

**PROJETO DE LEI Nº     , DE 2007**  
(Do Sr. Ricardo Berzoini)

Altera os arts. 59 e 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para estender o prazo de responsabilidade da empresa pelo pagamento da remuneração do segurado afastado por motivo de doença ou problema relacionado à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com modificação nos arts. 59 e 60, conforme a seguinte redação:

*“Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual. (NR)*

.....”

*“Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado, à exceção do empregado, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz. (NR)*

.....

*§ 3º O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do dia imediatamente posterior àquele em que completar a quantidade de dias estabelecida na tabela seguinte, por capítulo da Classificação Internacional de Doenças- CID:*

| <b>Classificação Internacional de Doenças – CID</b>   | <b>dia</b> |
|---|------------|
| Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99)  | 150        |
| Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)  | 135        |
| Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)  | 120        |
| Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)                                  | 105        |
| Capítulo VII - Doenças do olho e anexos (H00-H59)   | 90         |
| Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)                                       | 75         |
| Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)                       | 60         |
| Capítulo II - Neoplasias [tumores] (C00-D48)  | 45         |
| Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89) | 30         |
| Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)                                       | 15         |
| Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)               | 10         |
| Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)   | 5          |
| Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)   | 5          |
| Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)        | 5          |
| Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)  | 5          |
| Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)                                   | 5          |
| Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)   | 5          |
| Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)   | 5          |
| Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99) | 5          |
| Capítulo XVIII - Sintomas e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não class - (R00-R99) | 1          |

*§ 4º A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido na tabela do § 3º, e somente deverá encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar aquele período, juntamente com a prescrição da CID motivadora do afastamento. (NR)*

*§ 5º Cessa-se a suspensão do contrato de trabalho, caso a perícia médica da Previdência Social considere inexistente a incapacidade para o trabalho, cabendo à empresa pagamento da remuneração a partir do término do período previsto na tabela do § 3º.*

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

## **JUSTIFICAÇÃO**

A proteção à incapacidade laborativa por motivo de doença advém da questão social surgida com a Revolução Industrial, que deu início à luta da classe operária por melhores condições de trabalho. Até então o trabalhador não possuía qualquer amparo da previdência e, quando ficava doente, não era protegido pelo Estado, acarretando um problema social grave, uma vez que esse trabalhador e sua família permaneciam em situação de completa miserabilidade enquanto durasse a doença.

A Constituição Federal assegura, em seu art. 201, entre outros direitos, a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada e a proteção à maternidade, especialmente à gestante.

A previdência social, por intermédio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), é responsável pela concessão e manutenção dos benefícios previdenciários por incapacidade, concedidos a partir de laudos periciais emitidos pela perícia médica do órgão.

O estabelecimento do período de 15 dias consecutivos para a concessão do auxílio-doença encontra-se previsto na Lei nº 3.807 - Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), de 26 de agosto de 1960, e corresponde a período marcado pela transição do modelo econômico de especialização primária, agropastoril, para o secundário, industrial, cujos afastamentos eram motivados geralmente por doenças e afecções de caráter infecto-parasitário, agudo e traumático.

Essas causas de afastamento justificariam como ordinário para recuperação e retorno às atividades laborais um período rígido de 15 dias consecutivos, cabendo à previdência a cobertura dos afastamentos com período extraordinário, para recuperação igual ou superior a 16 dias, de modo linear, independentemente do perfil morbinosológico.

Passados quarenta e oito anos da LOPS, o processo produtivo, a reestruturação organizacional e novas práticas empresariais sofreram profundas e irreversíveis mudanças, notadamente com a forte expansão do setor terciário (prestação de serviços) da economia, bem como pelo impacto da tecnologia de informação nas corporações e das inéditas relações produtivas interpessoais. Essa alteração na estrutura produtiva brasileira trouxe consigo enorme progresso e afirmação política e social. Todavia, junto a essas transformações constata-se a modificação do perfil nosológico de afastamento, que passa a apresentar, além daqueles já mencionados, uma cronicidade maior, vinculada a entidades mórbidas onde períodos mais longos de recuperação são necessários.

As novas entidades mórbidas constatadas atualmente, no painel das causas de afastamentos previdenciários, são, em sua maioria, crônicas e degenerativas e exigem atualização legislativa do pacto social firmado à época, no que se refere aos 15 dias como intervalo de tempo a ser suportado pela empresa empregadora, uma vez que esse intervalo de tempo não mais atende ao objetivo pactuado.

Há hoje um desequilíbrio temporal, em que algumas empresas arcam com 15 dias de salário por trabalhador afastado para situações em que a Previdência Social poderia reduzir esse período, e por outro lado, há empresas pagando apenas 15 dias quando a gravidade do afastamento alcança 402 dias em média.

A premente e inexorável atualização legal da quantidade de dias é exigida do ponto de vista de justiça social perante às empresas, segundo atividade econômica, e os trabalhadores e deve ser graduada em função da nosologia esperada (morbidade e gravidade) por categorias de entidades mórbidas apresentada pela grade média de dias afastados por tipo de doença, obtida a partir dos dados previdenciários nacionais compreendidos entre 1997 e 2006 (década).

A tabela 1, apresentada a seguir, demonstra a gravidade média dos afastamentos, entre 1997 e 2006, em que houve concessão de benefício por incapacidade temporária pelo INSS e as respectivas entidades mórbidas motivadoras, com base nos 21 capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID), 10ª revisão OMS, em ordem decrescente de gravidade.

Os cinco capítulos que possuem a maior média de gravidade são de doenças e afecções com características crônicas, sendo que os afastamentos de causas agudas se classificam na 6ª e 14ª posições.

Tabela1: Gravidade Média em dias - 1997 a 2006 - dos afastamentos cobertos pelo INSS segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) Brasil

| Classificação Internacional de Doenças – CID - Brasil   | Gravidade Média (dias) 1997 a 2006 |
|---|------------------------------------|
| Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99)  | 402                                |
| Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)  | 367                                |
| Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)  | 362                                |
| Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)                                      | 360                                |
| Capítulo VII - Doenças do olho e anexos (H00-H59)   | 334                                |
| Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)   | 334                                |
| Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)                           | 318                                |
| Capítulo II - Neoplasias [tumores] (C00-D48)  | 306                                |
| Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)     | 296                                |
| Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)   | 285                                |
| Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)                   | 247                                |
| Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)   | 241                                |
| Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)   | 200                                |
| Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)            | 193                                |
| Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)  | 179                                |
| Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)                                       | 155                                |
| Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)   | 124                                |
| Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)   | 96                                 |
| Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)     | 69                                 |
| Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados | 15                                 |

Fonte: MPS/INSS/Sistema Único de Benefícios

O texto legal passaria a graduar o período para concessão de benefício auxílio-doença em correspondência com a média da gravidade por capítulo CID. Assim, os afastamentos que tenham como causa categorias CID pertencentes a capítulos CID com maior média de dias de afastamento, necessitarão de maior período para a concessão do benefício.

A tabela 2, a seguir, apresenta, por capítulo CID, o período de afastamento necessário para a concessão do auxílio-doença, conforme uma escala que flutua de 15 vezes menor a dez vezes maior aos atuais 15 dias.

Tabela 2: Gradação dos Períodos dos afastamentos cobertos pelo INSS segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) Brasil

| <b>Capítulo CID</b> | <b>Dias</b> |
|---------------------|-------------|
| Capítulo VI         | 150         |
| Capítulo V          | 135         |
| Capítulo IX         | 120         |
| Capítulo IV         | 105         |
| Capítulo VII        | 90          |
| Capítulo I          | 75          |
| Capítulo XIII       | 60          |
| Capítulo II         | 45          |
| Capítulo III        | 30          |
| Capítulo VIII       | 15          |
| Capítulo XVII       | 10          |
| Capítulo X          | 5           |
| Capítulo XII        | 5           |
| Capítulo XIX        | 5           |
| Capítulo XIV        | 5           |
| Capítulo XX         | 5           |
| Capítulo XI         | 5           |
| Capítulo XV         | 5           |
| Capítulo XXI        | 5           |
| Capítulo XVIII      | 1           |

Aduz-se que com o advento da Lei 11.430/2006, que instituiu o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) entre a CID e a atividade econômica (CNAE), introduziu-se um referencial importante para os fins que se presta esta proposição

Ou seja, já é sabido que determinados CNAE produzem determinados tipos de doenças e, por conseguinte, qual o perfil nosológico se espera de seus trabalhadores.

Empresas, dentro de um mesmo CNAE, cujos trabalhadores são acometidos de determinadas incapacidades, não precisam pagar 15 dias se essas são menos mórbidas; ao passo que precisarão pagar mais de 15 dias se tais incapacidades forem do tipo agressivo-crônico, conforme o perfil adoecedor da atividade econômica.

O potencial do sinistro, no caso em tela, é medido pelo binômio agressividade e cronicidade segundo o painel epidemiológico decenal previdenciário.

Essa franquia ajustável é fundamental para redenção do ambiente do trabalho representado pela CNAE como ferramenta de estímulo à promoção à saúde, pois, se em um afastamento agressivo-crônico que leva em média 400 dias, 15 dias, 4%, cabe à empresa e 385 dias, 96%, ao INSS, ao Estado brasileiro. Tem-se, portanto, um grande indutor de desequilíbrio fiscal e social

Por outro lado, nesse desequilíbrio fiscal fica evidente o subsídio ao contrário, pois desguarnece as atividades econômicas cujo perfil médio de afastamento é pequeno. Por exemplo, para um afastamento leve-agudo de 30 dias, 50% ficam para a empresa (15 dias) e, ao INSS, os outros 15 dias. Ou seja, essas empresas pagam em média 50% enquanto as outras de perfil agressivo-crônico pagam 4% (12,50 vezes menos)

Este projeto vem ao encontro da justiça fiscal, social e econômica, pois atribui às características do modo de produção e suas condicionantes sociais as repercussões na Previdência Social, que continua sendo custeada por todos, porém de forma diferenciada em função do perfil de adoecimento.

Tendo em vista a relevância da matéria, conto com o apoio dos ilustres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2008.

Deputado RICARDO BERZOINI

2007\_19587\_Ricardo Berzoini\_265