

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR

Curso: Especialização em Perícias Médicas

JOÃO CARLOS PICCININ

**PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA E NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO
(NTEP) NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS**

CURITIBA

2022

JOÃO CARLOS PICCININ

**PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA E NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO
(NTEP) NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS**

Artigo apresentado à Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Claudio José Trezub

CURITIBA

2022

RESUMO

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), implantado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), em 2007, foi determinante para elevar, exponencialmente, concessões de auxílio-doença de natureza acidentária com repercussões diretas na medicina do trabalho, saúde do trabalhador, área empresarial, saúde pública, perícia médica e Previdência Social. Assim, o objetivo deste estudo é analisar repercussões e impactos gerados pelo NTEP na caracterização da etiologia ocupacional e acidentes de trabalho mediante a concessão do benefício previdenciário auxílio-incapacidade. A proposta justifica-se pela necessidade de reconhecer as mudanças acerca do nexo entre o trabalho e o agravo, atividade empresarial e entidade mórbida, relacionadas à Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como reflexos na atuação da perícia médica previdenciária e do médico do trabalho. A Revisão de Literatura constou de 33 trabalhos selecionados, disponíveis em diferentes sítios eletrônicos e material impresso, publicados a partir de 2006, em português e inglês, exceto normatizações. A análise demonstrou lacunas na Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), gerando subnotificação como resultado de motivações do segmento corporativo sobre o ônus do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e alíquota de Riscos Ambientais do Trabalho (RAT). A importância do NTEP fica evidente quanto à correção de distorções na caracterização de acidentes de trabalho no Brasil incidindo no acréscimo em quantidade de casos e diversidade dos agravos ocupacionais à saúde. Embora rendimentos por benefícios previdenciários envolvam prejuízos à saúde, devem ser visualizados como potenciais impulsionadores de estratégias de prevenção e segurança no trabalho, saúde e bem estar do trabalhador, empresa e sociedade.

Palavras-chave: Perícia previdenciária. Saúde do trabalhador. Doenças ocupacionais.

ABSTRACT

The Social Security Epidemiological Technical Nexus (NTEP in Portuguese), implemented by the National Institute of Social Security (INSS in Portuguese) in 2007, was instrumental in exponentially increasing the number of accidental sickness benefits with direct repercussions on occupational medicine, worker health, business area, public health, medical expertise and Social Security. Thus, the objective of this study is to analyze the repercussions and impacts generated by Social Security Epidemiological Technical Nexus in the characterization of occupational etiology and work accidents through the granting of the disability benefit. The proposal is justified by the need to recognize the changes regarding the nexus between work and the disease, business activity and morbid entity, related to the International Classification of Diseases (ICD), as well as reflections on the performance of social security medical expertise and the doctor of the work. The Literature Review consisted of thirty-three selected works, available on different websites and printed material, published from 2006 onwards, in Portuguese and English, except for regulations. The analysis showed gaps in the Communication of Accidents at Work (CAT in Portuguese), generating underreporting as a result of motivations from the corporate segment about the burden of the Accident Prevention Factor (FAP in Portuguese) and the rate of Environmental Risks at Work (RAT in Portuguese). The importance of NTEP is evident in terms of

correcting distortions in the characterizations of work accidents in Brazil, focusing on the increase in the number of cases and diversity of occupational health problems. Although income from social security benefits involves damage to health, they should be seen as potential drivers of strategies for prevention and safety at work, health and well-being of workers, companies and society.

Keywords: Social security expertise. Worker's health. Illnesses occupational.

INTRODUÇÃO

A Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), até agosto de 2006, consistia em principal meio de informação à Previdência Social (VITAL, 2020). O trabalhador acidentado ou acometido de doença ocupacional, para obter estabilidade no emprego e benefícios previdenciários característicos, dependia da emissão da CAT pela empresa; ou então, ele próprio deveria comprovar o nexo entre seu sinistro e a atividade desenvolvida. No Brasil, eventos dessa natureza traziam distorções na caracterização de acidentes de trabalho (DALLEGRAVE NETO, 2007).

Assim, para caracterizar a incapacidade do segurado como acidentária foram instituídos parâmetros à concessão dos benefícios previdenciários, dando origem ao instrumento epidemiológico de reconhecimento das doenças e acidentes relacionados ao trabalho, denominado Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), criado pela Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006 (BRASIL, 2006b), regulamentada pelo Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007 (BRASIL, 2007a) e Instrução Normativa INSS nº 16/2007, com vigência a partir de 01/04/2007, (BRASIL, 2007b). A efetividade do NTEP ocorre mediante a constatação da perícia considerando a significância estatística entre determinados códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) e da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE). Da analogia entre doença e atividade surge a origem, acidentária ou não (VITAL, 2020; MOREIRA, 2020).

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991b), considera acidente de trabalho, o ocorrido no exercício das atividades laborais, cuja consequência é o dano ao trabalhador (BRASIL, 1991). Sua caracterização envolve o estabelecimento de nexo, isto é, a relação entre o agravo e o agente causador (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, 2016).

No Brasil, lacunas na emissão de CAT são comuns, o que resulta na subnotificação de acidentes de trabalho registrados gerando prejuízos aos trabalhadores. Portanto, falhas no cumprimento das normas para sua emissão, bem como dificuldades de fiscalização foram essenciais para a publicação da Medida Provisória nº 316/06, transformada em lei meses mais tarde (BRASIL, 2006a).

Não obstante, o aumento das despesas públicas com a previdência, saúde e reabilitação do profissional promove significativo acréscimo da carga tributária. Essa realidade levou a Previdência Social a intervir e, para tanto, criou o NTEP.

A implementação do NTEP nos sistemas informatizados do INSS, em abril de 2007, elevou instantânea e inusitadamente o perfil da concessão de auxílio-doença de natureza acidentária, chegando a atingir 148% (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO – ANAMT, 2008). Corrobora com esse percentual, o exposto por Carmen Lúcia, Ministra do Supremo Tribunal Federal, ao reforçar que o NTEP trouxe um aumento médio estimado em 225% no total de benefícios previdenciários acidentários (VITAL, 2020).

Nesse cenário, a proposta deste estudo justifica-se pela necessidade e importância de construir e atualizar conhecimentos acerca do tema. Compreende-se que o exercício na função de médico do trabalho e perícia médica exige aperfeiçoamento constante e visão ampliada para alcançar além do quadro clínico apresentado pelo paciente. Isso significa alcançar um entendimento capaz de compreender, no contexto do NTEP, sua importância para a prevenção de acidentes, promoção da saúde ocupacional e bem-estar do trabalhador

Considerando a relevância do assunto, esta proposta tem por objetivo analisar repercussões e impactos gerados pelo Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário na caracterização da etiologia ocupacional (de agravo) e acidentes de trabalho mediante a concessão do benefício previdenciário auxílio-incapacidade.

MÉTODOS

O desenvolvimento deste estudo, caracterizado como Revisão de Literatura, deu-se por meio de pesquisa bibliográfica, a partir de consultas em fontes secundárias. Para tanto, realizou-se uma seleção prévia do material impresso e *online* sobre o conteúdo (NTEP) e respectivos aspectos, para leitura e análise.

A consulta *online* privilegiou material disponível em banco de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio de descritores relacionados ao tema, entre os quais “Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário; Classificação Internacional de Doenças; Classificação Nacional de Atividade Econômica; Fator Acidentário de Prevenção; Perícia médica previdenciária; benefícios auxílio-doença; impactos do NTEP”.

O referido portal levou a publicações em base de dados de diferentes sítios eletrônicos (*Scientific Electronic Library Online* – SCIELO; sites oficiais: Organização Mundial da Saúde – OMS; Organização Internacional do Trabalho – OIT; Ministério Público do Trabalho – MPT; Revista Brasileira de Medicina do Trabalho; PubMed – impulsor de busca para acesso à base de dados Medline/Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos).

Em relação aos objetivos, a pesquisa é descritiva, uma vez que visa ampliar e atualizar o conhecimento sobre a temática e sua área de abrangência; quanto à abordagem, é pesquisa qualitativa (descreve os fenômenos a partir de significados e compreensão respectiva dos mesmos) e também quantitativa (considera a representação numérica para quantificação de resultados).

Os critérios de inclusão no estudo levaram em conta trabalhos publicados na íntegra, em português e inglês, a partir de 2006, excetuando-se todo arcabouço legal. Os dados obtidos foram analisados e seus elementos inseridos ao longo do texto visando alcançar o objetivo proposto, cujos resultados são evidenciados nas considerações finais.

ACIDENTE DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL: SÍNTESE HISTÓRICA DO RECONHECIMENTO LEGAL

Retrocedendo na história, entre o século XVIII e XIX, a influência da Revolução Industrial¹ foi pontual para a criação e evolução de normas trabalhistas visando melhorias mundiais nas condições de trabalho (INSS, 2016).

No século XX, o Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919 (BRASIL, 1919), introduziu o conceito de risco profissional e tratou do pagamento de seguro por

¹ Mudanças ocorridas na Europa do século XVIII ao século XIX, quando o trabalho artesanal passou a ser substituído pelo trabalho manufaturado, isto é, uso de máquinas e surgimento do trabalho assalariado. Fonte: Martins e Almeida, 2018.

seguradoras privadas. Assim, garantiu indenização ao trabalhador acidentado ou à sua família, conforme a gravidade das sequelas do acidente. Efetivou dessa forma, teoricamente, a responsabilidade objetiva do empregador. As próximas décadas trouxeram novas evoluções à questão previdenciária como, por exemplo, a criação de aposentadorias e pensões, conforme Decreto Legislativo de 1923 (INSS, 2016).

O Congresso, no Decreto nº 24.637², de 10 de julho de 1934 (BRASIL, 1934a) incluiu ao conceito de acidente de trabalho, o entendimento de doença profissional decorrente de determinadas atividades, na categoria de acidente de trabalho indenizável; manteve a concepção de risco e ampliou a abrangência de doença profissional (BRASIL, 1934).

A terceira edição da Constituição Federal do Brasil, em 1934, contemplou o amparo social como obrigação do Estado, garantindo a proteção em casos de acidentes de trabalho (BRASIL, 1934b). Em 1944, o Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro (BRASIL, 1944), esclareceu o conceito de acidente de trabalho³ (provoca lesões corporais) e delimitou acidente de trajeto (Lei nº 5.316, de 14/9/1967) (BRASIL, 1967).

Outro aspecto importante diz respeito ao elevado e crescente número de acidentes de trabalho, que influenciaram a divisão do Ministério do Trabalho e Previdência Social em dois ministérios, conforme a Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974 (BRASIL, 1974). Após a secessão, o Ministério do Trabalho ficou responsável pela prevenção dos acidentes e pela política de segurança e medicina do trabalho, e o Ministério da Previdência e Assistência Social ficou incumbido de pagar os benefícios e atender aos segurados (INSS, 2016).

Para ampliar o alcance da cobertura contra acidentes do trabalho, a Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976 (BRASIL, 1976a), propiciou o surgimento do auxílio acidente, mensal (mediante perda ou redução da capacidade) e o Decreto nº 79.037, de 24 de dezembro de 1976, aprovou o novo Regulamento do Seguro de Acidentes de Trabalho (BRASIL, 1976b).

² Substituiu o Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919.

³ Estabelece a Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, da Previdência Social no art. 19 - Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Fonte: Brasil, 1991b.

Com o propósito de arrecadar contribuições, fazer concessão e pagamento dos benefícios da Previdência Social, deu-se a criação do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) por meio do Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990, que normatizou a fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (BRASIL, 1990).

No ano seguinte, a Lei nº 8.212/91 (BRASIL, 1991a) e a Lei nº 8.213/91⁴ (BRASIL, 1991b), contemplaram a instituição do Plano de Custeio da Seguridade Social e os Planos de Benefícios da Previdência Social, conforme art. 19 §1º responsabiliza a empresa quanto à adoção de medidas coletivas e individuais visando a proteção e a segurança da saúde do trabalhador (BRASIL, 1991b).

Fortalecem essa responsabilidade normas de saúde, higiene e segurança, para redução dos riscos inerentes ao trabalho, asseguradas no art. 7º, inciso XXII, da Constituição da República do Brasil (BRASIL, 1988).

Questões relacionadas à Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) fazem parte do proposto no Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. São objetivos destacáveis deste instrumento legal a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, bem como a prevenção de acidentes ou prejuízos à saúde em relação ao trabalho, pela extinção ou minimização de riscos em ambientes laborais (BRASIL, 2011). Visando a articulação das ações envolvendo atores sociais de diferentes segmentos para colocar em prática o PNSST, foi elaborado, em 2012, o Plano Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (COMISSÃO TRIPARTITE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, CT-SST, 2012).

⁴ 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.

§ 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.

§ 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. Fonte: Brasil, 1991b.

Recentemente, a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (SEPRT) publicou a Portaria nº 4.334, de 15 de abril de 2021, estabelecendo procedimentos e informações para o cadastro/envio da CAT, de forma exclusiva, em meio eletrônico, no e-Social, pelo evento S-2210⁵ (BRASIL, 2021). As Agências Previdenciárias, a partir de 08 de junho de 2021, deixarão de receber o protocolo físico do documento (PANTALEÃO, 2021).

Apenas o empregador terá acesso à CAT no e-Social. Contudo, prevê o art. 336 do Decreto 3.048/99 que, frente à omissão da responsabilidade pela empresa em emitir a CAT, ou em se tratando de segurado especial, é considerada legítima a comunicação formalizada pelo próprio acidentado, seus dependentes, entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública (BRASIL, 1999).

A implantação do e-Social segue cronograma com início em 08 de junho de 2021, Empresas do Grupo 1 – Empresas com faturamento, em 2016, superior a R\$ 78 milhões. As empresas dos demais grupos⁶ a implantação será gradativa até 2022 (PANTALEÃO, 2021).

Atuação da perícia médica e Nexos Técnicos

Aspectos legais da perícia médica da Previdência Social a definem como um ato privativo do médico, cuja função é assegurar competência legal e administrativa das ações profissionais, com o propósito de “[...] contribuir com autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão submetidos” (INSS, 2018, p. 12).

A atividade da perícia médica previdenciária é regida pelo Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Federais (Lei nº 8.112⁷, de 1990) (BRASIL, 1990) e pela Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013) (BRASIL, 2013). Além

⁵ São três os eventos sobre Segurança e Saúde do Trabalho: S-2210 – Comunicado de Acidente de Trabalho; S-2220 – Monitoramento da Saúde do Trabalhador; S-2240 – Condições Ambientais do Trabalho – Agentes Nocivos. Fonte: Brasil, 2021.

⁶ Grupo 2 - Empresas com faturamento inferior a R\$ 78 milhões, em 2016, exceto as optantes pelo Simples Nacional; Grupo 3 PJ - Pessoa Jurídica/Micro Empresa (ME) e Empresa de Pequeno Porte (EPP) - optantes pelo Simples Nacional, Micro Empresa Individual (MEI), entidades sem fins lucrativos; Grupo 3 PF – Pessoa Física; Grupo 4 - Órgãos Públicos e Organizações Internacionais Entes Públicos - Âmbito Federal. Fonte: Pantaleão, 2021.

⁷ Última alteração em 18 de junho de 2019 pela Lei nº 13.846. Fonte: Brasil, 2019.

destas, fazem parte do arcabouço legal da atividade mencionada, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina (Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957) (BRASIL, 1957), pelo Código de Ética Médica, publicado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (CFM, 2009).

No âmbito das atribuições da perícia médica conforme estabelece a Previdência Social, em anexos do Decreto nº 6.042/07 (BRASIL, 2007), quando o trabalhador é afastado por um período acima de 15 dias devido à doença e não acidente de trabalho submete-se à perícia médica da Previdência Social “O perito verificará a classificação da doença e verá se aquela classificação (CID) está relacionada com o CNAE da empresa”. Uma vez referido o CNAE da empresa na CID daquela enfermidade, esta constará como acidente de trabalho (REGAZZI; GREGÓRIO, 2019, p. 2).

As seções a seguir tratam dos nexos técnicos (NT) dispostos na Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008; MANUAL NTEP E FAP, 2011). O NTP apresenta três categorias: Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho (NTP); Nexo Técnico Individual (NTI) e Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP).

Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho (NTP)

De acordo com o Regulamento da Previdência Social (RPS), Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, o NTP corresponde à relação entre o trabalho e o agravo na alçada da Previdência Social (BRASIL, 1999a). O art. 337 constante no referido Decreto, atribui à Perícia Médica Previdenciária (INSS) competência para a caracterização donexo (causal). Esta determinação foi mantida pelo Decreto nº 6.042/2007. Contudo, no Decreto nº 10.491, de 23 de setembro de 2020, do art. 337, o termo “causal” foi suprimido⁸ (BRASIL, 2007; 2020).

O NTP encontra fundamentos nas associações entre doenças e exposições descritas no Anexo II do Decreto nº 3.048/99 (BRASIL, 1999b) e Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999, nas listas:

⁸ Art. 337 – O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela Perícia Médica Federal, por meio da identificação do nexos entre trabalho e o agravo. Fonte: Brasil, 2020.

- a) “A” - agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças pertinentes ao trabalho (BRASIL, 1999c);
- b) “B” - as doenças e respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional listados são exemplificativos e complementares (BRASIL, 1999c).

O Nexo Técnico Profissional advém da constatação de uma doença profissional originada pelo exercício da atividade laboral, inerente a determinado trabalho ao qual, trabalhadores tenham um sido expostos, parcial ou indiretamente. Já o Nexo Técnico do Trabalho se institui com a identificação de uma doença do trabalho adquirida devido às condições específicas da realização deste (INSS, 2016).

Nexo Técnico por Doença e paridade à Acidente ou Nexo Técnico Individual (NTI)

Proveniente de acidentes típicos de trabalho ou de trajeto, o NTI também decorre das condições especiais da realização do trabalho e relacionadas de forma direta a este (INSS, 2016). O § 2º do art. 20º da Lei nº 8.213/91, contempla três situações inerentes. É considerado acidente típico quando ocorre um evento súbito ou um imprevisto causando danos à saúde do trabalhador no decorrer do desempenho de sua atividade profissional ou por especificidades a ela relacionadas (BRASIL, 1991b).

Acidente¹⁰ de trajeto é aquele que ocorre no caminho percorrido pelo segurado entre sua residência e o trabalho ou vice-versa, ou de um local de trabalho para outro

⁹ 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. Fonte: Brasil, 1991.

¹⁰ Observação: se o acidente do trabalhador avulso ocorrer no trajeto do órgão gestor de mão de obra ou sindicato para a residência, é indispensável, para caracterização do acidente, o registro de comparecimento ao órgão gestor de mão de obra ou ao sindicato. Fonte: INSS, 2016, p. 13.

da mesma empresa, ou no deslocamento para refeição (e desta para o trabalho), desconsiderando o meio de locomoção, sem alterar ou interromper o percurso por motivo pessoal. Na ausência de um limite de prazo estimado para que o segurado chegue à residência, refeição ou trabalho, deve-se considerar o tempo compatível com a distância percorrida, bem como o meio de locomoção empregado (INSS, 2016).

Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP)

A essência da construção NTEP é específica, ou seja, o termo Nexo indica uma associação causal, isto é, propensa a; é Técnico por resultar do conhecimento humano reunido em normatizações ou ordenamentos convergentes ao objeto em observação; por se tratar de um estudo sobre populações é Epidemiológico, pois as análises são realizadas “[...] por diferenças estatisticamente significativas para determinados desfechos, seguindo padrões metodológicos cientificamente aceitáveis” (OLIVEIRA et al., 2021, p. 13).

Quanto ao caráter previdenciário, o NTEP refere-se à população e à casuística que abrangem trabalhadores vinculados ao Regime Geral da Previdência Social do Brasil (RGPS), na condição de segurado-empregado com inscrição formal em empresas de acordo com cada classe (CNAE) (OLIVEIRA et al., 2021).

No Regime Geral da Previdência Social, para fins previdenciários, trabalhadores com vínculo empregatício formal são obrigatoriamente segurados e, quanto à caracterização da espécie de benefício é responsabilidade da Perícia Médica Previdenciária (BRASIL, 1991b).

Da fórmula “NTEP = NTP + Evidências Epidemiológicas” obtém-se que o NTEP leva em conta, inicialmente, o NTP (diagnóstico individual/CID) e o avalia a partir de sua incidência estatística conforme a CNAE (DALLEGRAVE NETO, 2007).

No contexto das mudanças proporcionadas pela Lei nº 8.213/91, destaca-se a alteração promovida pela Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006, ao expandir o conjunto de possibilidades para caracterizar acidente de trabalho, instituindo o NTEP (BRASIL, 2006b).

Ao conteúdo da Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991b) acrescentou-se o art. 21-A determinando a caracterização¹¹ da natureza acidentária da incapacidade quando constatado o nexo entre o trabalho e o agravo. Nesse sentido, considera o elo entre a atividade empresarial e entidade mórbida, catalogada na Classificação Internacional de Doenças (CID). Dessa forma, a caracterização epidemiológica realizada poderá ser ou não ratificada pela Perícia Médica do INSS (INSS, 2016).

Comunicação do Acidente do Trabalho (CAT) e NTEP

A emissão da CAT é obrigatória quando o agente causador da doença mantém relação com o trabalho, ainda que de forma hipotética (CFM, 1998). Seu cadastro no Ministério da Previdência Social estabelece o NTP, e as notificações incluem acidentes típicos ocorridos durante o período de trabalho, acidentes de trajeto e doenças ocupacionais (GONZAGA, 2006).

Nas últimas décadas, no Brasil, observa-se expressivo decréscimo na incidência de acidentes de trabalho. Contudo, presume-se ser improvável que esse resultado seja efeito das ações de prevenção praticadas por empresas ou de cunho governamentais (SILVA-JÚNIOR; ALMEIDA; MORRONE, 2012).

Estudos técnicos e pesquisas realizadas pela Previdência Social concluem a existência axiomática de inúmeros casos sem a emissão de CAT pelo empregador. Essa realidade alberga a intenção de se esquivar de suas obrigações, uma vez que estará sujeito a maior encargo financeiro mediante a caracterização de acidente ou doença de trabalho (LONGO, 2017).

No contexto da subnotificação de acidentes de trabalho na sociedade brasileira (OLIVEIRA; BRANCO, 2009), inúmeros aspectos podem ser considerados, tais como, lacunas na fiscalização, descaso das empresas em relação ao cumprimento das regras, trabalhadores que negligenciam a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletivos (EPCs), empresas que não fornecem esses equipamentos aos colaboradores, exposição ocupacional a riscos que poderiam ser minimizados ou eliminados (RILDO, 2019).

¹¹ Conteúdo tratado no art. 337 do Regulamento da Previdência Social (RPS), aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, alterado pelo Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Fonte: INSS, 2016.

A omissão do comunicado em questão não impede o segurado de receber o benefício decursivo do acidente de trabalho, a partir do NTEP. Essa afirmativa se ampara no fato de que as normativas que regem este nexo delegam ao médico perito a tarefa de avaliar, com minúcias, a natureza do benefício a ser concedido (consequência de acidente laboral ou previdenciário) (LONGO, 2017).

Concessões de aposentadorias especiais, afastamentos temporários ou permanentes e auxílio-incapacidade, a partir do NTEP, estão condicionados à avaliação da perícia médica, por meio de exames periciais quanto à possibilidade ou não de retorno do trabalhador às atividades. O médico perito poderá solicitar ao empregador o Perfil Profissiográfico Previdenciário¹² (PPP), para esclarecer os fatos; poderá realizar pesquisa e/ou vistoria do local de trabalho em busca de critérios para fins previdenciários; requisitar exames complementares e pareceres especializados, orientar o segurado, mediante inconformismo pelo resultado da perícia, para interposição de recurso (RAMOS, 2020; PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

O perito médico deve ter habilidade técnica para o exercício de suas funções, conhecimento da lei e independência para dar respostas à sua consciência apenas. Assim, duas condições são imprescindíveis ao perito oficial “(...) preparação técnica e moralidade. Não se pode ser um bom perito se faltar uma dessas condições. O dever de um perito é dizer a verdade”, contudo, para tanto, deve em primeiro lugar, saber encontrá-la (esta é uma questão científica) e, em seguida requerê-la (esta é uma questão moral) (ROJAS *apud* TREZUB, 2006, p. 2).

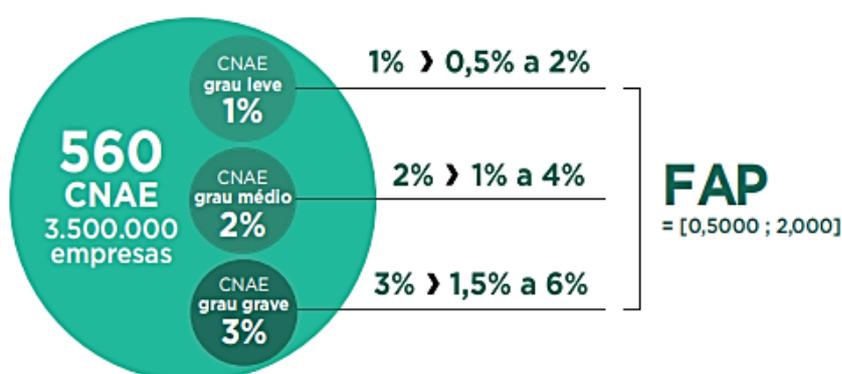
Fator Acidentário de Prevenção (FAP), Riscos Ambientais do Trabalho (RAT) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)

Em vigência desde 2010, o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) consiste num sistema *bonus x malus*, ou seja, objetiva incentivar as empresas no investimento de melhorias das condições de trabalho e saúde do trabalhador (RECEITA FEDERAL, 2021).

¹² Documento obrigatório para funcionários com algum contato com agentes nocivos (químicos, físicos ou biológicos), em que deve constar o histórico laboral do trabalhador, dados administrativos, registros ambientais e resultados de monitoração biológica no decorrer do período em que exerceu suas atividades, bem como a identificação dos responsáveis pelas informações. Fonte: Ramos, 2020.

Conforme ilustra a Figura 1, trata-se de um multiplicador com variações entre 0,5 e 2,0 aplicado à alíquota de Riscos Ambientais do Trabalho (RAT)¹³, em 1%, 2% ou 3% (BRASIL, 2007a; DALLEGRAVE NETO, 2007; RECEITA FEDERAL, 2021), em conformidade com “[...] a quantidade, a gravidade e o custo das ocorrências acidentárias de cada empresa em relação ao seu segmento econômico”, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) da empresa (FIESP/CIESPE/SESI/SENAI, 2014, p. 10).

Figura 1 – FAP – tributação individual para cada empresa



Fonte: FIESP/CIESPE/SESI/SENAI, 2014, p. 10.

O FAP bonifica empresas com menores índices de acidentalidade (*bônus*) e penaliza (*malus*) instituições com registros de maior número de acidentes ou doenças ocupacionais (relacionadas ao trabalho), capazes de gerar óbito, invalidez ou afastamento de longo prazo (NICOLAI; MOTTA, 2019). Considerado indicador de sinistralidade, sensibiliza as empresas a adotarem melhorias em seus ambientes de trabalho. Investimentos de natureza preventiva, reduzem em até 50%, ou crescem, em até 100%, da alíquota do RAT (SILVA, 2019).

Aplicar recursos em prevenção contribui para reduzir a morbidade entre os trabalhadores. Entretanto, para efeitos legais, esses investimentos devem ser evidenciados por meio de prova documental bem estruturada (VENDRAME, 2018).

NTEP: análise da perícia médica na investigação clínica

¹³ Antigo Seguro de Acidente de Trabalho (SAT).

À Previdência Social cabe caracterizar a natureza acidentária (nexo entre o trabalho e o agravo) de um benefício e, para tanto, ao perito médico cabe a responsabilidade da análise da aplicação do NTEP. Para fundamentar sua investigação clínica, deve lançar mão de ferramentas apropriadas, entre as quais: história clínica; exame clínico (físico e mental); exames complementares; anamnese ocupacional (estudo do local e organização do trabalho; identificação de riscos ocupacionais a que o trabalhador possa estar exposto) (INSS, 2016).

A atividade do médico perito, cerceada de complexidade, sobrepuja o raciocínio hipotético-dedutivo para centrar-se em hipóteses diagnósticas e lançar mão de ferramentas (histórico clínico e ocupacional do trabalhador, estudo do local de trabalho e como está organizado, dados epidemiológicos) para concluir e conceder ou não o benefício ao requerente (BRASIL, 2007; PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

A história ocupacional, que permite investigar a relação entre saúde/doença e trabalho e possui caráter intrínseco à perícia médica é a Anamnese Ocupacional. Constitui-se em um conjunto de informações capazes de clarificar os riscos de exposição do segurado no desenvolvimento de suas atividades laborais, alterações de saúde (precoces ou manifestas), avaliação das possíveis relações entre aspectos de riscos e saúde/doença do trabalhador (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018).

Os principais elementos da estrutura da Anamnese Ocupacional são descritos no Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, Capítulo X, Item 2, Inciso IV – “anamnese (histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, incluindo o registro de documentação médica apresentada e tratamento realizado/proposto, história patológica pregressa, história psicossocial e familiar) ” (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018, p. 33).

Entretanto, ao se deparar com situações em que elementos ligados ao exercício da atividade ou informações demonstram a inexistência do nexo, o perito médico tem autonomia garantida para negar¹⁴ a caracterização do benefício na categoria acidentária (INSS, 2008)

A caracterização técnica do acidente de trabalho e doenças ocupacionais pela Perícia Médica, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo (BRASIL, 2020) far-se-á com base no Decreto nº 3.048/99, art. 337, § 1º (ao ser reconhecido,

¹⁴ O perito médico emite parecer técnico por solicitação do INSS, mas quem concede o benefício é o INSS e a Lei; o perito analisa a veracidade do pedido do segurado e o enquadramento na previsão legal. Fonte: Almeida e Soares, 2019.

pelo INSS, o direito do segurado à habilitação do benefício acidentário) e § 2º (o agravamento do acidente dar-se-á quando o segurado estiver em caráter de reabilitação profissional) (BRASIL, 1999).

A efetivação donexo técnico entre o trabalho e o agravo é fixada também no Decreto nº 3.048/99, § 3º do art. 337 (BRASIL, 1999). A verificação do NTEP entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade observa o disposto na CID, em conformidade com o estabelecido na Lista C do Anexo II, cuja nota explicativa sugere “[...] intervalos de CID-10 em que se reconhece NTEP [...] entre a entidade mórbida e as classes de CNAE indicadas, nelas incluídas todas as subclasses”, desde que os quatro dígitos iniciais sejam comuns (MELO, 2013).

Mediante a constatação de que determinada empresa desenvolve uma atividade não prevista na Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/99, a caracterização condicional de NTEP requer investigação dos fatos e formulação de provas representativas, demonstrando havernexo entre o trabalho e o agravo (BRASIL, 1999b).

Atuação pericial na contestação e recurso

A imputação do NTEP ocorre mediante a inexistência de comprovação fática. Conforme art. 21 da Lei nº 8.213/91, a possibilidade de instituição deste nexoo, está atrelada à competência do perito médico, cuja atuação deve estar em conformidade com a legislação (BRASIL, 1991a).

A perícia, realizada obrigatoriamente por um médico, deve estar pautada na regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM), cabendo-lhe primar por rigoroso desempenho ético, competência e excelência na profissão, conforme os termos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 (BRASIL, 1957).

No âmbito da Resolução nº 2.183/18 do CFM, em relação ao nexoo causal entre transtornos de saúde e as atividades desenvolvidas pelo trabalhador, ao médico perito compete (além do uso de instrumentos para fundamentar a investigação e história clínica e ocupacional), proceder ao estudo do local (inspeção *in loco*), da organização do trabalho e verificar dados epidemiológicos (BRASIL, 2018). Esse procedimento, imprescindível para a comprovação do nexoo, deve ser aplicado quando o nexoo causal não for contemplado na Lista C do Anexo II do Decreto 3.048/99 (BRASIL, 1999a).

No entanto, uma vez caracterizado o NTEP frente ao descumprimento da legislação, haverá aumento tributário desmerecendo o avanço no cálculo do FAP que traz repercussão excepcional na alíquota RAT (SILVA, 2019).

O exposto justifica o acompanhamento pelos empregadores, da concessão de benefícios previdenciários, bem como apresentação de requerimento (administrativo ou judicial) para afastamento do nexa mediante a inexistência de correlação entre o trabalho e o agravo. Essa dinâmica convém, principalmente em casos não contemplados na Lista C e, reconhecimento por perícia médica, desprovido de inspeção *in loco* das condições de trabalho, em conformidade com o art. 2-A § 2º da Lei 8.213/91 (BRASIL, 1991a).

Para que o NTEP seja estabelecido, ao perito médico cabe realizar a análise circunstanciada, como exigência prevista na Resolução do CFM (BRASIL, 1999a).

O NTEP, na caracterização da incapacidade acidentária do segurado, em conformidade com a Lei nº 11.430/2006 e, em harmonia com o § 10 do art. 201¹⁵ da Constituição Federal da República do Brasil (BRASIL 1988), segundo a ministra Carmen Lúcia, corrigiu a distorção na caracterização do acidente de trabalho no Brasil. Essa compreensão (a constitucionalidade do NTEP) fortaleceu a decisão do plenário do Supremo Tribunal Federal¹⁶ ao declarar constitucional os dispositivos legais

¹⁵ Art. 201 §10 - Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado. Fonte: Brasil, 1988.

¹⁶ NEXO-TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO. (NTEP). CONSTITUCIONALIDADE. DECISÃO DO STF. Após quase treze anos de tramitação no Supremo Tribunal Federal (STF) foi julgada, em sessão plenária (virtual) ocorrida em 17.4.2020, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI n. 3.931/2007), ajuizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) na data de 26.7.2007. O ajuizamento da citada ADI objetivou o reconhecimento judicial de um possível Vício de Inconstitucionalidade na instituição do Nexa-Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) pela n. 11.430 de 26.12.2006, que acrescentou o artigo 21-A ao Plano de Benefícios da Previdência Social (Lei n. 8.213 de 24.7.1991), nos seguintes termos:

Lei n. 8.213/1991 – Art. 21-A. A Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de Nexa 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. § 1º. A Perícia Médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexa de que trata o “caput” deste artigo.

§ 2º. A empresa ou o empregador doméstico poderão requerer a não aplicação do nexa técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa, *do empregador doméstico ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS).*” (grifos atuais)

A CNI arguiu a inconstitucionalidade do NTEP, aduzindo, dentre outros aspectos, que a caracterização do Acidente de Trabalho por parte da Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante Nexa Causal Presumido embasado na Epidemiologia (NTEP), ao invés de efetiva Perícia Médica no Trabalhador e no Local de Trabalho, violaria a “liberdade profissional do médico”, assegurada pelo artigo 5º, inciso XIII, da Carta Magna.

Após treze anos de tramitação, nossa mais alta Corte de Justiça julgou IMPROCEDENTE o objeto pleiteado na ADI n. 3931/2007, nos termos do voto vencedor da Relatora, Ministra Carmem Lúcia, e do

provedores de normas a serem adotadas pela perícia mediante acidente do trabalho (VITAL, 2020).

O NTEP se efetiva quando a perícia médica constata “significância estatística” entre determinado código da CID e determinado código de CNAE, ou seja, compara doença e a atividade a define como acidentária ou não (INSS, 2016). O nexo mencionado permite concluir que atuar em determinado segmento econômico (CNAE-classe)¹⁷ representa fator de risco ao trabalhador por estar vulnerável ao desenvolvimento de determinada patologia (grupo CID-10) (LONGO, 2017).

Acerca desse entendimento, para a Confederação Nacional da Indústria (CNI), o NTEP induz a um enquadramento de todos os trabalhadores no grau mais elevado de risco, desconsiderando sua efetiva exposição aos agravos e instituindo o aumento da contribuição para custear o seguro de acidentes do trabalho. Entretanto, a ministra Carmen Lúcia descartou esse argumento ao interpretar como relativa a presunção de natureza acidentária ao ser verificado o NTEP. Isso significa que a sua natureza pode ser descartada pela perícia médica do INSS ou por procedimento administrativo iniciado pela empresa ou pelo empregador doméstico (VITAL, 2020).

Impactos do NTEP

No Brasil, de forma notória, acidentes de trabalho são subnotificados e as estimativas supõem a ocorrência de um acidente de trabalho a cada 50 segundos e uma vítima fatal a cada 3h38min28s¹⁸ (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO¹⁹ – MPT, 2021).

único voto discordante, o do Ministro Marco Aurélio, ao tempo em que proclamou, definitivamente, a CONSTITUCIONALIDADE DO NTEP e, por conseguinte, ratificou a legalidade do enquadramento médico-pericial na configuração ficta do Acidente de Trabalho, na modalidade de Doença Ocupacional, com suporte na Epidemiologia e a partir do cruzamento dos dados do Código da Classificação Internacional de Doenças (CID) com os do Código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), nos termos originalmente consagrados pelo aludido artigo 21-A da Lei n. 8.213/1991. Fonte: ABREU, 2020.

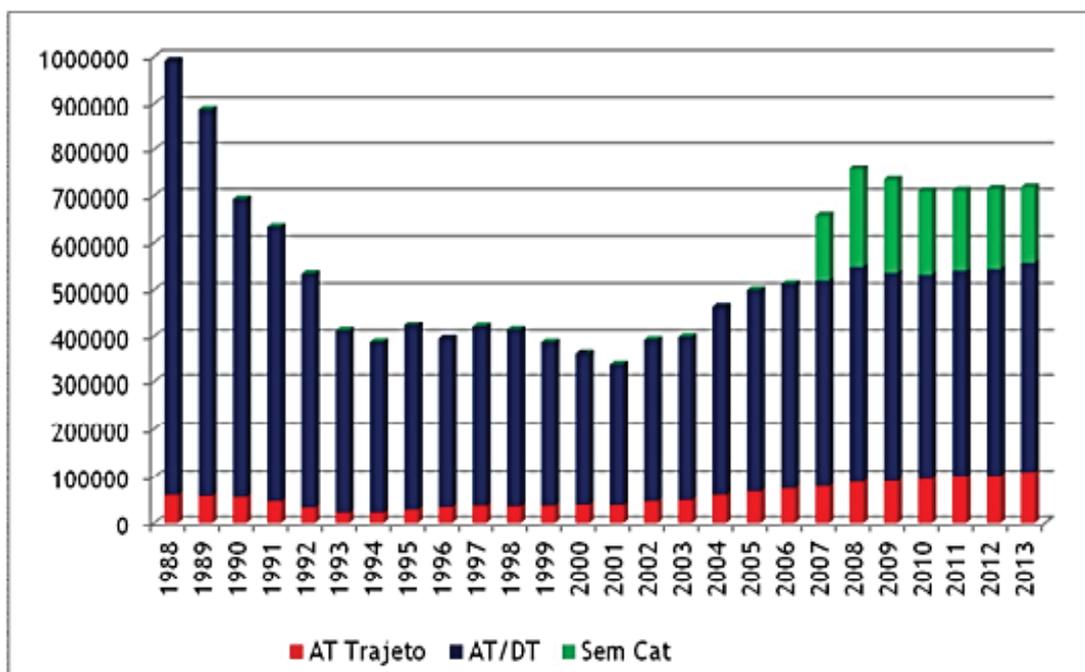
¹⁷ A estrutura CNAE contém 5 níveis hierárquicos: seção, divisão, grupo, classe e subclasse. O quinto nível, o de subclasse, é definido para uso da Administração Pública. Fonte: IBGE, 2021.

¹⁸ Dados coletados do Observatório Digital, no dia 26 de maio de 2021, às 8h12s. Fonte: MPT, 2021.

¹⁹ A plataforma Smartlab de Trabalho Decente, laboratório multidisciplinar de gestão do conhecimento, surgiu de um acordo de cooperação técnica internacional entre o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) com foco na promoção do trabalho decente no Brasil. Fonte: Ministério Público do Trabalho; OIT, 2021.

Conforme estatísticas da Previdência Social, em relação aos acidentes e doenças de trabalho, entre os anos de 1988 a 1994, o Gráfico 1 demonstra que houve um declínio seguido de certa estabilidade.

GRÁFICO 1 – ACIDENTES DE TRABALHO, POR TIPO, COM E SEM CAT, 1988 A 2013



FONTE: Ministério do Trabalho e Emprego, 2016.

Em 2004, observa-se um aumento devido, em parte, às mudanças na caracterização do nexos entre o acidente/doença/trabalho – Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004²⁰ (BRASIL, 2004) e avanço na notificação.

De forma mais acentuada a elevação nos dados estatísticos é visível a partir de 2007 quando, mesmo sem CAT registrada, a Previdência Social passou a conceder benefícios em situações de acidentes e doenças do trabalho, uma vez identificados pelo tipo de trabalho ou profissão, por meio do NTEP (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MET, 2016).

Estimativas de subnotificação (CAT) para os anos de 2007 (ano de regulamentação do NTEP) a 2018²¹ são apresentadas na Tabela 1 (em percentuais) e ilustradas no Gráfico 2 (SMARTLAB, 2021a).

²⁰ Publicação da listagem de agravos e doenças relacionadas ao trabalho (notificação compulsória), incluindo transtornos mentais. Fonte: Brasil, 2004.

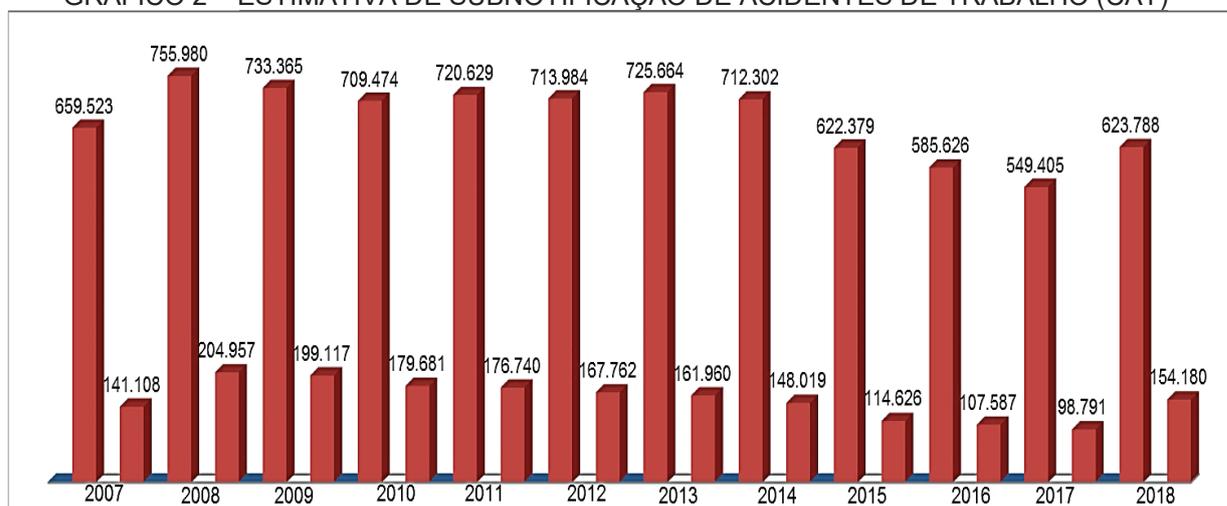
²¹ Dados de 2018 e 9 são preliminares e ainda sujeitos a correção.

TABELA 1 – ESTIMATIVA DE SUBNOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL – DE 2007 A 2018

Ano	Acidente com CAT Registrada	Acidente sem CAT registrada	Subnotificação %
2007	659.523	141.108	21,38%
2008	755.980	204.957	27,11%
2009	733.365	199.117	27,16%
2010	709.474	179.681	25,34%
2011	720.629	176.740	24,55%
2012	713.984	167.762	23,50%
2013	725.664	161.960	22,30%
2014	712.302	148.019	20,79%
2015	622.379	114.626	18,43%
2016	585.626	107.587	18,36%
2017	549.405	98.791	17,99%
2018	623.788	154.180	24,71%

FONTE: Adaptado de Smartlab, 2021a

GRÁFICO 2 – ESTIMATIVA DE SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO (CAT)

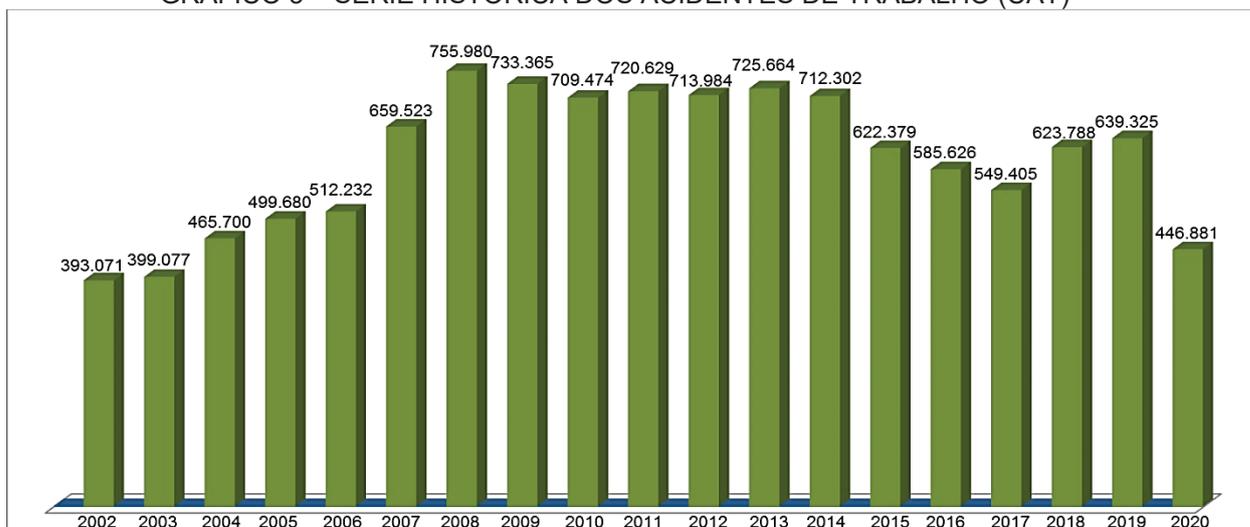


FONTE: Adaptado de Smartlab, 2021a.

O maior número de acidentes ocorreu em 2008 (204.957 = 27,11%), porém o maior percentual de subnotificações foi registrado em 2009 (733.365 = 27,16%). Os menores números de subnotificação podem ser observados em 2016 (107.587 = 18,36%) e inferiores a estes, em 2017 (98.791 = 17,99%).

O Gráfico 3 ilustra a evolução histórica (de 2002 a 2020) do número de acidentes de trabalho (em emprego regular) notificados (SMARTLAB, 2021a).

GRÁFICO 3 – SÉRIE HISTÓRICA DOS ACIDENTES DE TRABALHO (CAT)



FONTE: Adaptado de Smartlab, 2021a

Em 2002 (393.071) e 2003 (399.077), os acréscimos foram módicos; em 2004 (465.700), 2005 (499.680) e 2006 (512.232), ano da criação do NTEP, o número de acidentes subiu, gradativamente, em relação aos anos anteriores, mas manteve-se com acréscimos discretos neste triênio.

Porém, é claramente perceptível o aumento de casos notificados em 2007 (659.523), ano da regulamentação do NTEP; em 2008 tem-se o maior índice registrado (755.980) no período de 2002 a 2020. Os números mantiveram-se parcialmente estáveis de 2009 (733.365) a 2014 (712.302). Apresentaram decréscimos em 2015 (622.379), 2016 (585.626) e 2017 (549.405); alteraram-se novamente em 2018 (623.788) e 2019 (639.325) e apresentaram expressiva baixa (446.881) em 2020.

Como impacto, o crescimento do número de acidentes e doenças no trabalho, a partir de 2007, pode ser atribuído à incorporação de casos pelo NTEP, sem CAT. No entanto, é prudente ter em vista outras razões que justificam a tendência de elevação quanto aos números absolutos, entre as quais, melhoria no sistema de notificação, aumento do número de acidentes de trajeto, condições de trabalho inadequadas e acréscimo do número de empregos formais²² na última década (MTE, 2016).

²² Em 2020, no Brasil, com 211,8 milhões de habitantes (populações residentes nos 5.570 municípios brasileiros), 83,3 milhões de pessoas constavam como ocupadas no 2º trimestre do referido ano; destas, 67% eram empregados incluindo empregados domésticos (com carteira de trabalho assinada constavam 77,7% empregados no setor privado e 29,9% trabalhadores domésticos); 47% eram

Acerca dos acidentes de trabalho com óbito (CAT), o Gráfico 4 apresenta a análise sobre o período de 2002 a 2020.



FONTE: Adaptado de Smartlab, 2021a

Considerando os anos de maiores índices de acidentes fatais de trabalho, de 2002 a 2014, excetuando-se o ano de 2009, a média ficou em 2.811 óbitos. Em relação aos anos de índices de mortalidade mais baixos, de 2015 a 2020, incluindo 2009, a média foi de 2.217 óbitos de trabalhadores.

Chama a atenção o decréscimo de acidentes com vítimas fatais a partir de 2015, sendo que em dezenove anos, 2020 foi o ano de menor número de acidentes de trabalho com óbito.

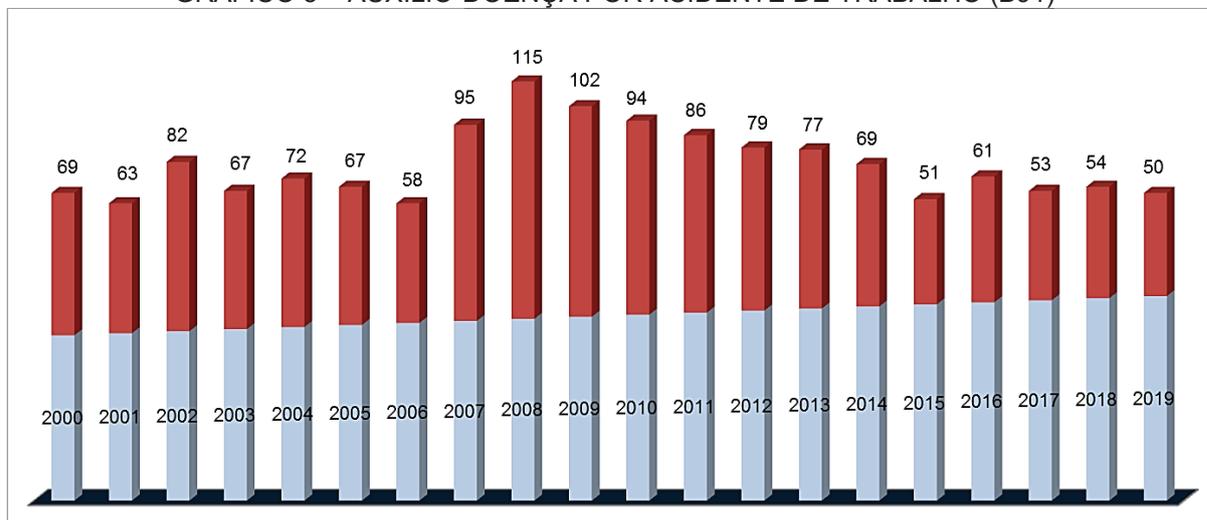
Em relação à prevalência de Afastamentos Previdenciários no Brasil, no período de 2000 a 2019, exibidos no Gráfico 5, as informações contemplam a taxa de prevalência de afastamentos e benefícios sobre o número de expostos (Morbidade), auxílio-doença por acidente de trabalho (B91)²³, em número de casos a cada 10 mil

empregadores; 26% autônomos e 22% trabalhadores familiares auxiliares. Data de referência das informações 1º de julho de 2020. Fonte: IBGE, 2020.

²³ B91 (auxílio-doença por acidente de trabalho) apresenta o mesmo conceito do B31 (auxílio-doença previdenciário/doença comum), porém, nesse caso a incapacidade, deve ser decorrente de acidente de trabalho ou doença profissional; o segurado deve ser empregado, empregado doméstico, trabalhador avulso ou segurado especial. A definição sobre a natureza do auxílio-doença (de natureza previdenciária ou acidentária) será realizada pela perícia médica do INSS, depois de verificada a relação ou não da incapacidade do segurado para o trabalho com a atividade exercida. Características: isento de carência; 91% do salário de benefício; volta ao trabalho – é definida pela perícia médica do INSS. Fonte: Almeida e Soares, 2019.

trabalhadores com carteira assinada. As informações não incluem servidores públicos de regime estatutário ou trabalhadores informais (SMARTLAB, 2021b).

GRÁFICO 5 – AUXÍLIO-DOENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO (B91)



FONTE: Adaptado de Smartlab (2021b).

O período de 2000 a 2006 apresenta resultados similares entre si; no entanto, em relação ao ano de 2006, observa-se um acréscimo de 64% para 2007 e 98% em 2008 (notadamente o ano de maior número de concessões).

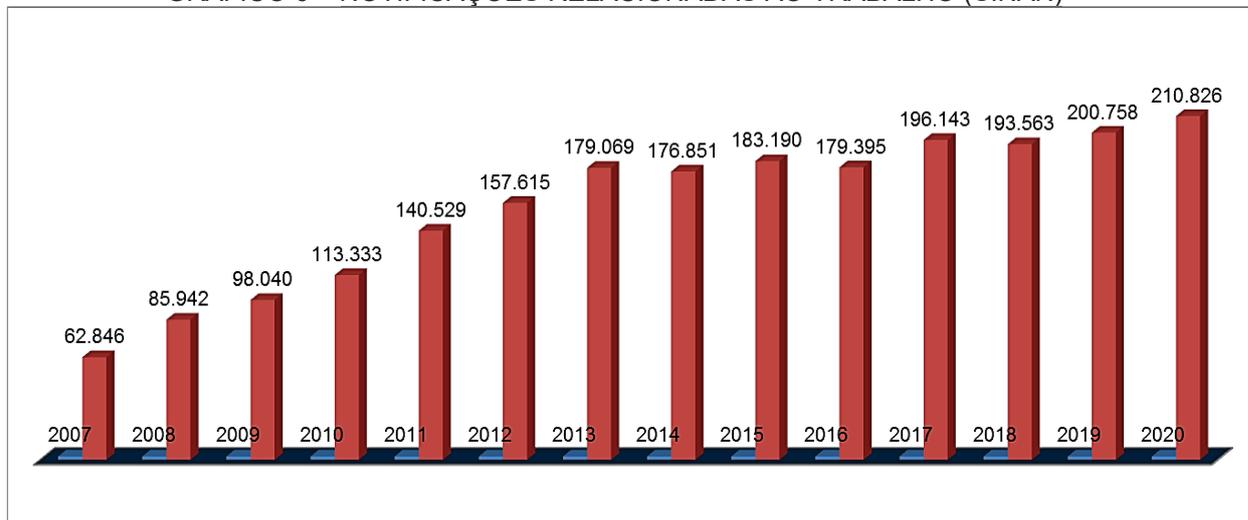
“A concessão de benefícios auxílio-doença acidentários (B91) teve um aumento expressivo a partir da implantação do NTEP” (SILVA-JÚNIOR et al., 2014, p. 3), exercendo influência sobre patologias específicas do sistema neurológico – transtornos mentais (LUNARDI et al., 2011) e respiratório (BRANCO; ILDEFONSO, 2012).

Nos anos subsequentes, de 2009 a 2018, embora ainda com números altos, há uma tendência gradativamente decrescente, sendo que 2019 apresenta o menor resultado desde o início do período analisado.

Dados sobre Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a 2020, são apresentados no Gráfico 6. Fazem parte dos números contabilizados apenas doenças e agravos monitorados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. Os casos considerados foram: Acidente de Trabalho Grave, Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatoses Ocupacionais, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho, LER/DORT, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) Relacionada ao Trabalho, Pneumoconioses Relacionadas

ao Trabalho, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e Acidente de Trabalho Grave envolvendo Crianças e Adolescentes de (0 a 17 anos) (SMARTLAB, 2021c).

GRÁFICO 6 – NOTIFICAÇÕES RELACIONADAS AO TRABALHO (SINAN)



FONTE: Adaptado de Smartlab (2021c).

Considerando o ano de 2007 como ponto de partida e uma trajetória de quatorze anos, as notificações sobre trabalho no SINAN chegam a 2020 com 335,4% de aumento e um total de 2.178.100 casos no período.

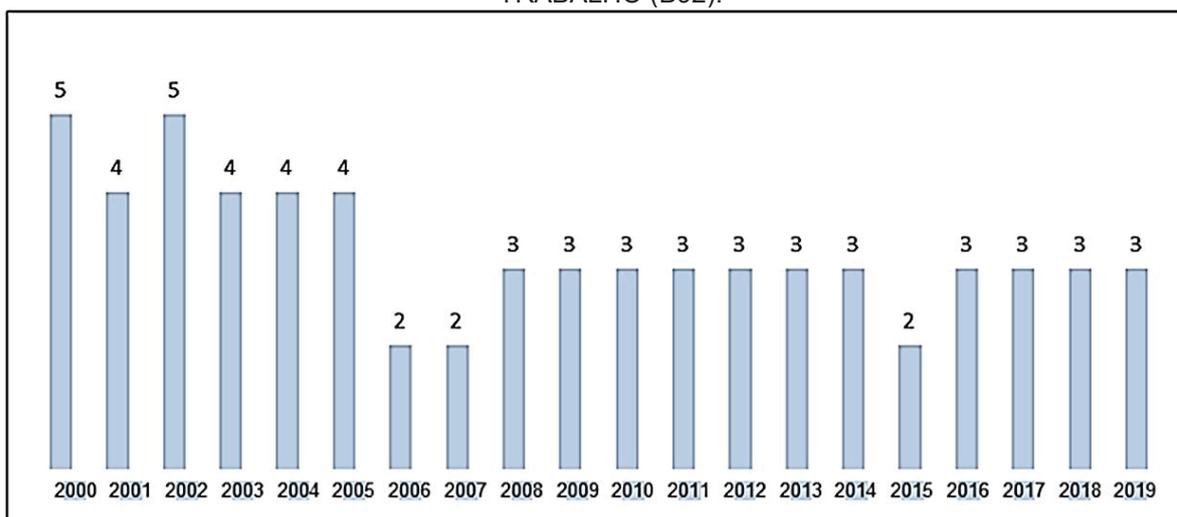
A notificação compulsória dos agravos com relação ao trabalho foi estabelecida pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 777/2004 (BRASIL, 2004). No entanto, o início da implantação das notificações no SINAN ocorreu apenas a partir de 2007 com a inclusão também de conteúdos relacionados à saúde do trabalhador e elaboração de protocolos definindo recomendações e parâmetros para diagnosticar, tratar e prevenir agravos relacionados ao trabalho (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Para tratar do tema “aposentadoria” é conveniente lembrar que a Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, alterou a terminologia “Aposentadoria por invalidez” passando a vigorar o termo “Aposentadoria por Incapacidade Permanente”, que pode ser previdenciária ou acidentária, termo s ser utilizado neste texto para as referências posteriores a data mencionada (BRASIL, 2019).

No que se refere à Prevalência de Afastamentos, Benefícios sobre o número de expostos (Morbidade), Aposentadoria por Incapacidade Permanente por acidente

de trabalho (B92)²⁴, em número de casos a cada 10 mil trabalhadores com carteira assinada, o Gráfico 7 exibe as informações do período de 2000-2020. Não fazem parte das taxas apresentadas, servidores públicos de regime estatutário ou trabalhadores informais (SMARTLAB, 2021b).

GRÁFICO 7 – APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE POR ACIDENTE DE TRABALHO (B92).



FONTE: Adaptado de Smartlab (2021b).

Considerando o período de 2000 a 2020, o número de Aposentadoria por Incapacidade Permanente por acidente de trabalho (B92) foi maior de 2000 a 2005; em 2006 e 2007 (2/10.000) os afastamentos foram os mais baixos registrados; a partir de 2008 até 2019 (3/10.000), com exceção de 2015 (2/10.000), o número de aposentadorias se manteve congruente.

Um estudo de coorte, no Brasil, com base o período de 2000 a 2016 e suporte em fontes de dados institucionais do Sistema Único de Benefício (SUB) do INSS e Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) (SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2021), sob administração da Dataprev²⁵ (DATAPREV, 2017) apresentou os seguintes resultados sobre CNAE e condições incapacitantes prevalentes (OLIVEIRA et al., 2021):

²⁴ Aposentadoria por Incapacidade Permanente (B32) Previdenciária e (B92) Acidentária. Para a aposentadoria por incapacidade permanente previdenciária, a RMI será de 60% do Salário Base (SB) acrescidos de 2% para cada ano de contribuição que exceder 15 anos de contribuição, no caso da mulher, e 20, no caso do homem. Para a aposentadoria por incapacidade permanente acidentária, a RMI será 100% (cem por cento) do SB. Fonte: Brasil, 2019; volta ao trabalho – o INSS poderá convocar o segurado a qualquer tempo, para que se submeta à perícia e seja verificado se o mesmo permanece incapaz para o trabalho. Fonte: Almeida e Soares, 2019.

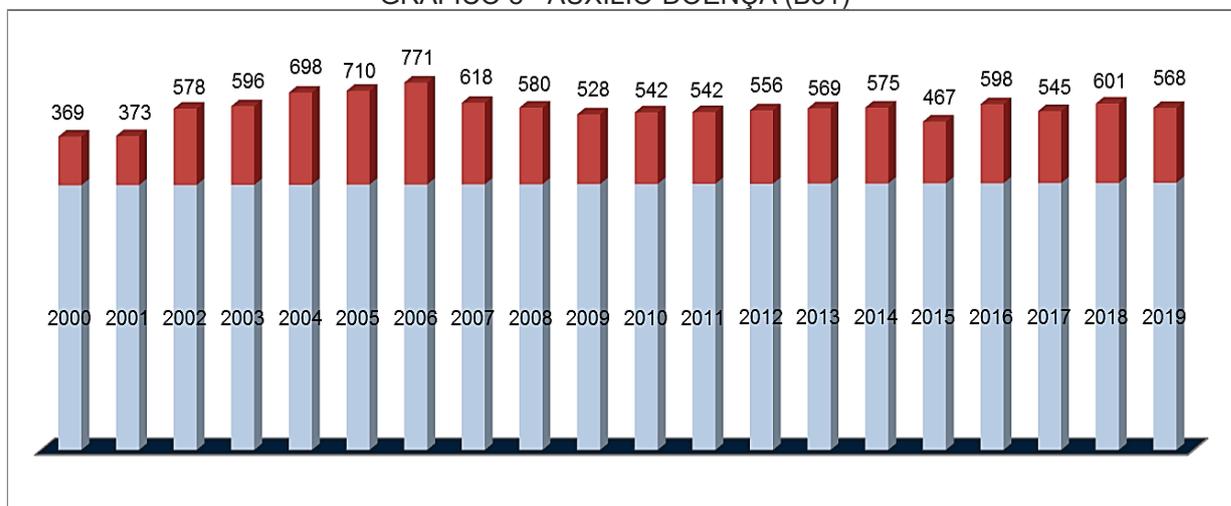
²⁵ Empresa de processamento de dados da Previdência Social. Fonte: Oliveira et al., 2021.

- a) no período analisado, uma população de empregados segurados de 30.815.310,06 vínculos-médios ao ano com 512.967.233,15 vínculos-dias;
- b) CNAE mais populosas – seleção e agenciamento de mão de obra; comércio varejista/hipermercados; abate de suínos e aves; transporte rodoviário coletivo de passageiros; coleta de resíduos não perigosos; fabricação de automóveis, camionetas e utilitários; bancos múltiplos com carteira comercial;
- c) Condições incapacitantes prevalentes: transtornos do humor, transtornos neuróticos, transtornos dos tecidos moles, dorsopatias, artropatias, traumatismos do punho e da mão, traumatismos do joelho e da perna.

O estudo concluiu que entre as 49 combinações de CID-10 e CNAE, o NTEP foi estabelecido para 27, ou seja, 55,1% reforçando “[...] a acurácia e consistência do NTEP para identificar riscos e frações etiológicas” (OLIVEIRA et al., 2021, p. 3), afirmando ou negando nexos epidemiológico, conforme reportado na literatura científica (ANDERSON et al., 2010; 2020; *CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION*, 2013; DAL MAGRO; COUTINHO; MORÉ, 2016; LOURENÇO, 2015).

No período de 2000 a 2009, o Gráfico 8 exibe taxas acerca da Prevalência de Afastamentos, Benefícios quanto ao número de expostos (Morbidade), Auxílio-doença concedido aos trabalhadores impedidos de realizar suas funções motivados por acidentes ou doenças não relacionadas à função laboral (B31), em casos contabilizados até 10 mil trabalhadores com carteira assinada. Não fazem parte dessas informações, servidores públicos de regime estatutário ou trabalhadores informais (SMARTLAB, 2021b).

GRÁFICO 8 - AUXÍLIO-DOENÇA (B31)



FONTE: Adaptado de Smartlab (2021b).

O auxílio-doença previdenciário/doença comum (B31), no período analisado, evidencia um aumento crescente a partir de 2000 chegando a atingir 109% em 2006; a partir de então até 2019 os números se mantêm equilibrado entre o mais alto em 2007 (618) e o mais baixo em 2015 (467). Nesse período (2007/2019), a média é de 561 com desvio padrão de 38 casos (até dez mil trabalhadores).

Nos anos de 2012 a 2018, os setores econômicos com maior número de funcionários afastados por B31 foram, em primeiro lugar, Administração Pública (CNAE 8411) em geral; em seguida o Comércio varejista - mercadorias em geral, supermercados e hipermercados (CNAE 4120); empresas do setor alimentício e similares (CNAE 5611); atividades de atendimento hospitalar público e privado (CNAE 8610) e construção de edifícios (4120)²⁶ (ARIZZI, 2019).

No período de 2012 a 2020, acidentes de trabalho ou doenças laborais, a cada 15 segundos, levaram a óbito um trabalhador, dos quais 21.467 eram brasileiros. O Brasil, país membro do G20²⁷, ocupa o segundo lugar em quantidade de vítimas fatais no trabalho (6 óbitos a cada 100.000 empregos formais no período citado) (BASÍLIO, 2021); a COVID-19, principal causa de afastamento²⁸ do trabalho pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), em 2020, gerou 39.532 concessões de auxílio doença (por ansiedade, depressão, estresse e demais transtornos mentais e de comportamento), aumentou afastamentos por doenças respiratórias em 165% comparados com dados de 2019 (19.344) e 2020 (51.327) (QUINTINO, 2021), enquanto que os acidentes graves de trabalho notificados pelo Ministério da Saúde (MS) subiram 40% (OIT, 2021).

É pertinente observar que acidentes relacionados à COVID-19 levam em conta, no teor de sua análise, além do respectivo código U07, incluído na CID após o surgimento do novo vírus, o Código B34 (doenças por vírus), em especial as subcategorias B34-2 (infecção por coronavírus) e B 34-9 (infecção viral não especificada) (MEDICINANET, 2021). Observa-se que estas, até então, nunca ou

²⁶ Esses dados diferem parcialmente dos resultados do estudo de coorte realizado em de 2000 a 2016, citado por Oliveira et al., 2021.

²⁷ Os integrantes do G20 representam cerca de 80% da produção econômica mundial, 2/3 da população global e 3/4 do comércio internacional. Os países membros são: Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, China, França, Alemanha, Índia, Indonésia, Itália, Japão, México, República da Coreia, Rússia, Arábia Saudita, África do Sul, Turquia, Reino Unido, Estados Unidos e União Europeia. Fonte: GOV.BR, 2020.

²⁸ Devido às complexidades normativas envolvendo a questão, o assunto requer estudos para aprofundar conhecimentos.

esporadicamente haviam sido utilizadas para comunicar acidentes de trabalho e afastamentos previdenciários (OIT, 2021).

Como hipótese preliminar sugerida pelos dados, infere-se que, além do tempo para diagnosticar a contaminação e mediante a falta de clareza na classificação da nova enfermidade, os registros foram feitos pelo uso de CIDs existentes. Em abril de 2020 “[...] o Supremo Tribunal Federal definiu que a COVID-19 pode ser caracterizada como doença ocupacional” (OIT, 2021, p. 4).

Para demonstrar ausência donexo causal entre a contaminação do empregado pela COVID-19 e o trabalho, o empregador deverá comprovar a adoção das medidas de segurança no enfrentamento à pandemia. As empresas devem atentar ao cumprimento das orientações e recomendações da OMS, bem como das autoridades brasileiras que reforçam a importância da distribuição de EPIs, EPCs e atualização constante de documentos comprobatórios de medidas preventivas dos riscos laborais, tais como Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais – PPRA e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO (TOLENTINO, 2020).

O Brasil registrou no período de 2012 a 2020, 5,6 milhões de doenças e acidentes de trabalho, incidindo em mais de 100 bilhões de gasto previdenciário e uma perda de 430 milhões de dias de trabalho (OIT, 2021). Esse número, na data de 25 de maio de 2021, registrava 446.442 dias; bem como, 1.991.210 afastamentos acidentários; 20.467 óbitos por acidente de trabalho; 5.834.325 acidentes de trabalhadores com carteira assinada, notificados; R\$ 110.738.300,89 gastos com afastamentos acidentários; e desde 2007, no Sistema Nacional de Agravos Notificação (SINAN), constam 1.677.410 notificações (MPT, 2021).

Em relação à perda do Produto Interno Bruto (PIB), estima-se que doenças ocupacionais e acidentes de trabalho cheguem a 4%, o que no Brasil representa R\$ 300 bilhões levando em conta o PIB de 2020 (sem contar custos humanos e familiares não mensuráveis, custos econômicos que geram gastos ao sistema de saúde e segurança social e, redução expressiva da produtividade por dias não trabalhados) (MPT, 2021).

Ao mesmo tempo em que os dados apresentados continuam a inspirar atenção, as contribuições do NTEP sobre os benefícios concedidos por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais causaram diversos impactos (de extensão e profundidades distintas), tanto para os trabalhadores e empresas, quanto para a saúde pública e Previdência Social (SILVA JÚNIOR; ALMEIDA; MORRONE, 2012).

O nexu em discussão, no contexto da Previdência Social, institui-se em dispositivo capaz de impactar diretamente a política previdenciária na redução de injustiças sociais relacionadas à saúde do trabalhador em aspectos econômicos, administrativos e tributários (OLIVEIRA; BRANCO, 2009; SILVA-JUNIOR; ALMEIDA; MORRONE, 2012).

Com efeito, resultou na redução de agravos à saúde do trabalhador diminuindo procedimentos burocráticos para a concessão de benefícios pelo INSS, uma vez que dispensou o segurado da apresentação de provas diagnósticas (DALLEGRAVE NETO, 2007). Além disso, por estar dissociado da emissão de CAT, o NTEP reduziu as subnotificações acidentárias frente ao INSS, uma vez que também reduziu o número de acidentes de trabalho a partir de 2015 (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2021).

O NTEP na área da saúde do trabalhador “[...] resgata e introduz a figura da empresa empregadora que passa a ocupar o polo passivo da relação jurídico ambiental-sanitária-previdenciária na condição de diretamente responsável” (OLIVEIRA, 2021, p. 127).

A caracterização do acidente de trabalho e a concessão do benefício previdenciário acarreta efeito oneroso no índice do FAP e, por extensão, aumenta o custo previdenciário a que o contribuinte estará sujeito pelo aumento da contribuição a ser recolhida devida a Riscos Ambientais do Trabalho (RAT). O cálculo do FAP, conforme determina a Lei nº 10.666, de 08 de maio de 2003 (BRASIL, 2003), impacta a alíquota RAT diretamente e, portanto, um custo previdenciário vinculado ao contribuinte, deve ser efetuado de acordo com os índices de frequência, gravidade e ônus (SILVA, 2019).

A gestão do FAP realiza importante função na sustentabilidade da empresa. Estratégias, análise e avaliação econômico-financeira (nível estratégico) dos acidentes de trabalho e benefícios acidentários, geram informações relevantes para tomada de decisão (nível tático) quanto à efetiva prevenção (nível operacional) de ocorrências dessa natureza. Desse modo, a saúde e a segurança deixam de representar despesas, fortalecem a relevância de métodos estratégicos direcionados à promoção e prevenção em Saúde e Segurança no Trabalho (SST), sob o entendimento de que os benefícios superam os custos (NICOLAI; MOTTA, 2019).

Para evidenciar impactos do NTEP cabe também uma analogia de registros da Previdência Social antes e depois da sua implantação. Verifica-se, entre 2006 e 2008,

um acréscimo de 45,9% na quantidade de notificações dos acidentes de trabalho típico, acidentes de trajeto e doença ocupacional, fundamentalmente com registros desprovidos da emissão de CAT (86%) (SOUZA et al., 2008).

Entre as motivações que impelem empresas a distorcer para encobrir a ocorrência de acidentes, salienta-se: a concessão de auxílio-doença acidentário (B-91)²⁹, assegura estabilidade temporária do trabalhador no emprego enquanto que ao empregador cabe a obrigação de continuar recolhendo o FGTS durante o período; procura reduzir alíquotas do SAT/GILRAT³⁰ e evitar o aumento da alíquota do FAP. Ao descaracterizar o nexo de causalidade, se exime da responsabilidade de reparar danos (morais, materiais, estéticos e até pensões vitalícias) (LONGO, 2017).

Outro detalhe importante remete a um acréscimo de 152% na concessão de benefícios auxílio-doença acidentários e redução de 17% em auxílio-doença previdenciário. O NTEP se apresenta como instrumento capaz de alterar o perfil da concessão de benefícios previdenciários e um componente na busca da minimização da subnotificação de agravos ocupacionais (SILVA, et al., 2011, p. 74).

De acordo com o destacado pela ministra Carmen Lúcia, a introdução do NTEP trouxe um aumento de 225% no total de benefícios previdenciários de acidentes (VITAL, 2020). O NTEP mostrou-se portador de novas perspectivas como, por exemplo, a possibilidade de diálogo entre setor administrativo e ocupacional ressignificando a percepção do empresário quanto à função do Médico do Trabalho. Sobre esse enfoque, faz sentido apontar algumas possibilidades (SILVA-JÚNIOR; ALMEIDA; MORRONE, 2012):

- a) criação de um perfil de morbimortalidade dos trabalhadores para diagnóstico epidemiológico e de monitoramento permanente como atividade dos Serviços de Saúde Ocupacional;
- b) investimento em diagnóstico e tratamento de situações de trabalho permeadas por insalubridade;

²⁹ Durante a vigência do Decreto n. 3.048/1999, mediante a emissão da CAT pela empresa, o INSS declarava o NTP e presumia que a doença era ocupacional; porém, com a CAT emitida pelo próprio trabalhador ou seu sindicato de classe, o médico perito considerava a doença como dissociada do trabalho e a Previdência Social concedia, apenas o benefício do auxílio-doença. Ao trabalhador cabia o ônus de provar o nexo da sua doença com o trabalho exercido e requerer a conversão do benefício do auxílio-doença (código B-31) em auxílio doença acidentário (B-91). Fonte: Dallegrave Neto, 2007.

³⁰ Soma-se à contribuição do segurado, a contribuição das empresas, denominada Seguro de Acidente do Trabalho (SAT), pela redação do art. 22, II, da Lei nº 8.212/91, nomenclatura alterada pela Lei nº 9.732/98, para Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrentes de Riscos Ambientais do Trabalho (GILRAT – ou melhor, GIL-RAT). Fonte: Longo, 2017.

- c) exames admissionais mais restritivos: selecionar trabalhadores considerados isentos de risco para doenças predominantes na população. Com isso, apesar de excluir profissionais aptos ao cargo, estará sendo reduzido o aumento de agravos entre os trabalhadores.

O NTEP trouxe a inversão do ônus da prova, isto é, provar que a doença incapacitante não se desenvolveu no trabalho cabe ao empregador e não mais ao trabalhador requerente. Desse modo, permite às empresas a contestação por meio de documentos para análise e avaliação (TECHY; SIENA; HELFENSTEIN JUNIOR, 2009).

Outro aspecto proeminente reserva-se aos impactos produzidos sobre o nível de pobreza da população brasileira, por meio dos benefícios pagos Pela Previdência Social. “Assumindo como condição de pobreza a percepção de rendimento domiciliar per capita inferior a meio salário mínimo, estima-se 62,7 milhões a quantidade de pessoas em condições de pobreza em 2016”, levando em conta rendas provenientes de todas as fontes (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018, p.10).

Numa análise de suposição, caso os rendimentos provenientes de benefícios previdenciários não fossem considerados, haveria 93,7 milhões de pessoas pobres. Dessa analogia tem-se que, o pagamento de benefícios pela Previdência “[...] retira da condição de pobreza cerca de 31 milhões de indivíduos”, o que representa 15,1% da redução na taxa de pobreza (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018, p. 10).

Evidentemente essa não é a forma mais indicada de minimizar os índices de pobreza à custa da saúde de trabalhadores. Mas, diante das evidências é a mais aceitável enquanto são buscadas, intensificadas e aplicadas estratégias de prevenção e segurança no trabalho, priorizando a saúde e o bem-estar do trabalhador e, por extensão, de seus familiares e da própria empresa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos do NTEP sobrepujam as lacunas da CAT no setor formal ao modificar a caracterização da etiologia ocupacional de agravo, uma vez concedido o benefício previdenciário auxílio-incapacidade, legitimado pela perícia médica ao comprovar veracidade em suas constatações e significância estatística entre código da CID e código da CNAE.

Sobre o impacto social e repercussões, cabe ressaltar que não se trata de mero silogismo estatístico desprezando pré-disposições, pois o médico perito, mediante conhecimento e habilidade técnica, posse de dados circunstanciados e informações, vigentes ao exercício da atividade, poderá demonstrar ausência denexo. Porém, uma vez constatado, o NTEP se institui em garantia de justiça social aos trabalhadores com lesões decorrentes do trabalho e impossibilitados de continuar atuando nos sistemas produtivos sociais. Quanto ao ônus prova, a responsabilidade é da empresa cabendo-lhe comprovar a não existência de fatores de risco no trabalho promotores de agravo incapacitante. Nesse sentido efetiva-se a interface da Medicina com o Direito.

Essa conjuntura repercute em necessidades e motivações que envolvem a responsabilidade da empresa em comunicar o acidente de trabalho, mas principalmente, a sensibilização de empresários para a adoção de medidas capazes de garantir segurança, saúde e bem estar do trabalhador, eliminando riscos, respeitando e valorizando a força produtiva de seus colaboradores, cumprindo a legislação.

Há também que se levar em conta possibilidades de avanços na gestão de desempenho em busca da redução de índices acidentários e harmonização entre políticas públicas e privadas de caráter preventivo e assistencial. A esses aspectos acrescenta-se a importância do médico do trabalho e sua relação direta com a empresa e trabalhadores objetivando a prevenção de acidentes e a promoção da saúde ocupacional. Além disso, o NTEP reforça e ampara a legalidade da atuação do médico perito acerca de constatações sobre acidentes de trabalho, doenças ocupacionais (agravos) com base na Epidemiologia e cruzamento de dados (CID x CNAE), conforme normatizações vigentes.

Sob o entendimento de que o ser humano está em constante processo de transformação, infere-se a relevância da atualização ininterrupta dos conhecimentos profissionais do perito médico e do médico do trabalho, tendo em vista que seu objeto de atuação é o trabalhador e o bem maior deste, a saúde. Motivos suficientes para justificar o cumprimento da lei, o respeito pelos direitos fundamentais humanos e, simultaneamente, fortalecer a importância dos profissionais da medicina da saúde e pericial na efetivação da justiça social.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário**. 2020. Disponível em: <<https://protecao.com.br/blogs/nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario/>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

ALMEIDA, J. E. C. de.; SOARES, V. F. P. **A Perícia Médica e o INSS**. 2019. Disponível em: <<https://saudecomunitaria.ufc.br/wp-content/uploads/2019/01/pericia-medica-do-inss.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

ANDERSON, V. P. et al. *Occupational fatalities, injuries, illnesses, and related economic loss in the wholesale and retail trade sector*. *Am J Ind Med* 2010, v. 53, p. 673-85. 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20213749/>>. Acesso em: 11 maio 2021.

ANDERSON, V. P. et al. *Wholesale and retail trade sector occupational fatal and nonfatal injuries and illnesses from 2006 to 2016: implications for intervention*. *Am J Ind Med* 2020, v. 63, p. 121-34. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31709592/>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

ARIZZI, T. **Saiba quais setores afastam mais funcionários no Brasil**. Saúde e Segurança no Trabalho. 2019. Disponível em: <<https://blog.closecare.com.br/saiba-quais-setores-afastam-mais-funcionarios-no-brasil/>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO – ANAMT. **O INSS divulgou as Informações Estatísticas Relativas à Saúde e Segurança Ocupacional**. 2008. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2008/06/10/o-inss-divulgou-as-informacoes-estatisticas-relativas-a-saude-e-seguranca-ocupacional/>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

BASÍLIO, G. **Brasil é o 2º país do G20 em mortalidade por acidentes de trabalho**. 01/05/2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/05/01/brasil-e-2o-pais-do-g20-em-mortalidade-por-acidentes-no-trabalho.ghtml>>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BRANCO, A. B.; ILDEFONSO, S. A. Prevalência e duração dos benefícios auxílio-doença decorrentes de asma no Brasil em 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 5, p. 550-558, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/WPsQ335KthwczWhzSRWNVRP/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919**. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934**. Ementa: Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. 1934a. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-norma-pe.html>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934. Nós, os representantes do povo brasileiro, pondo a nossa confiança em Deus, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para organizar um regime democrático, que assegure à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico, decretamos e promulgamos a seguinte. 1934b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de Novembro de 1944. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/532136>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. 1957. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm>. Acesso em: 30mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 5.316, de 14 de Setembro de 1967. Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências. 1967. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5316-14-setembro-1967-359151-publicacaooriginal-35290-pl.html>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974. Dispõe sobre a criação, na Presidência da República, do Conselho de Desenvolvimento Econômico e da Secretaria de Planejamento, sobre o desdobramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social e dá outras providências. 1974. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6036.htm>. Acesso em: 8 maio de 2021.

BRASIL. Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976. Dispõe sobre o Seguro de Acidentes do Trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. 1976a. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/548243>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 79.037, de 24 de dezembro de 1976. Aprova o regulamento do Seguro de Acidentes de Trabalho. 1976b. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/501677>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Explanada dos Ministérios. 1988.

BRASIL. Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990. Cria o instituto nacional do seguro social – INSS - define sua estrutura básica e o quadro distributivo de cargos e funções do grupo direção e assessoramento superiores de suas unidades centrais e da outras providencias. 1990. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1990/decreto-99350-27-junho-1990-338945-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/560157/Lei_8112_1ed.pdf>. Acesso em: 02 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. 1991a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991b. <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8213&ano=1991&ato=9ecETSE9UMFpWT829>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. 1999a. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11705460/artigo-337-do-decreto-n-3048-de-06-de-maio-de-1999>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999**. 1999b. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=53706>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999**. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Ministério da Saúde. 1999c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.666, de 08 de maio de 2003**. Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.666.htm>. Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006**. Altera as Leis nº s 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, e aumenta o valor dos benefícios da previdência social. 2006a. Convertida na Lei nº 11.430/06. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/mpv/316.htm>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006**. Altera as Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, nº 8.444, de 20 de julho

de 1992, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei nº 10.699, de 9 de julho de 2003. 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11430.htm>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. 2007a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. **Diretrizes de apoio à decisão médico-pericial**. Ministério da Previdência Social - INSS. Brasília, 2007.

BRASIL. **Instrução Normativa INSS nº 16, de 27 de março de 2007**. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário-NTEP, e dá outras providências. 2007b. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/inss16_2007.htm>. Acesso em: 20, mar. 2021.

BRASIL. **Instrução Normativa INSS nº 31, de 10 de setembro de 2008**. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências. 2008. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/ininss31_2008.htm>. Acesso em: 20, mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. 2011. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=7602&ano=2011&ato=db5ITTU9UMVpWT601>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.491, de 23 de setembro de 2020**. Altera o Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.491-de-23-de-setembro-de-2020-279185644>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 2.183, de 21 de junho de 2018**. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. 2018b. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/41779130/do1-2018-09-21-resolucao-n-2-183-de-21-de-junho-de-2018-41778871>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019.** Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; altera as Leis nos 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 7.783, de 28 de junho de 1989, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 9.620, de 2 de abril de 1998, 9.717, de 27 de novembro de 1998, 9.796, de 5 de maio de 1999, 10.855, de 1º de abril de 2004, 10.876, de 2 de junho de 2004, 10.887, de 18 de junho de 2004, 11.481, de 31 de maio de 2007, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009; e revoga dispositivo da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003, e a Lei nº 11.720, de 20 de junho de 2008. 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13846-de-18-de-junho-de-2019-164135235>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria SEPRT/ME nº 4.334, de 15 de abril de 2021.** Dispõe sobre o procedimento e as informações para a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), de que trata o art. 22 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. 2021. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-seprt-me-4334-2021.htm>>. Acesso em: 01 out. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Workers' compensation claims for musculoskeletal disorders among wholesale and retail trade industry workers - Ohio, 2005-2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2013, v. 62, p. 437-42. 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23739337/>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

COMISSÃO TRIPARTITE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (CT-SST). **Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.** 2012. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_2102014153407055475.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.488, de 06 de março de 1998.** Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. Diário Oficial da União. 06 mar 1998. Seção I: 150. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2017/03/02/resolucao-cfm-no-1-4881998/>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009.** Aprova o Código de Ética Médica. 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

DALLEGRAVE NETO, J. A. Nexo Técnico Epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória. **Rev. Trib. Trab.** 3ª Reg., Belo Horizonte, vol. 46, nº 76, p. 143-153, jul./dez., 2007. Disponível em: <https://sistemas.trt3.jus.br/bd-trt3/bitstream/handle/11103/27348/Jose_Neto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 mar. 2021.

DAL MAGRO, M. L. P; COUTINHO, M. C.; MORÉ, C. L. O. O. Relações de poder na atenção à saúde do trabalhador formal: o caso da indústria de abate e processamento de carnes. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, 2016, v. 41. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/8Tgj7JdbF7nYtGh9S5Rz4jQ/?lang=pt>>. Acesso em: 12 maio 2021.

DATAPREV. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. Ano 1 (1988/1992). Brasília: MF/DATAPREV, 2017. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

FIESP/CIESP/SESI/SENAI. **FAP-RAT-NTEP Efeitos na Gestão Empresarial**. 2014. Disponível em: <[file:///F:/gestao_empresarial_final%20\(2\).pdf](file:///F:/gestao_empresarial_final%20(2).pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2021.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan. 2012, v. 28, n.1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/X5tn8RT9WLQNBqxttVYs7kn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

GONZAGA, P. **Perícia Médica da Previdência Social**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2006.

GOVERNO DO BRASIL. **Líderes do G20 se reúnem neste fim de semana**. 20/11/2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2RHlipY>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **CNAE 2.0**. 2021. Disponível em: <<https://concla.ibge.gov.br/documentacao/documentacao-cnae-2-0.html>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2020**. Última atualização: 27/08/2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Manual de Acidente de Trabalho**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www.abramt.org.br/k/downloads/12141696.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Instrução Normativa nº 31, de 10 de setembro de 2008**. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 11 set 2008; Seção 1:58. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/ininss31_2008.htm>. Acesso em: 28 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**. Instituto Nacional do Seguro Social. – Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

LONGO, J. L. **Você sabe o que é Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário?** 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/33R5nJ3>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

LOURENÇO, E. A. S. Terceirização: a derruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores. **Serv. Soc. Soc.**, 2015, v. 123, p. 447-75. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/qwrgLR5xXf6BX4WCqmZqCSs/?lang=pt>>. Acesso em: 01 maio 2021.

LUNARDI, M. S. et al. Epilepsia e acidentes de trabalho no Brasil: um estudo das estatísticas nacionais. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 69, n. 2B, p. 332-335, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/anp/a/QCMnKtFkQLspQhVLwXrr9hL/?lang=en>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

MANUAL NTEP E FAP. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) e suas implicações na composição do Fator Acidentário de Prevenção (FAP)**. Serviço Social da Indústria e Departamento Nacional (SESI/DN). Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.sinaees-sp.org.br/arq/mntepfap.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MARTINS, N. F. de S.; ALMEIDA, E. V. de. **A Revolução Industrial e a Indústria 4.0**. 18º Congresso Nacional de Iniciação Científica. SEMESP, 2018. Disponível em: <<https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000129.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

MEDICINANET. **CID 10**. 2021. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/cid10/477/b349_infeccao_viral_nao_especificada.htm>. Acesso em: 19 mar. 2021.

MELO, L. E. A. de. **Saúde e Segurança Ocupacional Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP e Fator Acidentário de Prevenção – FAP**. 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/352jBHH>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho**. SmartLab. 2021. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho 2015- 2016**. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. 2016. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_2016_14120161355237055475.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

MOREIRA, J. **O que é NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário**. 2020. Disponível em: <<https://descomplicasms.com.br/2020/03/12/o-que-e-ntep-nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario/>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

NICOLAI, G.; MOTTA, L. **Impactos financeiros dos benefícios acidentários e da contestação do FAP**. 2019. Disponível em: <<https://cbic.org.br/inovacao/2019/10/31/artigo-do-especialista-impactos-financeiros-dos-beneficios-acidentarios-e-da-contestacao-do-fap/>>. Acesso em: 20 mar. 2021

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. **Notificações de Acidentes de Trabalho (CAT)**. SmartLab, 2021. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaAcidentes>>. Acesso em: 19 mai. 2021.

OLIVEIRA, P. R. A. de. et al. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): risco das sete atividades econômicas e condições incapacitantes mais frequentes, Brasil 2000-2016. **Cad. Saúde Pública**, 2021, vol. 37, nº 5. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n5/e00191119/pt>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

OLIVEIRA, P. R. A.; BRANCO, A. B. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário NTEP – Fator Acidentário de Prevenção – FAP: Um novo olhar sobre a saúde do trabalhador**. São Paulo: LTr; 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Série SmartLab de Trabalho Decente: Gastos com doenças e acidentes do trabalho chegam a R\$ 100 bi desde 2012**. Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho. 26/04/2021. Disponível em: <https://bit.ly/3rdBuyN>. Acesso em: 23 mai. 2021.

PANTALEÃO, Sergio Ferreira. **Cronograma de implementação do e-Social é dividido em grupos de empresas**. 2021. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/Cronograma-esocial-grupo-de-empresas.htm>>. Acesso em: 01 out. 2021.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT). Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP_Manual-de-per%C3%ADcia-m%C3%A9dica-da-previd%C3%A9ncia-social.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Evolução da proteção previdenciária no Brasil – 2016.** Coordenação Geral de Estudos Previdenciários da SPREV/MF. Resultado do RGPS de Abril / 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/images/2018/10/Informe-de-Previdencia-maio-2018.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2021.

QUINTINO, L. **Número de afastamento por doenças respiratórias salta 165% em 2020.** 23/01/2021. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/economia/numero-de-afastamento-por-doencas-respiratorias-salta-165-em-2020/>>. Acesso em: 12 maio 2021.

RAMOS, V. **Como o INSS enquadra acidente de trabalho.** 2020. Disponível em: <<https://saberalei.com.br/inss-enquadra-acidente-de-trabalho/>>. Acesso em: 01 out. 2021.

RECEITA FEDERAL. **FAP – Fator Acidentário de Prevenção.** Ministério da economia. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3fhHfol>>. Acesso em: 20 abri. 2021.

REGAZZI, R. D.; GREGÓRIO, E. **A importância em investir na prevenção devido ao RAT, FAP, FAE e Ações Regressivas.** 2019. Disponível em: <<https://www.consultaesocial.com/sat-rat-ntep-e-acoes-regressivas.html>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

RILDO, E. **Subnotificação.** 2019. Disponível em: <<https://revistapreven.org/01/2019/edicoes/ed-protecao-trabalhador/subnotificacao-de-acidentes-e-doencas-ocupacionais/>>. Acesso em: 01 out. 2021.

SECRETARIA DA PREVIDÊNCIA. **Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS).** Publicado em 25/03/2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/painel-estatistico-da-previdencia/regime-geral-de-previdencia-social-1/beneficios-do-rgps-concessoes>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SILVA-JÚNIOR, J. S. da. et al. **Caracterização do nexó técnico epidemiológico pela perícia médica previdenciária nos benefícios auxílio-doença.** Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 39, nº 130, Jul-Dec., 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/SLgBk7v9Dy5tbhDKnJWw7jM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SILVA JÚNIOR, J. S. da.; ALMEIDA, F. S. e S. de.; MORRONE, L. C. Discussão dos impactos do nexó técnico epidemiológico previdenciário. **Rev Bras Med Trab**, vol. 10, nº 2, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/3i4k8ko>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SILVA, L. R. et al. Nexó técnico epidemiológico previdenciário: perfil dos benefícios previdenciários e acidentários concedidos pelo INSS na região do Vale do Itajaí (SC) antes e depois da norma. **Rev Bras Med Trab**. 2011, vol. 9, nº 2, p. 69-77. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m4f8d64ba9102a.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, P. R. C. **Limites da caracterização do NTEP e seus efeitos no Fator Acidentário de Prevenção**. 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-dez-21/paulo-coimbra-efeitos-ntep-fator-acidentario-prevencao>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SMARTLAB. **Estimativa de Frequência de Subnotificação de Acidentes de Trabalho (CAT)**. Brasil, 2000-2018. 2021a. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaAcidentes>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SMARTLAB. **Frequência de Afastamentos INSS**. Brasil, 2000-2019. Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho. Smartlab 2021b. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=prevalenciaAfastamentos>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SMARTLAB. **Frequência de Notificações: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)**. Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho. Smartlab, 2021c. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaSinan>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SOUZA, N. S. S. et al. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. **Rev Saúde Pública**, 2008, vol. 42, nº 4, p. 630-8. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n4/630-638/pt/>>. Acesso em: 05 abr. 2021.

TECHY, A.; SIENA, C.; HELFENSTEIN JUNIOR, M. O exercício legal da medicina em LER/DORT. **Revista Brasileira de Reumatologia**, vol. 49, nº 4, p. 473-479, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/3Kth50j>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

TOLENTINO, A. L. P. **A consideração da COVID-19 como doença ocupacional e provável aumento na carga previdenciária da empresa**. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/331405/a-consideracao-da-covid-19-como-doenca-ocupacional-e-provavel-aumento-na-carga-previdenciaria-da-empresa>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

TREZUB, C. J. Sociedade Brasileira de Perícias Médicas. Curitiba, 2006. (Apostila). In: SALOMÃO, R. F. et al. (Coord.) **Perícia médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, 2012. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2021.

VENDRAME, A. C. **As empresas devem estar atentas ao fato de que documentos baratos não são provas eficientes**. 2018. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/281466/questoes-previdenciarias-e-sua-interface-com-a-seguranca-do-trabalho>>. Acesso em: 23 mai. 2021.

VITAL, D. **Uso do nexu epidemiológico para definir acidente de trabalho é constitucional**. Parâmetros da Perícia. 22 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jun-22/uso-ntpe-caracterizar-acidente-trabalho-constitucional>>. Acesso em: 20 jan. 2021.