

- AMERICAN Academy of Otolaryngology Committee on Hearing and Equilibrium & American Council of Otolaryngology Committee on the Medical Aspects of Noise - Guide for the Evaluation of Hearing *JAMA*, 241 (19): 2055-2059, May 11, 1979.
- AMERICAN College of Occupational Medicine Noise and Hearing Conservation Committee - Occupational noise - induced hearing loss. *J. Occup. Med.*, 37: 996, 1989.
- ATHERLEY, G. & JOHNSTON, N. - Audiometry: the ultimate test of success? - *Ann. Occup. Hyg.*, 27: 427-47, 1981.
- AUSTRÁLIA - National Code of Practice for Noise Management and Protection of Hearing at Work - NOHSC: 2009, 1993.
- BRASIL - Lei nº 8.213 de 24/07/91 - Dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e, dá outras providências (DOU 25/07/91).
- BRASIL - Decreto nº 611, de 21/07/92 - Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social (DOU 22/07/92).
- BRASIL - Lei nº 9.032, de 28/04/95 - Dispõe sobre o valor do salário mínimo, altera dispositivos das Leis nº 8.212 e 8.213, ambas de 24/07/1991, e dá outras providências (DOU 29/04/95).
- BRASIL - Decreto nº 2.172, de 05/03/07 - Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social (DOU 06/03/97).
- COMITÊ Nacional de Ruído e Conservação Auditiva - Perda Auditiva Induzida pelo Ruído Relacionado ao Trabalho - Bol. nº 1 - São Paulo, 29/06/94.
- COMITÊ Nacional de Ruído e Conservação Auditiva - Condutas na Perda Auditiva Induzida pelo Ruído - Bol. nº 3 - B. Horizonte, 04/11/95.
- COSTA, E. A. & KITAMURA, S. - Perda Auditiva Induzida pelo Ruído. In: MENDES, R. - Patologia do Trabalho - Procinex - São Paulo, 1995.
- DOBIER, R. A. - Economic compensation for hearing loss: In: MORATA, T. C.; DUNN, D. E. - Occupational hearing loss - Hanley & Belfus - Philadelphia, 1995. Pp. 663-8.
- FERRACIA JR., M. - Seminário sobre PAIR - São Paulo, 1966.
- FRANÇA - Tableau 42 de maladies professionnelles: Surdit  provoqu e par les bruits l sionels. (03/09/91).
- GLÓRIA, A. - Noise: past, present and future. *Ear Hear.*, 1: 4-18, 1980.
- INSS - Ordem de Serviço INSS/DSS nº 329, de 26/10/93.
- ISO 1999: 1990(E) - Acoustics - Determination of occupational noise exposure and estimation of noise-induced hearing impairment: International Organization for Standardization. Geneve, 1990.
- ISO 7092: 1984 - Acoustics - Threshold of hearing by air conduction as a function of age and sex for otologically normal persons: International Organization for Standardization. Geneve, 1984.
- KING, P. F.; COLAES, R. A.A.; LUTMAN, M. E.; ROBINSON, D. W. - Assessment of hearing disability: Guidelines for medicolegal practice. Whurr Publ., London, 1992.
- OSHA - Occupational noise exposure; proposed requirements and procedures. - Occupational Safety and Health Administration - Fed. Reg. 39 (207): 37774-8, oct 24, 1974.
- PETTINGIL, P. - Navigating worker's compensation laws and handling claims. Hearing Conservation Conference III/XX - Cincinnati (OH), 1995.
- PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ (SP) - Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Santo André.
- SATLOFF, A. T. - The 4,000 Hz Audiometric Dip - *Ear, Nose & Throat J.* 59( ): 24-32, 1980.
- SECRETARIA de Saúde do Estado de São Paulo - Resolução 55/317 de 24/05/94.
- SOCIEDADE Brasileira de Otorrinolaringologia - Comissão n  1 de Defesa e  tica Profissional - Recomendações para o adequado manejo do paciente otológico ocupacional - Porto Alegre, 7/11/93.
- WHO - International Classification of Impairments, Disability and Handcaps - Geneve, 1980.

SEÇÃO II

NORMA TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA

Procedimentos Administrativos e Periciais em PAIR Ocupacional

1. INTRODUÇÃO

1.1. Considerações Gerais

A presente atualização da Norma Técnica sobre Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional - PAIR, objetiva simplificar, adequar e uniformizar o trabalho do perito ao atual nível de conhecimento da entidade e dar   PAIR relacionada ao trabalho a devida interpretação para fins de benefício por incapacidade.

Lembramos que os benefícios por incapacidade são concedidos somente quando a patologia relacionada ao trabalho acarreta real incapacidade laborativa, ou redução da capacidade laborativa do

segurado em relação   sua atividade profissional habitual, ou seja,   matéria do Seguro Social (INSS). A repercussão da doença na capacidade de auferir por parte do segurado e a repercussão das condições do trabalho na saúde do trabalhador são matérias pertinentes à Medicina do Trabalho (Ministério do Trabalho).

A função básica da perícia médica é a avaliação da incapacidade laborativa e o nexo causal decorrente da patologia da base, para fins de concessão de benefícios por incapacidade. O diagnóstico, tratamento e a prevenção cabem a outras entidades e serviços. Dentro desta  tica os textos referentes a estes assuntos, constantes da Seção I, foram condensados nesta, sem contudo deixar de mostrar ao perito a sua relevância.

Dentro de um critério sint tico, didático e pericial, as Perdas Auditivas Induzidas por Ruído podem ser causadas por um somatório de fatores:

- riscos ambientais de trabalho;
 - fatores biológicos humanos;
 - inadequação do sistema de cuidados com a saúde: insuficiência do conhecimento médico das causas, importância do diagnóstico etiológico, tratamento ineficaz e falta de atuação preventiva por parte das empresas nas condições ambientais de trabalho.
- Levando-se em consideração a complexidade e importância do problema,   recomendável a abordagem do mesmo por meio de ações coletivas dos agentes envolvidos, desde o próprio segurado, a empresa instituições e sindicatos, dentro de suas atribuições, tais como:

1) Pela empresa, médico do trabalho ou médico responsável do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO.

Considerando que são os responsáveis diretos pela saúde do trabalhador no aspecto preventivo e as particularidades que envolvem a presente patologia, requerendo pronta intervenção com a identificação do risco, às primeiras alterações audiométricas e sintomatológicas:

- identificar as áreas de risco da empresa, com descrição detalhada dos postos de trabalho com as tarefas pertinentes a cada função, incluindo a descrição das ferramentas e ciclos de trabalho, tomando por base o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), e informar os responsáveis, lembrando do perfil epidemiológico da doença e sobretudo no disposto na NR7 (PCMSO), NR 9 (PPRA) e NR15;
- acompanhar cuidadosamente os trabalhadores submetidos ao risco de exposição a nível de pressão sonora elevado, procurando minimizar ou eliminar tal condição;
- sendo confirmado diagnóstico de PAIR Ocupacional, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT;
- sendo detectado a PAIR, o trabalhador deve ser, necessariamente, reavaliado pelo Programa de Conservação Auditiva (Anexo II). Caso este não exista, deve ser implantado;
- a PAIR Ocupacional notificada para fins de registro e vigilância e não necessariamente para o afastamento de suas funções laborativas. O ambiente de trabalho e o tempo de exposição a nível de pressão sonora elevado devem ser controlados de modo que o trabalhador possa dar continuidade às suas funções sem prejuízo adicional   sua saúde;
- a presença de PAIR no exame audiométrico não deve desclassificar o trabalhador para o exercício profissional, pois geralmente não interfere em sua capacidade laborativa. Porém, não elimina a necessidade de emissão da CAT com a finalidade de notificação para fins epidemiológicos em resguardo da empresa, quando ocupacional;
- quando da emissão de CAT, o L M deve ser preenchido detalhadamente com informações úteis para a caracterização da PAIR Ocupacional;
- a minimização e a solução do problema são obtidas pela prática de medidas preventivas nos locais e postos de trabalho, sobre responsabilidade da empresa;
- o médico do trabalho deverá manter atualizados os dados referentes às condições de saúde do empregado, principalmente no que tange às patologias ocupacionais.

Tal procedimento evitará a evolução de qualquer quadro inicial, podendo levar, em futura próxima, a uma diminuição substancial na incidência e prevalência de tal patologia, comprovando uma ação profissional e ética dos agentes envolvidos e isentando-os de possíveis repercussões em nível de responsabilidades legais.

2) Pela Delegacia Regional do Trabalho - DRT

Considerando a PAIR Ocupacional como resultado do desajuste no sistema homem/trabalho, a atuação efetiva das DRT, identificando, propondo soluções e aplicando penalizações, tem importância fundamental na abordagem preventiva e interinstitucional da questão.

- a) coordenação a execução das atividades relacionadas com a segurança, higiene e medicina do trabalho e prevenção de acidentes nas áreas urbanas e rurais, em âmbito estadual;
- b) proporcionar as condições necessárias para os trabalhos de pesquisas regionais, na área de segurança e saúde do trabalho, nas empresas que mais contribuem com os índices de acidentes do trabalho;
- c) designar engenheiro ou médico do trabalho mediante solicitação do Serviço de Relações do Trabalho, para participar das negociações;
- d) programar as atividades de inspeção de segurança e saúde do trabalho;
- e) propor intercâmbio com os órgãos do poder público, entidades privadas, em níveis estadual e municipal, objetivando a elaboração dos programas de segurança e saúde do trabalho;
- f) promover métodos capazes de integrar as ações de inspeção de segurança e saúde do trabalho, no âmbito estadual;
- g) permutar informações sobre métodos, técnicas e processos utilizados em matéria de higiene, segurança e saúde do trabalho;
- h) fornecer dados para a elaboração de normas urbana e rural, sobre higiene, segurança e medicina do trabalho;
- i) inspecionar o cumprimento das normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho;
- j) orientar e supervisionar a alimentação do trabalhador, bem como levantar as condições de alimentação nos estabelecimentos;
- k) realizar o cadastramento das empresas inspecionadas, com anotações das notificações, infrações e perícias, bem como elaborar quadros estatísticos;
- l) acompanhar as atividades de inspeção de segurança e saúde do trabalho;
- m) analisar e registrar a documentação referente às normas relativas à higiene, segurança e saúde do trabalho;
- n) colaborar nas Campanhas de Prevenção de Acidentes do Trabalho;
- o) propor medidas corretivas para as distorções identificadas na execução dos programas e ações;
- p) propor adequação dos procedimentos administrativos, segundo critérios de funcionalidade, simplificação e produtividade;
- q) cadastrar as CIPA, SESMT, caldeiras e cursos de treinamento referentes à higiene, à segurança e à saúde do trabalho.

Colaborando efetivamente na melhoria das relações homem/trabalho.

3) Pelo segurado.

Considerando o segurado como centro de atenção em matéria da relação indivíduo-trabalho e principal interessado na manutenção da saúde do trabalhador, este deverá:

- a) procurar imediata atenção médica ao sentir algum sintoma suspeito;
- b) cumprir o tratamento clínico prescrito e atender com presteza às solicitações do médico assistente;
- c) sabendo do risco inerente à sua atividade, enviar outras exposições concomitantes e horas extras, obedecendo às determinações emanadas de acordos coletivos e/ou dissídios, quanto ao seu limite de horário de trabalho, e observar as normas de segurança da empresa, acatando as medidas de proteção individual e coletiva.
- d) descrever com detalhes e precisão suas atividades na empresa e fora dela;

e) acatar todas as determinações do INSS, para fins de benefícios.

Conscientizando-se que a manutenção e recuperação de sua saúde dependem de sua efetiva colaboração em todos os níveis de atenção da saúde do trabalhador.

Nota: Fica garantida ao segurado a possibilidade de comparecer ao exame médico-pericial com seu médico assistente.

4) Pelo INSS

Considerando a necessidade de atender prontamente a concessão de benefício por incapacidade, quando justa, e a necessária preocupação com os aspectos preventivos com vistas a evitar a ocorrência de incapacidade:

- a) consentir a perícia médica para o estabelecimento de critérios uniformes para reconhecimento de patologias ocupacionais e avaliação das incapacidades laborativas;
- b) agilizar as medidas necessárias para recuperação e/ou reabilitação profissional, evitando a evolução das lesões, com ônus desnecessário ao sistema previdenciário e seus segurados;
- c) reconhecer que um dos principais fatores contributivos para o aparecimento dessas lesões é a inadequação do sistema e dos métodos de trabalho, decorrente do descumprimento das determinações contidas nas NR-7, NR-9 e NR-15; deve fazer gestões para reverter tal situação;
- d) desmistificar a PAIR Ocupacional, evitando a neurose coletiva, e orientar o segurado e a empresa quanto às suas responsabilidades decorrentes de benefícios indevidos, motivados por fatores extra doença incapacitante;
- e) evitar o ônus decorrente de diagnóstico imprecisos e malconduzidos que levam à extensão do benefício acidentário para patologias que fogem à natureza desta questão;
- f) estabelecer gestões para corrigir distorções existentes no fluxo dos encaminhamentos de segurados para o sistema;
- g) realizar as ações regressivas pertinentes.

Contribuindo de forma efetiva à integração dos agentes e instituições envolvidas na saúde do trabalhador.

5) Pelo sindicato da categoria.

É importante a presença atuante da representação sindical, em defesa de seus associados, no aprimoramento das relações capital/trabalho, priorizando o bem-estar e a integridade do seu elemento mais nobre, o ser humano, por meio de melhorias nas condições de trabalho;

- a) ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos e individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;
- b) é assegurado a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação.

Atuando mais efetivamente nos aspectos voltados ao cumprimento de medidas preventivas pelas empresas na questão da saúde do trabalhador, colaborando na mudança das relações homem/trabalho.

1.2. Objetivos e fundamentos.

Finalmente, a necessidade de se criar critérios periciais, para que se estabeleçam bases seguras para se colocar a PAIR no espaço das doenças ocupacionais, e deslocar o enfoque equivocado, o qual este passado recente levou a seus portadores a situação socialmente indesejáveis, ensinou a procura pela atualização da norma.

É oportuno lembrar que o bem jurídico no qual se centra a atenção do regime reparatório dos acidentes e doenças ocupacionais não é tanto a integridade física ou funcional, mas a integridade produtiva, isto é, o indivíduo como portador de determinada potencialidade de rendimento; não basta, voltamos a repetir, a existência da doença, mas sim a repercussão dela em sua capacidade laborativa, sendo esta a base da concessão dos benefícios por incapacidade do INSS, para a qual necessita de atuação responsável e justa da perícia médica.

A PAIR Ocupacional, na grande maioria dos casos, não acarreta incapacidade para o trabalho.

Para a caracterização da PAIR de origem ocupacional, é

necessário que a perda auditiva se enquadre nas premissas estabelecidas pelo COMITÉ (Anexo I). Para o profissional que se propõe a realizar o diagnóstico etiológico da PAIR, assume importância capital considerar a intensidade e a qualidade do agente, bem como o modo de exposição. Exposição que gera a PAIR caracteriza o contato entre o agente e o hospedeiro. Em saúde ocupacional, para que haja exposição, o contato deve acontecer de maneira, tempo e intensidades suficientes, sem proteção adequada. Isto quer dizer que, para haver lesão, nas maiores das vezes, o níveis elevados de pressão sonora de intensidade maior que 85 db(A) devem atuar sobre a orelha exposta, durante oito horas diárias, ou dose equivalente, ao longo de vários anos. E este fato deve ser constatado, *in loco*, por quem vai estabelecer o diagnóstico.

As situações de *disability e handicap*, em contraposição às condições de concessão de benefícios pelo INSS (redução da capacidade laborativa), representam em geral redução da capacidade auditiva (funcional) e deixam claro que não se enquadram nos requisitos de concessão de benefícios por incapacidade. Entende-se que há nestes casos dano funcional indenizável (a doença), entretanto, fundamentado em Direito Civil, podendo ser indenizável, por meio do devido processo, na área de responsabilidade civil contra quem causou o dano.

O papel do médico como perito está sendo ampliando no âmbito da Previdência Social, ao participar das ações preventivas e integradas, relativas às demais instituições envolvidas com a saúde do trabalhador. É necessário resgatar a implícita responsabilidade médica na promoção da saúde, ou seja, ao médico perito não basta o simples enquadramento ou não de um caso às normas legais do INSS, no interesse do trabalhador, do INSS e da própria sociedade.

2. PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E PERICIAIS

2.1. Emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT

2.1.1 - Todos os cargos com diagnóstico firmado de PAIR Ocupacional devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador. Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-lo o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.

- a) até o primeiro dia útil após a data do início da incapacidade laborativa;
- b) até o primeiro dia útil após a data em que for realizado o diagnóstico;

2.1.2 - De posse da CAT o segurado deverá dirigir-se ao serviço de Saúde Privado ou Público para atendimento médico e preenchimento do Laudo de Exame Médico - LEM ou relatório médico equivalente do médico assistente, com descrição da atividade pelo médico responsável para fundamentar o diagnóstico.

2.1.3 - Recebendo a CAT, o Setor de Benefícios do INSS, fará a caracterização do nexo administrativo, registrará o caso em prejuízo da conclusão posterior da perícia médica. O setor de Benefícios fará o registro da CAT com o completo preenchimento de todos os campos da CAT/LEM.

2.1.3.1 - É bom lembrar que o nexo técnico só será estabelecido caso a previsão de afastamento, no Laudo de Exame Médico, maior que 15 dias se confirme (B-91), caso contrário, haverá apenas notificação (B-90 ou B-99). A sugestão do tempo de afastamento deverá constar no Laudo de Exame Médico, e que de modo algum vinculará a decisão pericial quanto ao período de afastamento.

Nota: A notificação tem por objetivo o registro e a vigilância das perdas auditivas induzidas por ruído de origem ocupacional (caráter epidemiológico), não ocasionando registro na carteira profissional (CTPS).

2.1.3.2 - Caso haja recomendação de afastamento do trabalho por um período superior a 15 dias, o Setor de Benefícios do INSS encaminhará o segurado ao Setor de Perícias Médicas para realização de Exame Pericial, a partir de 16º dia.

2.1.4. Os trabalhadores avulsos, segurados especiais e médicos

residentes deverão ser encaminhados para realização de Exame Pericial a partir do primeiro dia útil de afastamento do trabalho.

2.2. Conduta Pericial

O Perito deve desempenhar suas atividades com competência, boa técnica e respeito aos dispositivos legais e administrativos, deve conceder o que for de direito, e negar toda pretensão injusta e/ou descabida.

O exame pericial é uma etapa fundamental no processo de concessão de benefícios por incapacidade e em especial das seqüelas que envolvem a PAIR Ocupacional, e merece atenção especial em face da confusão conceitual no passado entre PAIR e trauma acústico.

Como nem toda diminuição da acuidade auditiva é do tipo disacusia neurossensorial, e nem toda disacusia neurossensorial é causada por nível de pressão sonora elevado originário do trabalho do indivíduo, é importantíssimo que o perito tenha certeza da relação entre a condição auditiva e a sua origem. Deve-se atentar que a lesão neurossensorial somente será considerada PAIR se houver caracterização do nexo causal entre a lesão e o nível de pressão sonora elevado; e para fins de benefício por incapacidade se a fonte de nível de pressão sonora elevado é do trabalho do periciado, caracterizando assim, o nexo técnico. Por isso é fundamental que o processo pericial se inicie pela verificação atenta da CAT. Aqui, várias informações de interesse pericial devem ser analisadas, principalmente quanto ao relato de exposição a nível de pressão sonora elevado. Deve-se enfatizar que o diagnóstico da PAIR Ocupacional deve ser feito pelo médico do trabalho e bem fundamentado no LEM.

São três as etapas de sua avaliação:

- 1) identificar e caracterizar as lesões;
- 2) avaliar a incapacidade;
- 3) correlacioná-las ao trabalho (nexo técnico).

Ao receber segurados que reivindicam benefício por dada patologia ocupacional, neste caso de PAIR ocupacional, o perito deverá assumir a seguinte conduta:

2.2.1. Análise da CAT/LEM

A CAT/LEM é o elemento que trará, para o médico perito, informações do médico do trabalho acerca das condições clínicas do examinado, bem como os motivos pelo qual o médico do trabalho diagnóstica PAIR Ocupacional. A CAT/LEM deve conter elementos que não deixem dúvidas acerca do diagnóstico da PAIR Ocupacional. Poderão/deverão ser solicitados ao médico responsável da empresa informações adicionais como:

1. História Ocupacional:

- Exposição a nível de pressão sonora elevado (atual e progressa);
- Exposição a substâncias químicas;
- Exposição a vibrações;
- Análise de exames pré-admissionais/periódicos/demissionais;
- Uso de EPI.

2. Antecedentes:

- Uso de medicações (especialmente as ototóxicas);
- História familiar de déficit auditivo;
- Exposição extralaborativa a nível de pressão sonora elevado;
- Doenças prévias (especialmente as infecciosas e traumatismos craniano);
- Condições patológicas atuais associadas.

3. Avaliação clínica:

- Descrição qualitativa da perda auditiva;
- Presença de sintomas associados (zumbidos, tinnitus, tonturas) e outras manifestações otológicas (secreções, etc.);
- Dificuldade na inteligibilidade da fala;
- Outras queixas, especialmente aquelas relacionadas com sintomas extra-auditivos da disacusia neurossensorial.

4. Exame específico:

- Exame otológico;
- Audiometria.

2.2.2. Exame médico-pericial.

O papel do perito ao analisar um caso de diminuição da acuidade é o de verificar se há ou não incapacidade laborativa,

bem como caracterizar ou não o nexo técnico. Para estabelecimento do nexo e verificação da capacidade laborativa, o perito deverá analisar o caso a partir das informações da CAT/LEM acerca do diagnóstico feito pelo médico do trabalho ou responsável quanto à PAIR Ocupacional. A análise da incapacidade laborativa reside principalmente na avaliação clínica, na busca por sinais e sintomas capazes de influir na capacidade laborativa do periciando.

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

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

- A correta análise dos antecedentes permite descartar patologias que fazem diagnóstico diferencial com PAIR Ocupacional e que podem gerar queixas e audiometrias com traçados muito semelhantes.

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

O exame específico (exame otológico e audiometria) é obrigatório em todos os casos com diagnóstico de PAIR Ocupacional e deve ser realizado por profissionais experientes. O exame otológico deve sempre preceder a audiometria. O exame audiométrico deve ser realizado conforme enunciado em outras seções desta publicação. Deve-se sempre ter em mente que a audiometria de disacusia neurossensorial tem um perfil típico e esta deve estar presente para caracterização da PAIR Ocupacional.

2.2.3. Avaliação da incapacidade

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

A avaliação da capacidade laborativa nos casos de disacusia neurossensorial é um desafio mesmo aos peritos mais experientes. Raramente esta, por si só, leva à incapacidade para o trabalho, estando estreitamente relacionado ao tipo de trabalho executado pelo examinado. Entretanto, a incapacidade fica reconhecida quando existem sintomas associados à perda auditiva como zumbidos, distúrbios do equilíbrio, distúrbios de comportamento, recrutamento e alterações somáticas e viscerais. Dependendo da intensidade destes sintomas, pode haver até mesmo a indicação de aposentadoria por invalidez. Deve-se enfatizar que a diminuição da capacidade auditiva, isoladamente, não define a incapacidade laboral, salvo situações em que, na atividade laborativa, a função do segurado, requeira a perfeita acuidade auditiva.

2.2.4. Conclusão médico-pericial

O fluxo para conclusão pericial de um caso de PAIR Ocupacional pode ser exemplificado conforme o que se segue:

1) Após análise da CAT/LEM e realização do exame clínico, verifica-se se há ou não incapacidade.

2) Em não havendo incapacidade, é indeferido a solicitação de benefício, independentemente do nexo técnico.

3) Em havendo incapacidade, a próxima etapa é verificar se há ou não nexo técnico; e nesse caso, são 3 as condições possíveis:

3.1) Há nexo, portanto, concede-se o benefício (B-91)

3.2) Não há nexo. Concede-se o B-31, tendo em vista que já foi verificada a incapacidade laborativa previamente.

3.3) Há dúvidas quanto à existência de nexo técnico. Neste caso, concede-se um benefício da espécie 31, e passa-se à

investigação, inclusive indo-se ao local de trabalho do periciando, podendo-se ter duas conclusões:

3.3.1) Não há nexo. Neste caso, mantém-se o B-31.

3.3.2) Há nexo. Aqui, transforma-se o B-31 em B-91.

4) Constatada a remissão dos sinais e sintomas clínicos que fundamentaram a existência da incapacidade laborativa, a conclusão pericial será pela cessação do auxílio-doença, o que poderá ocorrer já no exame inicial.

Nota: Em todos os casos de cessação do auxílio-doença acidentário de PAIR Ocupacional, será necessário, além da CREM, o encaminhamento de uma notificação à empresa, com a recomendação de acompanhamento do segurado com vistas à não reexposição às mesmas condições de trabalho, isto é, sem correção dos fatores de risco desencadeantes, evitando-se assim o agravamento do quadro, pois é da responsabilidade da empresa a tomada das medidas preventivas necessárias, inclusive com readaptação de função quando necessária, com cópia para o Sindicato da categoria e DRT.

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

a) Não há nexo técnico:

Não há nexo técnico quando: embora o quadro apresentado seja de PAIR, a história ocupacional não compatível com a exposição laboral a nível de pressão sonora elevado em tempo e quantidade suficientes; ou quando a propedêutica revelar exposição de pressão sonora elevado ocupacional. No entanto, pode o examinado estar incapacitado para o trabalho e fazer jus a um benefício não-acidentário.

b) Há nexo técnico:

Há nexo técnico se a história ocupacional, os antecedentes e o exame específico revelarem indubitavelmente a relação entre a PAIR e a exposição a nível de pressão sonora elevado em tempo e dose suficiente no trabalho do segurado.

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

2.3. Indeferimento de Benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B-91).

O indeferimento do benefício pela perícia médica poderá ocorrer:

a) por inexistência de incapacidade laborativa;

b) por inexistência de nexo técnico, em presença de relatório de vistoria do posto de trabalho, se necessário.

2.4. Concessão do Auxílio-Acidente (B-94)

Talvez a tarefa mais difícil do perito em relação à PAIR Ocupacional seja a análise se o examinado faz jus ou não ao auxílio-acidente.

Para perfeito entendimento, enfatizamos que:

"O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza ou de acidente do trabalho, resultar em seqüela definitiva que implique: redução da capacidade laborativa..."

Verificamos, então, que para o examinado fazer jus ao auxílio-acidente, é necessário que, quando da remissão dos sinais e sintomas que fundamentaram a concessão do benefício por incapacidade (cessação do B-91), deixe uma seqüela anátomo-funcional com real prejuízo na capacidade laborativa, de forma permanente. O auxílio-acidente será sempre precedido de um auxílio-doença, exceto nos casos de aposentados que permaneçam em atividade, os quais não fazem jus ao auxílio-doença e nas

concessões judiciais. Portanto, voltamos a enfatizar que a alteração audiométrica, irreversível, não justifica por si só a concessão de qualquer benefício, em especial do auxílio-acidente (B-94), havendo a necessidade da coexistência de manifestações extra-auditivas incapacitantes e irreversíveis.

Também é importante notar a diferença entre trauma acústico e PAIR Ocupacional, pois estas duas condições são absolutamente diferentes entre si, apesar de até recentemente ter sido a PAIR Ocupacional relacionada, indevidamente, com as tabelas referentes ao trauma acústico e situação similar. Portanto, as situações do Quadro II do Anexo III, do Decreto nº 2.172/97, jamais poderão ser aplicados aos casos de PAIR Ocupacional, somente sendo aplicáveis aos casos de trauma acústico ou situação similar.

As situações de “*disability e handicap*” representam redução da capacidade auditiva e deixam claro que não se enquadram nos requisitos de concessão do auxílio-acidente (seqüela com redução da capacidade laborativa), exceto nas situações em que o exercício da atividade requeira a integridade total da acuidade auditiva. Entende-se que em todos os casos de incapacidade funcional (*disability e handicap*), se constatada, configura um estado de doença, portanto ocorre um dano que pode ser indenizável, por meio de processo específico na área de responsabilidade civil contra quem causou o dano (a empresa?), visto que a PAIR relacionada ao trabalho decorre de proteção inadequada ou susceptibilidade individual em relação aos níveis elevados de pressão sonora ocupacional, portanto baseado em direito extraprevenciário e somente nestes casos justifica-se a aplicação de cálculos de redução auditiva.

Como já visto, para concessão do auxílio-acidente na PAIR Ocupacional, é necessário que haja uma seqüela que reduza a capacidade laborativa para uma atividade habitual. Entende-se que a atividade habitual é o principal parâmetro para a decisão se a perda auditiva e os possíveis sintomas seqüelas (permanentes) reduzem a capacidade laborativa do examinado em particular. Como se observa, não é a perda da capacidade auditiva que determina a incapacidade ou o direito ao auxílio-acidente. Por isso, enfatiza-se que no caso de PAIR Ocupacional as tabelas e cálculos de perda auditiva são inúteis sob o ponto de vista de benefícios previdenciários por incapacidade, devendo cada caso ser analisado individualmente.

A título de exemplificação, citamos três profissionais: o mandrilador, o ajudante geral e o afinador de piano.

No caso do mandrilador, a perda auditiva, por si só, sequer conduz à incapacidade laborativa e tampouco representa seqüela com redução desta capacidade, portanto não indenizável por não ser enquadrável no conceito de auxílio-acidente, e a mudança de função não decorre de seqüelas, mas sim para proteção de sua saúde (prevenção/não-agravamento), pelo fato do nível de pressão sonora elevado ser inerente à sua função.

No caso do ajudante geral, a perda auditiva igualmente não conduz à incapacidade para o seu trabalho e nem à redução da capacidade laborativa para a sua função e como a fonte de nível de pressão sonora elevada não é inerente a sua função, mas ao meio ambiente, sequer requer mudança de função e sim, simplesmente, uma mudança ambiental ou outra medida para sua proteção (prevenção/não-agravamento), portanto, não enquadrável, também, no conceito de auxílio-acidente.

Já no caso do afinador de piano, a perda da audição implica, no mínimo, um maior esforço no seu trabalho ou até uma redução real de sua capacidade laborativa, fazendo este jus à concessão de auxílio-acidente, pois a função requer capacidade auditiva íntegra para sua execução.

É importante lembrar que a seqüela indenizável refere-se ao segurado, nunca cabendo a concessão do auxílio-acidente pela inadequação do ambiente/posto de trabalho, cuja correção é obrigação da empresa, devendo ocorrer, preventivamente, até

mesmo a readaptação funcional/mudança da função, se necessária, para a devida proteção da saúde do trabalhador e adequação do trabalho ao homem, princípio basilar em Medicina do Trabalho.

Nota: Havendo ou não nexa, e havendo ou não incapacidade laborativa, impõe-se que o examinado seja colocado em um Programa de Conservação Auditiva sempre que forem detectadas alterações auditivas compatíveis com o nível de pressão sonora elevado, ou for um indivíduo de alto risco, como aqueles que fazem uso de droga ototóxicas, sendo necessária reavaliação posterior pelo serviço médico responsável (assistencial ou da empresa). Caso haja progressão na lesão neurosensorial, apesar das medidas tomadas, deve-se reavaliar a capacidade laborativa e a adequação de sua função.

2.5. Aposentadoria Acidentária (B-92 - APAT).

Somente para os casos irreversíveis e com incapacidade omni-profissional, sendo rara esta ocorrência nos casos de PAIR Ocupacional, e quando se apresenta, deve-se mais às manifestações extra-auditivas que à própria PAIR.

3. DO ENCAMINHAMENTO À REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Todos os casos de concessão de benefícios por incapacidade laborativa deverão ser encaminhados à RP, no exame inicial (Rx 1), através do preenchimento da Guia de Encaminhamento à Reabilitação Profissional - GERP com todos os dados disponíveis sobre o segurado, estudo profissiográfico e condições de trabalho, visando ao futuro retorno e gestões junto à empresa, objetivando correção do posto de trabalho ou readaptação de atividade (funcional), constituindo-se na análise inicial para o programa de reabilitação profissional naqueles casos em que a perícia médica ratificar a sua necessidade devido a seqüelas com redução de capacidade laborativa e exigência de mudança de profissão.

A reabilitação Profissional deverá obedecer à existência de seqüela com redução da capacidade laborativa e esta exigir mudança profissional.

3.1. Do Retorno da RP.

3.1.1. Após conclusão da análise inicial para Reabilitação Profissional, com o segurado retornando periodicamente à perícia médica nas DCIs programadas, que, de posse de relatório, concluirão pela cessação do benefício em data oportuna, o que poderá ocorrer com ou sem a ratificação da necessidade do Programa de Reabilitação Profissional.

3.1.2. No caso de reabertura da CAT referente a segurado que já tenha cumprido programa junto à RP, o fato deverá ser obrigatoriamente analisado pelo perito Supervisor que verificará, frente à função para a qual foi reabilitado, se existe justificativa para o agravamento ou recidiva do quadro clínico incapacitante, concluindo o caso após vistoria do posto de trabalho, para fins de fiscalização do efetivo cumprimento das recomendações constantes do benefício anterior.

4. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO

A perícia enviará mensalmente à DRT, para fins de prevenção e fiscalização, relação dos segurados com diagnóstico de PAIR Ocupacional concluído, isto é, com benefícios concedidos (casos iniciais e recidivas), com as respectivas empresas e funções.

5. DAS AÇÕES REGRESSIVAS

Quando da ocorrência de agravamento da PAIR Ocupacional com conseqüente reabertura do benefício acidentário ou constatação de não-cumprimento das recomendações de cessação do benefício ou reexposição do segurado ao mesmo risco desencadeante da PAIR Ocupacional, ou pela persistência dos riscos, ou constatado um posto de trabalho conduzindo a reiterados casos de PAIR Ocupacional, a Procuradoria do INSS será informada por meio de relatório circunstanciado sobre a ocorrência para que se adote as providências legais cabíveis.