

ANEXO II

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 85 /PRES/INSS, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2016

(Substitui o Anexo LI da IN nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015)

DESPACHO E ANÁLISE ADMINISTRATIVA DA ATIVIDADE ESPECIAL

1 - CÓDIGO / LOCAL DA APS:				
2 - NOME DO SEGURADO:			3 - NB / Nº DO PROCESSO:	
<p>4 - Da análise realizada foi verificado se a atividade desenvolvida pode ser enquadrada administrativamente por categoria profissional (código 2.0.0), conforme Anexo III do Decreto nº 53.831, de 25 de março de 1964, Anexo II do Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979, ou Anexo IV da Ordem de Serviço INSS/DSS nº 578, de 14 de agosto de 1997 – CANSB (Decisões em Processos do MTE, somente a partir do código 2.0.0), observando os arts. 269 a 275 da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim; sem necessidade de envio à análise técnica pericial.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, mas existem períodos que não foram enquadrados por categoria profissional com indicação de exposição a agente nocivo, cabendo análise e parecer técnico pericial.</p> <p><input type="checkbox"/> Não; sem necessidade de envio à análise técnica pericial.</p> <p><input type="checkbox"/> Não, mas existem períodos que não foram enquadrados por categoria profissional com indicação de exposição a agente nocivo, cabendo análise e parecer técnico pericial.</p>				
5 - Indicar os períodos enquadrados por Categoria Profissional				
5.1 - Empresa	5.2 - Período	5.3 - Atividade	5.4 - Anexo	5.5 - Código
6. Indicar os períodos <u>não</u> enquadrados por Categoria Profissional				
6.1 - Empresa	6.2 - Período	6.3 - Atividade		
6.4 - Justificativas Administrativas / Fundamentação Legal:				
<p>7 - Para efeitos de requerimento de caracterização de atividade exercida em condições especiais por exposição a agente nocivo, foi apresentado:</p> <p><input type="checkbox"/> Formulário (s) antigo (s) (IS nº SSS – 501.19, de 1971, SSS-132, SB40, DISES BE 5235, DSS 8030 ou DIRBEN 8030) emitido (s) até 31 de dezembro de 2003.</p> <p><input type="checkbox"/> Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP emitido (s) a partir de 1º de janeiro de 2004.</p>				

<input type="checkbox"/> LTCAT <input type="checkbox"/> Documento substitutivo do LTCAT. Indicar qual (quais):		
8 - Faltou apresentar algum documento essencial para análise técnica pericial: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso positivo, informar qual (quais):		
9 - Na apresentação do LTCAT ou seus documentos substitutivos foi identificado a inexistência de algum elemento constitutivo básico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso positivo, informar qual (quais):		
10 - Existe divergência entre o Código de Ocorrência da GFIP declarado no PPP e o Tempo Base de Conversão – TBC informado no CNIS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso positivo, informar qual (quais):		
11 - Constam disfunções no preenchimento do (s) formulário (s) apresentado (s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso positivo, informar qual (quais):		
12 - Quando houver resposta positiva para as situações mencionadas nos itens 8 a 11, informar a (s) exigência (s) ou pesquisa (s) externa (s) emitida (s), bem como se foi obtido êxito no saneamento das divergências, disfunções ou falta de documentos:		
13 - Conclui-se:		
<input type="checkbox"/> pelo indeferimento do enquadramento do (s) período (s) _____ sem submetê-lo à análise da Perícia Médica, considerando que a falta do (s) documento (s) apontado (s) nos itens 8 e 9 inviabilizam a análise técnica pericial; ou		
<input type="checkbox"/> pelo envio à Perícia Médica, para análise técnica pericial e emissão de parecer quanto ao enquadramento do (s) período (s) de trabalho abaixo discriminado (s):		
14 - EMPRESA	15 - PERÍODO	16 - FLS.
À Perícia Médica para análise e parecer técnico de caracterização de período (s) exercido (s) em condição especial por exposição a agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos declarados, visando o enquadramento do (s) período (s) acima indicado (s).		
17 - LOCAL E DATA	18 - ASSINATURA E CABIMBO	

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO
1	CÓDIGO / LOCAL DA APS	Informar a OL da APS, formato XX.XXX.XXX.
2	NOME DO SEGURADO	Identificar o segurado requerente do benefício.
3	NB/Nº DO PROCESSO	Preencher o número do benefício e/ou número do Protocolo no SIPPS.
4	<p>Da análise realizada foi verificado se as atividades desenvolvidas podem ser enquadradas administrativamente por categoria profissional (código 2.0.0), conforme Anexo III do Decreto nº 53.831, de 25 de março de 1964, Anexo II do Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979, ou Anexo IV da Ordem de Serviço INSS/DSS nº 578, 14 de agosto de 1997 – CANSB (Decisões em processos do MTE, somente a partir do código 2.0.0), observando os arts. 269 a 275 da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim; sem necessidade de envio à análise técnica pericial.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, mas existem períodos que não foram enquadrados por categoria profissional com indicação de exposição à agente nocivo, cabendo análise e parecer técnico pericial.</p> <p><input type="checkbox"/> Não; sem necessidade de envio à análise técnica pericial.</p> <p><input type="checkbox"/> Não, mas existem períodos que não foram enquadrados por categoria profissional com indicação de exposição à agente nocivo, cabendo análise e parecer técnico pericial.</p>	<p>Verificar se o período solicitado como atividade especial poderá ser enquadrado por categoria profissional, da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - caso o período todo for enquadrado por categoria profissional ou se for enquadrado em parte e não contiver no (s) formulário (s) indicação a agente nocivo, assinalar o quadro da primeira opção; - caso o período for enquadrado em parte por categoria profissional e contiver no (s) formulário (s) indicação a agente nocivo, assinalar o quadro da segunda opção; - caso o período não for enquadrado por categoria profissional e não contiver no (s) formulário (s) indicação a agente nocivo, assinalar o quadro da terceira opção; - caso o período não for enquadrado, mas constar no (s) formulário (s) indicação a agente nocivo, assinalar o quadro da quarta e última opção.
5	Indicar os períodos enquadrados por Categoria Profissional	<p>Indicar qual (quais) o (s) período (s) em que houve enquadramento por categoria profissional, informando nos campos:</p> <p>5.1 - empresa: o nome da Empresa e CNPJ;</p> <p>5.2 - período: o período de trabalho que ocorreu o</p>

		<p>enquadramento;</p> <p>5.3 - atividade: o nome da atividade que o segurado exerceu (exemplo: Médico, Dentista, Engenheiro Químico, Operador de Forno, etc.);</p> <p>5.4 - Anexo: nome do Anexo que utilizou para enquadramento. Exemplo: Anexo II do Decreto nº 83.080, de 1979;</p> <p>5.5 - Código: informar o código relativo à atividade do enquadramento (exemplo: Código 2.1.1 relativo à atividade de Engenharia, podendo enquadrar o Engenheiro Químico, Metalúrgico e o de Minas).</p>
6	Indicar os períodos não enquadrados por Categoria Profissional	<p>Indicar qual (quais) o (s) período (s) não enquadrado (s) por categoria profissional, informando nos campos:</p> <p>6.1 - empresa: o nome da Empresa e CNPJ;</p> <p>6.2 - período: o período de trabalho que ocorreu o enquadramento;</p> <p>6.3 - atividade: o nome da atividade que o segurado exerceu (exemplo: Médico, Dentista, Engenheiro Químico, Operador de Forno, etc.);</p> <p>6.4 - Justificativas Administrativas / Fundamentação Legal: registrar o motivo e a fundamentação legal, de forma clara e objetiva (exemplo: período não enquadrado por categoria profissional, pois é posterior a 28/04/1995, véspera da publicação da Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995).</p>
7	Para efeitos de requerimento de caracterização de atividade exercida em condições especiais por exposição à agente nocivo, foi apresentado:	Assinalar os quadros indicando qual (quais) o (s) documento (s) apresentado (s), podendo ser formulários antigos, PPP, LTCAT ou seu documento substitutivo. Caso o segurado apresente documento substitutivo do LTCAT, indicar qual (quais) o (s) documento (s), conforme art. 261 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015.
8	Faltou apresentar algum documento essencial para análise técnica pericial: Em caso positivo, informar qual(quais):	<p>Responder a pergunta observando a obrigação da apresentação dos documentos, conforme art. 258 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015.</p> <p>Por exemplo: na alínea "a", do inciso I do art. 258 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015, disciplina que se for apresentado formulário antigo para períodos laborados até 28/04/1995 que possuem indicação de exposição a agente físico ruído é obrigatório a apresentação do LTCAT ou seu documento</p>

		substitutivo, portanto se faltar tais documentos deverá ser informado neste campo, bem como a justificativa e o fundamento legal da sua obrigatoriedade.
9	Na apresentação do LTCAT ou seus documentos substitutivos foi identificado à inexistência de algum elemento constitutivo básico: Em caso positivo, informar qual(uais):	<p>Responder a pergunta observando se estes documentos substitutivos do LTCAT possuem os elementos informativos básicos constitutivos relacionados no art. 262 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015, que são:</p> <p>I - se individual ou coletivo; II - identificação da empresa; III - identificação do setor e da função; IV - descrição da atividade; V - identificação de agente nocivo capaz de causar dano à saúde e integridade física, arrolado na Legislação Previdenciária; VI - localização das possíveis fontes geradoras; VII - via e periodicidade de exposição ao agente nocivo; VIII - metodologia e procedimentos de avaliação do agente nocivo; IX - descrição das medidas de controle existentes; X - conclusão do LTCAT; XI - assinatura e identificação do médico do trabalho ou engenheiro de segurança; e XII - data da realização da avaliação ambiental.</p> <p>Caso informar Sim, indicar qual (quais) o (s) elemento (s) informativo (s) básico (s) constitutivo (s) faltante (s).</p>
10	Existe divergência entre o Código de Ocorrência da GFIP declarado no PPP e o Tempo Base de Conversão – TBC informado no CNIS? Em caso positivo, informar qual (quais):	<p>Responder a pergunta a partir da verificação no CNIS de qual o Tempo Base de Conversão – TBC registrado, e se há divergência com o código informado no PPP.</p> <p>Informar o TBC (15,20,25,30,35) constante no CNIS, oriundo da informação constante da GFIP (códigos).</p> <p>Para os trabalhadores com apenas um vínculo empregatício (ou uma fonte pagadora), a informação se dará da seguinte maneira, conforme o caso: (em branco) – Sem exposição a agente nocivo. Trabalhador nunca esteve exposto. 01 - Não exposição a agente nocivo. Trabalhador já esteve exposto. 02 - Exposição a agente nocivo (aposentadoria especial aos quinze anos de trabalho).; 03 - Exposição a agente nocivo (aposentadoria especial aos vinte anos de trabalho). 04 - Exposição a agente nocivo:(aposentadoria</p>

		<p>especial aos 25 (vinte e cinco) anos de trabalho. Não devem preencher informações neste Campo as empresas cujas atividades não exponham seus trabalhadores a agentes nocivos. O Código 01 somente é utilizado para o trabalhador que esteve e deixou de estar exposto a agente nocivo, como ocorre nos casos de transferência do trabalhador de um departamento (com exposição) para outro (sem exposição).</p> <p>Para os trabalhadores com mais de um vínculo empregatício (ou mais de uma fonte pagadora), informar os códigos a seguir:</p> <p>05 - não exposto a agente nocivo; 06 - exposição à agente nocivo (aposentadoria especial aos quinze anos de trabalho); 07 - exposição a agente nocivo (aposentadoria especial aos vinte anos de trabalho); 08 - exposição a agente nocivo:aposentadoria especial aos 25 (vinte e cinco) anos de trabalho.</p> <p>OBS.: A informação deste Código só passou a ser obrigatória a partir de 1º de janeiro de 1999.</p>
11	<p>Constam disfunções no preenchimento do (s) formulário (s) apresentado (s):</p> <p>Em caso positivo, informar qual (quais):</p>	<p>No caso da resposta for sim, relatar quais as disfunções identificadas.</p> <p>Exemplo: divergências com as informações da CTPS e ou Ficha/Folha de Registro de Empregados, relativas à evolução profissional do segurado e ou seu local de trabalho com o local de levantamento ambiental; se consta data de emissão e se está dentro do período de vigência dos formulários emitidos; se constam assinatura e identificação do responsável da empresa; se o LTCAT, seu substituto ou o PPP não está assinado, ou se não consta a informação do número de registro do profissional legalmente habilitado, etc.</p>
12	<p>Quando houver resposta positiva para as situações mencionadas no item 8 a 11, informar a (s) exigência (s) ou pesquisa (s) externa (s) emitida (s), bem como se foi obtido êxito no saneamento das divergências, disfunções ou falta de documentos:</p>	<p>Caso identifique falta de documento, inexistência de elemento informativo básico constitutivo no LTCAT ou em seu documento substitutivo, divergência do Código da GFIP informado no PPP com o CNIS e/ou disfunções no preenchimento, deverá ser emitida exigência ao segurado e/ou a empresa com AR, conforme o caso, ou ainda solicitado pesquisa externa. Dessa forma, relatar no campo quais as exigências realizadas, indicando o motivo da exigência, a solicitação realizada e a data de expedição ou número da pesquisa externa, conforme o caso.</p>
13	<p>Persistindo a (s) inconsistência (s) e/ou falta de documento (s), conclui-se:</p>	<p>Após as exigências realizadas, se não houver êxito em seu atendimento ou se a pesquisa externa for negativa, verificar se as inconsistências ou falta de</p>

	<input type="checkbox"/> pelo indeferimento do enquadramento do (s) período (s) _____ sem submetê-lo à análise da Perícia Médica, considerando que a falta do (s) documento (s) e ou a (s) inconsistência (s) apontadas nos itens 8 e 9 inviabiliza a análise técnica pericial. <input type="checkbox"/> pelo envio à Perícia Médica, para análise técnica pericial e emissão de parecer quanto ao enquadramento do (s) período (s) de trabalho abaixo discriminado (s):	documentos apontados irá impossibilitar a análise técnica pericial, observando que isso só ocorrerá se faltar documento obrigatório para análise ou se as disfunções de preenchimento dos formulários, LTCAT ou seu documento substitutivo comprometer a forma legal do documento, invalidando-os.
14	EMPRESA	Informa o nome da empresa relativa ao (s) período (s) trabalhado (s) que necessita (m) análise técnica e parecer da Perícia Médica quanto ao enquadramento por agente nocivo.
15	PERÍODO	Indicar qual (quais) o (s) período (s) para análise técnica e parecer da Perícia Médica quanto ao enquadramento por agente nocivo.
16	FLS.	Informar em qual (quais) folha (s) do processo que está (estão) o (s) documento (s) (formulários, LTCAT e seus documentos substitutivos) que devem ser analisados pela Perícia Médica.
17	LOCAL E DATA	Preencher o local e a data da análise administrativa.
18	ASSINATURA E CARIMBO	O servidor administrativo deverá assinar e carimbar o despacho.