

O Direito relacionado ao Nexo Causal para profissionais da saúde e trabalhadores dos serviços essenciais no contexto da pandemia COVID-19

NOTA INFORMATIVA



Sumário

Apresentação	2
Objetivo da nota Nota Informativa	3
Contexto da Nota Informativa	3
Considerações sobre o risco dos trabalhadores dos serviços essenciais	4
Risco muito alto de exposição	5
Risco alto de exposição	5
Risco mediano de exposição	5
Risco baixo de exposição	5
Sobre a possibilidade de diagnóstico de doença relacionado ao trabalho (nexo causal) ..	6
1. Emissão da CAT com afastamento médico inferior a 15 dias	6
2. Emissão da CAT com afastamento médico superior a 15 dias	7
3. Emissão de Comunicação de Óbito na CAT.....	8
Observação sobre o acidente de trabalho com exposição a material biológico para fins de notificação no sistema de informação de agravos de notificação – sinan (nota informativa nº 94/2019-dsast/svs/ms)	9
Observação sobre os servidores públicos do regime jurídico único	9
Expressões do adoecimento relacionado ao trabalho no contexto de covid-19	10
▪ Aparecimento ou Agravamento de Doenças Osteomusculares	11
▪ Aparecimento ou Agravamento de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	11
▪ Dermatite Ocupacional pelo uso prolongado de Equipamento de Proteção Individual (EPI)	12
Como apresentar subsídios para comprovação donexo causal	12
Direitos e efeitos do reconhecimento das doenças e acidentes relacionados ao trabalho	
1. Estabilidade provisória no emprego	14
2. Continuidade do pagamento FGTS	14
3. Incidência no FAP/RAT	14
4. Responsabilidade civil da empresa	14
5. Possibilidade de Ações regressivas	14
6. Percepção do Auxílio-Acidente	15
Recomendações gerais	15
Aos Sindicatos	15
Aos Trabalhadores	15
Editorial.....	17

Apresentação

O Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) é uma associação sem fins lucrativos, de caráter científico cultural, educativo e de estudos, que tem por objetivo assessorar principalmente o movimento sindical nas questões relativas ao campo saúde e trabalho.

Desde a confirmação de uma pandemia global declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o DIESAT vem se somando aos esforços coletivos de romper com a cadeia de transmissão da doença (COVID-19). Para isso, vem enfatizando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos principais instrumentos públicos, sendo uma política social, de enfrentamento da pandemia na sociedade brasileira.

Na medida em que vem avançando a pandemia no Brasil, tem se noticiado a exposição dos trabalhadores e profissionais da saúde como consequência da precarização do trabalho, insuficientes medidas de proteção coletiva e individual em biossegurança, bem como, inobservância das medidas de proteção não farmacológica. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde (MS), existem 3 milhões de trabalhadores da saúde em todo território nacional.

Apesar do expressivo contingente de trabalhadores, são ainda, pouco conhecidos os dados oficiais de contaminação ocupacional de origem COVID-19. No entanto, é sabido o aumento das infecções dos profissionais da saúde por todo o Brasil, inclusive com registro de óbitos pela doença COVID-19. O Brasil já registra 37 mil trabalhadores da saúde¹ infectados e 114 mil em processo de investigação, os profissionais da enfermagem são os mais afetados contabilizando 90 mortes, superando as estatísticas da Itália e Espanha. Já no Estado de São Paulo, segundo o Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias no Município de São Paulo (SINDSEP), até o momento de elaboração dessa nota, 25 trabalhadores perderam a vida no atendimento em serviços essenciais (saúde, segurança pública, assistência social e funerária), e 3.336 profissionais afastados por suspeita de coronavírus e 532 casos confirmados de COVID -19.

Observa-se, que de modo geral, os trabalhadores dos serviços de saúde representam um grupo de risco com alto grau de contaminação por estarem rotineiramente expostos (atendimento direto, face a face) a pacientes com suspeitas ou confirmação de COVID-19. Apesar do destaque aos profissionais da saúde, é certo, que outros trabalhadores de serviços essenciais, tais como: motorista de transporte coletivo, moto

¹ <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/brasil-tem-317-mil-profissionais-de-saude-infectados-pela-covid-19.shtml>

frentistas, agentes de segurança, trabalhadores sociais, agentes funerários, entre outros, também podem estar expostos ao vírus. O adoecimento e óbito dos trabalhadores dos serviços essenciais representam enorme prejuízo social e econômico, além de debilitar as estratégias de enfrentamento epidemiológico.

Para nós do DIESAT, esse cenário é extremamente alarmante, e entendemos que para além da oportuna defesa da aquisição e manejo correto dos Equipamentos de Proteção Social expressos no documento² de recomendações de proteções aos trabalhadores do serviço de saúde, se faz necessário também, a elucidação dos direitos atinentes as situações de contaminação laboral pela doença COVID – 19 e outros fatores de risco laboral associados à pandemia. Portanto, frisa-se que é direito dos trabalhadores um ambiente de trabalho seguro e saudável, que possa garantir toda a cadeia de proteção e direitos necessários para um efetivo combate à doença, incluído os aspectos sociais do trabalho no contexto da pandemia.

Nesse sentido, o DIESAT se soma ao conjunto de entidades e instituições de defesa dos trabalhadores, com o intuito de informar e elucidar os direitos dos trabalhadores dos serviços essenciais, esta nota está dirigida a toda população em geral em especial aos: aos trabalhadores da saúde e serviços essenciais, Sindicatos e Centrais; Conselhos de Profissão; Movimentos de Saúde; Controle Social do SUS, Gestores da Saúde e Serviços de Saúde Ocupacional.

Objetivo da nota informativa

Dar visibilidade aos mecanismos legais de reconhecimento das doenças relacionados ao trabalho no contexto da pandemia COVID-19.

Contexto da nota informativa

Desde quando o Estado brasileiro declarou a pandemia como emergência de Saúde Pública, diversas legislações e normatizações foram editadas e publicadas com intuito do combate a pandemia. Entre elas chama atenção à Medida Provisória (MP) nº 927, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente do novo coronavírus (SARS-Cov-2). Conforme o artigo

² <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protECAo.pdf>

29 da referida MP, os casos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal.

A princípio, tal ato normativo impôs aos trabalhadores (individualmente) a responsabilidade de comprovação do adoecimento, isto é, cabendo ao trabalhador provar se de fato sua contaminação derivou do seu local de trabalho. Tal situação exige a responsabilidade patronal causando indubitavelmente prejuízo trabalhista e previdenciário.

Diante desse cenário de instabilidade jurídica, os Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) julgaram como ilegal o artigo 29 da MP 927/20, que por unanimidade considerou que a contaminação expõe rotineiramente trabalhadores dos serviços de saúde e de outros serviços essenciais. Apesar de ser considerado um ato importante para a defesa dos trabalhadores, a decisão da corte não é automática, como também, não se evidencia qual será o mecanismo institucional de reconhecimento do adoecimento em caso de contaminação ocupacional, cabendo em tese, regulamentação do executivo.

Até o presente da elaboração dessa nota, não se tomou conhecimento de uma normatização oficial, nesse sentido, considera-se fundamental a ratificação dos mecanismos legais em vigor na legislação previdenciária, como a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho para auxiliar a perícia médica previdenciária no processo de reconhecimento e concessão do benefício auxílio-doença na modalidade acidentário.

Considerações sobre o risco dos trabalhadores dos serviços essenciais

O Decreto Federal 10.282 de 20 de março de 2020³, regulamentou os serviços públicos e privados como atividades essenciais, isto é, serviços que não podem sofrer descontinuidade no atendimento e prestação de serviços a população, implicando de certa maneira, em exposição ocupacional de partes da força de trabalho em atividades essenciais, em especial aquelas com contato com o público e serviços de saúde.

É de conhecimento público que a pandemia se caracteriza como transmissão comunitária, isto significa, que nem todos os casos de contaminação serão de natureza ocupacional. Para isso, consideram-se os trabalhadores que efetivamente desempenham suas atividades expostos ao risco de contaminação. Para auxiliar na compreensão do risco ocupacional, a *Occupational Safety and Health/ United States Departamento of Labor*

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm

(OSHA)⁴ elaborou classificação de risco considerando as funções desempenhadas pelos trabalhadores, assim compreendidos:

A) **Risco muito alto de exposição:** aqueles com alto potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou post-mortem, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, paramédicos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;

B) **Risco alto de exposição:** profissionais que entram em contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;

C) **Risco mediano de exposição:** profissionais que demandam o contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (em áreas sem transmissão comunitária); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (em áreas com transmissão comunitária);

D) **Risco baixo de exposição:** aqueles que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.

⁴ <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993SP.pdf>

Sobre a possibilidade de diagnóstico de doença relacionado ao trabalho (nexo causal)

O nexo causal é um termo técnico utilizado para o estabelecimento entre a doença e o trabalho que tem por finalidade a o controle e a prevenção de doenças e o provimento de direitos trabalhistas e previdenciários. A Previdência Social normatizou por meio do Nexo Técnico Previdenciário (NTEP) três espécies para caracterização da relação causal entre a doença e o trabalho sendo elas:

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 3.048/99;

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 B do anexo II do Decreto nº 3.048/99.

Nesse aspecto, ainda com a ilegalidade do artigo 29 da MP 297/20 declarada pelo STF, recomendamos a devida emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) considerando a Lei federal previdenciária nº 8.213, art. 21 em seu inciso III:

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

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

Por doença equiparada com acidente de trabalho, entende-se o agravo decorrente das condições especiais em que o trabalho realizado não está contemplado nas listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048/99. Nesse sentido, reforçamos a necessidade do registro da comunicação de acidente de trabalho (CAT) apontada nas duas situações, a saber:

1. Emissão da CAT com afastamento médico inferior a 15 dias

Entre as recomendações gerais de medidas não farmacológicas de contenção da COVID-19, incluem o ato médico de afastamento de 14 (quatorze) de pessoas com sintomas gripais suspeitas de COVID-19. Hipoteticamente, um trabalhador exposto ao

risco de contaminação ocupacional com atestado médico motivado de CID-10 J 06 (caso suspeito) ou B 34.2 (caso confirmado) também deve ser emitido a CAT.

É notório que muitas empresas e instituições públicas (sob o regime CLT), equivocadamente, omitem a abertura da CAT quando se verifica a ocorrência de um acidente de trabalho de natureza leve sem a necessidade do empregado se afastar do trabalho por mais de 15 (quinze) dias.

Porém, conforme o artigo 336 do Decreto 3.048/99:

Art. 336. Para fins estatísticos e epidemiológicos, a empresa deverá comunicar à previdência social o acidente de que tratam os artigos. 19, 20, 21 e 23 da Lei nº 8.213, de 1991, ocorrido com o segurado empregado, exceto o doméstico, e o trabalhador avulso, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa aplicada e cobrada na forma do art. 286.

Isto significa que na ocorrência do acidente de trabalho por contaminação, independentemente de afastamento ou não, é obrigatória a emissão da CAT por parte do empregador. Segundo a legislação previdenciária, a emissão da CAT, além de ser importante para a caracterização do Nexo Técnico Previdenciário, tem a função do controle estatístico e epidemiológico.

Conclui-se que o fato do afastamento ser inferior aos 15 (quinze) dias, não obsta a empresa do cumprimento à legislação trabalhista e previdenciária, além de preservar a saúde dos trabalhadores.

2. Emissão da CAT com afastamento médico superior a 15 dias

Os trabalhadores incluídos no Regime Geral da Previdência Social com afastamento superior a 15 dias devem necessariamente se submeter à avaliação médico-pericial para o gozo do auxílio-doença. O auxílio-doença é normatizado pela Lei nº 8.213/91, a qual dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, bem como, pelo Decreto nº 3.048/99, sendo um benefício ofertado a partir da decorrente de incapacidade total e temporária do segurado.

Nos casos de acidente ou doença do trabalho, o trabalhador (a) poderá ter direito a concessão do auxílio-doença acidentário desde que caracterizado tecnicamente pela Perícia Médica do INSS, na qual reconheceu o nexo entre o trabalho e o agravo. Do ponto de vista da legislação previdenciária, auxílio-doença acidentário gera a estabilidade provisória de 12 meses a partir da cessação do benefício devendo o empregador manter a contrato de trabalho, nos termos do art. 118 da Lei nº 8.213/91.

Portanto, se um trabalhador exposto ao risco de contaminação ocupacional com atestado médico⁵ motivado por CID 10 – J 11 (Influenza (gripe) devida a vírus não identificado) para casos suspeitos ou B 34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) para casos confirmados superior a 15 dias deve ser emitido a CAT para usufruir dos direitos previdenciários supracitados.

Na ocorrência de recusa do empregador na emissão da CAT, a emissão da mesma poderá ser feita pelo sindicato, pela autoridade pública ou pelo próprio trabalhador, por meio de site eletrônico: <https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/cadastramento/cadastramentoCat.xhtml>.

Salienta-se que a omissão do empregador na emissão de CAT pode acarretar sanções previstas nos artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.048/1999.

3. Emissão de Comunicação de Óbito na CAT.

Nos casos de COVID -19 de natureza ocupacional que evoluíram para óbito se faz necessário providenciar a Comunicação do Óbito por meio da CAT. Essa comunicação refere-se ao óbito, em decorrência de acidente do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial, devendo ser anexada a cópia da Certidão de Óbito e, quando houver, do laudo de necropsia.

Esse procedimento é realizado online no site <https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/cadastramento/cadastramentoCat.xhtml>

No campo Tipo de CAT - informar no campo demarcado o dígito que especifica o tipo de CAT, selecionando o item 3.

1. inicial - refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença do trabalho;
2. reabertura - quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicados anteriormente ao INSS);
3. comunicação de óbito

Nas situações em que o óbito não restou comprovado a causas mortis por COVID-19 por pendências de resultados laboratoriais, a Declaração de Óbito pode constar a informação de causa mortis por caso suspeito de COVID 19 ou a definir, e neste caso é possível após a confirmação do exame laboratorial, solicitar via Cartório a retificação administrativa da Certidão de Óbito.

⁵ <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-fluxo-bolso-ver001.pdf>

Observação sobre o acidente de trabalho com exposição a material biológico para fins de notificação no sistema de informação de agravos de notificação – sinan (nota informativa nº 94/2019-dsast/svs/ms⁶)

A referida nota dispõe sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre elas, a notificação do Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico.

Por definição de caso, podemos entender,

“Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não”. (NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS).

Portanto, recomendamos que os serviços de saúde encaminhem a notificação dos casos que se enquadrem como acidente com material biológico de acordo com o previsto na nota informativa.

Observação sobre os servidores públicos do regime jurídico único

Apesar da nota apresentar ênfase sobre os trabalhadores incluídos no Regime Geral da Previdência Social (RGPS), vale destacar, que a Constituição Federal assegura o direito de proteção à saúde dos trabalhadores independente do vínculo empregatício. Os servidores públicos do regime jurídico único, também, devem gozar dos direitos relativos à saúde do trabalhador, por vezes, os entes federados (União, Estados e Municípios), no âmbito de suas competências, regulamentam procedimentos para o reconhecimento legal dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Por isso recomendamos:

1. Solicitar orientação junto ao Sindicato sobre os mecanismos normativos de caracterização de acidentes e doenças relacionados ao trabalho;
2. Tomar conhecimento dos Estatutos dos servidores, bem como, das normatizações institucionais atinentes ao enquadramento legal de acidente e doença do trabalho;

⁶ <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVMS.pdf>

3. Verificação de qual órgão é competente para caracterizar a relação causal entre a doença e o trabalho (Ex Departamento Pericial, Coordenação de Saúde dos Servidores e outros);
4. Verificação quais são os procedimentos administrativos para instauração do processo de comprovação do acidente e doença relacionados ao trabalho (Ex. Departamento Pessoal e Recurso Humanos);
5. Verificar a existência de instrumentos oficiais de registro e comunicação de acidente e doença (Ex. Fichas de notificação, Comunicação de Acidente de Trabalho entre outros).

Expressões do adoecimento relacionado ao trabalho no contexto de covid-19

A doença provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. Desde então, a doença tem progredido rapidamente pelo globo, exaurindo a capacidade de resposta dos sistemas de saúde de vários países. Desde então, diversas medidas de controle foram surgindo, entre elas, o Decreto Federal nº 10 que estabeleceu a definição de serviços públicos e atividades essenciais que são indispensáveis para o atendimento à população. Dessa forma, todos os trabalhadores inseridos em atividades essenciais podem apresentar potencial risco de contaminação ocupacional por COVID-19, reservando o grau de risco e exposição para cada atividade ocupacional.

Vale frisar, que em situações de emergências públicas os trabalhadores e profissionais de saúde são os que estão na linha de frente da resposta a COVID-19, estando expostos rotineiramente aos riscos de contato com patógenos, além disso, no contexto de pandemia, depara-se com mudanças em rotinas e processos de trabalho: jornadas extenuantes de trabalho, sobrecarga psíquica/ sofrimento mental, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência física e psicológica. Diante da crise sanitária em tela, é fundamental considerar a categoria trabalho como um todo e suas dimensões ampliadas no processo de organização do trabalho nos serviços de saúde.

Nesse sentido, se faz necessário o conhecimento dos mecanismos oficiais de diagnósticos das doenças relacionados ao trabalho, como a Lista de Doenças

Relacionadas ao Trabalho⁷ que organiza os agravos a partir dos agentes etiológicos, fatores de risco de natureza ocupacional e doenças, incluindo neoplasias, transtornos mentais, doenças infecciosas, parasitárias, do sangue, do sistema nervoso, do olho, do ouvido e dos sistemas circulatório, respiratório, digestivo, osteomuscular e endócrino, dentre outras. Importante salientar que a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho é acolhida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), regulamentando o conceito de Doença Profissional e de Doença Adquirida pelas condições em que o trabalho é realizado, Doença do Trabalho, segundo o artigo 20 da Lei Federal n.º 8.213/1991, constituindo o Anexo II do Decreto n.º 3.048/1999.

Elencamos alguns dos mais expressivos adoecimentos:

- **Aparecimento ou Agravamento de Doenças Osteomusculares**

Em tempos de COVID-19, em especial os profissionais da saúde estão submetidos a uma “nova” forma de organização e intensificação do trabalho que deve levar em consideração a carreira/função e responsabilidade ética e social, aspectos como à carga, ritmo, e ao ambiente social e técnico do trabalho e os fatores psicossociais. Para saber mais, sugerimos consultar as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo Relacionadas ao Trabalho (Grupo XIII da CID-10) na página 425.

- **Aparecimento ou Agravamento de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**

Os profissionais da saúde são trabalhadores de destaque no enfrentamento da pandemia com alto grau de responsabilidade social e ética. Os serviços prestados por esses trabalhadores têm sido marcados pela intensificação do trabalho, acarretando sobrecarga física e psíquica. Nesse contexto, vale destacar as expressões das Violências Laborais. Conforme a Recomendação⁸ nº 020, de 07 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) os profissionais da saúde podem estar sofrendo as seguintes situações:

1. em termos do estigma e da segregação que a doença produz nas pessoas adoecidas e em quem presta cuidados;

⁷<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>

⁸ <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>

2. em relação aos imaginários que são mobilizados por notícias sobre o avanço da pandemia e por notícias falsas disseminadas por diferentes fontes;
3. em relação à interferência que a pandemia produz na vida familiar e social dos trabalhadores;
4. em relação às consequências do distanciamento social e isolamento dos trabalhadores, bem como com as perdas de pessoas próximas e familiares que também acontecerão com os trabalhadores da saúde;
5. em relação às incertezas que o momento atual produz em quem lida com decisões clínicas mediadas por conhecimentos que mudam muito rapidamente e por *fake news* que espalham boatos e geram insegurança e violência interpessoal; entre outros aspectos.

Para saber mais, sugerimos consultar os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID-10) na página 161.

▪ **Dermatite Ocupacional pelo uso prolongado de Equipamento de Proteção Individual (EPI)**

Observa-se a incidência de dermatites de contato irritativas pelo o uso prolongado dos equipamentos de proteção individual pela jornada excessiva.

Para saber mais, sugerimos consultar as Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo Relacionadas ao Trabalho (Grupo XII da CID-10) na página 387.

Como apresentar subsídios para comprovação do nexos causal

A caracterização da doença e acidente relacionado ao trabalho de um benefício de natureza acidentária se dará na Previdência Social por meio da Perícia Médica Previdenciária que, para realizar a identificação do nexos entre o trabalho e o agravo, deverá se basear na história clínica, ocupacional e exame físico do segurado. Nesse sentido, baseando-se na Resolução INSS nº 535, de 5 maio de 2016 que Aprova o Manual de Acidente do Trabalho, seguem algumas referências e critérios documentais no ato da perícia médica:

Entre os procedimentos para caracterização do nexos causal é a perícia médica baseada no histórico ocupacional do trabalhador. Para auxiliar na perícia médica se faz necessário a apresentação da seguinte documentação e informações:

1. Atestado e Relatório Médico;
2. Emissão da CAT;
3. Exames laboratórios;
4. Exames complementares;
5. Importante apresentar informações sobre a vida laboral:
 - a) Profissão/ocupação, relação no mercado de trabalho atual (ativo, desempregado, desvio de função), experiências prévias, vínculos de trabalho atual e anteriores
 - b) Descrição da ocupação atual: cargo, função, carga horária, atividades desenvolvidas.
 - c) Descrição do ambiente de trabalho: exposição a agentes nocivos físicos, químicos e biológicos; riscos de acidentes; condições ergonômicas (más posturas, trabalhos forçados/repetitivos, ritmo de trabalho penoso, relação com maquinários, produtos e subprodutos, condição do mobiliário, da iluminação e da ventilação, processo organizacional trabalho, demandas psicofisiológicas e exigências cognitivas); e
 - d) uso de EPC e/ou EPI.

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

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

m) Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção Civil – PCMAT

Vale destacar, que a inobservância das medidas de proteção não farmacológicas de combate a pandemia publicada pelas autoridades de saúde, pode implicar em responsabilidade a empresa pela contaminação ocupacional dos trabalhadores.

Direitos e efeitos do reconhecimento das doenças e acidentes relacionados ao trabalho

1. Estabilidade provisória no emprego

O benefício por incapacidade de natureza acidentária (espécie B91) garante ao trabalhador segurado a estabilidade do seu contrato de trabalho com a empresa. De acordo com o art. 118, da Lei nº 8.213, de 1991, a estabilidade ocorrerá pelo prazo mínimo de doze meses começando após a cessação do auxílio-doença acidentário.

2. Continuidade do pagamento FGTS

A empresa deverá recolher o FGTS durante todo o período de benefício, de acordo com o § 5º do art. 15 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.

3. Incidência no FAP/RAT

As empresas que registram maior taxa de acidentalidade devem pagar mais a previdência social. A tarificação é calculada pelo método do Fator Acidentário de Prevenção.

4. Responsabilidade civil da empresa

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

5. Possibilidade de Ações regressivas

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

6. Percepção do Auxílio-Acidente

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

Recomendações gerais

Aos Sindicatos:

- 1.1) A força de trabalho inserida nos serviços essenciais não é homogênea, apresentando diversos níveis de exposição e sobrecarga física e mental. É fundamental que os Sindicatos fortaleçam o diálogo e o vínculo solidários com os trabalhadores, identificando suas necessidades e prioridades;
- 1.2) Orientem os trabalhadores sobre seus direitos, inclusive sobre a emissão da CAT em situações de COVID ocupacional;
- 1.3) Monitorem as condições de trabalho principalmente se as empresas estão tomando as devidas medidas de proteção aos trabalhadores;
- 1.4) Organizem e sistematizem denúncias às autoridades públicas das situações: de condições inadequadas e de negligência do empregador frente as medidas de combate à pandemia;
- 1.5) Implantar estratégias de comunicação junto aos trabalhadores e canais de denúncia;
- 1.6) Acolher e dar apoio aos trabalhadores nas situações de desgaste profissional, assédio moral, estigmatização interna e externa ao ambiente de trabalho, sempre visando o fortalecimento dos laços de camaradagem e solidariedade.

Aos Trabalhadores:

- 2.1) A contaminação biológica no ambiente de trabalho se caracteriza como doença relacionado ao trabalho, sendo passível de enquadramento conforme critérios técnicos da Previdência Social, por isso a importância da emissão da CAT como um dos elementos probatório denexo causal e acesso a direitos relativos;

2.2) No caso do não reconhecimento do auxílio doença acidentário (espécie B91) pela perícia do INSS, o trabalhador deve protocolar na Agência da Previdência Social (APS) onde foi realizado a perícia, o pedido de revisão do benefício expressando suas alegações em formulário próprio no site <https://www.inss.gov.br>, bem como, apresentar documentação probatória.

2.3) Orientações sobre os procedimentos do INSS, os direitos trabalhistas e previdenciários, o trabalhador deve procurar preferencialmente seu sindicato de referência.

2.4) Orientações sobre Nexo Causal e doenças relacionados ao trabalho, o trabalhador pode procurar o Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de sua área de abrangência.
<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/cerest.asp>

Editorial

EQUIPE RESPONSÁVEL

Daniele Correia – Socióloga, Assistente Social e mestra em Serviço Social

Eduardo Bonfim da Silva – Administrador, especialista em Saúde do Trabalhador e coordenador técnico do DIESAT

Maria do Socorro Reis Cabral – Mestra em serviço social, docente da PUC/SP e coordenadora do Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde

Thiago Loreto de Oliveira – Assistente Social, pós-graduado em residência multiprofissional e membro do CEREST Guarulhos/SP

Vinícius Anéli da Silva – Tecnólogo em Mecatrônica Industrial

Vinícius Figueira Boim – Assistente Social, especialista em Saúde do Trabalhador e membro do CEREST (Lapa) São Paulo/SP

DIREÇÃO NACIONAL DO DIESAT

PRESIDENTE NACIONAL

Edison Flores Lima Filho – SINTAEMA-SP

VICE-PRESIDENTE NACIONAL

Elenildo Queiroz Santos – STI Metalúrgicos de Guarulhos

VICE-PRESIDENTE ESTADUAL – SP

João Donizeti Scaboli – FEQUIMFAR-SP

DIRETOR NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO

Francisco Pereira de Lima – Sindicato dos Marceneiros de SP

DIRETOR NACIONAL DE FINANÇAS

Alex Ricardo Fonseca – STI Químicos de SP

DIRETOR NACIONAL DE DIVULGAÇÃO E CULTURA

Daniel Paulo Ferreira de Lima – SEEL / SP

DIRETOR NACIONAL DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

José Jurandir Alves Lopes - FENATEMA

DIRETOR NACIONAL DE PROJETOS E PESQUISAS

Arnaldo Marcolino da Silva Filho – Sindicato dos Radialistas de SP

DIRETOR NACIONAL DE RELAÇÕES SINDICAIS

José Freire da Silva - FETQUIM-CUT / SP

CONSELHO FISCAL

Benedito Pedro Gomes – Sindicato dos Padeiros de SP

Regina Lúcia Strepeckes – Sindicato dos Eletricitários de SP

Gilberto Almazan – STI Metalúrgicos de Osasco e Região