

A NOVA LEI DE ACIDENTES DO TRABALHO

Tupinambá Miguel Castro do Nascimento
Promotor Público em Porto Alegre

Sumário: 1. Legislação acidentária urbana: história e integração na previdência social; abrangência tutelar. 2. Acidente do trabalho: compreensão; etiologia: causalidade e concausalidade; etiologia indireta; elemento subjetivo. 3. Reparabilidade: sanitária (assistência médica; reabilitação profissional); pecuniária (observações gerais: incapacidade temporária; incapacidade permanente; redução da capacidade; morte); inacumulatividade das prestações. 4. Custeio: formação; tipos de risco e enquadramento; percentuais devidos.

1. — LEGISLAÇÃO ACIDENTÁRIA URBANA

1.1 — Histórico e integração na previdência social

Sempre, no Brasil, se fez distinção entre o **risco profissional** e o **risco social**, no sentido de que o **profissional** se vincula, direta ou indiretamente, à atividade de trabalho, enquanto o **social** (genérico) podia ocorrer fora ou no exercício laboral. Face esta distinção, até o ano de 1967, com apoio na legislação da época (Dec.-lei n. 7.036, de 10 de novembro de 1944), a reparabilidade, pelas incapacidades

ou reduções de capacidade provenientes do risco profissional, era da responsabilidade da empresa, enquanto as originadas do risco social, do INPS. Havia, no entanto, dois aspectos negativos: a) — no sistema do Dec.-lei n. 7.036/44, as indenizações eram, em regra geral, de pagamento único e não satisfaziam a necessidade futura do acidentado; b) — a empresa não fornecia nem tinha obrigação de fornecer a reabilitação profissional.

O governo entendeu que estava na hora de integrar o acidente do trabalho na previdência social, garantindo reparação através de prestações mensais reajustáveis e possibilitando a prestação de reabilitação profissional. Em outros termos, a responsabilidade pelas conseqüências do risco profissional foi transferida para o INPS, através da Lei n. 5.316, de 14 de setembro de 1967. Com vigência a partir de 1.º de janeiro de 1977, já foi publicada a Lei n. 6.367, de 19 de outubro de 1976, que revoga a de n. 5.316/67, mas que, a exemplo da lei revogada, representa a transferência, agora completa, do seguro acidentário do trabalhador urbano para a previdência social.

Mas pode se indagar: se o INPS passou a se responsabilizar pelos riscos profissionais e pelos riscos sociais, porque se destacar o estudo do acidente do trabalho, ou seja, o risco profissional? Dois são os motivos: a reparação infortunistica é mais ampla comparativamente à genericamente previdenciária (a acidentária repara as reduções de capacidade — auxílio-acidente e auxílio-mensal — que a previdenciária não repara) e os benefícios na primeira hipótese são em maior valor pecuniário que na segunda (na acidentária, em regra, há manutenção salarial, enquanto, na previdenciária, é um percentual do salário-de-benefício).

1.2 — Abrangência tutelar

Em regra, a tutela da nova lei acidentária é para os segurados da categoria de empregados vinculados ao INPS, ou seja, os empregados urbanos. A conceituação de empregado segurado, mesmo por indicação da Lei Orgânica de Previdência Social, se identifica com o conceito dado pela legislação do trabalho. Em outros termos, conforme diz o art. 3.º da CLT, “toda pessoa física que prestar serviços de natureza não-eventual a empregador, sob dependência deste e mediante salário”. A importância desta qualificação é tão acentuada que, na hipótese de existência de relação empregatícia concomitantemente com a situação de diretor, sócio-gerente, etc., admitida na doutrina e na jurisprudência, prepondera a condição de empregado para garantir a abrangência tutelar. Não interessa, logicamente, o local de residência do trabalhador, mesmo que seja domiciliado no exterior. Os pressupostos da tutela são ou

trabalhar no território nacional ou aqui domiciliado e aqui contratado para trabalhar no exterior em agências de empresas nacionais.

Há equiparações, para os fins específicos da abrangência da lei, de determinados trabalhadores. Primeiramente, o **trabalhador temporário** referido na Lei n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974. Embora considerado, previdenciariamente, como autônomo, há uma relação de trabalho específica e singular entre ele, a empresa de trabalho temporário e a tomadora de serviço ou cliente. Há indicação expressa na lei, o que impede qualquer possibilidade de discussão, de que o trabalhador denominado de temporário está abrangido pela legislação acidentária. O **trabalhador avulso**, identicamente, é alcançado pelos benefícios e serviços da tutela infortunistica. Ser avulso, inobstante se afaste do conceito tradicional de empregado, por inexistência de subordinação jurídica com a empresa, é prestar serviço de natureza permanente, o que o distingue do eventual, que tem atividade em serviço de natureza não-permanente e, por isso, não tutelado. Por fim, a abrangência tradicional: o **presidiário**, desde que exercente de trabalho remunerado, no próprio estabelecimento penal ou fora dele.

Afora os acima indicados, os demais segurados do INPS não estão tutelados. Não só porque há omissão no artigo que indica os abrangidos mas porque, em parágrafo à parte, arrola todos os não-abrangidos: os segurados-empregadores, o trabalhador autônomo (o propriamente dito, o eventual e o que trabalha em organizações internacionais ou representações diplomáticas estrangeiras ou internacionais) e o doméstico. Este, a partir da nova lei acidentária, perdeu toda e qualquer tutela infortunistica.

Ressalva-se, aqui, a situação dos trabalhadores rurais, que permanecem sob a abrangência da Lei n. 6.195, de 19 de dezembro de 1974, que integrou o acidente do trabalho rural no FUNRURAL.

2. — ACIDENTE DO TRABALHO

2.1 — Compreensão

Sempre, no Direito Infortunistico, se equipararam ao acidente do trabalho, as doenças do trabalho (mesopatias) e as doenças profissionais (tecnopatias), estas relacionadas em portaria ministerial e aquelas dependentes da prova de nexo causal com atividade laboral. Na lei nova, as mesopatias, como regra geral, perderam a tutela acidentária. Agora, se sinonimizam a doença do trabalho e a doença profissional, ambas dentro do delimitado conceito, mais objetivo que subjetivo, de constarem “de relação organizada pelo Ministério da

Previdência e Assistência Social" (art. 2.º, § 1.º, I, da Lei), de forma que as mesopatias passaram a ter atendimento como se provenientes exclusivamente de risco social e não profissional. Aliás, esta orientação já fora adotada na Lei n. 6.195/74, de forma que se pode, tranqüilamente, concluir que, como regra geral, a denominada mesopatia não tem mais conteúdo de risco profissional.

Existem, contudo, duas exceções na lei, de maneira a indicar dois casos de mesopatias, com tutela acidentária. A primeira é a referida no art. 2.º, § 1.º, IV, da Lei: "doença proveniente de contaminação acidental de pessoal de área médica, no exercício de sua atividade". E a segunda a concernente à hipótese prevista no § 3.º do art. 2.º da Lei: excepcionalmente, constatada que a doença, embora não constante de portaria ministerial, foi resultante das condições especiais da execução laboral e diretamente relacionada com o trabalho, o MPAS deverá considerá-la como acidente do trabalho.

Como distinguir, entretanto, o que é acidente-tipo, reparável acidentariamente, e a mesopatia, em regra não reparável? A fratura de uma perna é acidente-tipo, porque a causa atuou **subitânea e violentamente**. A pneumonia é doença, porque a causa atuou **paulatinamente, se diluindo no tempo**. Assim, conforme a atuação da causa — repentina ou paulatinamente —, teremos ou acidente-tipo ou mesopatia. E aqui, aparece uma indagação: a tuberculose é acidente-tipo ou mesopatia? Nos casos comuns, a sua causa é **progressiva**, se dispersando temporalmente. Logo, é mesopatia, eis que não constante de portaria ministerial. Mas há exceções. FLAMÍNIO FAVERO (Medicina Legal, v. 2, p. 19, Martins Ed., 6. ed.) fala em uma tuberculose resultante de "um esforço agudo, violento, anormal, imprevisto, ou um trauma local, intenso" que venha a despertar um foco silencioso. Aqui, é acidente-tipo. A explicação médica é de ALMEIDA JÚNIOR e COSTA JÚNIOR (Lições de Medicina Legal, Ed. Nacional, São Paulo, 1971, p. 168): "Quando se fala em tuberculose traumática, subentende-se que o trauma mecânico concorreu de algum modo para a eclosão da doença. A tuberculose é produzida pelo bacilo de Koch, sem o qual ela não existe. O papel do trauma consiste, conforme o caso, em despertar uma tuberculose latente, ou em agravar uma tuberculose que evoluía lentamente, ou ainda em localizar em determinado órgão bacilos de Koch vindos de outro órgão, ou trazidos do exterior através do ferimento". Identicamente, tal é possível na hipótese de hérnia.

Assim, o núcleo diferencial entre acidente-tipo e mesopatia não está na conseqüência (lesão ou o que se costuma denominar doença); sim na atuação da causa que, numa, é repentina e violenta, e, noutra, paulatina e demorada.

2.2 — Etiologia: causalidade e concausalidade

Quando se fala emnexo etiológico em acidente do trabalho, significa dizer que, como regra geral, deve haver uma relação de causa e efeito entre a atividade do trabalhador e a incapacidade ou morte provenientes. Por isso que há aceitação tranqüila da expressão “acidente **do** trabalho”, que significa origem na atividade laboral, e não da expressão “acidente **no** trabalho”, que seria simples ocasião, sem necessidade de nexo causal. Este nexocausal, numa microvisão, é tríplice (do trabalho com o acidente, deste com a lesão e desta com o efeito incapacitante ou morte).

Além da causalidade, há a admissão da **concausalidade** (art. 2.º, § 1.º, II, da Lei), que é uma circunstância independente (pre-existente, concomitante ou superveniente) do acidente e que a este se soma para dar o resultado final. Exemplos: o tétano que se adiciona ao corte do dedo, por acidente; a predisposição cardíaca ou herniária que se soma ao esforço no trabalho, etc.

2.3 — Etiologia indireta

No acidente **in itinere**, não há nexodireto com o trabalho; sim indireto. O percurso feito pelo trabalhador, da casa para o trabalho e vice-versa, é exigência da atividade laboral e, por isso, **coberto**. A necessidade deste nexo indireto se observa quando há a **desconstituição** do acidente por ter, por interesse próprio particular, o empregado interrompido o trajeto.

A lei indica diversas hipóteses em que este nexo indireto está presente, desde que ocorrente o acidente no **local e no tempo do trabalho** (art. 2.º, § 1.º, III, da Lei). O que é **local de trabalho**? É o lugar onde, por força do contrato de trabalho ou por circunstância do momento, o empregado deva prestar sua atividade laboral. Normalmente, é o estabelecimento da empresa. Contudo, é sua própria casa para o trabalhador a domicílio. É móvel para os praticistas, viajantes, jogadores de futebol. E o **tempo do trabalho**? Se delimita pelo horário do expediente, de seu início a seu término, incluindo-se o tempo necessário para os atos preparatórios à atividade laboral e o necessário, após o expediente, para mudança de roupas, recebimento de salários, para se higienizar, etc.

Há outros casos em que o nexo indireto é indicado, ainda que o empregado esteja fora do local e do horário de trabalho (art. 2.º, § 1.º, V, letras “a” a “d”, e § 2.º da Lei).

2.4 — Elemento subjetivo

A culpa, incluída nesta a desobediência a ordens expressas do empregador, não descaracteriza o infortúnio laboral. Entretanto, o **dolo** tem força descaracterizadora porque faz desaparecer o nexo causal com o trabalho. **Dolo** é intenção que se traduz numa conduta comissiva ou omissiva, e que visa o direito à indenização, sendo encontrado como causa de acidente ou como se superpondo a um acidente para aumentar seus efeitos incapacitantes e indenizatórios .

A intenção dolosa deve ser livre e **incoata**, sem qualquer relação com o trabalho. Assim, o suicídio praticado por quem perdeu o uso da razão em virtude do trabalho, por medo à dor logo após um infortúnio laboral, etc. — é considerado acidente do trabalho.

3. — REPARABILIDADE

3.1 — Sanitária

3.1.1 — Assistência médica

A assistência médica — aí incluídos o transporte necessário, a hospitalar, a odontológica e a cirúrgica, se aceita pelo acidentado — é devida a partir do momento do acidente e até o instante da alta. Inclusive, se o INPS não prestar assistência médica no local do acidente, a assistência emergencial — de logo após o acidente até o momento em que a previdência social tomar conta do caso — será prestada pelo empregador, sendo reembolsado posteriormente (arts. 10 e 12 da Lei). Na assistência médica, se inclui a protética, se necessária (art. 11 da Lei).

3.1.2 — Reabilitação profissional

É, em regra, prestada em quatro fases e objetiva a reintegração ou integração do infortunado no trabalho. Visa, desenvolvendo as capacidades residuais do acidentado, colocá-lo no limite mínimo de sua incapacidade e no limite máximo de suas possibilidades. As quatro fases são: a) — **recuperação** — é a cura clínica; b) — **reensino** — é reeducação para as atividades essenciais e básicas da vida humana, fundamentais à vida comunitária; c) — **readaptação** — tem sentido mais profissionalizante, pois objetiva as habilidades necessárias à atividade laboral. É cura para o retorno ao trabalho; d) — **reemprego** — integração no trabalho para os que não podem retornar ao anterior serviço.

3.2 — **Pecuniária**

3.2.1 — **Observações gerais**

Os benefícios pecuniários prestacionados são pagos, em geral, levando em consideração o salário-de-contribuição do acidentado, ou seja, o que ele percebe mensalmente sujeito a descontos previdenciários. O salário-de-contribuição a levar em conta é o do dia do acidente. Existe, inclusive, um **piso**: o salário-de-contribuição base para o cálculo não pode ser inferior nem a seu salário-de-benefício (média dos doze últimos salários-de-contribuição em um período base de dezoito meses) nem ao salário-mínimo regional (art. 5.º da Lei).

Há uma regra restritiva: “os aumentos que excedam os limites legais, inclusive os voluntariamente concedidos nos doze meses anteriores ao início do benefício salvo se resultantes de promoções regulares por normas gerais da empresa admitidas pela legislação do trabalho, de sentenças normativas ou de reajustamentos salariais obtidos pela categoria respectiva” (art. 5.º, § 1.º, da Lei) — não serão considerados para a fixação do salário-de-contribuição.

Tratando-se de trabalhador avulso ou de empregado de remuneração variável, leva-se em consideração, para o cálculo dos benefícios, uma **média aritmética** (art. 5.º, § 4.º, da Lei) de salários-de-contribuição, conforme as favoráveis indicações dos incisos I e II do § e artigo referidos, obedecendo-se ao **piso** do salário-mínimo regional.

Os benefícios pecuniários de pagamento único levam em consideração o valor-de-referência vigente na localidade de trabalho do acidentado (arts. 7.º e 8.º, da Lei).

3.2.2 — **Incapacidade temporária**

Ela se caracteriza, em regra, se superior a 16 dias, sendo a incapacidade suscetível de cura ou de reabilitação. Como exceção, a incapacidade se conta a partir do dia seguinte ao do acidente, como se lê no art. 5.º, § 6.º, relativamente ao trabalhador avulso. O período de temporariedade é enquanto perdurar a incapacidade com as características acima, de suscetibilidade de cura ou de reabilitação. Por isso, cessa a incapacidade temporária ou presumivelmente temporária, havendo cura, reabilitação ou se tornando insuscetível de cura ou de reabilitação.

O valor do benefício — que é o **auxílio-doença** — corresponde a 92% do salário-de-contribuição do acidentado, vigente no dia

do acidente (art. 5.º, I, da Lei) ou, no caso de empregado de remuneração variável ou trabalhador avulso, 92% da média aritmética referida no art. 5.º, § 4.º, da Lei.

3.2.3 — Incapacidade permanente

Caracteriza-se por ser total e presumivelmente definitiva, conforme prognóstico médico logo após o acidente ou em sucessão ao auxílio-doença. Presumivelmente é insuscetível de cura ou de reabilitação e ou impossibilita o exercício de toda e qualquer profissão ou, além disso, torna necessária a permanente assistência de outra pessoa “segundo critérios previamente estabelecidos pelo MPAS” (art. 5.º, § 3.º, da Lei).

O valor do benefício mensal — que é a **aposentadoria por invalidez** — é calculado identicamente como o auxílio-doença (só que 100%), para a incapacidade permanente que não torna necessária a assistência de outra pessoa. Se se tornar necessária, a aposentadoria é acrescida de 25%.

Em qualquer das hipóteses de aposentadoria por invalidez, faz jus o aposentado, além do benefício prestacionado, a um **pecúlio** de pagamento único, que corresponde a 15 vezes o valor-de-referência regional (art. 8.º da Lei).

3.2.4 — Redução da capacidade

Consolidada a lesão, o trabalhador pode voltar a trabalhar, ou **na mesma atividade da época do acidente ou em outra atividade**. Nesta última hipótese, em que o acidentado permanece incapaz para a atividade que exercia habitualmente, na época do acidente, mas não para outra, faz jus, a partir da cessação do auxílio-doença, a **auxílio-acidente**, que corresponde a 40% do que seria sua aposentadoria por invalidez, pago mensalmente, sendo vitalício e sofrendo reajustamentos (art. 6.º da Lei). Se retornar, entretanto, à mesma atividade da época do acidente, com seqüelas definitivas, ou sejam, perdas anatômicas ou redução de capacidade funcional constantes de relação do MPAS, de maneira que estas seqüelas demandem, constantemente, maior esforço na realização laboral — faz jus, a partir da cessação do auxílio-doença, a um **auxílio-mensal**, reajustável, correspondente a 20% do que seria sua aposentadoria por invalidez (art. 9.º da Lei).

3.2.5 — Morte

Por morte acidentária, os dependentes fazem jus à **pensão**, que

é pagamento mensal, satisfeito enquanto se caracterizar o dependente como tal, em quantia igual àquela que seria devida por aposentadoria por invalidez acidentária, qualquer que seja o número inicial de dependentes (art. 5.º, III, da Lei). Fazem jus, ainda, a pecúlio que corresponde a 30 vezes o valor-de-referência regional, benefício de pagamento único (art. 7.º da Lei).

3.3 — Inacumulatividade das prestações

Os benefícios acidentários entre si e em relação aos previdenciários não se acumulam por serem **faticamente impossíveis** (por exemplo: incapacidade temporária e incapacidade permanente, tendo pressupostos diferentes, não há possibilidade de acumulação) ou **juridicamente impossíveis** (art. 5.º, § 5.º, da Lei — exclusão do direito “aos mesmos benefícios nas condições do regime de previdência social do INPS, sem prejuízo porém dos demais benefícios por este assegurados”).

4. — Custeio

4.1 — Formação

Compõe a receita do INPS para fins acidentários, além da contribuição triplíce à previdência social (segurados, empresas e União), “um acréscimo a cargo exclusivo da empresa” (art. 15 da Lei) e corresponde a percentuais sobre o valor da folha de salário-de-contribuição dos segurados tutelados pela lei.

4.2 — Tipos de risco e enquadramento

De acordo com o mandamento da Lei, o MPAS classificará, trienalmente, de conformidade com a experiência do risco verificada no período, três graus de risco — leve, médio e grave — em tabela. A empresa se enquadrará individualmente, por sua própria iniciativa, admitida, a qualquer tempo, a revisão pelo INPS.

4.3 — Percentuais devidos

Conforme a empresa se encontre enquadrada num ou noutro risco, o percentual é um ou outro sobre o valor da folha de salário-de-contribuição dos abrangidos pela lei. Assim, se leve, 0,4%; se médio, 1,2%; e se grave, 2,5%.