

ESTABELECIMENTO DE NEXO CAUSAL E NEXO TÉCNICO EM DOENÇAS PROFISSIONAIS E DO TRABALHO

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL ,
DIRETORIA COLEGIADA; - RESOLUÇÃO N ° DC 10, DE 23/12/1999

ASSUNTO: Aprova os protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação Geral de benefícios por Incapacidade da Diretoria de benefícios e dá outras providências.

Fundamentação Legal: Lei 8213, de 24/07/91, e Decreto n ° 048 de 06/05/99

Nexo Técnico

É a confirmação, por parte da perícia médica da existência ou não do risco na empresa, referendada na CAT e responsabilizada pelo dano apresentado pelo trabalhador:- relaciona o diagnóstico com o risco no trabalho. Refere-se ao aspecto espacial e temporal da exposição, isto é, onde e quando ocorreu a possível exposição.

*Nexo técnico caracterizado (com ou sem vistoria técnica ao posto de trabalho)
+ incapacidade laborativa = benefício acidentário.*

O acidente de trabalho e/ou doenças ocupacionais (doenças profissionais ou do trabalho) têm 2 nexos previdenciários: o administrativo realizado pelo Setor de Benefício do INSS e nexo técnico realizado pela Perícia Médica do INSS.

Conceito de incapacidade laborativa

É a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade (ou ocupação), em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. O risco de vida, para si ou para terceiros, ou de agravamento que a permanência na atividade possa acarretar, está incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável ou indiscutível.

É imprescindível considerar:

- ◆ Diagnóstico da doença;
- ◆ Tipo de atividade ou profissão e suas exigências;
- ◆ Dispositivos legais pertinentes;
- ◆ Viabilidade de reabilitação profissional.

Procedimentos médico-periciais, para o "reconhecimento técnico do nexo causal entre a doença e o trabalho" (Art. 337- Decreto 3048/99)

Elementos para o reconhecimento técnico do nexo causal pela Perícia Médica:

- ◆ A história clínica e ocupacional decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
- Estudo do local de trabalho;
- Estudo da organização do trabalho;
- ◆ Os dados epidemiológicos;
- ◆ A ocorrência de quadro clínico incapacitante em trabalhador exposto a condições agressivas;
- ◆ A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e outros.

Não são considerados como acidentes do trabalho:

- a) A doença degenerativa
- b) A inerente a grupo etário
- c) A que não produz incapacidade laborativa
- d) A doença endêmica

Procedimentos médicos para o estabelecimento do nexo causal:

1. Natureza da exposição: o "agente patogênico" é claramente identificável pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de fontes idôneas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do segurado?
2. "Especificidade" da relação causal e "força" da associação causal: o "agente patogênico" ou o "fator de risco" pode estar pesando de forma importante entre os fatores causais da doença?
3. Tipo de relação causal com o trabalho:
 - O trabalho é a causa necessária (Tipo I)?
 - Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (Tipo II)?
 - Fator desencadeante ou agravante de doença pré- existente (Tipo III)?
4. No caso de doenças relacionadas com o trabalho, do tipo II, foram as causas gerais, não ocupacionais, devidamente analisadas e, no caso concreto, excluídas, ou colocadas em hierarquia inferior às causas de natureza ocupacional?
5. Grau ou intensidade da exposição: é ele compatível com a produção da doença?
6. Tempo de exposição: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?
7. Tempo de latência: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?
8. Há o registro do "estado anterior" do trabalhador segurado?
9. O conhecimento do "estado anterior" favorece o estabelecimento do nexo causal entre o "estado atual" e o trabalho?
10. Existem outras evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do segurado?

A resposta positiva à maioria destas questões irá conduzir o raciocínio na direção do reconhecimento técnico da relação causal entre a doença e o trabalho:(correlaciona a clínica com a etiologia /diagnóstico).

CAT: é o instrumento que serve de guia para a caracterização do nexo técnico, pois a relação deverá ser positiva entre o dano, o risco e a empresa referendada, como geradora do risco.

Alguns exemplos de doenças ocupacionais mais comuns no nosso meio:

BENZENISMO

Intoxicação Ocupacional pelo Benzeno (Benzenismo) - interpretação para fins de benefício por incapacidade laborativa.

Lembramos que os benefícios por incapacidade são concedidos somente quando a doença relacionada ao trabalho acarreta real incapacidade laborativa, ou redução da capacidade laborativa do segurado em relação à sua atividade profissional habitual, ou seja, não basta o diagnóstico de uma doença. *É matéria do Seguro Social (INSS) a repercussão da doença na capacidade laborativa (de auferir rendimentos por parte do segurado); enquanto que a repercussão das condições do trabalho na saúde do trabalhador é matéria pertinente à Segurança e Saúde no Trabalho (Ministério do Trabalho) e SUS (Ministério da Saúde).*

São funções básicas da perícia médica tanto a avaliação da incapacidade laborativa decorrente da doença de base, quanto a caracterização do nexos técnico para fins de concessão de benefícios por incapacidade. O diagnóstico da doença de base, tratamento e a prevenção cabem a outras entidades e serviços.

Nas várias doenças ocupacionais, o perito deve sempre ter em mente riscos ambientais de trabalho, insuficiência das ações preventivas nas empresas e, ocasionalmente, inadequação dos cuidados com a saúde e dos sistemas de diagnósticos.

Objetivos e Fundamentos

Para o profissional que se propõe a realizar o diagnóstico etiológico do benzenismo, assume importância capital considerar a intensidade e a qualidade do agente, bem como o modo de exposição e os critérios estabelecidos nesta atualização. Exposição não significa apenas o simples contato com o agente e o hospedeiro. Em saúde ocupacional, para que haja exposição, o contato deve acontecer de modo, tempo e intensidade suficientes, sem proteção adequada. Este fato deve ser constatado, in loco, por quem vai estabelecer o nexos causal, portanto o diagnóstico da doença ocupacional.

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E PERICIAIS

Emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT

Todos os casos com diagnóstico firmado de benzenismo devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador encaminhamento ao INSS, com o devido preenchimento do Laudo do Exame Médico (LEM) ou relatório médico equivalente pelo médico do trabalho da empresa, médico assistente (Serviço de Saúde Público ou Privado) ou médico responsável pelo PCMSO, com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar o nexos causal e técnico.

Recebendo a CAT, o Setor de Benefícios do INSS fará o registro e a caracterização do nexos administrativo, devendo exigir o completo preenchimento de todos os campos da CAT/LEM, sem prejuízo da conclusão posterior da Perícia Médica.

O nexos técnico só será estabelecido caso a previsão de afastamento, no Laudo do Exame Médico, for maior que 15 dias (E-91), o Setor de Benefícios do INSS encaminhará o

segurado ao Setor de Perícias Médicas para realização de exame pericial, a partir do 16º dia de afastamento, caso contrário, haverá apenas registro (E-90: sem afastamento do trabalho ou E-99: com afastamento do trabalho até 15 dias).

Nota: Os casos de simples registro de benzenismo, sem benefício de auxílio-doença (E91), não implicará anotação na Carteira de Trabalho e Previdência Social ou Carteira Profissional do segurado.

Conduta Pericial

O exame pericial é uma etapa fundamental no processo de concessão de benefícios por incapacidade e da avaliação das seqüelas que podem decorrer do benzenismo.

O perito deve desempenhar suas atividades com ética, competência, boa técnica e respeito aos dispositivos legais e administrativos, concedendo o que for de direito e negando toda pretensão injusta e/ou descabida. (* obser. Ler:- concedendo = considerando e negando = desconsiderando; toda pretensão não fundamentada nos dispositivos técnicos legais)

Deve-se atentar que a investigação diagnóstica nos casos de alterações hematológicas precede a emissão da CAT/LEM, e que esta será consequência do diagnóstico firmado de Benzenismo que se manifesta, por exemplo, como displasia medular e sua possível expressão periférica (diagnóstico da patologia de base) devido à exposição crônica ao Benzeno (caracterizando Benzenismo), estabelecendo-se aí o nexos causal entre a lesão e o agente - Benzeno. E para fins de benefícios previdenciários por incapacidade, a Perícia Médica deve estabelecer um segundo nexos de causa e efeito entre a doença (Benzenismo) e o trabalho, denominado nexos técnico, isto é, se a fonte de Benzeno é do trabalho do segurado, atual ou progressiva.

Avaliação da incapacidade laborativa

De posse das informações e do exame clínico realizado, o perito tem condições, na maioria dos casos, de analisar a capacidade laborativa do segurado e decidir sobre a caracterização do nexos técnico. A intoxicação aguda é sempre acompanhada de sintomatologia clínica. O principal aspecto da avaliação da incapacidade na intoxicação ocupacional pelo benzeno é a análise das manifestações clínicas, caracterizadas por sintomas gerais, neurológicos, digestivos, cardiovasculares e imunitários, e as repercussões destas manifestações na capacidade laborativa do segurado e estando, portanto, estreitamente relacionado ao tipo de trabalho executado pelo examinado.

Do exposto, observamos que não basta o diagnóstico de benzenismo, sendo necessário que as manifestações clínicas da doença imponham um segundo diagnóstico que caracterize a incapacidade laborativa (por exemplo, superveniência de uma manifestação incapacitante, como doenças infecciosas/repercussão hemodinâmica/manifestações neurológicas etc., em decorrência das repercussões periféricas da displasia medular determinada pelo benzenismo).

Estabelecimento do nexos técnico

O diagnóstico de benzenismo é estabelecido quando há uma relação de causa e efeito nítida, isto é, nexos causal entre lesão e exposição ao agente, podendo se localizar com certeza a fonte de exposição na história ocupacional do trabalhador.

Definida a existência da incapacidade e do nexos causal, impõe-se a necessidade de se estabelecer o nexos técnico. Em relação ao nexos técnico, lembramos que o mesmo refere-se à existência do agente (Benzeno) no ambiente de trabalho do segurado, portanto há necessidade, preliminarmente, que haja manipulação, armazenamento ou produção do agente no ciclo produtivo da empresa, e a atividade desenvolvida pelo periciando tenha correlação

com estes ambientes, estabelecendo-se o nexu técnico. Assim, a perícia médica necessitará analisar o posto de trabalho do segurado, o que poderá ser feito com base nas informações da própria empresa, através de seus serviços especializados, incluindo aí o disposto nas NR-7, NR-9 e NR-15. Quando os elementos fornecidos pela empresa forem insuficientes para uma correta correlação, justifica-se a vistoria do local de trabalho.

Na ausência do cumprimento das normas de segurança e higiene do trabalho, este fato deverá ser comunicado à DRT, para as providências cabíveis.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO

A perícia médica enviará mensalmente à DRT, para fins de prevenção e fiscalização, relação dos segurados com diagnóstico de benzenismo concluído (casos iniciais e recidivas) com as respectivas empresas e funções.

DAS AÇÕES REGRESSIVAS

Quando da ocorrência de reabertura do benefício devido à constatação de não cumprimento das recomendações por ocasião da cessação do benefício ou re-exposição do segurado pela persistência dos riscos, ou constatado um posto de trabalho conduzindo a reiterados casos de benzenismo, a Procuradoria do INSS será informada por meio de relatório circunstanciado sobre a ocorrência para que se adote as providências legais cabíveis.

DORT

Avaliação da Incapacidade

A avaliação da incapacidade laborativa levará em conta cada caso em particular, dependendo das queixas clínicas, dos achados do exame físico e do diagnóstico firmado em relação à atividade exercida pelo segurado. Deve-se sempre confrontar o quadro clínico frente à postura e aos gestos envolvidos na atividade de trabalho (maneira como o trabalho é executado).

A incapacidade laborativa é reconhecida pela associação dos sintomas clínicos (dor em repouso, dor à movimentação) e dos achados de exame físico (dor à movimentação ativa e passiva, crepitação, hipotrofia/atrofia muscular e perda de força muscular) que resultem em impotência funcional, correlacionada com a sua atividade laborativa.

A queixa de dor deve, sempre, ser correlacionada com os achados do exame físico. Ressaltamos que o exame pericial e sua conclusão baseiam-se, essencialmente, na relação entre o quadro clínico e a efetiva repercussão na capacidade de trabalho de seu portador, considerando-se a sua atividade/função e as manifestações clínicas. A incapacidade para o trabalho deve ser verificada quanto ao tipo de atividade exercida e à sintomatologia presente, bem como a sua evolução temporal, que na maioria das vezes não guarda relação com alterações de exames complementares. O nexu deve ser analisado à luz do envolvimento do examinado e seu trabalho, que deve ser muito bem esclarecido pelo perito.

Caracterização Pericial do Nexu Técnico com o Trabalho

O nexu técnico deve ser entendido como o vínculo entre a afecção de unidades motoras e a existência de fatores ergonômicos de risco para desenvolvimento de DORT.

O nexu causal correlaciona a clínica com a etiologia, enquanto o nexu técnico relaciona o diagnóstico com o trabalho.

Apenas o cotejamento das características clínicas do caso (notadamente anátomo-funcionais) com as condições específicas de trabalho (gestos, posições, movimentos, esforços, tensões, ritmo, carga de trabalho etc.) permitem afirmar ou excluir o vínculo com o seu trabalho. A incidência da lesão em outros trabalhadores que executam atividades semelhantes (critério epidemiológico) pode direcionar, mas não estabelece o vínculo técnico.

A caracterização pericial do nexó técnico não depende dos resultados laboratoriais, mas apenas da correlação entre a afecção e a execução do seu trabalho.

Sendó evidente a presença de fatores ergonômicos de risco em relação às estruturas comprometidas, é clara a ação do trabalho como fator desencadeante/agravante do quadro. A constatação de afecção subjacente (reumática, traumática, endócrino-metabólica), por si, não descaracteriza o nexó com o trabalho que pode ser fator agravante sobre uma condição preexistente.

O nexó entre o trabalho e o comprometimento das estruturas dos membros superiores e pescoço pode ter elementos facilmente compreensíveis, como os esquematizados por Wells (1995) no quadro seguinte, mas, com certeza, envolvem muitos outros fatores, em grande parte desconhecidos.

Os fatores presentes no trabalho reconhecidos como certamente relacionados a manifestações osteomusculares são: a configuração ergonômica do posto de trabalho e seus elementos, as forças exercidas, as posturas adotadas e a frequência e a variação no tempo das forças e posturas consideradas para cada diagnóstico específico. A importância relativa de cada um destes fatores varia de caso para caso, mas os fatores ditos psicossociais, entendidos como a percepção que o trabalhador tem dos aspectos da organização do trabalho e que podem resultar em fadiga pelo acúmulo de tensão psíquica, estão presentes provavelmente em grande número dos casos de DORT.

Em casos de nexó duvidoso, sendo a atividade reconhecida, epidemiologicamente, ou não, como causadora de DORT, será necessário estudo mais acurado para caracterização ou não do nexó técnico, inclusive com a realização da vistoria do posto de trabalho com elaboração do respectivo laudo técnico.

PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL - PAIR

Conduta Pericial

O exame pericial é uma etapa fundamental no processo de concessão de benefícios por incapacidade e em especial das seqüelas que envolvem a perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora, e merece atenção especial em face da confusão conceitual no passado entre perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora e os traumas acústico e crânio-encefálico e outros acidentes típicos.

Como nem toda perda auditiva é do tipo neurossensorial, e nem toda disacusia neurossensorial é causada por nível de pressão sonora elevado originário do trabalho do indivíduo, é importantíssimo que o perito tenha certeza da relação entre a condição auditiva e a sua origem. Deve-se atentar que a lesão neurossensorial somente será considerada perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora se houver caracterização do nexó causal entre a lesão e o nível de pressão sonora elevado; e para fins de benefício por incapacidade se a fonte de nível de pressão sonora elevado é do ambiente de trabalho atual ou passado do segurado, caracterizando assim o nexó técnico. Por isso é fundamental que o processo pericial se inicie pela verificação atenta da CAT. Aqui, várias informações de interesse pericial devem ser analisadas, principalmente quanto ao relato

de exposição em nível de pressão sonora elevado. Deve-se enfatizar que o diagnóstico da perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora Ocupacional deve ser feito, preferencialmente, pelo médico do trabalho e bem fundamentado no LEM.

Etapas de avaliação:

- 1) identificar e caracterizar o quadro clínico do segurado;
- 2) avaliar a incapacidade;
- 3) correlacioná-las ao trabalho (nexo técnico).

Análise da CAT/LEM

A CAT/LEM é o elemento que trará, para o médico perito, informações do médico do trabalho acerca das condições clínicas do examinado, bem como os motivos pelo qual o médico, do trabalho ou outro, diagnostica perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora Ocupacional e a necessidade do afastamento do trabalho. A CAT/LEM deve conter elementos que não deixem dúvidas acerca do diagnóstico de perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora Ocupacional. Poderão/deverão ser solicitadas ao médico responsável da empresa ou ao médico assistente informações adicionais como:

- Exposição em nível de pressão sonora elevada (atual e pregressa)
- Exposição a substâncias químicas
- Exposição a vibrações
- Informações de exames pré-admissionais/periódicos/demissionais
- Uso de EPI / Proteção Coletiva - Existência e conteúdo de PCA (Programa de Conservação Auditiva)
- Descrição detalhada da função exercida.
- Exame otológico.
- Audiometria

Exame médico- pericial

O papel do perito ao analisar um caso de perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora ocupacional é o de verificar se há ou não incapacidade laborativa, bem como caracterizar ou não onexo técnico (nexo de causa e efeito entre a doença e o trabalho). Para estabelecimento donexo e verificação da capacidade laborativa, o perito deverá analisar o caso a partir das informações da CAT/LEM acerca do diagnóstico feito pelo médico, do trabalho ou responsável, quanto à perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora Ocupacional, tendo em mente a importância de:

- Análise dos antecedentes:
- Uso de medicações (especialmente as ototóxicas)
- História familiar de déficit auditivo
- Exposição extra-laborativa a nível de pressão sonora elevado
- Doenças prévias (especialmente as infecciosas e traumatismos cranianos)
- Condições patológicas atuais associadas.

Avaliação clínica:

- ◆ Descrição qualitativa da perda auditiva;
- ◆ Presença de sintomas associados (zumbidos, tonturas) e outras manifestações otológicas (secreções, etc);

- ◆ Dificuldade na inteligibilidade da fala;
- ◆ Outras queixas, especialmente àquelas relacionadas com sintomas extra-auditivos da disacusia neurossensorial.

Exame específico (resultado de audiometria)

De uma forma geral, as informações contidas na CAT/LEM e o exame clínico podem ser resumidas como abaixo:

A história ocupacional, caracterizando o trabalho atual, as ocupações anteriores, o tempo total de exposição a nível de pressão sonora elevado e o tipo de nível de pressão sonora elevado dão uma boa noção ao perito se a condição auditiva do examinado tem real relação com o trabalho. Deve-se ter em mente que a disacusia neurossensorial é cumulativa e progressiva quando não controlada, o que reforça a necessidade em se esgotar a possibilidade de exposição em nível de pressão sonora elevado em épocas anteriores para caracterizar o nexó técnico.

A correta análise dos antecedentes permite descartar patologias que fazem diagnóstico diferencial com perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora Ocupacional e que podem gerar queixas e audiometrias com traçados muito semelhantes, incluindo perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora de origem não ocupacional.

A avaliação clínica do caso, no seu estágio atual, permite ao perito entender a sintomatologia e sua repercussão frente à sua atividade habitual no trabalho. A documentação clara e concisa de todos os sinais e sintomas permitem, na maioria das vezes, decidir sobre a capacidade laboral.

O exame específico (audiológico) é obrigatório em todos os casos com diagnóstico de perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora Ocupacional e deve ser realizado por profissionais experientes. O exame otológico deve sempre preceder a audiometria. O exame audiométrico deve ser realizado conforme padrões legalmente preconizados. Deve-se sempre ter em mente que a audiometria de perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora tem um perfil típico, apresentando perda (representada por uma inflexão gráfica), primeira e predominantemente, nas frequências de 3.000 Hz e/ou 4.000 Hz e/ou 6.000 Hz, não ultrapassando geralmente a 75 dB(A), além de ser quase sempre e bilateral (abaixo um audiograma modelo).

Avaliação da incapacidade

De posse destas informações, o perito tem condições, na grande maioria dos casos, de analisar as condições laborativas e decidir sobre a caracterização do nexó técnico do caso. Nas ocasiões em que restarem dúvidas, impõe-se a vistoria ao local de trabalho do examinado, pelo perito, para completar as análises.

O teste vocal demonstra, com mais exatidão que os teste tonais, o valor social da audição, por permitir avaliar a capacidade auditiva que constitui o aspecto essencial da comunicação, das relações verbais das pessoas, da sua integração na vida intelectual e social. Raramente esta, por si só, leva a incapacidade para o trabalho, estando estreitamente relacionado ao tipo de trabalho executado pelo examinado. Evidentemente a incapacidade fica reconhecida, também, quando existem sintomas associados a perda auditiva como zumbidos, distúrbios do equilíbrio, distúrbios de comportamento, recrutamento e alterações somáticas e viscerais. Dependendo da intensidade destes sintomas, pode haver até mesmo a indicação de aposentadoria por invalidez, se não for possível a reabilitação do segurado. Deve se enfatizar que a diminuição da capacidade auditiva, isoladamente, não define a incapacidade laboral,

salvo situações em que, na atividade laborativa, a função do segurado, requeira a perfeita acuidade auditiva.

Em relação ao nexos, podemos exemplificar as conclusões da seguinte forma:

a) Não há nexos técnico:

Não há nexos técnico quando: embora o quadro apresentado seja de perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora, a história ocupacional não for compatível com a exposição laboral em nível de pressão sonora elevado em tempo e quantidade suficientes; ou quando a propedêutica revelar que existem elementos que demonstrem que a perda auditiva está relacionada a outras causas e não à exposição em nível de pressão sonora elevada relacionada ao trabalho do segurado (atual ou progresso). No entanto, pode o examinado estar incapacitado para o trabalho e fazer jus a um benefício não-acidentário.

b) Há nexos técnico:

Há nexos técnico se a história ocupacional, os antecedentes e o exame específico revelarem indubitavelmente a relação entre a perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora e a exposição em nível de pressão sonora elevado em tempo e dose suficiente no trabalho do segurado.

É importante notar que o exame pericial e sua conclusão não se fundamentam em tabelas, como outrora acontecia. A conclusão deve sempre se basear na relação entre a lesão e a efetiva repercussão na capacidade de trabalho de seu portador, considerando-se a sua atividade/função habitual. A incapacidade para o trabalho deve ser verificada quanto ao tipo de atividade exercida e a sintomatologia presente, bem como a evolução temporal da sintomatologia que na maioria das vezes não guarda relação com o grau de perda auditiva. O nexos deve ser analisado à luz do envolvimento do examinado e seu trabalho, que deve ser muito bem esclarecido pelo perito.

PNEUMOCONIOSES

Estabelecimento do nexos técnico

As pneumoconioses são um grupo de doenças em que há uma relação de causa e efeito nítida, isto é, nexos causal entre lesão e exposição ao agente.

Em alguns casos de doenças relacionadas ao asbesto, não se consegue definir ou localizar com certeza a fonte de exposição na história ocupacional do trabalhador. É importante salientar que estes casos são poucos e, dentre eles, é exceção que a asbestose seja de origem não-ocupacional.

Como as pneumoconioses são, geralmente, de longo período de latência, não é raro que a empresa que emitiu a CAT não seja a fonte de exposição geradora da doença.

Definida a existência da incapacidade e do nexos causal, impõe-se, portanto, a necessidade de estabelecer o nexos técnico. Em relação ao nexos técnico lembramos que o mesmo refere-se à existência do agente (poeira inorgânica ou orgânica) no ambiente de trabalho do segurado, portanto presente no ciclo produtivo da empresa. Assim, a perícia médica necessitará investigar o posto de trabalho do segurado, o que poderá ser feito com base nas informações da própria empresa, através de seus serviços especializados, incluindo aí o disposto nas NR-7, NR-9 e NR-15.

Quando os elementos fornecidos pela empresa forem insuficientes para uma correta correlação, justifica-se a vistoria do local de trabalho.

Constatando-se através de um desses mecanismos a existência de riscos específicos, estará estabelecido o nexó técnico.

Na ausência do cumprimento das normas de segurança e higiene do trabalho, este fato deverá ser comunicado à DRT para as providências cabíveis.

O indeferimento do benefício pela perícia médica poderá ocorrer:

- a) por inexistência de incapacidade laborativa;
- b) por inexistência de nexó técnico.

Bibliografia:

CLT

Geraldo de Oliveira, Sebastião. Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador.

INSS, Normas Técnicas para Avaliação da Incapacidade- OS/ INSS/ DSS 606- 607- 608- 609.

Ivone Vieira, Sebastião. Medicina Básica do Trabalho.

INSS, Diretoria Colegiada- Resolução N ° DC 10, de 23/12/1999.

Apostila preparada pela Dra. Ademilde Costa de Faria.

Fone/Fax 3274 4409; 3274 5746.

E-mail: ademilde.faria@mg.previdenciasocial.gov.br