

## COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

### PROJETO DE LEI Nº 7.212, DE 2010

*Altera o § 1º, do art. 20, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a doença do trabalho.*

**Autores:** Deputado RICARDO BERZOINI, Deputado JÔ MORAES, Deputado ROBERTO SANTIAGO, Deputado PEPE VARGAS e Deputado PAULO PEREIRA DA SILVA

**Relator:** Deputado RONALDO NOGUEIRA

### I – RELATÓRIO

Vem a esta Comissão para exame o Projeto de Lei nº 7.212, de 2010, de autoria dos Deputados Federais Ricardo Berzoini, Jô Moraes, Roberto Santiago, Pepe Vargas e Paulo Pereira da Silva.

De acordo com a proposta, o § 1º, do art. 20, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passará a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 20 (...)*

*§ 1º Poderão ser consideradas como doenças do trabalho, a critério da perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, a doença degenerativa, a inerente a grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por segurando habitante de região em que ela se desenvolva, resultante de*

*exposição ou contato direto determinado pela natureza de trabalho.”.*

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.

A referida proposta pretende 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.

Ora, uma doença degenerativa se resume na alteração do funcionamento de uma célula, tecido ou órgão, provocando a degeneração em todo o organismo, doenças essas que, muitas vezes, são adquiridas por erros alimentares e vida sedentária.

Algumas dessas doenças são: a diabetes; a arteriosclerose; hipertensão; doenças cardíacas; e da coluna vertebral; além de câncer; mal de Alzheimer; reumatismo; esclerose múltipla; artrite deformante; artrose; glaucoma; e outras.

As doenças endêmicas se manifestam em uma determinada região, de causa local, não atingindo, nem se espalhando para outras comunidades. Como exemplos, citamos a febre amarela e a dengue.

A doença do trabalho é aquela decorrente do exercício do trabalho, a serviço da empresa, com o segurado 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 segurado 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.

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.

Os casos citados na proposição em referência (“doenças degenerativas ou endêmicas”) não podem ser considerados como situações que envolvam acidente do trabalho, por desvirtuar o caráter desse instituto, o que não seria razoável.

Não há, nas hipóteses referidas, causas que venham justificar tal procedimento.

Portanto, superando a competência deste Colegiado e adentrando no juízo de legalidade e juridicidade da matéria, 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 da proposição, 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 o PL ora em comento fere, 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 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.

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 aprovada, a proposta causará 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 Projeto de Lei nº 7.212, de 2010.

É como voto.

Sala das Comissões, 17 de novembro de 2011

**RONALDO NOGUEIRA**  
Deputado Federal – PTB/RS