

Aula 08 - Somente em PDF

*Ministério do Trabalho (Auditor Fiscal do
Trabalho - AFT) Segurança e Saúde no
Trabalho - 2023 (Pré-Edital)*

Autor:
Mara Camisassa

04 de Fevereiro de 2023

Situação atual da saúde dos trabalhadores no Brasil.

Impacto do trabalho sobre a saúde e segurança dos trabalhadores.

Indicadores de saúde-doença dos trabalhadores.

Doenças ocupacionais, acidente do trabalho e conduta médico-pericial.

1.	Introdução.....	3
2.	Situação atual da saúde dos trabalhadores no Brasil	4
3.	Doenças ocupacionais, acidente do trabalho e conduta médico-pericial	14
3.1	CNAE	14
3.2	CID-10	14
3.3	Acidente do trabalho	15
3.4	Classificação de Schilling	18
3.5	Anexo II do Decreto 3.048/99	20
3.6	Conduta médico-pericial	25
3.7	Contestação da aplicação do NTEP pela empresa	31
3.8	Fatores que descaracterizam a doença do trabalho	32
4.	Impacto do trabalho sobre a saúde e segurança dos trabalhadores.....	34
5.	Indicadores de saúde-doença dos trabalhadores.....	36
5.1	Morbidade.....	36
5.2	Incidência e prevalência	37
5.3	Mortalidade	40



6. Questões comentadas.....	43
7. Lista das questões comentadas.....	57
8. Gabaritos	61
9. Conclusão	62
10. Referências do curso.....	63

Observação importante: este curso é protegido por **direitos autorais** (copyright), nos termos da Lei 9.610/98, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

Grupos de rateio e pirataria são clandestinos, violam a lei e prejudicam os professores que elaboram os cursos. Valorize o trabalho de nossa equipe adquirindo os cursos honestamente através do site Estratégia Concursos ;-)



1. Introdução

Olá pessoal,

Nesta aula serão tratados os tópicos: Indicadores de saúde-doença, Situação atual de saúde dos trabalhadores no Brasil, Doenças ocupacionais, acidente do trabalho e conduta médico-pericial e Impacto do trabalho sobre a saúde e segurança dos trabalhadores.



Vamos ao trabalho!



2. Situação atual da saúde dos trabalhadores no Brasil

Para o estudo da situação atual da saúde dos trabalhadores do Brasil utilizarei, neste tópico, passagens do Manual **Doenças Relacionadas ao Trabalho**, do Ministério da Saúde, e também do **Anuário Estatístico de Acidentes da Previdência Social - 2011 e 2014 (AEAT 2016)**.

Inicialmente o Manual ¹ destaca 3 fatores principais que influenciam a reestruturação produtiva no Brasil e a saúde do trabalhador:

O processo de reestruturação produtiva, em curso acelerado no país a partir da década de 90, tem consequências, ainda pouco conhecidas, sobre a saúde do trabalhador, decorrentes da adoção de novas tecnologias, de métodos gerenciais e da precarização das relações de trabalho.

É fato que **novas tecnologias** podem trazer progressos no ambiente laboral, como, por exemplo, quando se desenvolve nova técnica eliminando do processo produtivo determinada substância agressiva à saúde do ser humano.

Entretanto, novas tecnologias também podem gerar riscos adicionais, de que é exemplo a intensificação de uso de meios informatizados, que geraram inúmeros casos de doenças que compromete o sistema osteomuscular.

¹ Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001, p. 19.



Neste sentido o Manual do Ministério da Saúde²:

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à instabilidade no emprego, modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho. Configura, portanto, situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção. Embora as inovações tecnológicas tenham reduzido a exposição a alguns riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade, contribuindo para tornar o trabalho nesses ambientes menos insalubre e perigoso, constata-se que, paralelamente, outros riscos são gerados. A difusão dessas tecnologias avançadas na área da química fina, na indústria nuclear e nas empresas de biotecnologia que operam com organismos geneticamente modificados, por exemplo, acrescenta novos e complexos problemas para o meio ambiente e a saúde pública do país. Esses riscos são ainda pouco conhecidos, sendo, portanto, de controle mais difícil.

Vejamos uma questão do CESPE sobre o assunto:

(CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

A despeito de as inovações tecnológicas terem reduzido a exposição a alguns riscos ocupacionais em determinados ramos de

² Idem, ibidem.



atividade, contribuindo para a instauração a ambientes de trabalho menos insalubre e perigoso, elas geram outros riscos.

Alternativa correta, conforme comentários anteriores.

Sobre **métodos gerenciais**, é de se mencionar que o processo produtivo adota mecanismos que muitas vezes não consideram as limitações psicofisiológicas dos indivíduos, gerando adoecimento no trabalho.

Neste contexto se sobressai a organização do trabalho com aspectos enfatizados no fordismo e taylorismo, como a fragmentação e repetitividade das tarefas.

Tais métodos gerenciais podem trazer diversas consequências negativas para a saúde no trabalho, tanto em termos físicos (lesões por esforços repetitivos) quanto psicológicos (esgotamento, alienação, etc.).

Em relação à **precarização** o Manual³ adverte que

A precarização do trabalho caracteriza-se pela desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, a legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho. Como consequência, podem ser observados o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos sociais. A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a

³ Idem, ibidem.



fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego. Tal contexto está associado à exclusão social e à deterioração das condições de saúde.

A **precarização** das relações de trabalho, portanto, tem relação direta com a deterioração das condições de saúde no trabalho.

Sobre condições de trabalho no processo de reestruturação produtiva, que pode ser estudado na temática das metamorfoses no mundo do trabalho, o sociólogo Ricardo Antunes⁴ explica que

Observa-se, no universo do mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo, uma múltipla processualidade: de um lado verificou-se a desproletarização do trabalho industrial, fabril, nos países de capitalismo avançado, com maior ou menor repercussão em áreas industrializadas do Terceiro Mundo. Em outras palavras, houve uma diminuição da classe operária tradicional. Mas, paralelamente, efetivou-se uma expressiva expansão do trabalho assalariado, a partir da enorme ampliação do assalariamento no setor de serviços; verificou-se uma significativa heterogeneização do trabalho, (...); vivencia-se também uma subproletarização intensificada, presente na expansão do trabalho parcial, temporário, precário, subcontratado, "terceirizado", (...) Há, portanto, um processo de maior de heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora.

Assim, a reestruturação produtiva fragiliza as condições de saúde no trabalho (além de diversos outros aspectos), dificultando inclusive,

⁴ ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 47.



como citado no Manual e na passagem do professor Ricardo Antunes, a ação sindical obreira.

A terceirização, portanto, também se inclui no rol de condições precarizantes, na medida em que o contrato deixa de ser com a empresa tomadora e passa a ser, geralmente, com uma empresa de menor porte.

Isto dificulta a atuação dos sindicatos, pois os empregados que antes laboravam juntos, na mesma categoria e para o mesmo empregador, agora ficam desagregados.

Sobre isto Mauricio Godinho Delgado⁵ ensina que

A terceirização desorganiza perversamente a atuação sindical e praticamente suprime qualquer possibilidade eficaz de ação, atuação e representação coletivas dos trabalhadores terceirizados. A noção de ser coletivo obreiro, basilar do Direito do Trabalho, e a seu segmento juscoletivo, é inviável no contexto da pulverização de força de trabalho, provocada pelo processo de terceirização.

Retornando ao Manual do Ministério da Saúde⁶, este tece considerações inclusive sobre os avanços da biologia molecular e a situação de saúde dos trabalhadores:

Com relação aos avanços da biologia molecular, cabe destacar as questões éticas decorrentes de suas possíveis aplicações nos processos de seleção de trabalhadores, por meio da identificação de indivíduos suscetíveis a diferentes doenças. Essas aplicações geram demandas no campo da ética, que os serviços de saúde e o conjunto da sociedade

⁵ DELGADO, Mauricio Godinho. Curso de Direito do Trabalho. 12ª Ed. São Paulo: LTr, 2013, p. 480.

⁶ Idem, ibidem.



ainda não estão preparados para atender. Constituem questões importantes para a saúde dos trabalhadores nas próximas décadas.

Deve-se notar, portanto, que o perigo deste avanço tecnológico se daria no sentido de as empresas passarem a utilizar mecanismos de seleção e discriminação entre os trabalhadores.

Segue uma questão de prova⁷:

(CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

Os avanços da biologia molecular podem aperfeiçoar os processos de seleção de trabalhadores, por meio da identificação de indivíduos suscetíveis a diferentes doenças, sendo um grande avanço na área de segurança ocupacional e uma estratégia com amparo ético significativo.

A alternativa é incorreta, pois tal processo de seleção acabaria por gerar discriminações que, pelo contrário, não possuem amparo ético.

Prosseguindo nas considerações do Manual, ele também trata da relação entre trabalho e violência⁸:

⁷ A semelhança entre as questões da prova e o texto do Manual **não** é mera coincidência

⁸ Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Op. cit., p. 20.



Por outro lado, questões próprias do campo da Saúde do Trabalhador, como os acidentes de trabalho, conectam-se intrinsecamente com problemas vividos hoje pela sociedade brasileira nos grandes centros urbanos. As relações entre mortes violentas e acidentes de trabalho tornam-se cada vez mais estreitas. O desemprego crescente e a ausência de mecanismos de amparo social para os trabalhadores que não conseguem se inserir no mercado de trabalho contribuem para o aumento da criminalidade e da violência. As relações entre trabalho e violência têm sido enfocadas em múltiplos aspectos: contra o trabalhador no seu local de trabalho, representada pelos acidentes e doenças do trabalho; a violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e de crianças; a violência decorrente da exclusão social agravada pela ausência ou insuficiência do amparo do Estado; a violência ligada às relações de gênero, como o assédio sexual no trabalho e aquelas envolvendo agressões entre pares, chefias e subordinados.

■ Vê-se, portanto, que existem inúmeras faces da **violência** relacionada ao trabalho, como descrito na passagem acima, que é complementada pelo parágrafo seguinte⁹:

A violência urbana e a criminalidade estendem-se, crescentemente, aos ambientes e atividades de trabalho. Situações de roubo e assaltos a estabelecimentos comerciais e industriais, que resultam em agressões a trabalhadores, por vezes fatais, têm aumentado exponencialmente, nos grandes centros urbanos. Entre bancários, por exemplo, tem sido registrada a ocorrência da síndrome de estresse

⁹ Idem, ibidem.



pós-traumático¹⁰ em trabalhadores que vivenciaram situações de violência física e psicológica no trabalho. Também têm crescido as agressões a trabalhadores de serviços sociais, de educação e saúde e de atendimento ao público, como motoristas e trocadores. A violência no trabalho adquire uma feição particular entre os policiais e vigilantes que convivem com a agressividade e a violência no cotidiano. Esses trabalhadores apresentam problemas de saúde e sofrimento mental que guardam estreita relação com o trabalho. A violência também acompanha o trabalhador rural brasileiro e decorre dos seculares problemas envolvendo a posse da terra.

Sobre a questão da violência no trabalho é oportuno mencionar a alteração da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) promovida pela Lei 12.740/12, que incluiu a violência física em determinadas atividades no conceito de atividades perigosas:

CLT, art. 193. São consideradas atividades ou operações **perigosas**, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem risco acentuado em virtude de exposição permanente do trabalhador a:

I - inflamáveis, explosivos ou energia elétrica;

II - **roubos** ou outras espécies de **violência física** nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial.

Em vista disso foi incluído, no final de 2013, Anexo na Norma Regulamentadora nº 16 (ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS), disciplinando este novo dispositivo celetista.

¹⁰ Doença classificada pela CID-10 entre os "Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho" (grupo V da CID-10).



Já a previsão de atividade perigosa em motocicleta foi incluída na CLT em junho de 2014:

CLT, art. 193, § 4º São também consideradas perigosas as atividades de trabalhador em motocicleta.

Isso gerou a edição de mais um Anexo na NR 16, em outubro de 2014.

Voltando ao Manual¹¹, ele também observa a relevância dos acidentes de trajeto relacionados ao trabalho:

No conjunto das causas externas, os acidentes de transporte relacionados ao trabalho, acidentes típicos ou de trajeto, destacam-se pela magnitude das mortes e incapacidade parcial ou total, permanente ou temporária, envolvendo trabalhadores urbanos e rurais. Na área rural, a precariedade dos meios de transporte, a falta de uma fiscalização eficaz e a vulnerabilidade dos trabalhadores têm contribuído para a ocorrência de um grande número de acidentes de trajeto.

Segundo o Anuário¹² Estatístico da Previdência Social, durante o ano de 2016, foram registrados no INSS cerca de 578,9 mil acidentes do trabalho. Comparado com 2015, o número de acidentes de trabalho teve um decréscimo de 6,98%. O total de acidentes registrados com CAT diminuiu em 6,5% de 2015 para 2016. Do total de acidentes

¹¹ Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Op. cit., p. 20.

¹² Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social, 2016, p. 564.



registrados com CAT, os acidentes típicos representaram 74,59%; **os de trajeto 22,78%** e as doenças do trabalho 2,63%.

As pessoas do sexo masculino participaram com 69,49% e as pessoas do sexo feminino 30,50% nos acidentes típicos; 59,64% e 40,36% nos de trajeto; e 56,99% e 42,99% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de 25 a 34 anos com, respectivamente, 33,58% e 36,29% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho, a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 34,23% do total de acidentes registrados.

Em **março de 2016** a Previdência Social publicou os AEAT de 2012, 2013 e 2014, que naturalmente não foram exigidos no concurso de AFT 2013 (à época do concurso o Anuário mais recente era o de 2011).

Com isso, algumas questões antigas podem ficar levemente defasadas com relação a dados atualizados publicados pela Previdência Social.



3. Doenças ocupacionais, acidente do trabalho e conduta médico-pericial

Para abordar os assuntos deste tópico será necessário tratar de alguns pressupostos teóricos, como a definição de acidente do trabalho, doença do trabalho, CNAE e outros. Alguns assuntos poderão parecer desconexos, mas no decorrer da aula tudo irá se encaixar.

3.1 CNAE

CNAE é a **Classificação Nacional de Atividades Econômicas**, que padroniza a codificação das mais diversas atividades econômicas.

O CNAE é elaborado por órgãos governamentais para fins tributários, mas também é utilizado para outros diversos fins, como, por exemplo, para o dimensionamento do SESMT, como previsto na Norma Regulamentadora nº 4.

A padronização do CNAE também é indiretamente utilizada, como veremos nesta aula, para estabelecimento de nexos entre adoecimento e trabalho.

3.2 CID-10

CID-10 é a sigla de **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde (a menção a 10 é porque atualmente se está na 10ª revisão da lista).



A organização da CID-10 se dá em Capítulos, Agrupamentos, Categorias e Subcategorias.

3.3 Acidente do trabalho

A Lei 8.213/91 (Plano de Benefícios da Previdência Social) conceitua o **acidente do trabalho** da seguinte maneira:

Lei 8.213/91, art. 19. **Acidente do trabalho** é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa (...), provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Lei 8.213/91, 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.

(...)

§ 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.



Lei 8.213/91, art. 21-A. 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 Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

Podemos notar, portanto, que doenças profissionais e doenças do trabalho estão incluídas no conceito de acidente do trabalho, para os fins da legislação trabalhista.

O benefício acidentário a ser concedido pelo INSS será o auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez.

Abaixo um esquema que resume estes conceitos¹³:

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, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.
Auxílio-doença	»	Será devido ao segurado que (...) ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

¹³ A Lei 8.213/91 e o Decreto 3.048/99 constaram, no edital de AFT 2013, da ementa da disciplina Legislação Previdenciária.



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.
------------------	---	---

O **auxílio-doença** se divide em auxílio-doença previdenciário e auxílio-doença por acidente de trabalho (auxílio-doença acidentário).

O auxílio-doença por acidente de trabalho é devido por incapacidade que se relacione como o acidente do trabalho (inclui tanto acidentes típicos quanto equiparados, como o acidente de trajeto). O auxílio-doença previdenciário, por exclusão, é concedido quando a incapacidade não tenha relação como o trabalho.

O Decreto 3.048/99 (Regulamento da Previdência Social), que regulamenta a Lei 8.213/91, dispõe o seguinte sobre o nexo entre trabalho e agravo:

Decreto 3.048/99, art. 337. O **acidente do trabalho** será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do **nexo entre o trabalho e o agravo**.

- I - o acidente e a lesão;
- II - a doença e o trabalho; e
- III - a *causa mortis* e o acidente.
- (...)

§ 3º Considera-se estabelecido o **nexo entre o trabalho e o agravo** quando se verificar **nexo técnico epidemiológico** entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID



em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento. (Redação dada pelo Decreto nº 6.957, de 2009)

§ 4º Para os fins deste artigo, considera-se agravo a lesão, doença, transtorno de saúde, distúrbio, disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência.

§ 5º Reconhecidos pela perícia médica do INSS a incapacidade para o trabalho e o nexo entre o trabalho e o agravo, na forma do § 3º, serão devidas as prestações acidentárias a que o beneficiário tenha direito.

3.4 Classificação de Schilling

A Classificação de Schilling, proposta por Robert Schilling em 1984, busca agrupar as doenças de acordo com sua relação com o trabalho.

A doença adquirida por uma pessoa pode ter ou não relação com o seu trabalho. O trabalho pode não ser necessário para a ocorrência da doença, mas pode contribuir para o surgimento da mesma. Pode, ainda, a doença preexistir e ser agravada pelo trabalho.

O nexo entre adoecimento e trabalho, portanto, pode ou não ter contornos claros. Neste contexto, a Classificação de Schilling, que classifica as doenças ocupacionais em 3 grupos, é assim resumida por Mendes e Waissmann¹⁴

¹⁴ Patologia do trabalho. MENDES, René (organizador). 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013, p. 38.



Grupo I: Doenças em que **o trabalho é causa necessária**, tipificadas pelas “doenças profissionais” *strictu sensu*, e pelas intoxicações profissionais agudas.

Grupo II: Doenças em que **o trabalho pode ser um fator de risco**, contributivo, mas não necessário, exemplificada por todas as doenças “comuns” mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, sendo que, portanto, o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo clássico.

Grupo III: Doenças em que **o trabalho é provocador de um distúrbio latente**, ou **agravador de doença já estabelecida ou pré-existente**, ou seja, **concausa**, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

René Mendes¹⁵ apresenta a tabela abaixo, que exemplifica algumas doenças e seu enquadramento na Classificação de Schilling:

Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho (adaptado de Schilling, 1984)	
Categoria	Exemplos
I - Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose “Doenças Profissionais” legalmente prescritas

¹⁵ Patologia do trabalho. MENDES, René (organizador). 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013, p. 144.



II - Trabalho como fator de risco contributivo ou adicional, mas não necessário	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III - Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de uma doença já estabelecida	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

3.5 Anexo II do Decreto 3.048/99

O Decreto 3.048/99 é o Regulamento da Previdência Social. Este normativo possui, em seu Anexo II, 3 listas: A, B e C.

A **Lista A** relaciona os agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional e as respectivas doenças causalmente relacionadas.

Abaixo um breve excerto da **Lista A**

LISTA A

AGENTES OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL RELACIONADOS
COM A ETIOLOGIA DE DOENÇAS PROFISSIONAIS E DE OUTRAS DOENÇAS
RELACIONADAS COM O TRABALHO

AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL	DOENÇAS CAUSALMENTE RELACIONADAS COM OS RESPECTIVOS AGENTES OU FATORES DE RISCO (DENOMINADAS E CODIFICADAS SEGUNDO A CID-10)
I - Arsênio e seus compostos arsenicais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angiossarcoma do fígado (C22.3) 2. Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) 3. Outras neoplasias malignas da pele (C44.-) 4. Polineuropatia devida a outras agentes tóxicos (G52.2) 5. Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1) 6. Blefarite (H01.0) 7. Conjuntivite (H10) 8. Queratite e Queratoconjuntivite (H16) 9. Arritmias cardíacas (I49.-) 10. Rinite Crônica (J31.0) 11. Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0)



A **Lista B** foi incluída no Decreto 3.048/99 em 2007, e indica as doenças do trabalho e seus agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional.

Abaixo o trecho inicial da **Lista B**

LISTA B (Redação dada pelo Decreto nº 6.957, de 2009)	
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS RELACIONADAS COM O TRABALHO	
(Grupo I da CID-10)	
DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
I - Tuberculose (A15-A19.-)	Exposição ocupacional ao <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacilo de Koch) ou <i>Mycobacterium bovis</i> , em atividades em laboratórios de biologia, e atividades realizadas por pessoal de saúde, que propiciam contato direto com produtos contaminados ou com doentes cujos exames bacteriológicos são positivos (Z57.8) (Quadro XXV) Hipersusceptibilidade do trabalhador exposto a poeiras de sílica (Silico-tuberculose) (J65.-)
II - Carbúnculo (A22.-)	Zoonose causada pela exposição ocupacional ao <i>Bacillus anthracis</i> , em atividades suscetíveis de colocar os trabalhadores em contato direto com animais infectados ou com cadáveres desses animais; trabalhos artesanais ou industriais com pêlos, pele, couro ou lã. (Z57.8) (Quadro XXV)

A Lista elenca as doenças de acordo com os grupos da CID-10, que vão de I a XIX.

A Lista A e a Lista B, portanto, organizam de modo distinto as doenças relacionadas ao trabalho, constituindo o que se chama de “dupla entrada”.

Mendes e Waissmann¹⁶ assim explicam a relação entre as Listas A e B:

¹⁶ Patologia do trabalho. MENDES, René (organizador). 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013, p. 38.



Chegou-se, assim, a chamada lista de “dupla entrada”, isto é, “por agente” e “por doença”, Médicos do Sistema de Saúde que atendem trabalhadores partirão, via de regra, da “doença” (Lista B), chegando a prováveis agentes causais ou fatores de risco de natureza ocupacional. Médicos do Trabalho e Médicos Peritos do INSS preferirão, provavelmente, entrar pela “Lista A”, isto é, a partir dos agentes causais ou fatores de risco, chegando às doenças causalmente relacionadas com estes agentes ou fatores de risco.

A **Lista C** foi incluída no Decreto 3.048/99 em 2009¹⁷, mas seu conteúdo é bastante diverso das demais.

Nela são relacionados intervalos de doenças ocupacionais (de acordo com a taxonomia da **CID-10**) associadas a determinados **CNAE**. Abaixo um excerto da **Lista C**:

LISTA C
(Incluído pelo Decreto nº 6.957, de 2009)

INTERVALO CID-10	CNAE
A15-A19	0810 1091 1411 1412 1533 1540 2330 3011 3701 3702 3811
	3812 3821 3822 3839 3900 4120 4211 4213 4222 4223 4291
	4299 4312 4321 4391 4399 4687 4711 4713 4721 4741 4742
	4743 4744 4789 4921 4923 4924 4929 5611 7810 7820 7830
	8121 8122 8129 8610 9420 9601
INTERVALO CID-10	CNAE
E10-E14	1091 3600 3701 3702 3811 3812 3821 3822 3839 3900 4120
	4211 4213 4222 4223 4291 4292 4299 4313 4319 4329 4399
	4721 4921 4922 4923 4924 4929 4930 5030 5231 5239 8011
	8012 8020 8030 8121 8122 8129 8411 9420
INTERVALO CID-10	CNAE
F10-F19	0710 0990 1011 1012 1013 1220 1532 1622 1732 1733 2211
	2330 2342 2451 2511 2512 2531 2539 2542 2543 2593 2814
	2822 2840 2861 2866 2869 2920 2930 3101 3102 3329 3600
	3701 3702 3811 3812 3821 3822 3839 3900 4120 4211 4213
	4221 4292 4299 4313 4319 4321 4329 4399 4520 4912 4921
	5030 5212 5221 5222 5223 5229 5231 5232 5239 5250 5310
	6423 7810 7820 7830 8121 8122 8129 8411 8423 8424 9420

¹⁷ Em 2007 havia sido inserida apenas a Lista B, que, em 2009, foi dividida em Lista B e Lista C (que é a redação atual do Anexo II, com as Listas A, B e C).



O objetivo desta **Lista C** é estabelecer o **nexo técnico epidemiológico** entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade.

Assim, determinadas entidades mórbidas que o trabalhador apresente poderão ter seu nexo identificado com o trabalho a partir da **Lista C**, que é construída com base em estudos estatísticos e epidemiológicos em relação a determinadas atividades.

Sobre a relação de CID e CNAE da **Lista C**, Cherem e Santos Jr¹⁸ citam os exemplos do intervalo da CID-10 que inclui queimaduras e corrosões associado com o CNAE de produção de ferro gusa, e também os transtornos dos nervos associados ao CNAE de bancos múltiplos.

Em tese, todos os casos de acidente ou doença do trabalho deveriam ser notificados ao INSS pela empresa, através da **Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT**.

Entretanto, existem reflexos da Comunicação que as empresas querem evitar, e por isso muitas vezes os casos de acidente ou doença do trabalho **não** têm a correspondente CAT emitida.

Um dos fatores envolvidos na sonegação da CAT é a intenção da empresa em não permitir a estabilidade provisória no emprego¹⁹ do empregado, que seria cabível em caso de acidente do trabalho, não sendo devida esta garantia em caso de auxílio-doença previdenciário (ou seja, não acidentário).

Outro aspecto que favorece a subnotificação de acidentes do trabalho é o interesse das empresas em não ter que pagar FGTS ao empregado cujo contrato está suspenso: se o afastamento se deu em

¹⁸ Patologia do trabalho. MENDES, René (organizador). 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013, p. 280.

¹⁹ Lei 8.213/91, art. 118. O segurado que sofreu **acidente do trabalho** tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.



virtude de acidente do trabalho²⁰, mesmo o contrato estando suspenso caberia o pagamento dos depósitos fundiários.

Com a metodologia do **nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP)**, entretanto, este problema de sonegação de CAT deixa de existir: a aplicação dele não demanda iniciativa da empresa em comunicar o acidente, pois independe desta manifestação empresarial. O próprio nexo entre a morbidade e a atividade desenvolvida pela empresa já é o suficiente para a concessão do benefício de natureza acidentária.

No site²¹ do MPAS encontramos a seguinte passagem que explica a metodologia para o desenvolvimento do nexo técnico epidemiológico previdenciário e sua repercussão no número de benefícios concedidos pelo INSS:

O NTEP, a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 e de código da Classificação Nacional de Atividade Econômica - CNAE aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. A indicação de NTEP está embasada em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística e epidemiologia. A partir dessa referência a medicina pericial do INSS ganha mais uma importante ferramenta-auxiliar em suas análises para conclusão sobre a natureza da incapacidade ao trabalho apresentada, se de natureza previdenciária ou acidentária. O NTEP foi implementado nos sistemas informatizados do INSS, para concessão de benefícios, em abril/2007 e de imediato provocou uma mudança radical no perfil da concessão de auxílios-doença de natureza acidentária: houve um incremento da ordem de 148%. Este valor permite considerar a

²⁰ Lei 8.036/90 [Lei do FGTS], art. 15, § 5º O depósito de que trata o *caput* deste artigo é obrigatório nos casos de afastamento para prestação do serviço militar obrigatório e licença por **acidente do trabalho**.

²¹ <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=463> < acessado em 17AGO13>



hipótese que havia um mascaramento na notificação de acidentes e doenças do trabalho.

3.6 Conduta médico-pericial

Sobre o assunto conduta médico-pericial envolvendo acidentes do trabalho releva de importância a Instrução Normativa INSS nº 31/08, que dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências.

Esta IN revogou outra Norma anterior (IN 16/07), que já apresentava os nexos causais entre adoecimento e trabalho a partir de previsão da Lei 11.430/06 (que incluiu o art. 21-A²² na Lei 8.213/91, cuja redação atual é dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015).

A IN 31/08 trata da conduta dos médicos peritos do INSS face ao nexo entre adoecimento e trabalho, nos seguintes termos:

IN 31/08, art. 2º A Perícia Médica do INSS caracterizará tecnicamente o acidente do trabalho mediante o **reconhecimento do nexo entre o trabalho e o agravo**.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, considera-se **agravo**: a lesão, a doença, o transtorno de saúde, o distúrbio, a disfunção ou a síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência.

²² Lei 8.213/91, 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.



IN 31/08, art. 3º O nexo técnico previdenciário poderá ser de natureza causal ou não, havendo três espécies:

I - **nexo técnico profissional ou do trabalho**, fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das **listas A e B** do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999;

II - **nexo técnico** por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexo técnico individual, decorrente de **acidentes de 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 8.213/91;

III - **nexo técnico epidemiológico previdenciário**, aplicável quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE, na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B²³ do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999;

Aqui, portanto, podemos observar as seguintes aplicações de nexo causal na perícia médica do INSS:

**Nexo técnico
profissional ou
do trabalho** »

Fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das **listas A e B** do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999 (Lista A relaciona fatores de risco com doenças relacionadas; Lista B relaciona a doença e seus fatores de risco ocupacionais > lista de "dupla entrada", isto é, "por agente" e "por doença")

²³ Em 2007 havia sido inserida apenas a Lista B, que, em 2009, foi dividida em Lista B e Lista C (que é a redação atual do Anexo II, com as Listas A, B e C). Este item III da Instrução Normativa, portanto, se alinha com a atual Lista C.



Nexo técnico

por doença
equiparada a
acidente de
trabalho ou nexo
técnico
individual »

Decorrente de **acidentes de 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. 20²⁴ da Lei nº 8.213/91;

**Nexo técnico
epidemiológico
previdenciário
(NTEP)** »

Aplicável quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE (NTEP está embasado em estudos estatísticos e epidemiológicos que relacionam o código CID da doença e o CNAE da empresa).

E se a perícia não identificar nexo causal entre adoecimento e trabalho?

Neste caso, havendo a incapacidade temporária sem nexo com o trabalho, deverá haver a concessão de auxílio-doença previdenciário, e não auxílio-doença acidentário.

Sobre os Anexos do Decreto 3.048/99 a IN 31/08 frisa, ainda, que

IN 31/08, art. 4º Os agravos associados aos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza profissional e do trabalho das **listas A e B** do anexo II do Decreto nº 3.048/99; presentes nas atividades econômicas dos empregadores, cujo segurado tenha sido exposto, ainda que parcial e indiretamente, serão considerados doenças

²⁴ Lei 8.213/91, art. 20, § 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença **não** incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo [doenças profissionais e do trabalho] 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.



profissionais ou do trabalho, nos termos dos incisos I e II [doenças profissionais ou do trabalho], art. 20 da Lei nº 8.213/91.

IN 31/08, art. 6º Considera-se **epidemiologicamente estabelecido o nexo técnico entre o trabalho e o agravo**, sempre que se verificar a existência de associação entre a atividade econômica da empresa, expressa pela CNAE e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, relacionada na CID, em conformidade com o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99;

No tocante ao NTEP, o esquema abaixo faz o encadeamento entre a Lei 8.213/91, o Decreto 3.048/99 e a IN 31/08:

Lei 8.213/91, art. 21-A. 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 Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.



Decreto 3.048/99, art. 337, § 3º Considera-se estabelecido o **nexo entre o trabalho e o agravo** quando se verificar **nexo técnico epidemiológico** entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento.



IN 31/08, art. 6º Considera-se **epidemiologicamente estabelecido o nexo técnico entre o trabalho e o agravo**, sempre que se verificar a



existência de associação entre a atividade econômica da empresa, expressa pela CNAE e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, relacionada na CID, em conformidade com o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99;

O médico do trabalho René Mendes²⁵, didaticamente, assim sintetiza os nexos citados neste tópico:

Assim, pela classificação de Schilling (grupo 2)²⁶, (...) o nexo epidemiológico é estabelecido entre fatores de risco presentes no local de trabalho e adoecimento do trabalhador, com base no "estado de arte" da literatura nacional e internacional; já o NTEP presume "nexos" entre ramo de atividade econômica predominante em uma empresa (segundo seu enquadramento na Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), e doença que produz incapacidade superior a 15 dias, em trabalhador segurado, com base nos registros da Previdência Social. Os "nexos" são presumidos por comparação de frequências de benefícios por incapacidade entre ramos de atividade. Os códigos CID de doenças incapacitantes, de mais de 15 dias de incapacidade, que se mostrarem "em excesso", segundo os dados estatísticos da Previdência Social, quando presentes em segurados dos correspondentes ramos de atividades (CNAE) são automaticamente rotulados como "benefícios por incapacidade acidentária" (acidente do trabalho ou doença do trabalho), a não ser que o médico perito do INSS justifique a não aplicabilidade desta condição. Com efeito, o tratamento estatístico realizado pela Previdência Social levou-a a elaborar a assim chamada "Lista C", que se encontra no Anexo II do Decreto 3.048/99 (...), aplicando-se aqui a nomenclatura introduzida pela IN nº 31/2008,

²⁵ Patologia do trabalho. MENDES, René (organizador). 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013, p. 150.

²⁶ Classificação de Schilling - **Grupo II**: Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas por todas as doenças "comuns", mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, sendo que, portanto, o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica.



quanto à denominação e conceito de “nexo técnico epidemiológico previdenciário”, quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Internacional de doenças - CID, e Classificação Nacional de Atividade Econômica - CNAE.Ñ

É oportuno citar também, em relação à conduta pericial, a explicação contida no Anuário Estatístico da Previdência Social 2016²⁷. "A nova sistemática de concessão de benefícios acidentários":

A partir da identificação das fortes associações entre agravo e atividade laboral foi possível construir uma matriz, com pares de associação de códigos da CNAE e da CID-10 que subsidia a análise da incapacidade laborativa pela medicina pericial do INSS: o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP. O NTEP surge, então, como mais um instrumento auxiliar na análise e conclusão acerca da incapacidade laborativa pela perícia médica do INSS. A partir da implementação do NTEP a perícia médica passa a adotar três etapas sequenciais e hierarquizadas para a identificação e caracterização da natureza da incapacidade – se acidentária ou não-acidentária (previdenciária). As três etapas são:

- 1 – Identificação de ocorrência de Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho – NTP/T – verificação da existência da relação “agravo – exposição” ou “exposição – agravo” (Listas A e B do Anexo II do Decreto nº3.048/1999);
- 2 – Identificação de ocorrência de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP – averiguação do cruzamento do código da CNAE com o código da CID-10 e a presença na matriz do NTEP (publicada na Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999);
- 3 – Identificação de ocorrência de Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho – NTDEAT – implica a análise individual do caso,

²⁷ Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, 2016, p.563.



mediante o cruzamento de todos os elementos levados ao conhecimento do médico-perito da situação geradora da incapacidade e a anamnese.

A ocorrência de qualquer um dos três nexos implicará na concessão de um benefício de natureza acidentária. Se não houver nenhum dos nexos, o benefício será classificado como previdenciário. Com a adoção dessa sistemática não é mais exigida a vinculação de uma CAT a um benefício para a caracterização deste como de natureza acidentária. Embora a entrega da CAT continue sendo uma obrigação legal, o fim da exigência para a concessão de benefícios acidentários implicou alterações nas estatísticas apresentadas nessa seção. Passou-se a ter um conjunto de benefícios acidentários, causados por acidentes do trabalho, para os quais não há CAT associada.

3.7 Contestação da aplicação do NTEP pela empresa

O NTEP, como foi analisado acima, presume o nexo entre adoecimento e trabalho de acordo com o CID da doença e o CNAE da empresa.

Existe, entretanto, possibilidade de o empregador recorrer da decisão do médico perito do INSS em conceder o benefício acidentário ao trabalhador.

A previsão se encontra na seguinte passagem do Decreto 3.048/99:

Decreto 3.048/99, art. 337, § 7º A empresa poderá requerer ao INSS a não aplicação do nexo técnico epidemiológico ao caso concreto mediante a demonstração de inexistência de correspondente nexo entre o trabalho e o agravo.



Neste caso, portanto, caberá à empresa demonstrar ao INSS que não existe nexo entre adoecimento e trabalho. Aqui relevam de importância os programas de saúde ocupacional exigidos pelas Normas Regulamentadoras do MTE - **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)** e **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)**.

Se a empresa não possui os programas, ou deixou de implementá-los no local de trabalho para se antecipar, reconhecer e controlar os riscos existentes, ficará difícil se esquivar da responsabilidade pelo adoecimento relacionado ao trabalho.

Também serão relevantes, neste contexto, os dados constantes do **prontuário clínico individual** do trabalhador, que a empresa deve elaborar e manter para registro de dados obtidos nos exames médicos do empregado, conclusões e medidas aplicadas. O prontuário é exigido pela NR 7 (PCMSO), e deve ser mantido por um período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador.

Estas, portanto, são fontes de informação que o Médico Perito do INSS pode vir a utilizar nos casos em que se conteste a aplicação do NTEP.

3.8 Fatores que descaracterizam a doença do trabalho

A par de todas as variáveis dispostas acima, a Lei 8.213/91 estabelece alguns fatores que impedem o reconhecimento de doença como sendo relacionada ao trabalho:

Lei 8.213/91, art. 20, § 1º **Não** são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;



- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença 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.

Tal determinação legal, de certo modo, prejudica o enquadramento de determinadas doenças como relacionadas ao trabalho quando o trabalho é concausa, agravador de doença pré-existente - seriam, por exemplo, as doenças degenerativas ou inerentes a grupo etário agravadas pelo trabalho, classificáveis no grupo III de Schilling:

Grupo I: Doenças em que **o trabalho é causa necessária**, tipificadas pelas “doenças profissionais” *strictu sensu*, e pelas intoxicações profissionais agudas.

Grupo II: Doenças em que **o trabalho pode ser um fator de risco**, contributivo, mas não necessário, exemplificada por todas as doenças “comuns” mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, sendo que, portanto, o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo clássico.

Grupo III: Doenças em que **o trabalho é provocador de um distúrbio latente**, ou **agravador de doença já estabelecida ou pré-existente**, ou seja, **concausa**, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.



4. Impacto do trabalho sobre a saúde e segurança dos trabalhadores

Abaixo uma tabela obtida no site²⁸ do TST, construída com base nos dados obtidos nos Anuários Estatísticos da Previdência Social, que apresenta o número total de acidentes do trabalho registrados entre 2007 e 2011:



Os números são expressivos, e deve-se considerar que estes dados são referentes aos acidentes registrados no INSS. Acerca da problemática da sonegação de CAT, o Anuário²⁹ Estatístico da Previdência Social, apresenta os números abaixo:

²⁸ <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/dados-nacionais> <acessado em 06JAN16>

²⁹ Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, 2016, p. 593.



31.1 - Quantidade mensal de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo - 2014/2016

MESES	Anos	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO					
		Total	Com CAT Registrada				Sem CAT Registrada
			Total	Motivo			
				Típico	Trajetos	Doença do Trabalho	
TOTAL	2014	712.302	564.283	430.454	116.230	17.599	148.019
	2015	622.379	507.753	385.646	106.721	15.386	114.626
	2016	578.935	474.736	354.084	108.150	12.502	104.199

Na mesma seção o Anuário³⁰ observa a conceituação de “com CAT”, fazendo relação com os **nexos causais**:

Acidentes com CAT Registrada – corresponde ao número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT foi cadastrada no INSS. Não são contabilizados o reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença do trabalho, já comunicados anteriormente ao INSS.

Acidentes sem CAT Registrada – corresponde ao número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT não foi cadastrada no INSS. O acidente é identificado por meio de um dos possíveis nexos: Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho. Esta identificação é feita pela nova forma de concessão de benefícios acidentários.

No AEAT mais recente³¹ (abrangendo dados de 2014 a 2016) é possível continuar observando a relevância dos números de acidentes subnotificados, ou seja, sem CAT registrada:

³⁰ Idem, ibidem.

³¹ Anuário Estatístico de Acidente do Trabalho. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Brasília: MTPS, 2016, p. 597.



31.3 - Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, segundo os grupos de idade - 2014/2016

(conclusão)

GRUPOS DE IDADE	Anos	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO										
		Com CAT Registrada								Sem CAT Registrada		
		Motivo										
		Trajeto				Doença do Trabalho						
		Total	Masculino	Feminino	Ignorado	Total	Masculino	Feminino	Ignorado	Total	Masculino	Feminino
TOTAL	2014	116.230	71.458	44.770	2	17.599	10.085	7.514	-	148.019	93.808	54.211
	2015	106.721	64.092	42.629	-	15.386	8.641	6.745	-	114.626	73.323	41.303
	2016	108.150	64.499	43.651	-	12.502	7.125	5.375	2	104.199	66.705	37.494

5. Indicadores de saúde-doença dos trabalhadores

5.1 Morbidade

Morbidade é um conceito que se divide em diversos índices utilizados para tentar mensurar riscos de adoecimento a que determinados grupos estão sujeitos e, também, para subsidiar decisões quanto a medidas a serem adotadas com vistas a prevenir a ocorrência do adoecimento.

A morbidade estará relacionada a determinada população e determinado adoecimento em intervalo de tempo definido - morbidade designa, portanto, os casos de determinada doença que acometem um grupo de indivíduos. Almeida Filho e Rouquayrol³² assim explicam a morbidade:

(...) para estudar a morbidade por silicose, por exemplo, deve-se entender por **P** o conjunto de sujeitos expostos (capazes de contrair a doença), em espaço e tempo determinados; no caso, por exemplo:

P = trabalhadores em britagem de indústria **x** no ano **y**

³² ALMEIDA FILHO, Naomar. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à Epidemiologia. 4 ed., rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 132.



A expressão quantitativa da morbidade é dada por diferentes tipos de indicadores. Para fins operacionais, esses indicadores são definidos como quocientes entre números de casos de uma doença e a população de onde provêm os doentes, de acordo com a seguinte fórmula geral:

$$\text{Indicador de morbidade}^{33} = \frac{n^{\circ} \text{ de casos de uma doença}}{\text{população } P} \times 10^n$$

Para a definição de políticas públicas e condutas preventivas orientadoras de saúde pública dois importantes indicadores de morbidade utilizados são a prevalência e a incidência.

5.2 Incidência e prevalência

A **incidência** se refere aos casos novos de uma doença na população.

A **prevalência** se refere aos casos já existentes de uma doença que já ocorrem nesta mesma população.

Mauricio Gomes Pereira ³⁴ assim diferencia **incidência** e **prevalência**:

(...) a incidência é como se fosse um "filme" sobre a ocorrência da doença, enquanto a prevalência produz apenas um "retrato" dela na coletividade. Uma é dinâmica e a outra é estática. Para conhecer a

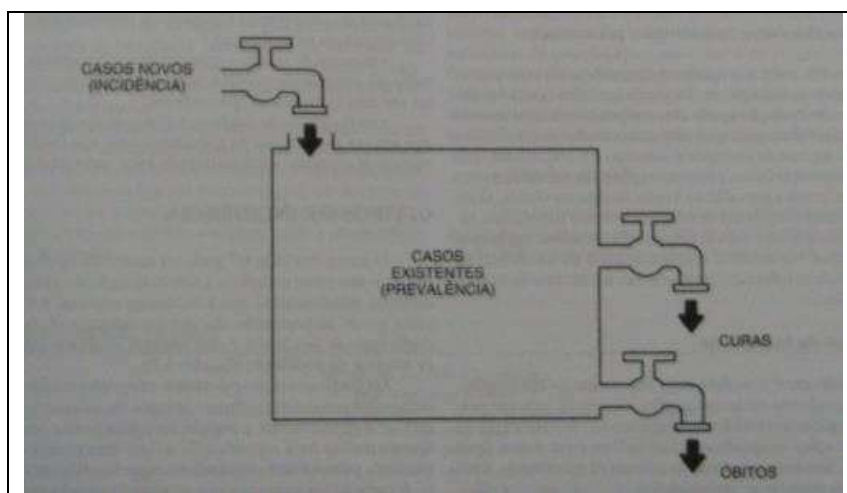
³³ Os índices em geral são multiplicados por uma constante 10^3 , 10^4 , etc. para expressar número mais facilmente visualizável; exemplo: 1 por 100.000 ($1\%_{000}$), ao invés de 0,00001.

³⁴ PEREIRA, Mauricio Gomes. Epidemiologia - Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, p.



incidência, especifica-se a duração do tempo de observação do surgimento de casos novos: por exemplo, a incidência de casos de sarampo durante o ano. A prevalência de um evento, por sua vez, informa o número de casos existentes: uma ilustração é a prevalência de casos de tuberculose nos dias de hoje. Nos seus resultados estão misturados casos novos e antigos.

A figura abaixo, do mesmo autor³⁵, ilustra a relação entre os conceitos:



Podemos notar, portanto, que incidência e prevalência se relacionam: o aumento da incidência aumenta a prevalência que, por sua vez, diminui com os casos de curas e, também, de óbitos.

As taxas de **prevalência** e **incidência**, portanto, podem ser expressos da seguinte maneira:

$$\text{Taxa de } \textbf{prevalência} = \frac{\text{nº de casos conhecidos de uma dada doença}}{\text{população } \mathbf{P}} \times 10^n$$

³⁵ PEREIRA, Mauricio Gomes. Op. cit., p. 78.



Mauricio Gomes Pereira³⁶ cita o seguinte exemplo: 400 crianças foram submetidas a exame parasitológico de fezes, durante o ano, e foram encontradas 40 com *Ascaris*. A taxa de prevalência será $40/400 \times 10^n = 0,10 = 10\% = 100$ por mil.

Taxa de **incidência** = $\frac{\text{nº de casos novos da doença em determinado período}}{\text{população } P} \times 10^n$

Almeida Filho e Rouquayrol³⁷ observam, quanto à taxa de incidência, que

A incidência de doenças em uma população P significa a ocorrência de casos novos relacionados à unidade de intervalo de tempo, dia, semana, mês ou ano. Assim, a expressão “três casos novos por dia” ou “300 por ano” são relações que expressam incidência, ou seja, a intensidade com que estão surgindo novos doentes, seja por dia, por ano, em uma determinada comunidade. Para efeito de estudo comparativo de incidência de doenças numa mesma população em épocas diferentes, ou em populações diversas numa mesma época, usa-se a taxa de incidência. Operacionalmente, a taxa de incidência é definida como a razão entre o número de casos novos de uma doença que ocorre em um intervalo de tempo determinado, em uma população delimitada exposta ao risco de adquirir a referida doença no mesmo período.

³⁶ PEREIRA, Mauricio Gomes. Op. cit., p. 77.

³⁷ ALMEIDA FILHO, Naomar. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à Epidemiologia. 4 ed., rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 132.



5.3 Mortalidade

Almeida Filho e Rouquayrol³⁸ conceituam os indicadores de mortalidade como

Os indicadores de mortalidade podem ser definidos *como razão entre frequências absolutas de óbitos e número de sujeitos expostos ao risco de morrer*. A qualificação dos indicadores de mortalidade faz-se em função da categorização estabelecida para os expostos ao risco ou para os que sofreram o dano. Estes podem ser estimados em geral, quando todos os indivíduos da população encontram-se expostos ao risco de morrer (...), ou podem ser categorizados segundo critérios os mais diversos, tais como sexo, idade, (...) etc. No primeiro caso obtemos a Taxa de Mortalidade Geral; na segunda situação, podemos calcular as Taxas de Mortalidade Específicas.

Existem, portanto, diversos índices de mortalidade de acordo com os critérios utilizados. Entre os vários coeficientes de mortalidade podem-se destacar os seguintes:

Coeficiente de mortalidade geral (ou taxa de mortalidade geral)

$$\frac{\text{Número total de óbitos, no período} \times 1.000}{\text{população } P}$$

³⁸ ALMEIDA FILHO, Naomar. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à Epidemiologia. 4 ed., rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 143.



Exemplo: em uma dada população de 5.000 pessoas, 10 morreram; o coeficiente de mortalidade geral (CMG) será $10/5.000 \times 1.000 = 0,002 \times 1.000 = 2$

Coeficiente de mortalidade por causa

$$\frac{\text{Número total de óbitos pela causa, no período} \times 1.000}{\text{população P}}$$

Exemplo: em uma dada população de 5.000 pessoas, 5 morreram por determinada causa; o coeficiente de mortalidade geral (CMG) será $5/5.000 \times 1.000 = 0,001 \times 1.000 = 1$

Outro coeficiente que se destaca é o de letalidade. Este coeficiente é específico para cada patologia, e, segundo Almeida Filho e Rouquayrol³⁹

(...) pode ser obtido calculando-se a razão entre número de óbitos devidos a determinada patologia e total de pessoas que foram realmente acometidas pela doença. O coeficiente de letalidade, quase sempre expresso em termos percentuais, permite avaliar a gravidade de uma doença, considerando idade, sexo e condições socioeconômicas da região onde ocorre.

Assim, temos:

Coeficiente de letalidade (ou de fatalidade)

³⁹ ALMEIDA FILHO, Naomar. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Op. cit., p. 158.



$$\frac{\text{Número total de óbitos gerados pela doença} \times 100}{\text{Número total de casos da doença}}$$

Exemplo: em uma dada população de 50 empregados com tétano, 2 morreram; o coeficiente de letalidade será $2/50 \times 100 = 0,04 \times 100 = 4\%$

Este coeficiente, portanto, permite avaliar o grau de severidade de determinada doença (característica de indicadores de morbidade) e, ao mesmo tempo, também pode ser visto como indicador de mortalidade, pois traz uma relação que depende no número de óbitos.

Sobre casos limite de letalidade das doenças Almeida Filho e Rouquayrol⁴⁰ explicam que

A letalidade decorrente da raiva é 100%, dado que cada caso corresponderá a um óbito. No outro extremo, a letalidade por escabiose⁴¹ é nula.

Existem centenas de indicadores, mas estes abordados em aula são os que mais se destacam.

⁴⁰ Idem, ibidem.

⁴¹ Também conhecida como sarna.



6. Questões comentadas

1. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

Os avanços da biologia molecular podem aperfeiçoar os processos de seleção de trabalhadores, por meio da identificação de indivíduos suscetíveis a diferentes doenças, sendo um grande avanço na área de segurança ocupacional e uma estratégia com amparo ético significativo.

Alternativa incorreta.

O Manual do Ministério da Saúde⁴² tece considerações inclusive sobre os avanços da biologia molecular e a situação de saúde dos trabalhadores, como citados na questão:

Com relação aos avanços da biologia molecular, cabe destacar as questões éticas decorrentes de suas possíveis aplicações nos processos de seleção de trabalhadores, por meio da identificação de indivíduos suscetíveis a diferentes doenças. Essas aplicações geram demandas no campo da ética, que os serviços de saúde e o conjunto da sociedade ainda não estão preparados para atender. Constituem questões importantes para a saúde dos trabalhadores nas próximas décadas.

Deve-se notar, portanto, que o perigo deste avanço tecnológico se daria no sentido de as empresas passarem a utilizar mecanismos de seleção e discriminação entre os trabalhadores.

⁴² Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001, p. 19.



2. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais pode diminuir a prevalência de lesões por esforços repetitivos (LER) ou de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

Alternativa incorreta. O que se verifica em diversos países é o contrário: as novas tecnologias e métodos de organização do trabalho têm aumentado o surgimento e agravamento dos casos de LER/DORT.

Abaixo outro trecho do Manual⁴³ citado na questão anterior:

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à instabilidade no emprego, modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho. Configura, portanto, situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção.

3. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

O surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, como o estresse e a fadiga física e mental está mais relacionado ao avanço das tecnologias de diagnóstico, que possibilitam a identificação de doenças

⁴³ Idem, ibidem.



anteriormente desconhecidas, do que às novas formas de organização do trabalho.

Alternativa incorreta. As novas formas de organização do trabalho é que contribuem para o surgimento de doenças ocupacionais, de que são exemplo as LER/DORT.

Execução de tarefas em alta repetitividade, falta de pausas para descanso, sobrecarga estática e invariabilidade das tarefas são fatores que se relacionam com a organização do trabalho atual e contribuem para o surgimento e agravamento de tais doenças.

4. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

A despeito de as inovações tecnológicas terem reduzido a exposição a alguns riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade, contribuindo para a instauração a ambientes de trabalho menos insalubre e perigoso, elas geram outros riscos.

Alternativa correta.

De fato, inovações tecnológicas podem reduzir exposição a alguns riscos, como, por exemplo, a substituição de agentes agressivos utilizados em processo produtivo por outro com menor potencial de risco, ou o desenvolvimento de tecnologia na concepção de máquinas, equipamentos e ferramentas para minimizar a ocorrência de acidentes e contaminações.

A par disso, como frisou a questão, as inovações tecnológicas geram outros riscos, de que são exemplos marcantes as LER/DORT (exemplo: a utilização de computador para registrar e armazenar dados foi uma grande inovação tecnológica, que trouxe consigo um sem número de casos de LER/DORT em digitadores, bancários, etc.).



(CESPE_MÉDICO DO TRABALHO_BRB_2010)

Julgue os itens que se seguem, que tratam dos acidentes do trabalho.

5. O acidente do trabalho é caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo.

Alternativa correta.

Caso haja incapacidade para o trabalho sem nexo causal, deverá ser concedido auxílio-doença previdenciário, e não auxílio-doença acidentário.

6. O segurado que sofreu acidente de trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de 12 meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, a partir da data do acidente, independentemente da percepção de auxílio-acidente.

Alternativa incorreta, pois a garantia provisória de emprego constante da Lei 8.213/91 depende da natureza acidentária do benefício concedido pelo INSS:

Lei 8.213/91, art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença **acidentário**, independentemente de percepção de auxílio-acidente.



7. (CESPE_MEDICO DO TRABALHO_SERPRO_2008) Cerca de 15% dos acidentes de trabalho registrados no INSS em 2006 foram casos de doenças do trabalho.

Alternativa incorreta. Pelas dificuldades de estabelecimento de nexos entre adoecimento e trabalho, o percentual de doenças relacionadas ao trabalho é baixo; com a aplicação do NTEP a quantidade de benefícios concedidos em face de doença do trabalho tende a aumentar.

Segue abaixo trecho do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2006⁴⁴, no qual se fundou a questão:

Durante o ano de 2006, foram registrados no INSS cerca de 503,9 mil acidentes do trabalho. Comparado com 2005, o número de acidentes de trabalho registrados aumentou 0,8%. Os acidentes típicos representaram 80% do total de acidentes, os de trajeto 14,7% e as doenças do trabalho 5,3%. As pessoas do sexo masculino participaram com 79,9% e as pessoas do sexo feminino 20,1% nos acidentes típicos; 67,1% e 32,9% nos de trajeto; e 53,8% e 46,2% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de 20 a 29 anos com, respectivamente, 39,1% e 40,9% do total. Nas doenças de trabalho a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 31,7% do total.

⁴⁴ Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Ano 1 (1988/1992). 2006, p. 486. http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081013-161951-251.pdf <acessado em 17AGO13>



De qualquer forma, considerando os números atuais, publicados pelo Anuário 2016 apresentado nesta aula, se fosse aplicada hoje, a questão continuaria errada.

8. (CESPE_PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO_INSS_2010)

No Brasil, em 2007, o número de doenças ocupacionais registradas superou o número de acidentes de trajeto.

Alternativa incorreta, conforme comentários anteriores.

(CESPE_FHS/SE_ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO_2008)

A respeito de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, julgue os itens seguintes.

9. Para efeito de benefícios da previdência social, a doença profissional e a doença do trabalho são igualmente consideradas acidente do trabalho.

Alternativa correta, em face de previsão da Lei 8.213/91:

Lei 8.213/91, 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.

10. Podem ser consideradas como doença do trabalho, a doença degenerativa e a doença inerente a grupo etário.

Alternativa incorreta.

A Lei 8.213/91 estabelece alguns fatores que impedem o reconhecimento de doença como sendo relacionada ao trabalho:

Lei 8.213/91, art. 20, § 1º **Não** são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença 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.

Tal determinação legal, de certo modo, prejudica o enquadramento de determinadas doenças como relacionadas ao trabalho quando o trabalho é concausa, agravador de doença pré-existente - seriam, por exemplo, as doenças degenerativas ou inerentes a grupo etário agravadas pelo trabalho, classificáveis no grupo III de Schilling:



Grupo I: Doenças em que **o trabalho é causa necessária**, tipificadas pelas “doenças profissionais” *strictu sensu*, e pelas intoxicações profissionais agudas.

Grupo II: Doenças em que **o trabalho pode ser um fator de risco**, contributivo, mas não necessário, exemplificada por todas as doenças “comuns” mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, sendo que, portanto, o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo clássico.

Grupo III: Doenças em que **o trabalho é provocador de um distúrbio latente**, ou **agravador de doença já estabelecida ou pré-existente**, ou seja, **concausa**, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

11. (CESPE_MEDICO DO TRABALHO_SERPRO_2008)

As doenças degenerativas e as inerentes a grupo etário não são consideradas doenças do trabalho.

Alternativa correta, conforme comentários anteriores.

12. (QUESTÃO INÉDITA)

A legislação exige que a empresa emita Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sem a qual não se concedem benefícios acidentários no INSS.

A **alternativa é incorreta**, pois com os nexos causais previstos na Lei 8.213/91, conforme regulamentado pelo Decreto 3.048/99 e IN 31/08, é possível, sim, a concessão de benefícios acidentários mesmo quando a empresa sonegue a CAT.



13. (QUESTÃO INÉDITA)

A nova sistemática de concessão de benefícios acidentários pelo INSS utiliza associação de códigos da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE.

Alternativa correta.

É oportuno citar, aqui, a explicação contida no Anuário Estatístico da Previdência Social 2011⁴⁵ ⁴⁶ do tópico "A nova sistemática de concessão de benefícios acidentários":

A partir da identificação das fortes associações entre agravo e atividade laboral foi possível construir uma matriz, com pares de associação de códigos da CNAE e da CID-10 que subsidia a análise da incapacidade laborativa pela medicina pericial do INSS: o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP. O NTEP surge, então, como mais um instrumento auxiliar na análise e conclusão acerca da incapacidade laborativa pela perícia médica do INSS. A partir da implementação do NTEP a perícia médica passa a adotar três etapas sequenciais e hierarquizadas para a identificação e caracterização da natureza da incapacidade - se acidentária ou não-acidentária (previdenciária).

14. (QUESTÃO INÉDITA)

A sistemática do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário presume o nexo entre adoecimento e trabalho de acordo com associação entre CID-10 e CNAE, como disposto na Lista C do Decreto 3.048/99. A

⁴⁵ Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Ano 1 (1988/1992) - Brasília: MPS/DATAPREV. 2011, p. 531.

http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/1_121023-162858-947.pdf <acessado em 17AGO13>

⁴⁶ A explicação permanece idêntica na versão 2014 do AEAT, publicada em 2016.



empresa pode contestar o nexo causal com documentos que justifiquem a não existência de relação entre a doença e o trabalho do empregado.

Alternativa correta, pois, de fato, existe possibilidade de contestação da decisão do perito médico do INSS por parte da empresa:

Decreto 3.048/99, art. 337, § 7º A empresa poderá requerer ao INSS a não aplicação do nexo técnico epidemiológico ao caso concreto mediante a demonstração de inexistência de correspondente nexo entre o trabalho e o agravo.

Neste caso, portanto, caberá à empresa demonstrar ao INSS que não existe nexo entre adoecimento e trabalho. Aqui relevam de importância os programas de saúde ocupacional exigidos pelas Normas Regulamentadoras do MTE - **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)** e **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)**.

Se a empresa não possui os programas, ou deixou de implementá-los no local de trabalho para se antecipar, reconhecer e controlar os riscos existentes, ficará difícil se esquivar da responsabilidade pelo adoecimento relacionado ao trabalho.

Também serão relevantes, neste contexto, os dados constantes do **prontuário clínico individual** do trabalhador, que a empresa deve elaborar e manter para registro de dados obtidos nos exames médicos do empregado, conclusões e medidas aplicadas. O prontuário é exigido pela NR 7 (PCMSO), e deve ser mantido por um período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador.



Estas, portanto, são fontes de informação que o Médico Perito do INSS pode vir a utilizar nos casos em que se conteste a aplicação do NTEP.

(CESPE_AFT/MTE_2013)

As estatísticas oficiais sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais já consolidadas mais recentes dizem respeito ao ano 2011. Com base nesses dados, julgue os itens a seguir.

15. Em 2011, nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de vinte a vinte e nove anos de idade.

Alternativa correta.

Segundo o AEAT 2011⁴⁷ essa foi a faixa etária mais atingida:

Durante o ano de 2011, foram registrados no INSS cerca de 711,2 mil acidentes do trabalho. Comparado com 2010, o número de acidentes de trabalho teve acréscimo de 0,2%. O total de acidentes registrados com CAT aumentou em 1,6% de 2010 para 2011. Do total de acidentes registrados com CAT, os acidentes típicos representaram 78,6%; os de trajeto 18,6% e as doenças do trabalho 2,8%. As pessoas do sexo masculino participaram com 75,3% e as pessoas do sexo feminino 24,7% nos acidentes típicos; 63,9% e 36,1% nos de trajeto; e 61,0% e 39,0% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de 20 a 29 anos com, respectivamente, 36,5% e 39,9% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho a

⁴⁷ Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social, 2011, p. 532.



faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 32,8% do total de acidentes registrados.

A conclusão continua atual, conforme dados constantes do AEAT 2014⁴⁸, que segue abaixo.

Aproveito a ocasião para informar que os AEAT são imensos, assim como outros normativos e manuais constantes desse curso, e querer estudá-los na íntegra não é uma boa estratégia.

O objetivo, a meu ver, é ter uma noção de ordens de grandeza para acertar questões que sugiram algo muito fora da realidade.

Por exemplo, na questão anterior que sugeria que “cerca de 15% dos acidentes de trabalho registrados no INSS em 2006 foram casos de doenças do trabalho”, não se fazia necessário saber que o índice era exatamente 2,8%: o importante era ter noção de que doenças do trabalho representam um percentual baixíssimo das notificações, bem menos que o % sugerido pela Banca.

Da mesma forma, na questão em comento, é bom saber que essa faixa de idade (20 a 29 anos) é a que registra mais incidência de acidentes - sem querer ficar decorando percentual por percentual.

⁴⁸ Anuário Estatístico de Acidente do Trabalho. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Brasília: MTPS, 2014, p. 67.



1.7 - Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, segundo os grupos de idade e sexo, no Brasil - 2012/2014

GRUPOS DE IDADE E SEXO	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO																	
	Total			Com CAT Registrada												Sem CAT Registrada		
				Total			Motivo											
							Típico			Trajeto			Doença do Trabalho					
2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	
TOTAL	713.984	725.664	704.136	546.222	563.704	559.061	426.284	434.339	427.939	103.040	112.183	115.551	16.898	17.182	15.571	167.762	161.960	145.075
Masculino	501.101	500.115	478.917	391.365	396.856	387.405	316.453	317.038	307.484	64.740	69.802	71.044	10.172	10.016	8.877	109.736	103.259	91.512
Feminino	212.869	225.536	225.200	154.843	166.835	171.637	109.818	117.289	120.438	38.299	42.380	44.505	6.726	7.166	6.694	58.026	58.701	53.563
Ignorado	14	13	19	14	13	19	13	12	17	1	1	2	-	-	-	-	-	-
Até 19 anos	23.791	24.561	23.091	20.617	21.573	20.414	16.483	16.961	15.805	4.031	4.502	4.473	103	110	136	3.174	2.988	2.677
Masculino	18.939	19.057	17.645	16.385	16.698	15.552	13.495	13.613	12.466	2.827	3.000	3.003	63	85	83	2.554	2.359	2.093
Feminino	4.850	5.501	5.445	4.230	4.872	4.861	2.986	3.346	3.338	1.204	1.501	1.470	40	25	53	620	629	584
Ignorado	2	3	1	2	3	1	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
20 a 24 anos	105.208	103.778	96.850	90.530	90.194	86.952	70.805	69.561	66.290	18.892	19.814	19.826	833	819	836	14.678	13.584	11.898
Masculino	80.441	78.262	73.669	69.660	68.574	65.164	56.414	54.832	51.645	12.764	13.281	12.989	482	461	530	10.781	9.688	8.505
Feminino	24.765	25.511	25.173	20.868	21.615	21.780	14.390	14.724	14.638	6.127	6.533	6.836	351	358	306	3.897	3.896	3.393
Ignorado	2	5	8	2	5	8	1	5	7	1	-	1	-	-	-	-	-	-
25 a 29 anos	121.401	121.876	116.713	101.259	102.615	99.687	78.879	78.434	75.127	20.418	22.221	22.669	1.962	1.960	1.891	20.142	19.261	17.026
Masculino	86.568	85.316	80.590	73.105	72.715	69.566	58.922	57.789	54.471	13.093	13.881	14.065	1.090	1.045	1.030	13.463	12.601	11.024
Feminino	34.831	36.557	36.119	28.152	29.897	30.117	19.955	20.642	20.652	7.325	8.340	8.604	872	915	861	6.679	6.660	6.002
Ignorado	2	3	4	2	3	4	2	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 a 34 anos	119.683	122.346	117.367	95.380	98.884	96.811	74.325	75.606	73.434	18.203	20.317	20.743	2.852	2.961	2.634	24.303	23.462	20.556
Masculino	82.381	82.786	78.681	66.810	68.010	65.961	53.815	53.875	51.625	11.372	12.502	12.937	1.623	1.633	1.399	15.571	14.776	12.720
Feminino	37.300	39.559	38.684	28.568	30.873	30.848	20.508	21.730	21.808	6.831	7.815	7.805	1.229	1.328	1.235	8.732	8.686	7.836
Ignorado	2	1	2	2	1	2	2	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
35 a 39 anos	96.978	99.922	99.680	73.321	77.223	76.570	57.304	59.746	60.492	13.256	14.580	15.390	2.761	2.897	2.688	23.657	22.699	21.110
Masculino	65.621	66.431	65.387	50.676	52.508	52.557	40.883	41.893	41.793	8.178	8.975	9.286	1.615	1.640	1.478	14.945	13.923	12.830
Feminino	31.355	33.490	34.292	22.643	24.714	24.012	16.419	17.852	18.698	5.078	5.605	6.104	1.146	1.257	1.210	8.712	8.776	8.280
Ignorado	2	1	1	2	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 a 44 anos	80.825	81.086	80.124	57.667	59.002	60.079	45.006	45.857	46.530	9.862	10.385	11.219	2.799	2.760	2.330	23.158	22.084	20.045
Masculino	54.070	53.127	51.573	39.691	39.800	39.627	32.052	31.951	31.659	5.968	6.276	6.644	1.671	1.573	1.324	14.379	13.327	11.946
Feminino	26.753	27.959	28.550	17.974	19.202	20.451	12.952	13.906	14.870	3.894	4.109	4.575	1.128	1.187	1.006	8.779	8.757	8.099
Ignorado	2	-	1	2	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 a 49 anos	70.230	71.194	68.235	46.892	48.796	48.090	36.280	37.505	37.082	7.855	8.512	8.736	2.757	2.769	2.272	23.338	22.408	20.145
Masculino	46.250	46.330	44.020	32.088	33.089	32.069	25.842	26.286	25.683	4.540	5.153	5.110	1.706	1.650	1.276	14.162	13.241	11.951
Feminino	23.980	24.864	24.213	14.804	15.697	16.019	10.438	11.219	11.397	3.315	3.359	3.626	1.051	1.119	996	9.176	9.167	8.194
Ignorado	-	-	2	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 a 54 anos	51.763	53.645	52.791	32.511	34.401	35.652	25.108	26.489	27.479	5.595	6.140	6.467	1.808	1.772	1.706	19.252	19.244	17.139
Masculino	34.542	35.029	33.855	22.492	23.285	23.688	18.170	18.776	19.083	3.147	3.419	3.590	1.175	1.090	1.015	12.050	11.744	10.167
Feminino	17.219	18.616	18.936	10.017	11.116	11.964	6.936	7.713	8.396	2.448	2.721	2.877	633	682	691	7.202	7.500	6.972

16. No referido ano, a incidência de doenças do trabalho registradas mediante CAT no INSS foi maior em mulheres que em homens.

Alternativa incorreta.

No mesmo parágrafo acima (no comentário da questão anterior) podemos verificar que os homens tiveram maior participação nos acidentes típicos (75,3%), nos acidentes de trajeto (63,9%) e nas **doenças do trabalho** (61%).

No AEAT verifica-se que a incidência em homens continua maior que em mulheres, conforme trecho da tabela citada na questão anterior.



Uma vez mais não foi necessário decorar cada linha: bastava ter noção de que a incidência em homens supera as notificações envolvendo mulheres.



7. Lista das questões comentadas

1. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

Os avanços da biologia molecular podem aperfeiçoar os processos de seleção de trabalhadores, por meio da identificação de indivíduos suscetíveis a diferentes doenças, sendo um grande avanço na área de segurança ocupacional e uma estratégia com amparo ético significativo.

2. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais pode diminuir a prevalência de lesões por esforços repetitivos (LER) ou de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

3. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

O surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, como o estresse e a fadiga física e mental está mais relacionado ao avanço das tecnologias de diagnóstico, que possibilitam a identificação de doenças anteriormente desconhecidas, do que às novas formas de organização do trabalho.

4. (CESPE_SESA/ES_MÉDICO DO TRABALHO_2013_adaptado)

A despeito de as inovações tecnológicas terem reduzido a exposição a alguns riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade, contribuindo para a instauração a ambientes de trabalho menos insalubre e perigoso, elas geram outros riscos.

(CESPE_MÉDICO DO TRABALHO_BRB_2010)



Julgue os itens que se seguem, que tratam dos acidentes do trabalho.

5. O acidente do trabalho é caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo.

6. O segurado que sofreu acidente de trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de 12 meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, a partir da data do acidente, independentemente da percepção de auxílio-acidente.

7. (CESPE_MEDICO DO TRABALHO_SERPRO_2008)

Cerca de 15% dos acidentes de trabalho registrados no INSS em 2006 foram casos de doenças do trabalho.

8. (CESPE_PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO_INSS_2010)

No Brasil, em 2007, o número de doenças ocupacionais registradas superou o número de acidentes de trajeto.

(CESPE_FHS/SE_ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO_2008)

A respeito de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, julgue os itens seguintes.

9. Para efeito de benefícios da previdência social, a doença profissional e a doença do trabalho são igualmente consideradas acidente do trabalho.

10. Podem ser consideradas como doença do trabalho, a doença degenerativa e a doença inerente a grupo etário.



11. (CESPE_MEDICO DO TRABALHO_SERPRO_2008)

As doenças degenerativas e as inerentes a grupo etário não são consideradas doenças do trabalho.

12. (QUESTÃO INÉDITA)

A legislação exige que a empresa emita Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sem a qual não se concedem benefícios acidentários no INSS.

13. (QUESTÃO INÉDITA)

A nova sistemática de concessão de benefícios acidentários pelo INSS utiliza associação de códigos da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE.

14. (QUESTÃO INÉDITA)

A sistemática do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário presume o nexo entre adoecimento e trabalho de acordo com associação entre CID-10 e CNAE, como disposto na Lista C do Decreto 3.048/99. A empresa pode contestar o nexo causal com documentos que justifiquem a não existência de relação entre a doença e o trabalho do empregado.

(CESPE_AFT/MTE_2013)

As estatísticas oficiais sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais já consolidadas mais recentes dizem respeito ao ano 2011. Com base nesses dados, julgue os itens a seguir.



15. Em 2011, nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de vinte a vinte e nove anos de idade.

16. No referido ano, a incidência de doenças do trabalho registradas mediante CAT no INSS foi maior em mulheres que em homens.



8. Gabaritos



1.	E	11.	C
2.	E	12.	E
3.	E	13.	C
4.	C	14.	C
5.	C	15.	C
6.	E	16.	E
7.	E		
8.	E		
9.	C		
10.	E		



9. Conclusão

Bom pessoal, estamos chegando ao final de nosso curso.

É sempre bom lembrar que o estudo da teoria deve ser acompanhado pela resolução de questões, para fixação do conteúdo.

Abrço e bons estudos!

Prof. Mara Camisassa



10. Referências do curso

ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: Inca, 2011.

As boas práticas da inspeção do trabalho no Brasil: a inspeção do trabalho no Brasil: pela promoção do trabalho decente / Organização Internacional do Trabalho. - Brasília: OIT, 2010.

ALMEIDA FILHO, Naomar. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à Epidemiologia. 4 ed., rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social, 2011.

Anuário Estatístico de Acidente do Trabalho. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Brasília: MTPS, 2014.

Anuário Estatístico de Acidente do Trabalho. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Brasília: MTPS, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caminhos do direito à saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Superintendência Regional do Trabalho e Emprego no Rio Grande do Sul: Embargo e Interdição -



Instrumentos de preservação da vida e da saúde dos trabalhadores
Porto Alegre: 2010.

CARRION, Valentim. Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho.
37 ed. Atualizada por Eduardo Carrion. São Paulo: Saraiva, 2012.

CATTANI, Antônio David. HOLZMANN, Lorena (orgs.). Dicionário de
trabalho e tecnologia; 2. ed. ver. ampl. Porto Alegre: Zouk, 2011.

DELGADO, Mauricio Godinho. Curso de Direito do Trabalho. 12 ed. São
Paulo: LTr, 2013.

Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação, Prevenção e Fisiopatologia das
LER/DORT. Ministério da Saúde, Departamento de Ações
Programáticas e Estratégicas, elaboração Maria Maeno...[et al].
Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho / Instituto
Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral
de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Área de
Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente;
organizadora Fátima Sueli Neto Ribeiro. - Rio de Janeiro: Inca, 2012.

Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os
serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-
Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias;
colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da
Saúde do Brasil, 2001.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens
básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. - Rio
de Janeiro: Inca, 2011.



Manual de Perícias Médicas do INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Benefícios. Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade. Versão 2.

MARTINS, Sérgio Pinto. Comentários às Orientações Jurisprudenciais da SBDI 1 e 2 do TST. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MARTINS, Sérgio Pinto. Direito do Trabalho. 27 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. Curso de Direito Internacional Público. 6º Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. Iniciação ao Direito do Trabalho. 37 ed. São Paulo: LTr, 2012.

Patologia do trabalho. MENDES, René (organizador). 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

PEREIRA, Mauricio Gomes. Epidemiologia - Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

OBS.: Esta aula foi elaborada pelo professor, Auditor Fiscal do Trabalho e Médico do Trabalho, Fernando Gallego.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.