

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 7.206, DE 2010 (Apensos PL 7212/10 e 7775/14)

Altera o caput e revoga os §§ 1º e 2º do art. 21-A da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a inclusão do critério epidemiológico de caracterização da natureza acidentária da incapacidade, no estabelecimento do nexa causal entre o trabalho e o agravo.

Autores: Deputado RICARDO BERZOINI e outros

Relator: Deputado LAÉRCIO OLIVEIRA

I – RELATÓRIO

Vem a esta Comissão para exame o Projeto de Lei nº 7.206, de 2010, de autoria dos Srs. Ricardo Berzoini, Jô Moraes, Roberto Santiago, Pepe Vargas e Paulo Pereira da Silva. A proposta pretende alterar o caput e revogar os §§ 1º e 2º do art. 21-A da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a inclusão do critério epidemiológico de caracterização da natureza acidentária da incapacidade, no estabelecimento do nexa causal entre o trabalho e o agravo.

Veem apensados os Projetos de Lei nº de 2010, do Sr. Ricardo Berzoini, que “*altera o § 1º do art. 20 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 para dispor sobre a doença do trabalho*”, e Projeto de Lei nº 7.775, de 2014, da Sra. Erika Kokay, que “*acrescenta o §3º ao art. 21-A da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre o Nexa Técnico Epidemiológico na atividade de magistério*”.

Aberto prazo, não foram recebidas emendas nesta Comissão.

É o relatório.

II – VOTO

Na forma do disposto no Regimento Interno da Câmara dos Deputados, conforme art. 32, XII, “a”, cabe a esta Comissão Permanente a análise de matéria trabalhista, seja urbana, seja rural, no que tange o seu mérito. Sendo assim, passamos ao parecer tratando dos juízos de conveniência e oportunidade da proposição.

As referidas propostas pretendem ampliar o conceito de acidente do trabalho, incluindo a doença degenerativa, a inerente a grupo etário, que não produza incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por segurando habitante da região em que ela se desenvolva, resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

A doença do trabalho é aquela decorrente do exercício do trabalho, a serviço da empresa, com o segurando empregado, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho.

O segurando que sofreu doença do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de auxílio-acidente.

São pressupostos para o deferimento da garantia de emprego, decorrente de doença do trabalho, o afastamento do empregado de suas funções laborais por mais de 15 (quinze) dias e a percepção do auxílio-doença acidentário.

Ressalta-se que, na perspectiva atual, muito se questiona sobre a forma de vinculação da enfermidade incapacitante e da atividade desenvolvida pelo empregado. Pouco se conhece sobre a contribuição de fatores genéticos, assim como pouco se comprovou a respeito da influência de hábitos pessoais contemporâneos (alimentação pouco saudável, sedentarismo, tabagismo, dentre outros) no surgimento de doenças que possam ou não estar ligadas ao trabalho.

As tendências referentes ao grupo etário e à propensão genética não fornecem padrões suficientes para o desenvolvimento de políticas de prevenção e proteção da saúde do empregado, razão pela qual devem permanecer excluídas do rol do artigo 20 da Lei n.º 8.213/1991. No mesmo sentido, incluir as doenças que não conduzem a incapacidade laborativa subverte por completo o sistema de saúde e segurança do trabalho, transferindo completamente à seguridade social e ao empregador o ônus de uma política pública de saúde efetiva.

Além disso, a doença do trabalho deve ser caracterizada de forma administrativa e técnica: a primeira, através do setor de benefícios do INSS, que deverá estabelecer o nexo entre o trabalho/benefício e o acidente; a técnica, através da perícia médica, que irá estabelecer o nexo de causa e efeito – o acidente/lesão. Retirar essa incumbência da análise técnica do médico perito, vinculando-o a hipóteses sem o nexo causal acidentário, viola a autonomia do exercício da profissão, resultando em violação do próprio estatuto profissional.

A simplificação do critério de verificação do nexo de causalidade, mediante a mera aferição técnica do nexo epidemiológico desvirtua o caráter do instituto acidentário, o que não seria razoável. O sistema de proteção previdenciária já arca objetivamente pelas enfermidades que acometem o empregado, sendo justificado o processo pela qual passa a doença e acidente do trabalho para sua configuração.

A mera relação entre a entidade mórbida (CID 10) e a natureza da atividade das empresas (Código Nacional de Atividade Econômica – CNAE) não atende os pressupostos que são razoáveis à verificação do nexo de causalidade entre a enfermidade e a atividade específica, desenvolvida pelo empregado. As consequências dessa simplificação refletem intimamente na grade de custos de quem emprega, porque inclui a manutenção do empregado afastado, assim como interfere no custo social, repercutindo no orçamento da Previdência Social.

Portanto, superando a competência deste Colegiado e adentrando no juízo de legalidade e juridicidade das matérias, deve-se invocar, nesse ponto, o princípio da razoabilidade, pois a lei deve sempre ter coerência e racionalidade como instrumentos próprios para a obtenção de seus objetivos. Não se pode ultrapassar os limites estabelecidos na própria lei, em razão da moderação que se impõe, para que haja harmonização das normas com suas condições externas de aplicação.

O referido princípio integra o ordenamento constitucional brasileiro e constitui princípio inarredável para elaboração de leis, consistindo na adequação do meio utilizado ao fim pretendido, tendo sido consagrado, de forma expressa, no texto da Lei nº 9.784/99, como critério a ser observado nos processos administrativos no inciso VI, do parágrafo único, do art. 2º, que prevê:

“(…)

Parágrafo único. Nos processos administrativos serão observados, entre outros, os critérios de:

(…)

VI – adequação entre meios e fins, vedada a imposição de obrigações, restrições e sanções em medida superior àquelas estritamente necessárias ao atendimento do interesse público.” (grifos nossos).

Além disso, o art. 196, da Carta Magna, preconiza o seguinte:

“Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (grifamos).

Portanto, o direito à saúde, nos termos do referido artigo, pressupõem que o Estado deva garantir não apenas serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, como também cumprir políticas econômicas e sociais com o objetivo de melhorar as condições de vida do povo, reduzindo, pois, o risco de adoecimento. E, no entendimento das proposições, essa tarefa está sendo imposta ao empregador, que ficará responsável por qualquer alteração na saúde de seus empregados, mesmo que não tenham relação com a prestação dos serviços, como nos casos das doenças endêmicas, ou de grupos etários, etc.

O art. 200, da Constituição Federal, atribui ao Sistema Único de Saúde – SUS a tarefa de controle, fiscalização, execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, e outras funções efetivas de combate à prevenção dos riscos decorrentes do trabalho e à promoção da saúde do trabalhador.

Deve-se registrar, ainda, que os PLs ora em comento ferem, também, princípio do *non bis in idem*, tendo em vista que o Decreto nº 6.577, de 25 de setembro de 2008, que alterou o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Disciplinando, assim, sobre a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), elevou o percentual pago pelas empresas, que passaram, assim, a recolher a importância maior para o custeio de acidentes. O empregador, portanto, já arca com pagamento a título de doença do trabalho, nesses casos mediante responsabilidade pecuniária de assunção integral do risco da atividade econômica, hipótese excepcional.

Observe-se que, além de o FAP já acarretar aumento da alíquota do seguro acidente do trabalho, a empresa teria, assim, que ressarcir ao SUS eventual despesa no atendimento do empregado cujo agravo foi equivocadamente detectado como doença do trabalho.

Ademais, se aprovadas, as propostas causarão um grande desestímulo ao empregador que será obrigado a garantir um período de estabilidade, sem motivo determinante para tanto, o que, por certo, colidirá com o princípio constitucional da busca do pleno emprego, preconizado pelo art. 170, inciso VIII, da Constituição Federal.

Portanto, com base em todos os fundamentos apresentados acima, como relator nesta Comissão, opino, no mérito, pela **rejeição** do principal, Projeto de Lei nº 7.206, de 2010, e de seus apensados, o Projeto de Lei nº 7.212, de 2010, e o Projeto de Lei nº 7.775, de 2014.

É como voto.

Sala das Comissões, 26 de agosto de 2014

LAÉRCIO OLIVEIRA

Deputado Federal – Solidariedade/SE

Relator