



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

VOTO EM SEPARADO

(DEPUTADO POLICARPO – PT/DF)

PROJETO DE LEI N° 7.206, DE 2010

(Apenso PL 7.212/10)

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 nexo causal entre o trabalho e o agravo.

Autores: Deputado RICARDO BERZOINI e outros

I - RELATÓRIO

O projeto de lei propõe alterar o *caput* e revogar os §§ 1º e 2º do art. 21-A da Lei 8.213, de 1991 para incluir o critério epidemiológico de caracterização da natureza acidentária da incapacidade no estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o dano. A perícia médica do INSS considera caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constata a ocorrência do denominado “nexo técnico epidemiológico”.

A proposição foi aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família e, após a apreciação nesta Comissão, seguirá às Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD), sendo sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II - VOTO



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

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 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 nexo causal entre o trabalho e o agravo.

Apensado ao mesmo encontra-se o Projeto de Lei nº 7.212, de 2010, do Sr. Ricardo Berzoini e outros, que “altera o § 1º do art. 20 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 para dispor sobre doença do trabalho”.

O Ilustre Relator, Deputado Laércio Oliveira, opina no mérito pela rejeição das duas proposições, apresentando como fundamento:

“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.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

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 o sem o nexo causal accidentário, viola a autonomia do exercício da profissão, resultando em violação do próprio estatuto profissional.”

Além disto, entende que a alteração imporia ao empregador ônus que seria obrigação do Estado em relação à garantia de assistência à saúde.

Em que pese o denodo do eminentíssimo Relator no tratamento da matéria objeto das Proposições o mesmo, data vénia, incorre em equívoco na medida em que desconsidera os objetivos reais das mesmas e a práxis já observada nas instâncias previdenciárias.

O PL nº 7.206, de 2010 não inova conceitualmente o que dispõe o art. 20, relativamente à doença endêmica, visto que a alínea “d” de seu parágrafo 1º, mesmo a excluindo, faz a ressalva de que adquirida em razão das condições de trabalho deverá ser considerada como acidente de trabalho, como se vê no texto:

“Art. 20.....

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho.....

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.” (grifo nosso)

No que tange à degenerativa e à inerente ao grupo etário a proposição visa harmonizar o texto legal, pois tais exceções contradizem o disposto no § 2º do mesmo artigo o qual possibilita a análise destes e de quaisquer outros casos não constantes das listas (A, B, e C) do regulamento, tratando-as como excepcionais, conforme se pode depreender do texto:

”Art. 20...



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

§ 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.”

Por fim, sobre a que não produz incapacidade laborativa, o objetivo da proposição é de cunho meramente preventivo, uma vez que, por óbvio, não gerará benefício, porém seu registro como doença do trabalho servirá como indicador de que há no ambiente de trabalho fator de risco e, portanto são cabíveis as medidas previstas nos parágrafos do Art. 19 da lei 8213/1991.

O Relator assevera os questionamentos hoje existentes em relação à forma de vinculação da enfermidade incapacitante e da atividade desenvolvida pelo empregado, bem como destaca o pouco conhecimento sobre a contribuição de fatores genéticos e ainda comprovações científicas 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.

Estas certezas requeridas pelo Relator, o que leva a intuir que se existissem o mesmo admitira a alteração proposta, de fato não possibilitam um padrão inquestionável no momento. Entretanto a exposição do trabalhador a condições especiais podem ser observados com tal recorrência, e assim tem sido na prática, que cada vez mais os casos excepcionais tem sido regra.

O que se propõe é que no momento da perícia tais hipóteses sejam tomadas como casos excepcionais, e que componham a metodologia própria na aferição do diagnóstico da doença do trabalho, pois, caso observadas condições especiais de trabalho, as quais possam ser tecnicamente indicadas como agravadoras do quadro de adoecimento do segurado em questão, o benefício deverá ser concedido na espécie acidentária (B 91).

Portanto, somente haveria a transferência do ônus ao empregador no que tange às hipóteses ora tratadas para efeito de caracterização da doença do trabalho se efetivamente a perícia médica oficial e habilitada possa comprovar o nexo causal entre as premissas concessivas da assistência previdenciária. Porém, nestes casos, o encargo já é do empregador.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

Destaque-se, pois, que as condições de trabalho não tem que necessariamente serem geradoras, mas poderão ser agravadoras, conforme se pode depreender da estrutura lógica do art. 21 da Lei nº 8.213/1991. É óbvio que uma doença, seja degenerativa ou característica da faixa etária, poderá ser agravada pelas condições de trabalho. O que se quer simplesmente é que a possibilidade não seja excluída de plano, como é no texto legal atual, mas que possa ser avaliada pelo perito, o qual com base em critérios técnicos definirá sua espécie.

Portanto, não se está a defender que enfermidades estranhas às causas efetivamente reconhecidas como provocadoras de doenças do trabalho assim sejam consideradas, mas tão somente se busca reconhecer, de forma mais efetiva, a possibilidade de que as condições de trabalho potencializem as enfermidades associadas a aspectos reconhecidamente de saúde pública, tipicamente aquelas relacionadas no § 1º do art. 20.

Portanto, entendemos não assistir razão ao Relator ao opinar pela REJEIÇÃO da Proposição.

O eminente Relator também propõe a rejeição do PL 7.212/2010 por entender que “*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.*”

Novamente, data vénia, não assiste razão ao Relator na medida em que não se pretende uma relação automática entre a entidade mórbida (CID 10) e a natureza da atividade das empresas. Uma vez ser prerrogativa da perícia a caracterização técnica do nexo causal, em conformidade com a Lei 10.876/2004, o que não se exclui na proposta e nem poderia por confrontar a citada Lei. Porém o presente PL não inova ao propor essa relação, pois esse é o exato teor da atual redação do caput do Art. 21-A, introduzido pela Lei 11.430/2006. A proposição, especificamente nesse item, apenas suprime o termo “nexo técnico epidemiológico”, pois a terminologia correta, em conformidade com o regulamento (Decreto 3.048/1998), seja “NEXO CAUSAL ESTABELECIDO



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

TÉCNICAMENTE”, nesse caso por metodologia epidemiológica, porém essa explicitação é desnecessária, pois a simples retirada do termo “nexo técnico epidemiológico” simplifica o texto e mantém de forma clara a orientação técnica para a identificação do nexo causal pelo recurso epidemiológico.

É sabido que o estado detém capacidade técnica suficiente, por intermédio da Carreira de Perícia Médica da Previdência Social, para promover de forma segura, equilibrada, técnica e mais eficiente a aferição das intercorrências que caracterizariam a natureza acidentária da incapacidade. Portanto, partindo-se deste pressuposto, as alterações propostas não afetariam o resultado final, mas o processo de aferição da ocorrência e as suas consequências em relação ao trabalhador e segurado previdenciário.

Uma vez constatada esta relação não é razoável admitir-se efeito suspensivo à decisão da perícia médica haja vista que poderia redundar na demissão do trabalhador enfermo, sendo que, após o julgamento do recurso, na hipótese de favorável ao reconhecimento da relação de causa e consequência que determinou o reconhecimento da natureza acidentária da incapacidade o dano seria de difícil reparação já que impactaria diretamente a vida laboral e as perspectivas de empregabilidade do trabalhador.

Do exposto, somando-se os fundamentos apontados neste Voto em Separado às justificações das Proposições ora em apreciação por esta Comissão, opino pela aprovação no mérito do Projeto de Lei nº 7.206/2010 e do Projeto de Lei nº 7.212/2010.

Sala da Comissão, 15 de outubro de 2013.

Deputado Policarpo

PT/DF