

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/04/2021 | Edição: 72 | Seção: 1 | Página: 44

Órgão: Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho

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. (Processo nº 10132.100084/2021-71).

O SECRETÁRIO ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 71, incisos I e II, "a" e o art. 180 do Anexo I do Decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2019, resolve:

Art. 1º A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), de que trata o art. 22 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, será cadastrada exclusivamente em meio eletrônico:

I - pelo eSocial, na forma estabelecida no Manual de Orientação do eSocial (MOS), disponível no sítio eletrônico do eSocial na internet, a partir da obrigatoriedade do evento S-2210 para o emissor da CAT, nos seguintes casos:

- a) o empregador, em relação aos seus empregados;
- b) o empregador doméstico, em relação aos seus empregados domésticos; e
- c) a empresa tomadora de serviço ou, na sua falta, o sindicato da categoria ou o órgão gestor de mão-de-obra, em relação ao trabalhador avulso; e

II - para os demais autorizados à formalização do documento, exclusivamente pela aplicação disponível no sítio eletrônico da Previdência Social, nos termos do disposto no § 2º do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991.

Parágrafo único. Para os responsáveis mencionados no inciso I do caput, enquanto não obrigados ao envio do evento S-2210 no eSocial, será aplicada a forma de envio prevista no inciso II.

Art. 2º A CAT, a partir da vigência desta Portaria, somente poderá ser encaminhada pelos meios previstos no art. 1º, não sendo possível o protocolo físico do documento nas Agências da Previdência Social.

§ 1º O cadastramento da CAT nos termos do art. 1º corresponde ao cumprimento do disposto no art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991.

§ 2º Todos os campos da CAT deverão ser preenchidos com a transcrição fiel dos dados informados no atestado médico.

Art. 3º As informações a serem prestadas na CAT são as constantes do Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. As orientações para o preenchimento da CAT constarão no Manual de Orientação do eSocial (MOS) e no sítio eletrônico da Previdência Social.

Art. 4º O cumprimento do disposto no § 1º do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, ocorrerá:

I - para a CAT formalizada na forma do inciso I do art. 1º, por meio da entrega de formulário com o modelo definido no anexo a esta Portaria, com cópia fiel dos dados enviados ao ambiente nacional do eSocial; e

II - para a CAT formalizada na forma do inciso II e do parágrafo único do art. 1º, pela impressão do formulário disponibilizado pelo sistema após o preenchimento do documento.

Art. 5º Caberá ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS):

I - disciplinar procedimentos operacionais para o envio da CAT; e

II - adotar as providências necessárias para que o novo formato das informações esteja implantado até 8 de junho de 2021.

Art. 6º Fica revogada a Portaria nº 5.817, de 6 de outubro de 1999, do extinto Ministério da Previdência e Assistência Social.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 8 de junho de 2021.

BRUNO BIANCO LEAL

ANEXO

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - CAT

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO				
1 - Emitente: <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Empregador doméstico <input type="checkbox"/> Tomador de serviço avulso ou órgão gestor de mão de obra <input type="checkbox"/> Sindicato <input type="checkbox"/> Trabalhador <input type="checkbox"/> Dependentes <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Autoridade Pública				
2- Tipo de CAT: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Reabertura <input type="checkbox"/> Comunicação de óbito				
3 - Inciativa da CAT: <input type="checkbox"/> Iniciativa do empregador <input type="checkbox"/> Ordem judicial <input type="checkbox"/> Determinação de órgão fiscalizador				
4 - Fonte do Cadastramento: <input type="checkbox"/> eSocial <input type="checkbox"/> CatWeb				
5 - Número da CAT:				
6 - Número do recibo do evento no eSocial da CAT de origem (somente deve ser preenchido em caso de retificação ou exclusão)				
II - EMITENTE				
EMPREGADOR				
7- Razão Social / Nome:				
8- Tipo <input type="checkbox"/> CNPJ - <input type="checkbox"/> CNO - <input type="checkbox"/> CAEPF - <input type="checkbox"/> CPF	9- Número de Inscrição:		10- CNAE	
ACIDENTADO				
11 - Nome				
12 - CPF:				
13 - Data de Nascimento	14 - Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	15 - Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado		
16 - CBO				
17 - Filiação à Previdência Social <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregado doméstico <input type="checkbox"/> Trabalhador Avulso <input type="checkbox"/> Segurado Especial			18 - Áreas <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	
ACIDENTE OU DOENÇA				
19 - Data do Acidente	20 - Hora do Acidente	21 - Após quantas horas de trabalho?	22 - Tipo 1 - Típico 2 - Doença 3 - Trajeto	23 - Houve afastamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24 - Último dia trabalhado	25 - Local do acidente	26 - Especificação do local do acidente	27 - CNPJ/CAEPF/ CNO do local do acidente (somente se acidente ocorreu no Brasil)	28 - UF (somente se acidente ocorreu no Brasil)
29 - Município do local do acidente (somente se acidente ocorreu no Brasil)	30 - País	31 - Parte do corpo atingida (conforme códigos e descrição identificados no eSocial)	32 - Agente causador (conforme códigos e descrição identificados no eSocial)	33 - Lateralidade <input type="checkbox"/> Não aplicável <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Ambas

34 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença (conforme códigos e descrição identificados no eSocial)		35 - Houve registro policial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
36 - Houve morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		37 - Data do óbito:	
38 - Observações			
39 - Data do Recebimento:			
III - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO			
ATENDIMENTO			
40 - Data		41 - Hora	
42 - Houve internação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	43 - Provável duração do tratamento (dias)	44 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
LESÃO			
45 - Descrição e natureza da lesão			
DIAGNÓSTICO			
46 - Diagnóstico provável		47 - CID-10	
48 - Local e Data		49 - Nome do médico, CRM e UF	
50 - Observações:			
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.			
FORMULÁRIO ASSINADO ELETRONICAMENTE - DISPENSA ASSINATURA E CARIMBO			

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.