, vínculos de trabalho atual e anteriores.	Forma de filiação ao RGPS (empregado, contribuinte individual, especial, avulso, facultativo).
Queixa principal: relato de como o segurado percebe seu estado de saúde.	Descrição da ocupação atual: cargo, função, carga horária, atividades desenvolvidas.	Benefícios previdenciários atuais e progressos: B31, B91, B94, não recebe, etc. Participação anterior no Programa de Reabilitação Profissional do INSS.
História da doença atual e História patológica progressa.	Descrição do ambiente de trabalho: a) exposição a agentes nocivos físicos, químicos e biológicos; b) riscos de acidentes; c) condições ergonômicas (más posturas, trabalhos forçados/repetitivos, ritmo de trabalho penoso, relação com maquinários, produtos e subprodutos, condição do mobiliário, da iluminação e da ventilação, processo organizacional trabalho, demandas psicofisiológicas e exigências cognitivas); e d) uso de EPC e/ou EPI.	Emissão de CAT.
Exame físico	Tempo na ocupação atual.	
	História laboral progressa.	

ANEXO III

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DA REVISÃO PARA TRANSFORMAÇÃO DE ESPÉCIE

DATA:	APS:	Processo n°:
EMPRESA:		
CNPJ:	CNAE:	
SEGURADO:		
NB:	NIT/PIS:	

RESUMO DO EXAME MÉDICO-PERICIAL			
DER	DRE	DAT	DUT
DID	DII	CID principal	CID secundário
<p>CONSIDERAÇÕES GERAIS: Analisar e citar os antecedentes médico-periciais do (a) segurado (a), relatórios e/ou atestados médicos apresentados.</p>			

RESUMO DAS ALEGAÇÕES DO REQUERENTE

PARECER CONCLUSIVO DA PERÍCIA MÉDICA DO INSS
<p>Relatar o parecer médico pericial quanto à solicitação da revisão, descrevendo os documentos que foram considerados para embasamento da conclusão, de acordo com as orientações do Capítulo III do Manual de Acidente de Trabalho.</p>

Encaminhe-se ao setor administrativo da APS para ciência dos interessados.

Assinatura e carimbo do Perito Médico

ANEXO IV

<p align="center">MODELO DE OFÍCIO DE COMUNICAÇÃO DE DECISÃO DE REVISÃO PARA MUDANÇA DE ESPÉCIE</p>
--

Ofício nº /SETOR/UNIDADE SUPERIOR

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__

Ao Senhor/À Senhora/Ao representante da Empresa:

(NOME COMPLETO)

NIT/CNPJ:

NB:

Endereço

CEP - Cidade - UF

Assunto: **resultado de solicitação de transformação de espécie.**

Senhor (a) beneficiário (a)/representante da Empresa,

1. O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, informa que após ter sido protocolado no Sistema Integrado de Protocolo da Previdência Social – SIPPS nº XXXXXXXXX, em ____de [mês] de 20__, requerimento de revisão para transformação de espécie referente ao benefício nº XXXXX, NIT nº XXXXXXXX, [a pedido da Empresa Xxxxxx], a Perícia Médica Previdenciária analisou o pleito e concluiu pelo seu [in]deferimento.

2. Assim, comunica que o benefício supracitado, a partir da data de __ de [mês] de 20__, encontra-se modificado para espécie acidentária [manterá sua espécie previdenciária inalterada].

3. Caso não haja concordância com a decisão supracitada, poderá o (a) beneficiário [a Empresa] requerer recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS, perante esta Agência da Previdência Social, apresentando suas contrarrazões e documentação probatória, se houver, dentro de um prazo de até **trinta dias**, a partir da data de recebimento deste Ofício.

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO V

<p>MODELO DE OFÍCIO DE ABERTURA DE PRAZO PARA CONTRARRAZÕES DE RECURSO DO NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP/PROFISSIONAL OU DO TRABALHO/INDIVIDUAL)</p>
--

Ofício nº /SETOR/UNIDADE SUPERIOR

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__.

Ao Senhor/À Senhora/Ao representante da Empresa:

(NOME COMPLETO)

NIT/CNPJ:

NB:

Endereço

CEP - Cidade - UF:

Assunto: **solicitação de recurso da aplicação do Nexo Técnico Previdenciário.**

Senhor (a) beneficiário (a)/representante da Empresa,

1. O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS informa que foi protocolado no Sistema Integrado de Protocolo da Previdência Social – SIPPS nº XXXXXXX, requerimento de recurso da aplicação do Nexo Técnico Previdenciário (NTEP/Profissional/Trabalho ou Individual), pela (o) Empresa/beneficiário supramencionado, CNPJ/NIT nº XXXXXXX, em ____ de [mês] de 20__.

2. Caso não haja concordância com a decisão em questão, lhe é facultado o prazo de **trinta dias**, a partir da data de recebimento deste Ofício, para que apresente, contrarrazões em defesa da manutenção/cessação do Nexo Técnico Previdenciário (NTEP/Profissional/Trabalho ou Individual) com a respectiva documentação probatória de suas alegações.

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO VI

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DE RECURSO DO NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP/PROFISSIONAL OU TRABALHO/INDIVIDUAL)

DATA:	APS:	Processo nº:
EMPRESA:		
CNPJ:	CNAE:	
SEGURADO:		
NB:	NIT/PIS:	

RESUMO DO EXAME MÉDICO- PERICIAL			
DER	DRE	DAT	DUT
DID	DII	CID principal	CID secundário
CONSIDERAÇÕES GERAIS: Analisar e citar os antecedentes médico-periciais do (a) segurado (a), relatórios e/ou atestados médicos apresentados.			

RESUMO DAS CONTRARRAZÕES DA EMPRESA
RESUMO DAS CONTRARRAZÕES DO SEGURADO

PARECER CONCLUSIVO DA PERÍCIA MÉDICA DO INSS
Relatar o parecer médico pericial quanto à solicitação do recurso por uma das partes, descrevendo os documentos que foram considerados para embasamento da conclusão, de acordo com as orientações do Capítulo III do Manual de Acidente de Trabalho.

Encaminhe-se ao setor administrativo da APS para ciência dos interessados.

Assinatura e carimbo do Perito Médico

ANEXO VII

MODELO DE OFÍCIO DE PERDA DE OBJETO DA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DO NEXO TÉCNICO PROFISSIONAL OU TRABALHO/INDIVIDUAL PARA A EMPRESA/SEGURADO

Ofício nº /SETOR/UNIDADE SUPERIOR

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__

Ao Senhor/À Senhora/Ao representante da Empresa:

(NOME COMPLETO)

NIT/CNPJ:

NB:

Endereço

CEP - Cidade - UF

Assunto: perda de objeto da solicitação de recurso do Nexo Técnico Profissional ou Trabalho/Individual.

Senhor (a) beneficiário (a)/representante da Empresa,

1. O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS informa que seu requerimento de recurso da aplicação do Nexo Técnico Profissional ou Trabalho/Individual protocolizado nesta Agência da Previdência Social – APS, sob o nº SIPPS XXXXXXXXX, foi deferido após ser analisado pela Perícia Médica desta Instituição, pelas seguintes razões:

- a) XXX;
- b) XXX; e
- c) XXX.

2. Dessa forma, houve perda de objeto da solicitação do recurso, havendo a transformação da espécie do benefício nº xxxxxxxx de acidentário para previdenciário a partir da data de ____de [mês] de 20__.

3. Desta decisão caberá interposição de recurso por parte do segurado supracitado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS, junto a esta APS, no prazo de **trinta dias** após o recebimento deste Ofício, de acordo com a Instrução Normativa nº 31/INSS/PRES, de 10 de setembro de 2008.

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO VIII

MODELO OFÍCIO DE COMUNICAÇÃO À EMPRESA SOBRE A INTEMPESTIVIDADE DA CONTESTAÇÃO

Ofício nº /SETOR/UNIDADE SUPERIOR

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__

Ao Senhor/À Senhora/Ao representante da Empresa:

(NOME COMPLETO)

(Cargo)

(Nome da Empresa/CNPJ)

Endereço

CEP - Cidade - UF

Assunto: contestação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

Senhor (a),

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS informa que seu requerimento de contestação quanto à aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, protocolizado nesta Agência da Previdência Social, sob o nº SIPPS XXXXXXXX, referente ao benefício de auxílio-doença acidentário B91/XXX.XXX.XXX-X, concedido ao Sr. (a). ONONOON, NIT: X.XXX.XXX.XXX-X, foi indeferido por não atender ao prazo determinado no § 8º do Art. 337 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio 1999.

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO IX

**MODELO DE OFÍCIO DE ABERTURA DE PRAZO PARA CONTRARRAZÕES DO
SEGURADO – CONTESTAÇÃO NTEP**

Ofício nº /SETOR/UNIDADE SUPERIOR

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__

Ao Senhor/À Senhora/Ao representante da Empresa:

(NOME DO COMPLETO)

NIT:

NB:

Endereço

CEP - Cidade - UF

Assunto: **contestação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.**

Senhor (a),

1. O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS informa que foi protocolado no Sistema Integrado de Protocolo da Previdência Social – SIPPS nº XXXXXXXXX, requerimento de contestação da aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, pela Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ nº XXXXXXXX, em ____de [mês] de 20__.

2. É facultado o prazo de **quinze dias**, a partir da data de recebimento deste Ofício, para que apresente contrarrazões em defesa da manutenção do NTEP, com a respectiva documentação probatória de suas alegações.

3. Encontra-se a sua disposição uma cópia da documentação apresentada pela empresa, conforme disciplina o § 12 do Artigo 337 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO X

**RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DE CONTESTAÇÃO DO NEXO TÉCNICO
EPIDEMIOLÓGICO – INDEFERIMENTO**

DATA:	APS:	Processo n°:
EMPRESA		
CNPJ:	CNAE:	
SEGURADO:		
NB:	NIT/PIS:	

Em atendimento às orientações contidas nos §§ 6º e 7º do art. 337 do Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999), a Perícia Médica do INSS emite o seguinte parecer:

RESUMO DO EXAME MÉDICO-PERICIAL			
DER	DRE	DAT	DUT
DID	DII	CID principal	CID secundário
CONSIDERAÇÕES: Foram analisados os antecedentes médico-periciais do (a) segurado (a), CAT, relatórios e/ou atestados médicos (citar CRM dos emissores e datas), nos quais constam que o (a) segurado é portador (a) de patologia de CID XXX, com data de início dos sintomas em XX/XX/XXXX, data do início do acompanhamento em XX/XX/XXXX, e que esta fora enquadrada como patologia de origem ocupacional.			

RESUMO DA CONTESTAÇÃO DA EMPRESA
CONSIDERAÇÕES:
RESUMO DAS CONTRARRAZÕES DO SEGURADO
CONSIDERAÇÕES:

PARECER CONCLUSIVO DA PERÍCIA MÉDICA DO INSS
Considerando relatório médico da empresa, datado de XX/XX/XXXX, emitido pelo Dr. XXXXXXXX, às fls. XX, onde está registrado CID XXXX; Cópia do PCMSO, datado de XX/XX/XXXX, emitido por XXXXXXXXX, onde consta alteração de; Cópia do PPRA, datado de XX/XX/XXXX, emitido por XXXXXXXXXX, onde consta alteração de; Conforme a análise de todos os documentos acima citados, confirmamos que o (a) segurado é portado r(a) de patologia de CID XXXX, que o (a) incapacita para o trabalho, e que está relacionada a sua atividade de XXXXXXXXXXXXXXXX nessa Empresa. Ratifica-se conclusão pericial para aplicação do NTEP, por enquadramento conforme art. 337 do RPS (Decreto nº 3.048, de 1999), e opina-se pelo INDEFERIMENTO da contestação do NTEP. Confirmamos a manutenção de espécie do benefício como auxílio-doença acidentário -B91).

Encaminhe-se ao setor administrativo da APS para ciência do interessado e do segurado.

Assinatura e carimbo do Perito Médico

ANEXO XI

**RELATÓRIO CONCLUSIVO DE ANÁLISE DE CONTESTAÇÃO DO NEXO TÉCNICO
EPIDEMIOLÓGICO – DEFERIMENTO**

DATA:	APS:	Processo n°:
EMPRESA		
CNPJ:	CNAE:	
SEGURADO:		
NB:	NIT/PIS:	

Em atendimento às orientações contidas nos §§ 6º e 7º do art. 337 do Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048, de 1999, a Perícia Médica do INSS emite o seguinte parecer:

RESUMO DO EXAME MÉDICO-PERICIAL			
DER	DRE	DAT	DUT
DID	DII	CID principal	CID secundário
CONSIDERAÇÕES: Foram analisados os antecedentes médico-periciais do (a) segurado (a), CAT, relatórios e/ou atestados médicos (citar CRM dos emissores e datas), nos quais constam que o (a) segurado é portador (a) de patologia de CID XXX, com data de início dos sintomas em XX/XX/XXXX, data do início do acompanhamento em XX/XX/XXXX, e que esta fora enquadrada como patologia de origem ocupacional.			

RESUMO DA CONTESTAÇÃO DA EMPRESA
CONSIDERAÇÕES:
RESUMO DAS CONTRARRAZÕES DO SEGURADO
CONSIDERAÇÕES:

PARECER CONCLUSIVO DA PERÍCIA MÉDICA DO INSS
Considerando relatório médico da empresa, datado de XX/XX/XXXX, emitido pelo Dr. XXXXXXXX, às fls. XX, onde está registrado CID XXXX; Cópia do PCMSO, datado de XX/XX/XXXX, emitido por XXXXXXXXX, onde consta alteração de; Cópia do PPRA, datado de XX/XX/XXXX, emitido por XXXXXXXXXX, onde consta alteração de; Conforme a análise de todos os documentos acima citados, confirmamos que o (a) segurado é portador (a) de patologia de CID XXXX, que o (a) incapacita para o trabalho, e que está relacionada a sua atividade de XXXXXXXXXXXX nessa Empresa. Retifica-se conclusão pericial para aplicação do NTEP, por enquadramento conforme art. 337 do RPS (Decreto nº 3.048, de 1999), e opina-ses pelo DEFERIMENTO da contestação do NTEP. Confirmamos a realização de revisão médica para transformação de espécie do benefício em auxílio-doença previdenciário (B31).

Encaminhe-se ao setor administrativo da APS para ciência do interessado e do segurado.

Assinatura e carimbo do Perito Médico

ANEXO XIV

**MODELO DE OFÍCIO DE (PROVIMENTO/NÃO PROVIMENTO) DE RECURSO PARA O
SEGURADO – NTEP**

Ofício nº /SETOR/UNIDADE SUPERIOR

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__

Ao Senhor/À Senhor a:
(NOME COMPLETO)

NIT:

NB:

Endereço - CEP - Cidade - UF

Assunto: **conclusão do recurso da contestação de aplicação do NTEP.**

Senhor (a),

1. O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS informa que o recurso da contestação da aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP protocolizado nesta Agência da Previdência Social – APS, sob o nº SIPPS XXXXXXXXX, referente ao auxílio-doença (B31/B91) XXX.XXX.XXX-X, (foi/não foi) provido após ser julgado pela Junta de Recursos/Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS.

2. Dessa decisão V.Sa. poderá informar-se junto a esta APS da possibilidade de interposição de recurso às Câmaras de Julgamento do CRPS no prazo de trinta dias após o recebimento desta comunicação, de acordo com a Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015.

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO XV

**MODELO OFÍCIO DE (PROVIMENTO/NÃO PROVIMENTO) DE RECURSO PARA A
EMPRESA – NTEP**

Ofício nº /SETOR/UNIDADE SUPERIOR

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__

Ao Senhor/À Senhora/Ao representante da Empresa:

(NOME COMPLETO)

(Cargo)

(Nome da Empresa/CNPJ)

Endereço

CEP. - Cidade - UF

Assunto: conclusão do recurso da contestação de aplicação do NTEP.

Senhor (a),

1. O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS informa que o recurso da contestação da aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP protocolizado nesta Agência da Previdência Social – APS, sob o nº SIPPS XXXXXXXX, referente ao auxílio-doença (B31/B91) XXX.XXX.XXX-X, (foi/não foi) provido após ser julgado pela Junta de Recursos/Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS.

2. Dessa decisão, cabe recurso às Câmaras de Julgamento do CRPS no prazo de **trinta dias** após o recebimento desta comunicação, de acordo com a Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015.

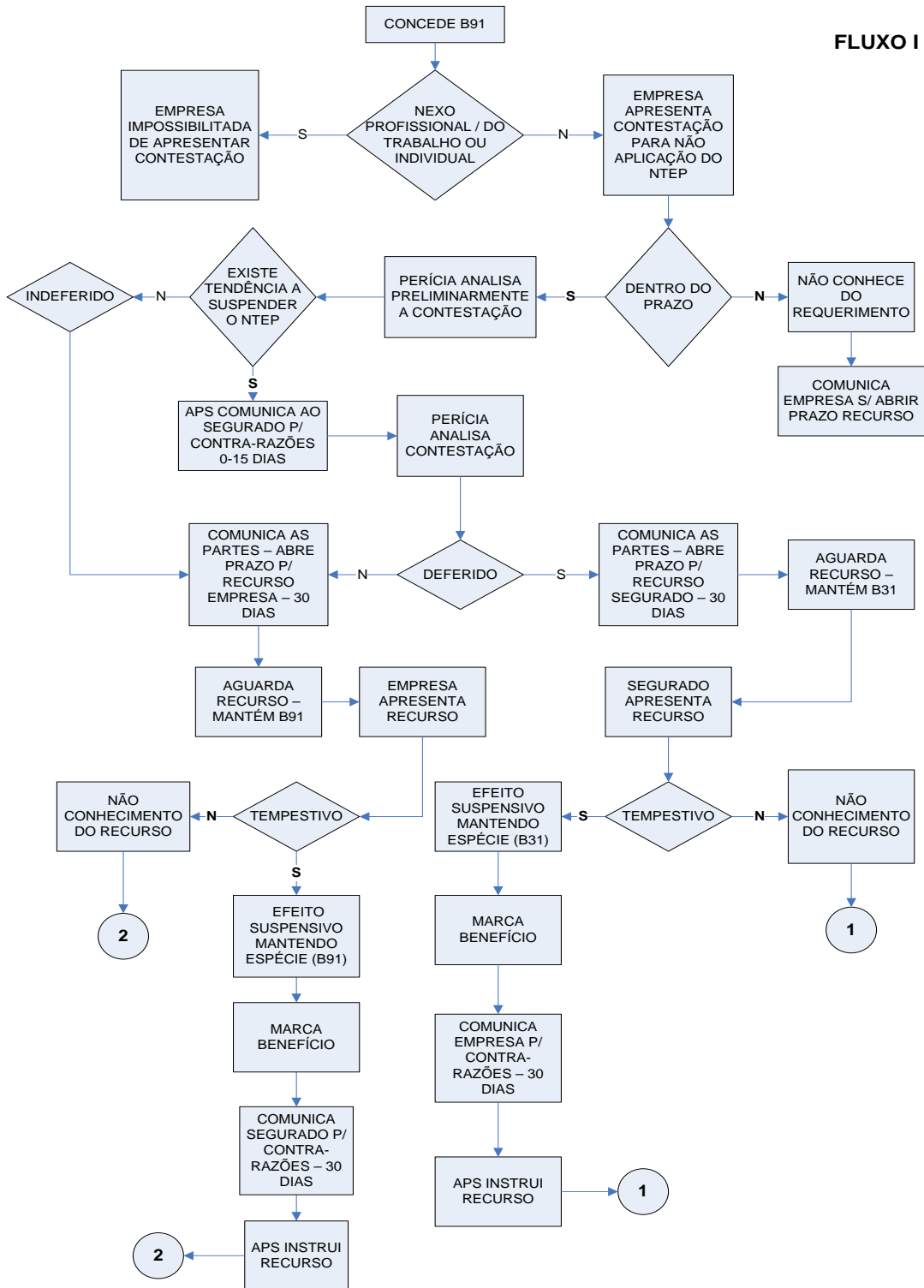
Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

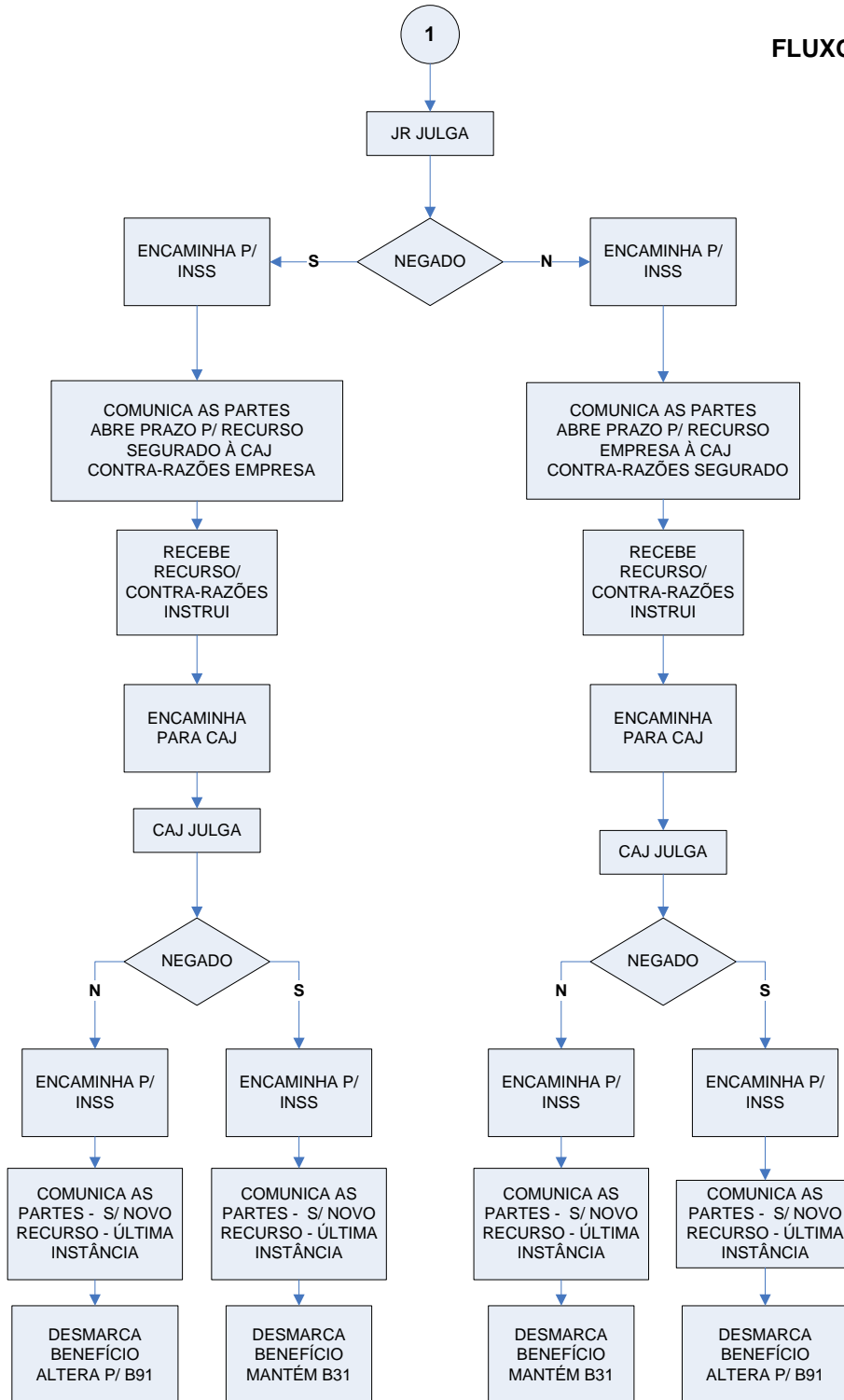
ANEXO XVI

FLUXO I



ANEXO XVII

FLUXO II



ANEXO XVIII

FLUXO III

