



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

**A POSSIBILIDADE DE CONCESSÃO DE APOSENTARIA POR
INCAPACIDADE PERMANENTE DECORRENTE DE LESÃO POR
ESFORÇO REPETITIVO**

RENATO ALBERTO SANTOS

Goianésia/GO

2020

RENATO ALBERTO SANTOS

**A POSSIBILIDADE DE CONCESSÃO DE APOSENTARIA POR
INCAPACIDADE PERMANENTE DECORRENTE DE LESÃO POR
ESFORÇO REPETITIVO**

Artigo científico apresentado junto ao Curso de Direito da FACEG (Faculdade Evangélica de Goianésia), como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Esp. Osmar Domingos de Barros Filho

Goianésia/GO
2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

A POSSIBILIDADE DE CONCESSÃO DE APOSENTARIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE DECORRENTE DE LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO

Este artigo científico foi julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovada em sua forma final pela banca examinadora da Faculdade Evangélica de Goianésia/GO – FACEG.

Aprovada em, 24 de novembro 2020.

Nota Final: 95

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Osmar Domingos de Barros Filho
Orientador

Prof. Me. Adenevaldo Teles Junior

Prof. Me. Simone Maria da Silva

A POSSIBILIDADE DE CONCESSÃO DE APOSENTARIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE DECORRENTE DE LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO

RENATO ALBERTO SANTOS

Resumo: A temática abordada neste estudo monográfico é a concessão de aposentadoria por incapacidade permanente e as lesões por esforços repetitivos – LER-DORT. Seu objetivo principal é verificar a possibilidade de concessão de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de lesão por esforço repetitivo (LER-DORT). Além disso, no que tange aos objetivos específicos, almeja-se: analisar as principais dificuldades encontradas para a concessão do benefício aos trabalhadores acometidos por LER-DORT; analisar, qualitativamente, a jurisprudência dos tribunais sobre os direitos previdenciário decorrentes de LER-DORT. No concernente aos aspectos metodológicos, o presente estudo caracteriza-se como pesquisa básica, já que sua finalidade é produzir conhecimento. Ademais, emprega-se o método monográfico e, como técnica de pesquisa, a bibliográfica, mediante a qual busca-se na literatura especializada - fontes documentais, bibliográficas e jurisprudenciais, publicações avulsas, como revistas, monografias, teses - o aporte teórico necessário para o tratamento da temática do estudo. Ao final do estudo, conclui-se que é, inequivocamente, possível a concessão de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de LER-DORT, conclusão que encontra respaldo no ordenamento jurídico brasileiro bem como na análise jurisprudencial.

Palavras-Chave: Incapacidade Permanente. Lesão por Esforço Repetitivo. Aposentadoria.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, percebeu-se um aumento no número de trabalhadores acometidos por moléstias relacionadas aos movimentos e atividades repetitivas. Estes agravos são denominados na atualidade de Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, vulgo LER-DORT, e fazem referência a um conjunto de doenças que atingem os nervos, músculos e tendões, de forma conjunta ou separada, estando relacionadas às condições ou não nas quais são realizadas as atividades por parte dos trabalhadores, e que são provocadas por movimentos repetitivos (CARVALHO, 2009; SILVA, 2010; NASCIMENTO, 2011).

No atual ordenamento jurídico brasileiro, a LER-DORT é reconhecida como doença ocupacional equiparada a acidente de trabalho. Neste ínterim, surgem algumas consequências legais (NASCIMENTO, 2011). No âmbito do direito do trabalho, por exemplo, pode-se destacar como consequências a suspensão do contrato de trabalho e a estabilidade acidentária (BRASIL, 2020; NASCIMENTO, 2011). Por outro lado, no que tange ao direito previdenciário, as principais

consequências legais decorrentes da LER-DORT são: o auxílio-doença acidentário, o auxílio-acidente, a reabilitação e a aposentadoria por invalidez. Neste contexto, o presente estudo levanta o seguinte problema: é possível a concessão de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de lesão por esforço repetitivo (LER-DORT)?

A partir das inúmeras consequências legais da LER-DORT no âmbito previdenciário, o objetivo principal deste estudo consiste em verificar a possibilidade de concessão de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de lesão por esforço repetitivo (LER-DORT). Além disso, no que tange aos objetivos específicos, almeja-se: analisar as principais dificuldades encontradas para a concessão do benefício aos trabalhadores acometidos por LER-DORT; analisar, qualitativamente, a jurisprudência dos tribunais sobre os direitos previdenciário decorrentes de LER-DORT.

Em relação aos aspectos metodológicos, o presente estudo caracteriza-se como pesquisa básica, já que sua finalidade é produzir conhecimento. Ademais, emprega-se o método monográfico e, como técnica de pesquisa, a bibliográfica, mediante a qual busca-se na literatura especializada - fontes documentais, bibliográficas e jurisprudenciais, publicações avulsas, como revistas, monografias, teses - o aporte teórico necessário para o tratamento da temática do estudo.

No que se refere à sua organização estrutural, o presente estudo encontra-se organizado em diferentes momentos. Assim, toma-se como ponto de partida a noção de LER-DORT, sua evolução e consolidação ao longo do tempo, sua definição e classificação, bem como sua caracterização como doença do trabalho ou doença profissional. Feito isto, discorre-se sobre as consequências legais da LER-DORT, especialmente no atinente à seara previdenciária. Por fim, busca-se analisar a possibilidade de concessão de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de LER-DORT – o que encerra o propósito maior deste estudo.

1 LER- LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO

Todo conceito, independentemente de sua área, possui uma história. Conhecer essa história é de suma importância para a compreensão de sua condição atual. No caso da LER/DORT não é diferente, pois a observância aos diversos

avanços conquistados ao longo dos tempos são cruciais para entender o atual estado da arte acerca da LER/DORT.

Partindo desta constatação, o procedimento adotado neste estudo parte de uma exposição sumária acerca da construção histórica do conceito de LER/DORT. Conforme compete a um estudo como o aqui empreendido, não são apresentados aqui detalhes desta evolução, mas oportuniza-se um voo panorâmico.

1.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DE UM CONCEITO

Ao longo da história, não são raros os relatos atinentes aos agravos relacionados à atividade laboral, bem como as possíveis curas destas enfermidades. Os relatos mais antigos datam ainda da Antiguidade Clássica, por volta de 2300 a.C., como exemplifica o Pairo Sallier II (CARVALHO, 2009).

Também entre os gregos e romanos são encontrados relatos sobre agravos relacionados ao trabalho. No âmbito da medicina grega, destacam-se os trabalhos realizados por Hipócrates (460 a.C. – 377 a.C.) e Galeno (129 d.C. – 199 d.C.). Em particular, em seu *Das Epidemias*, Hipócrates afirma que um trabalhador desenvolveu paralisia após ter realizados movimentos contínuos e prolongados. Já entre os romanos, merece ênfase os estudos de Celsus (25 a.C. – 50 d.C.), o qual descreve em sua *De Medicina* as possíveis causas das inflamações (CARVALHO, 2009).

Durante a Idade Média, destacam-se os trabalhos concebidos por Avicena e Armand de Volleneuve. O segundo, em particular, destacou-se por seus estudos acerca da relação entre o surgimento de patologias e as posturas inadequadas (CARVALHO, 2009).

Na Modernidade, em decorrência dos avanços verificados em torno da medicina, houve um aumento substancial nos trabalhos produzidos nas mais distintas áreas médico-científicas. Neste contexto, merecem destaque os trabalhos de Paracelsus (1493 – 1541), Ambroise Paré (1510 – 1590), Vesalius (1514 – 1564) e Ramazzini (1633 – 1714). Este último é considerado o “Pai da Medicina do Trabalho”, inaugurada por sua magistral obra *As Doenças dos Trabalhadores*. Nesta obra, Ramazzini tratou de descrever as doenças ocupacionais e tentou relacioná-las com o tipo de trabalho exercido (CARVALHO, 2009).

Com efeito, seria na Idade Contemporânea que seriam dados os passos decisivos para uma definição clínica e conceitual dos quadros clínicos das patologias musculoesqueléticas pertinentes ao trabalho. De fato, a atual terminologia surge do trabalho de pesquisadores circunscritos nesse período, especialmente a partir de meados do século XX (CARVALHO, 2009).

Uma das preocupações principais surgidas a partir de 1950 se refere à proposição de uma terminologia que fosse capaz de abranger a enorme miríade de doenças ocupacionais descritas até então e que possuem relação com o comprometimento do sistema osteomuscular. A este respeito, um dos primeiros termos sugeridos foi “Occupational Cervicobrachial Disorder” (OCD), surgido no Japão, onde foi empregado para descrever a fadiga neuromuscular ocorrida nos músculos dos braços e das mãos em alguns tipos de trabalho (CARVALHO, 2009).

Já na década de 1970 e 1980 surgiria, na Austrália e Inglaterra, o termo “Repetitive Strain Injuries” (RSI). Este termo fazia alusão às lesões musculotendíneas dos membros superiores, membros e pescoço apresentadas por trabalhadores do setor de digitação, linhas de montagem e embalagens. É precisamente este o termo que seria adotado no Brasil – Lesões por Esforços Repetitivos (LER). Destarte, em 1984, durante o V Congresso Nacional de Profissionais de Processamento de Dados, por sugestão do médico Mendes Ribeiro (MONTEIRO; BERTAGNI, 2019; CARVALHO, 2009).

Conforme leciona Carvalho (2009), a partir deste momento o termo LER passou a ser utilizado para designar as lesões que possuem associação com as atividades repetitivas e também à sobrecarga muscular estática. Estas patologias acometiam, sobremaneira, os profissionais “[...] que trabalhavam na área de processamento de dados, usuários de terminal de vídeo, operadores de linha de montagem e trabalhadores de empresas telecomunicação” (CARVALHO, 2009, p. 25). Um importante ponto é que a nova designação presumia que haveria uma lesão, havendo um mecanismo por meio do qual esta ocorreria.

Os efeitos na seara jurídica seriam sentidos já no início da década de 1990. Neste sentido, um dos avanços mais significativos viria com a publicação pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social da série “Normas Técnicas para a Avaliação de Incapacidade LER – Lesões por Esforços Repetitivos”, revisada em 1993 (MUSSI, 2005; CARVALHO, 2009). Desta forma, restaria consolidado o

emprego do termo LER no Brasil, o que é evidenciado por seu uso em diversos documentos legais e normas que seriam publicados a partir da década de 1990.

Não obstante isto, não demoraria muito para que a expressão “Lesões por Esforços Repetitivos” fosse considerada inadequada. A principal razão disso, de acordo com Mussi (2005, p. 10) é que esta sugere “[...] um dano bioquímico, celular ou tecidual que na maioria dos casos não pode ser demonstrado, apesar da queixa do paciente quanto ao desconforto, à dor ou à perturbação física e funciona”. Outro aspecto a ser destacado é que os esforços repetitivos não encerram a única causa dessa síndrome, fazendo com que a nomenclatura LER recebesse duras críticas entre os especialistas (MUSSI, 2005).

Em decorrência dessas críticas, ao final da década de 1990, mais precisamente no dia 5 de agosto de 1998, mediante a publicação de uma Ordem de Serviço (INSS/DSS n. 606) pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), passava-se a utilizar a nomenclatura DORT: Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Referido termo é a tradução da expressão inglesa *Work Related Musculoskeletal Disorders* proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1985; BRASIL, 1998; CARVALHO, 2009).

No escopo desta Norma Técnica, a DORT é conceituada como uma “[...] síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho” (BRASIL, 1998). Complementa Carvalho (2009, p. 27), “Verifica-se a abrangência do termo DORT, visto que o mesmo dispensa a relação causal e não exige qualquer explicação quanto ao mecanismo de acometimento, sendo suficiente a relação com o trabalho”.

Já em 2003 o Instituto Nacional do Seguro Social realizou nova revisão da Norma Técnica de 1998 acerca dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. O objetivo era simplificar, uniformizar e adequar as atividades médico-periciais aos novos conhecimentos surgidos em torno da LER-DORT.

Os resultados desse esforço seriam publicados na Instrução Normativa INSS/DC nº 098, de 05 de dezembro de 2003 (BRASIL, 2003), em cuja primeira seção tratou de definir “[...] a denominação para a síndrome como sendo LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Em seu escopo a LER/DORT é conceituada como segue:

[...] uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, ocorrendo geralmente nos membros superiores. É, frequentemente, causa de incapacidade laboral temporária ou permanente e resultado da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer seja pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos, com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas musculoesqueléticas contra a gravidade. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho, são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER-DORT.

Como se depreende do exposto na passagem anterior, a publicação da Instrução Normativa nº 98/2003 – INSS/DC representou um avanço legislativo significativo, especialmente quando aponta entre os fatores determinantes da condição não apenas a “realização ‘realização do trabalho de forma inadequada”, tal como trazia a OS nº 606/1998 – INSS/DSS. Como também a “combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação” (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2003).

Outra inovação importante diz respeito à introdução do conceito de “[...] necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho, são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER-DORT”, donde segue-se que a sintomatologia sentida pelos trabalhadores podem ser provocados também por fatores tais como estresse e fadiga (CARVALHO, 2009; BRASIL, 2003).

Com efeito, ante o exposto, fica claro também que, não raro, emprega-se ainda hoje, inclusive em documentos oficiais, os termos LER e DORT conjuntamente para se referir às lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (SILVA, 2010; CARVALHO, 2009; MUSSI, 2005; BRASIL, 2003; ARAUJO; DE PAULA, 2003). Por conseguinte, no presente estudo empregar-se-á a sigla LER-DORT para se referir a estas enfermidades.

1.2 LER-DORT: CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

A LER-DORT refere-se a um conjunto de doenças que atingem os nervos, músculos e tendões, de forma conjunta ou separada, estando relacionadas às

condições ou não nas quais são realizadas as atividades por parte dos trabalhadores, e que são provocadas por movimentos repetitivos (CARVALHO, 2009; SILVA, 2010; NASCIMENTO, 2011).

A LER-DORT resulta de uma desproporção obrigatória entre a realização das atividades e o potencial individual de cada trabalhador na execução da função exercida. Dito de outro modo, a LER-DORT é resultado de um desequilíbrio havido entre a capacidade funcional de um trabalhador em particular e as exigências advindas das tarefas realizadas no ambiente laboral (CARVALHO, 2009).

Conforme entendimento de Nascimento (2011), as LER-DORT designam um tipo de síndrome ou patologia que possuem como principal característica dores localizadas na região do corpo onde houve um desgaste osteomuscular – agrupamento de ossos, músculos, tendões e/ou nervos – em decorrência de um movimento repetitivo.

Em geral, estes movimentos são leves, de modo que possibilita que o mesmo seja repetido com frequência num curto período de tempo. Nos casos em que são intensos, ainda de acordo com Nascimento (2011), acabam por levar a um desgaste mais acelerado do conjunto osteomuscular.

Vale destacar, entretanto, que não existe uma regra para determinar quais movimentos levam a formação da LER-DORT, havendo estudos que mostram que, por vezes, estas moléstias “[...] se instalam no corpo humano de forma lenta, gradativa e despercebida, levando até anos de trabalho e esforço repetitivo, e quando são percebidas já estão em estágio avançado, com um severo comprometimento da área afetada” (NASCIMENTO, 2011, p. 13).

Ao discorrer sobre os sintomas que acompanham a LER-DORT, destaca Silva (2010) que o principal deles é a dor, a qual acomete o trabalhador de forma lenta e gradual. Entretanto, alerta que, se esta não for detectada e tratada cedo, “[...] torna-se intensa e contínua, prejudicando o desempenho do trabalhador, tanto na empresa como em sua vida cotidiana” (SILVA, 2010, p. 15). Complementa o autor em comentário que, para além da dor, constituem sintomas da LER-DORT “[...] desconforto, fadiga, sensação de peso, dormência, sensação de diminuição da força, choque nos membros e falta de firmeza nas mãos. Podendo variar de acordo com a fase que se encontra o portador” (SILVA, 2010, p. 15).

Segundo Couto (1998, p. 20), a LER-DORT compreende um conjunto de “[...] transtornos funcionais, transtornos mecânicos e lesão de músculo tendões e/ou de faceais e/ou de nervos e/ou de bolsas articulares e pontas ósseas nos membros superiores [...]”. A ocorrência desses transtornos pode resultar em dor, fadiga, queda da produtividade, incapacidade temporária e, nos casos em que evolui para uma síndrome dolorosa crônica, sendo “[...] agravada para todos os fatores psíquicos (inerentes ao trabalho ou não) capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo” (COUTO, 1998, p. 20).

Em conformidade com a já referendada Instrução Normativa INDC/INSS nº 98/2003, de acordo com a qual a LER-DORT designa uma síndrome relacionada ao trabalho, destaca como principais sintomas: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores (BRASIL, 2003). A norma do INSS traz vários tipos de enfermidades como: tendinite, tenossinovite, epicondilite, bursite, cisto sinovial, sinovite, miosite, fasciite, que podem ser ou não resultado da atividade laboral, como também a sobrecarga das estruturas anatômicas sem a recuperação adequada (BRASIL, 2003).

No que concerne aos fatores de risco para o surgimento da LER-DORT, destaca Nascimento (2011, p. 14) “[...] os fatores biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho”. Complementa destacando alguns exemplos desses fatores de risco: a má postura do trabalhador, “[...] a exposição ao calor, ao frio, a ruídos intensos, a pressão mecânica, e atividades que façam o corpo do trabalhador vibrar, ainda a diversos tipos de tensões, fricções, pressões ou irritações, bem como a substâncias ou matérias nocivos à saúde” (NASCIMENTO, 2011).

Já a Instrução Normativa INDC/INSS nº 98/2003, ao discorrer sobre os fatores de risco da LER-DORT, tratou o assunto de forma mais didática. Neste sentido, dividiu os fatores de risco nas seguintes categorias: individual-pessoal (treinamentos, habilidades motoras, idade, gênero, etc.); físicos (uso de força excessiva, repetição de movimentos e postura inadequada); ambientais (temperaturas extremas, níveis de ruído, iluminação inadequada e as vibrações); organizacionais (como é estruturado o trabalho, supervisionado, mensurado e remunerado); e psicossociais (os aspectos subjetivos da organização do trabalho e

como eles são percebidos pelos trabalhadores e pela hierarquia) (BRASIL, 2003; SILVA, 2010). Entretanto, destaca referida norma que existe uma interdependência entre estes fatores, de modo que eles não atuam separadamente no ambiente laboral.

De acordo com Ribeiro (1997, p. 90), a LER-DORT “[...] é uma síndrome genérica de causa multifatorial relacionada ao ambiente de trabalho que pode resultar em incapacidade laboral temporária ou até mesmo permanente.” Concebida como tal, a doença pode estar ligada ao trabalho executado dentro empresa ou não, podendo resultar em impossibilidade laboral temporária ou permanente do trabalhador.

Como pode-se depreender do exposto nos parágrafos anteriores, a LER-DORT apresenta consequência danosas para os trabalhadores, tendo entre seus principais fatores de risco os fatores aqueles ocorridos no ambiente laboral. Diante disso, cabe discorrer sobre a caracterização da LER-DORT como doença do trabalho ou como doença profissional.

1.3 LER-DORT: DOENÇA DO TRABALHO OU DOENÇA PROFISSIONAL

As doenças ocupacionais se referem a moléstias que não acontecem de forma repentina, abrupta, como é comum aos acidentes típicos. Significa dizer que sua ocorrência no organismo se dá de forma progressiva e sua origem pode ser encontrada na própria execução da atividade laboral ou nas condições do meio-ambiente de trabalho (MAI, 2017).

Na mesma toada, de acordo com entendimento de Costa (2008), as doenças ocupacionais são apresentadas como moléstias de evolução lenta e progressiva, cuja origem encontra-se vinculada a uma causa igualmente gradativa e durável, vinculadas às condições de trabalho.

Segundo Brandão (2015), numa perspectiva normativa, as doenças ocupacionais podem ser classificadas em doenças profissionais e doenças do trabalho (CARVALHO, 2009). Ambas encontram-se previstas no artigo 20, incisos I e II, da Lei 8.213/91, onde:

Art.20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. (BRASIL, 2020).

Como se depreende do disposto no excerto acima, as doenças profissionais se referem às moléstias produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade laboral (BRASIL, 2020). Partindo desta acepção, Brandão (2015, p. 31) afirma se tratar daquelas moléstias provocadas por “[...] agentes físicos, químicos e biológicos, que agem lentamente no organismo humano, em virtude de atividade peculiar, sendo o nexo de causalidade entre a moléstia e a atividade laboral presumido”.

As doenças do trabalho, por outro lado, se referem aquelas moléstias adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente (BRASIL, 2020). Partindo desta definição, ainda de acordo com Brandão (2015, p. 31) afirmando que estas “[...] não advém diretamente da atividade, mas das condições especiais do trabalho, sendo que o nexo de causalidade entre a patologia e a atividade desempenhada deve ser objeto de prova”.

Também Martinez (2003, p. 1122) discorre sobre a distinção entre doença profissional e doença do trabalho. A doença profissional, prossegue o doutrinador em comento, “[...] é decorrente da função que o trabalhador exerce ou da ocupação profissional, enquanto a doença do trabalho resulta das condições do exercício das funções, do ambiente de trabalho ou dos instrumentos utilizados na atividade laboral”.

Esta distinção pode facilmente ser percebida mediante consideração a alguns exemplos. A silicose (do silício), a asbestose (do amianto) e o saturnismo (do chumbo) são consideradas doenças profissionais, haja vista que são inerentes à atividade exercida pelos trabalhadores. Por outro lado, quando se considera a hipertensão arterial, a ansiedade, a depressão, alguns tipos de cânceres e as LER-DORTs, estas são denominadas como doenças do trabalho (CARVALHO, 2009).

Ao tratar da distinção entre doença profissional e doença do trabalho, explana Mai (2017, p. 18) que:

[...] a doença do trabalho, também chamada de mesopatia ou moléstia profissional atípica, é a adquirida ou desencadeada em função das condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, diferenciando-se das doenças profissionais por não serem consideradas exclusivas do trabalho, ou seja, são enfermidades comuns que podem ou não advir do exercício laboral; por outro lado as doenças profissionais caracterizam-se pela afetação específica de determinado ofício em razão das condições peculiares a que são submetidos os trabalhadores, sendo consideradas, portanto, como enfermidades típicas de determinadas atividades laborais.

Ante o exposto anteriormente e em consonância com o entendimento de Araújo Junior (2013), a distinção entre doença do trabalho e doença profissional é de extrema importância, especialmente na fixação do ônus probatório. No caso da doença profissional, havendo prova de que o trabalhador passou a sofrer de uma moléstia enumerada na relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme disposto no inciso I do artigo 20 da Lei 8.213/91, aplica-se a presunção *iuris tantum* para considerar que a enfermidade decorre das condições do trabalho (BRASIL, 2020). Já quanto à doença do trabalho, compete ao trabalhador comprovar que a patologia se desenvolveu em razão do desequilíbrio no meio ambiente do trabalho (MAI, 2017).

Conforme Nascimento (2011), para fins legais e previdenciários, as doenças de trabalho e profissionais são equiparadas com acidentes de trabalho, pois também possuem todas as suas prerrogativas – causalidade, a lesão e o nexo causal entre a moléstia e a atividade laboral (BRASIL, 2020). Esta equiparação, vale salientar, se dá apenas no plano jurídico, tendo seus efeitos nas reparações e nos direitos que resultam para o trabalhador nos dois casos (COLOMBO, 2009). Entretanto, segundo Oliveira (2014, p. 45), trata-se de conceitos distintos: “[...] enquanto o acidente é um fato que provoca lesão, a enfermidade profissional é um estado patológico ou mórbido, ou seja, perturbação da saúde do trabalhador.” Acerca disso, acrescenta Oliveira (2005, p. 51) que:

A equiparação entre eles se faz apenas no plano jurídico, com efeitos nas reparações e nos direitos que resultam para o trabalhador dois casos. Enquanto o acidente é um fato que provoca lesão, a enfermidade profissional é um estado patológico mórbido, ou seja, perturbação da saúde do trabalhador. O acidente caracteriza-se como um fato súbito e externo ao instalado insidiosamente e se manifesta internamente, com tendência de agravamento. (OLIVEIRA, 2005, p. 51)

Segundo Oliveira (2014), no que tange a LER-DORT, esta encontra-se relacionada com as doenças do trabalho, pois podem ser manifestadas ou contraídas na execução de qualquer atividade, não havendo ligação direta estabelecida com a profissão. Dito de outra maneira, a LER-DORT designa um conjunto de patologias ocupacionais relacionadas ou não às atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores nas empresas, as quais têm como principal causa os movimentos repetitivos (OLIVEIRA, 2014).

Também Carvalho (2009, p. 41) entende que as patologias englobadas nas siglas LER-DORT são atualmente enquadradas no conceito legal de doença do trabalho, o que se segue “[...] do disposto Instrução Normativa 98/2003 e seus efeitos jurídicos são equiparados ao acidente do trabalho, nos termos do Artigo 20 da Lei 8213/91”.

Conforme posicionamento de Cairo Júnior (2005), a Lesão por Esforço Repetitivo (LER), batizada recentemente por Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho (DORT), encerra uma doença profissional, ocupacional e acidente do trabalho por equiparação. Complementa Fracaro (2013, p. 128) que, “Com a ocorrência da doença ocupacional equiparada a acidente do trabalho, deve se observar que havendo o diagnóstico de LER/DORT, deve ser emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT”.

A partir do reconhecimento da LER-DORT – e com ela todas as patologias englobadas pela sigla –, como doença ocupacional equiparada a acidente de trabalho, surgem algumas consequências legais. Na próxima seção, busca-se analisar, precisamente, as principais consequências legais relacionadas com a LER-DORT.

2 CONSEQUÊNCIAS PREVIDENCIÁRIAS DA LER-DORT

O acidente de trabalho gerado por uma doença ocupacional, como é o caso da LER-DORT, gera uma série de consequências legais (NASCIMENTO, 2011). No âmbito do direito do trabalho, a título ilustrativo, pode-se destacar como consequências a suspensão do contrato de trabalho e a estabilidade acidentária (BRASIL, 2020; NASCIMENTO, 2011).

Tendo em vista que o presente estudo direciona sua atenção para o direito previdenciário – haja vista que seu propósito principal consiste em analisar a possibilidade de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de LER-DORT –, busca-se no próximo tópico apresentar as principais formas de prestações acidentárias executadas com o propósito de auxiliar os trabalhadores acometidos por acidentes de trabalho emanadas no contexto do direito previdenciário.

As principais consequências legais decorrentes da LER-DORT para o segurado são: o auxílio-doença acidentário, o auxílio-acidente, a reabilitação e a aposentadoria por invalidez.

2.1.2 AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO

Segundo Silva (2010, p. 37), “O auxílio doença por acidente de trabalho, popularmente conhecido como ‘seguro’, é um benefício temporário, mensal, concedido ao empregado que não tem condições de trabalhar por acidente ou doença relacionado ao trabalho”.

Uma vez constatada e diagnosticada a LER-DORT, além da incapacidade laborativa, o trabalhador deverá ser afastado do trabalho por um período de 15 dias (NASCIMENTO, 2011). De acordo com o artigo 60 da Lei 8.213/91, a partir de 16º dia de afastamento, o empregado passara a receber o auxílio-doença acidentário: “Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.” (BRASIL, 1991).

No parágrafo 4º do artigo 60 da Lei 8.213/91 é informado que, a empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convenio, ficará em posse do exame médico e do abono das faltas correspondentes ao período referido acima, de modo que só deverá encaminhar o segurado para a perícia médica da previdência social quando ele tiver que se afastar por mais de 15 dias (BRASIL, 1991; NASCIMENTO, 2011).

O artigo 59 da referida Lei 8.213/1991 estabelece ainda que, aquele que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador de doença ou lesão invocada como causa para o benefício, não receberá o auxílio-doença, a menos

que, como observou Nascimento (2011, p. 35) “[...] a incapacidade sobrevier devido a uma progressão ou agravamento desta doença ou lesão”. Complementa ainda que:

[...] o segurado que está recebendo o auxílio-doença, em caso de não recuperação para aquela atividade que exercia, deverá ser submetido a novo exame e então incorporado ao processo de Reabilitação Profissional para o exercício de outra atividade, ou em sua impossibilidade de reabilitação, será encaminhado para a aposentadoria por invalidez, como serão descritos mais adiante. (NASCIMENTO, 2011, p. 35)

Como se infere do exposto anteriormente, o auxílio doença por acidente de trabalho deixa de ser conferido ao trabalhador quando este recuperar sua capacidade laborativa, quando o benefício se transformar em aposentadoria por invalidez ou o segurado voltar voluntariamente ao trabalho (SILVA, 2010).

2.1.2 AUXÍLIO-ACIDENTE

O auxílio acidente, segundo Silva (2010, p. 38) “[...] é um benefício concedido ao empregado que tem capacidade de trabalho diminuída parcial e de forma permanente, constatada no momento da alta”.

Já em consonância com o entendimento de Nascimento (2010, p. 35), “[...] o auxílio-acidente é concedido a critério de indenização, tratando-se de um benefício previdenciário devido às sequelas que acarretem em redução de capacidade laboral”. Concebido como tal, encontra-se previsto no artigo 86 da Lei 8.213/91:

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (BRASIL, 1991)

A partir do disposto anteriormente, fica claro que a concessão do auxílio-acidente só é devida quando comprovada a redução ou perda da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. Por conseguinte, complementa Nascimento (2010, p. 35), que só podem receber tal benefício “[...] aqueles segurados que tenha recebido o auxílio-doença, e que depois de recuperar-se da lesão, ou ser reabilitado ao trabalho, permaneça com sequelas do acidente, tendo o seu desempenho para suas atividades reduzido”.

2.1.3 REABILITAÇÃO

A habilitação e reabilitação profissional encontram-se regulamentadas no artigo 89 da Lei 8.213/91, onde está expresso que:

Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

No parágrafo único do artigo 89 da Lei 8.213/91 resta afirmado o que compreende a reabilitação profissional, a saber:

Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:

- a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
- b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;
- c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

Ou seja, a reabilitação compreende o fornecimento de aparelhos de prótese, órtese e de auxílio para a locomoção, bem como os equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional, sua reparação e substituição e, por fim, o transporte do acidentado do trabalho.

Depreende-se da leitura do artigo supramencionado que a finalidade da habilitação e reabilitação consiste em reinserir o trabalhador lesado no mercado de trabalho. Desta forma, evita-se que este fique na dependência da Previdência Social. Complementa Nascimento (2011, p. 38) que, com o retorno do trabalhador ao mercado de trabalho, a Previdência Social ganha “[...] por ter mais um contribuinte e não um pensionista aposentado ou recebendo o auxílio-doença, como também ganha o trabalhador, que voltará a cumprir sua função social como empregado inserido no mercado de trabalho”.

Além do disposto anteriormente, no sentido de fazer as empresas cumprirem com seu papel social, determina o artigo 93 da Lei 8.213/91 que “A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas

portadoras de deficiência, habilitadas [...]” (BRASIL, 1991). A este respeito, complementa Martins (2003, p. 410) que:

A dispensa do trabalhador reabilitado ou dos deficientes só poderá ser feita se a empresa tiver o número mínimo estabelecido pelo art. 93 da Lei 8.213. Enquanto a empresa não atinge o número mínimo previsto em lei, haverá garantia de emprego para as referidas pessoas. Admitindo a empresa, deficientes ou reabilitados em percentual superior ao previsto no art. 93 da Lei 8.213, poderá a empresa demitir as outras pessoas em iguais situações até atingir o referido limite.

Desta forma, claramente visa a lei assegurar a estabilidade dos empregados em processo de reabilitação profissional. De fato, busca assegurar a lei que o trabalhador em processo de reabilitação profissional não será substituído por um trabalhador saudável ou que, além disso, não será demitido durante a reabilitação (NASCIMENTO, 2011).

2.1.4 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Segundo o artigo 42 da Lei 8.213/91, a aposentadoria por invalidez é devida ao trabalhador que, além de estar previamente recebendo o auxílio-doença, seja considerado como sendo incapaz de voltar à atividade laborativa, bem como sua reabilitação profissional seja inviável para o exercício de outra atividade que lhe proporcione a subsistência (BRASIL, 2020).

Em consonância com o disposto no § 1º do artigo 42 da Lei 8.213/91, tem-se que a concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade, a qual se dará por meio de exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança (BRASIL, 2020).

Já no § 2º do mesmo artigo, determina-se que a doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não conferirá ao mesmo o direito à aposentadoria por invalidez, salvo nos casos em que a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão (BRASIL, 2020).

Conforme ressalta Nascimento (2011), a aposentadoria será devida ao empregador no dia subsequente a cessação do auxílio-doença. A este respeito, acrescenta ainda que:

[...] em sendo constatado tal invalidez já no exame médico inicial, o trabalhador vítima da lesão não precisará receber o auxílio doença a espera de uma cura que nunca ocorrerá, então a contar do 16º dia após o afastamento, ao invés de receber o auxílio-doença, o segurado receberá a aposentadoria por invalidez diretamente. (NASCIMENTO, 2020, p. 36)

Por fim, cumpre destacar que, em consonância com o artigo 46 da Lei 8.213/91, nos casos em que o trabalhador assegurado da aposentadoria por invalidez voltar a exercer voluntariamente sua atividade, por conseguinte, sua aposentadoria será automaticamente cancelada a partir da data de seu retorno (BRASIL, 2020; NASCIMENTO, 2011).

Em detrimento do disposto no artigo 42 da Lei 8.213/91, nos casos de aposentadoria por invalidez, resta suspenso o contrato de trabalho, haja visto que o referido benefício nestes casos não é definitivo (BRASIL, 2020). Por outro lado, ainda em contemplação ao disposto do artigo supracitado, tem-se a garantia de que o benefício da aposentadoria por invalidez não cessará enquanto o indivíduo estiver sem condições de exercer sua profissão (BRASIL, 2020; NASCIMENTO, 2020).

A Reforma da Previdência, aprovada em 2019, alterou a denominação da aposentadoria por invalidez para aposentadoria por incapacidade permanente (BRASIL, 2020). Neste contexto, um dos pontos de grande debate na seara providenciária diz respeito à possibilidade de concessão da aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de LER-DORT.

3 A APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE DECORRENTE DE LER-DORT: ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

A aposentadoria por incapacidade permanente, conforme discorreu-se anteriormente, encerra um benefício do INSS pago mensalmente aos trabalhadores portadores de doença incapacitante, ou aos que sofreram algum acidente capaz de gerar incapacidade para desempenhar atividades laborais - seja o acidente ocorrido dentro ou fora do ambiente de trabalho (BRASIL, 2020).

No caso da LER-DORT, conforme assinalou Carvalho (2009, p. 200), um dos principais fatores envolvidos na concessão de aposentadoria por incapacidade permanente “[...] está no reconhecimento do seu quadro patológico na perícia realizada pela autarquia previdenciária, o INSS”.

Complementa que a principal tese apresentada pelo INSS é que “[...] não existe o preenchimento dos requisitos para concessão do benefício e que o segurado poderá ser submetido, pelo INSS, a procedimento de reabilitação profissional que lhe propicie a aquisição de outro labor que lhe garantisse o sustento” (CARVALHO, 2009, p. 200).

Em detrimento disso, diante do não reconhecimento do INSS quanto à doença do trabalhador, este se vê obrigado a ajuizar uma ação previdenciária junto à Justiça Federal, a qual é atualmente julgada perante os Juizados Federais Especiais Cíveis, para ter efetivado o seu direito subjetivo (CARVALHO, 2009). Diante disso, faz-se necessária uma análise jurisprudencial com o intuito de constatar o posicionamento dos tribunais no tocante à possibilidade de concessão da aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de LER-DORT.

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento de Recurso Especial nº 1.723.844 PE, de relatoria do Ministro Napoleão Nunes Mais Filho, negou a concessão aposentadoria para a recorrente.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.723.844 - PE (2018/0032059-9) RELATOR: MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO RECORRENTE : TANIA MARIA BRASILEIRO SILVA CAMPOS ADVOGADOS: JOSETE MOREIRA GOMES E OUTRO (S) - PE004881 ANTONIO CARLOS CAVALCANTI DE MATOS JÚNIOR - PE009817 MARÍLIA DE LIMA LACERDA - PE033605 RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL AGRAVADO: TANIA MARIA BRASILEIRO SILVA CAMPOS ADVOGADOS : JOSETE MOREIRA GOMES E OUTRO (S) - PE004881 ANTONIO CARLOS CAVALCANTI DE MATOS JÚNIOR - PE009817 MARÍLIA DE LIMA LACERDA - PE033605 DECISÃO PREVIDENCIÁRIO E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. FUNDAMENTAÇÃO DO MAGISTRADO REGIONAL ANCORADO NO LAUDO PERICIAL. ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO ESTÁ FUNDADO NO PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO DO JUIZ. ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NESTA CORTE. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. REQUISITOS LEGAIS PARA A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO NÃO PREENCHIDOS. RECURSO ESPECIAL DA SEGURADA A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Trata-se de Recurso Especial interposto por TANIA MARIA BRASILEIRO SILVA CAMPOS, com base na alínea a do art. 105, III da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, assim ementado: REEXAME NECESSÁRIO É APELAÇÃO CÍVEL. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. ACIDENTE DE TRABALHO. REDUÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA PARA O TRABALHO QUE EXERCIA HABITUALMENTE. AUXÍLIO ACIDENTE MAIS ABONO ANUAL. CABIMENTO. LAUDO PERICIAL. LIVRE CONVENCIMENTO DO JUIZ. JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA DOS ENUNCIADOS DESTA CORTE DE JUSTIÇA. HONORÁRIOS NOS TERMOS DO ART. 20, § 40 DO CPC. REEXAME PROVIDO PARCIALMENTE, PREJUDICADO O APELO. DECISÃO POR UNANIMIDADE DE VOTOS. [...] 6. Assim, o Tribunal a quo, amparado-se

no acervo fático-probatório dos autos, consignado que a Segurada não apresenta incapacitação total e permanente para o trabalho, não há que se falar em concessão de aposentadoria por invalidez. 7. Nesses termos, para a concessão da aposentadoria por invalidez faz-se necessário que o segurado, após cumprida a carência, seja considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação em atividade que lhe garanta subsistência. 8. Ocorre que as instâncias ordinárias, soberanas na análise fático-probatória da causa julgaram improcedente o pedido inicial por entender que a moléstia que afeta o segurado não o compromete para o exercício de atividade laboral. 9. Assim, não preenchidos os requisitos para a concessão do benefício, impossível acolher a pretensão autoral. 10. Ademais, a alteração dessa conclusão, na forma pretendida, demandaria necessariamente a incursão no acervo fático-probatório dos autos, a fim de verificar se a autora encontra-se incapacitado para o trabalho. Contudo, tal medida encontra óbice na Súmula 7 do STJ, segundo a qual a pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial. [...] 11. Ante o exposto, nega-se provimento ao Recurso Especial da Segurada. 12. Publique-se. Intimações necessárias. Brasília (DF), 1º de agosto de 2019. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO MINISTRO RELATOR. (STJ - REsp: 1723844 PE 2018/0032059-9, Relator: Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, Data de Publicação: DJ 06/08/2019)

Como se percebe, apesar dos laudos periciais terem comprovado a existência de agravo da saúde da segurada, a Segurada não apresenta incapacitação total e permanente para o trabalho, razão pela qual não se segue a concessão de aposentadoria por invalidez.

O Tribunal de Justiça de São Paulo julgou o APL 9162859-29.2008.8.26.0000 SP 9162859-29.2008.8.26.0000, cujo apelante era o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), conforme segue ementário:

ACIDENTE DO TRABALHO - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - LER/DORT - Males das mãos, coluna e joelhos - Nexo causal afastado pela perícia médica - Recursos oficial e autárquico providos para inverter o julgado e julgar a ação improcedente. (TJ-SP - APL: 9162859292008826 SP 9162859-29.2008.8.26.0000, Relator: Nelson Biazzi, Data de Julgamento: 14/06/2011, 17ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 04/07/2011)

Em sua decisão, o Desembargador Nelson Biazzi acatou a apelação, julgando improcedente a ação que reconhecia a apelada, Elza Alves da Silva, direito a aposentadoria por invalidez decorrente de LER-DORT. Em seu embasamento, alegou que o nexos causal com a atividade laboral foi demonstrado inexistente, uma vez que “[...] a obreira apresenta processo inflamatório articular crônico, o qual independe de esforço físico ou movimentos repetitivos”.

No Recurso Especial nº 1.857.957 - SC (2020/0009899-3), de relatoria da Ministra Maria Isabel Gallotti, também foi negado o recurso da segurada Isolete Teolinda Camargo, com segue:

RECURSO ESPECIAL Nº 1.857.957 - SC (2020/0009899-3) RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI RECORRENTE: ISOLETE TEOLINDA CAMARGO ADVOGADOS: FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109 MAYARA MARINA MATTANA - SC033493 RECORRIDO: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL ADVOGADO: MARCELO RAYES - SP141541 RECORRIDO: METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA ADVOGADOS: PAULO ANTÔNIO MÜLLER - SC030741A MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - SC030589A DECISÃO Trata-se de recurso especial interposto com fundamento nas alíneas "a" e "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, impugnando acórdão assim ementado: AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. AGRAVO RETIDO. INTERPOSIÇÃO PELA SEGURADORA. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO EXPRESSO DE APRECIÇÃO. EXEGESE DO DISPOSTO NO ART. 523, § 1º, DO CPC/1973, VIGENTE À ÉPOCA. NÃO CONHECIMENTO. APELO DA PARTE AUTORA. ALEGADA OFENSA AO PRINCÍPIO DE INFORMAÇÃO PREVISTO PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INACOLHIMENTO. DEVER DA ESTIPULANTE EM FORNECER PARA O SEGURADO QUAISQUER INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. EXEGESE DO ART. 801 DO CÓDIGO CIVIL E DOS ARTS. 21 DO DECRETO-LEI N. 73/1966 E 3º, INCISO III, DA RESOLUÇÃO N. 107/2004 DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP). SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURAS CONTRATADAS PARA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) DO CÔNJUGE. PARTE AUTORA ACOMETIDA DE DOENÇA PROFISSIONAL LABORAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO A "ACIDENTE PESSOAL" PARA CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). EXPRESSAS CLÁUSULAS EXCLUDENTES. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DO CONTRATO. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTA CORTE. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS (ART. 85, §§ 1º E 11, DO CPC/2015). ARBITRAMENTO. EXIGIBILIDADE SUSPensa. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. [...] Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o limite do conhecimento do presente recurso, verifico que esse não merece provimento. No tocante às alegações de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, verifico que essas não merecem prosperar. Isso porque não configura ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional o fato de o acórdão ter sido proferido em sentido contrário ao desejado pela parte recorrente. Dessa forma, tendo a decisão analisado de forma fundamentada as questões trazidas, não há que se falar nos vícios apontados. [...] Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial. [...] Brasília (DF), 16 de março de 2020. MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI Relatora. (STJ - REsp: 1857957 SC 2020/0009899-3, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Publicação: DJ 19/03/2020)

Um dos julgados que reconhece a possibilidade de concessão aposentadoria por incapacidade permanente teve como relator o Desembargador Federal Luiz Gonzaga Barbosa Moreira, que assim deliberou:

I. Acórdão Classe: AC - Apelação Cível - 199938000128959, processo: 199938000128959 UF:MG, origem: TRF - Primeira Região (Órgão Julgador: Primeira Turma. Data da decisão:09.08.2006. Documento: TRF100236336, relator MM. Desembargador Federal Luiz Gonzaga Barbosa Moreira. Data da Publicação/Fonte DJU 09.10.2006. p.5). EMENTA - PREVIDENCIÁRIO - AUXÍLIO-DOENÇA E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE PERMANENTE POR LAUDO OFICIAL - LAUDOS DIVERGENTES – PREVALÊNCIA DO LAUDO DO PERITO OFICIAL - QUALIDADE DE SEGURADO E CARÊNCIA COMPROVADAS - TERMO INICIAL - CORREÇÃO - JUROS - HONORÁRIOS – TUTELA ANTECIPADA. (...) 1. Comprovado, mediante laudo pericial oficial, que a autora sofre de "Lombargia Crônica e Tendinopatia Calcânea Bilateral, causando dificuldades para deambular e com conseqüências psicológicas", que a tornam incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência. 2. Havendo divergência entre o laudo oficial e o laudo do assistente técnico do INSS, deve prevalecer, em princípio, a conclusão do perito do juízo. Precedentes: AC 2000.01.00.079588-0/MG, Rel. Des. Federal Eustáquio Silveira, in DJ 18/11/2002 e AC 95.01.22255-1/MG, Rel. Des. Federal Amílcar Machado, in DJ 29/10/2001. (...) 4. O Superior Tribunal de Justiça já decidiu que "Não há nulidade por julgamento extra petita na sentença que, constatando o preenchimento dos requisitos legais para tanto, concede aposentadoria por invalidez ao segurado que havia requerido o pagamento de auxílio-doença" (Resp n. 293.659/SC, Rel. Min. Félix Fischer, DJI de 19/03/2001, pág. 138) [...].

Outro julgado que reconhece a possibilidade de concessão da aposentadoria por invalidez permanente diz respeito ao Agravo em Recurso Especial nº 1.043.920 – BA (2017/0010549-8), de relatoria do Ministro Lázaro Guimarães. Trata-se do agravante interposto pela Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada AS, desafiando decisão que não admitiu recurso especial em seu favor, como se segue na ementa:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.043.920 - BA (2017/0010549-8)
RELATOR: MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) AGRAVANTE: METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA ADVOGADOS: CARLOS ANTONIO HARTEN FILHO - PE019357 CINTHIA RAPHAELA RIBEIRO BISPO - PE031521 SAMUEL GOUVEIA RODRIGUES - PE030513 CAMILA GUERRA TRIGUEIRO E OUTRO (S) - BA031320 AGRAVADO: JOAO DIONISIO DE CASTRO CERQUEIRA ADVOGADOS: NEI VIANA COSTA PINTO - BA008361 CARLOS ALBERTO LOUREIRO DA COSTA - BA008934 KRISTIAN MENEZES BARBERINO MENDES - BA016008 GUSTAVO COSTA PINTO DE PAULA - BA016093 DECISÃO Trata-se de agravo interposto por METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A, desafiando decisão que não admitiu recurso especial, este fundamentado na alínea a do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, assim ementado: "APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. RECUSA DA SEGURADORA AO PAGAMENTO. ACIDENTE DE TRABALHO EQUIPARADO AO ACIDENTE PESSOAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. APELO IMPROVIDO. [...] Passo a decidir. De início, cumpre salientar que o recurso será examinado à luz do Enunciado 2 do Plenário do STJ: "Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016)

devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça". [...] A aposentadoria do segurado, portanto, junto à previdência social constitui prova bastante da invalidez total e permanente, para efeito de recebimento de seguro de vida em grupo. Desta forma, revela-se inequívoca a obrigação da apelante de indenizar o segurado." (e-STJ, fls. 236/238) O acórdão recorrido está em consonância ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Esta Corte, em casos semelhantes, vem decidindo que se inclui no conceito de acidente laboral os chamados microtraumas, assim entendidos os males que ocorrem no exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão da qual resulta incapacidade laborativa. [...] Nestes termos, e uma vez demonstrado nos autos que o recorrido comprovou a invalidez permanente, em decorrência de inalar substâncias químicas irritantes no exercício do trabalho a serviço da empresa, o que provocou sua incapacidade laborativa, mostra-se devida a indenização securitária por invalidez permanente total por acidente. Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, b, do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial. Publique-se. Brasília, 05 de outubro de 2017. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) Relator. (STJ - AREsp: 1043920 BA 2017/0010549-8, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Publicação: DJ 10/10/2017)

Como se segue, o relator Ministro Lázaro Guimarães do TRF da 5ª Região negou o provimento do Recurso Especial interposto, reconhecendo a viabilidade do pagamento por parte da seguradora de indenização ao segurado, que demonstrou apresentar incapacidade laborativa permanente decorrente de LER-DORT, razão pela qual foi concedida ao segurado aposentadoria por incapacidade permanente por parte do INSS.

Outro julgado foi devido ao Tribunal de Justiça de São Paulo, sob a relatoria do juiz Valter Alexandre Mena. Leia-se o ementário, como segue:

ACIDENTE DO TRABALHO APOSENTADORIA POR INVALIDEZ LER/DORT INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE E NEXO CAUSAL COMPROVADOS. BENEFÍCIO DEVIDO. Sentença de procedência. Recurso oficial parcialmente provido. (TJ-SP - AC: 01620361420088260000 SP 0162036-14.2008.8.26.0000, Relator: Valter Alexandre Mena, Data de Julgamento: 28/02/2012, 16ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 07/03/2012)

Segue-se do exposto que foi concedida a aposentadoria por invalidez decorrente de LER-DORT ao segurado, uma vez que ficou demonstrado o nexo causal e a presença de incapacidade total e permanente.

Os casos supramencionados mostram que não existe um entendimento unânime entre os tribunais acerca da concessão de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente da LER-DORT. Alguns tribunais concedem o benefício,

enquanto outros negam o mesmo. Entretanto, resta inequívoco a existência da possibilidade de concessão da aposentadoria, assegurada pela atual legislação, mas a concessão do benefício é dificultada, entre outras coisas, pela ausência do reconhecimento do quadro patológico.

CONCLUSÃO

O objetivo principal deste estudo consistia em verificar a possibilidade de concessão de aposentadoria por incapacidade permanente decorrente de lesão por esforço repetitivo (LER-DORT). Ao final do estudo, conclui-se que é inequívoca a possibilidade de concessão da aposentadoria por incapacidade permanente aos trabalhadores acometidos por LER-DORT, o que é atestado pela Lei 8.213/91, bem como pela jurisprudência.

O ponto de partida para esta constatação foi uma incursão histórica em torno dos agravos relacionados a atividade laboral e sua possibilidade de cura, cujos relatos mais antigos remontam à Antiguidade Clássica, por volta de 2300 a.C., como exemplifica o Papiro Sallier II, mas também entre os gregos e romanos.

Entretanto, os passos decisivos para uma definição clínica e conceitual dos quadros clínicos das patologias musculoesqueléticas pertinentes ao trabalho seriam dados apenas na Idade Contemporânea, mais precisamente, a partir de meados do século XIX.

No Brasil, é crucial a publicação da Instrução Normativa INSS/DC nº 098, de 05 de dezembro de 2003, em que se consolidou o emprego do termo LER/DORT para designar as Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

Uma vez assentada a terminologia padrão, empregada atualmente inclusive nos documentos oficiais, passou-se a conceituação de LER-DORT. Segundo a Instrução Normativa INSS/DC nº 098/2003, a LER-DORT é concebida como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, ocorrendo geralmente nos membros superiores.

Vista desta forma, mostrou-se que a LER-DORT refere-se a um conjunto de doenças que atingem os nervos, músculos e tendões, de forma conjunta ou

separada, estando relacionadas às condições ou não nas quais são realizadas as atividades por parte dos trabalhadores, e que são provocadas por movimentos repetitivos

O estudo em tela mostrou ainda que a LER-DORT é legalmente concebida como uma doença profissional, ocupacional e acidente do trabalho por equiparação. A partir do reconhecimento da LER-DORT – e com ela todas as patologias englobadas pela sigla –, como doença ocupacional equiparada a acidente de trabalho, surgem algumas consequências legais, sendo umas delas, precisamente, a concessão de aposentadoria por incapacidade permanente.

Neste sentido, conforme demonstrou-se ao longo do estudo, a Lei 8.213/91 estabelece os critérios para concessão de aposentadoria por incapacidade permanente. De acordo com este dispositivo, tem-se que a aposentadoria por incapacidade permanente – também conhecida como aposentadoria por invalidez – é direito atribuído ao trabalhador que, além de estar previamente recebendo o auxílio-doença, seja considerado como sendo incapaz de voltar à atividade laborativa, bem como sua reabilitação profissional seja inviável para o exercício de outra atividade que lhe proporcione a subsistência (BRASIL, 2020).

Com efeito, constatou-se no presente estudo que um dos pontos de maior impacto na concessão do benefício diz respeito à verificação da condição de incapacidade, o que é obtido mediante realização de exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, mas também por médico de confiança do segurado.

De fato, a análise jurisprudencial realizada mostrou que, não raro, o principal argumento empregado para negar a concessão do benefício foi justamente o não reconhecimento do quadro patológico, mesmo nos casos em que os laudos periciais se mostraram contraditórios. Muitas vezes, o quadro patológico existe, mas não fica demonstrado o nexo causal com a atividade laborativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO JÚNIOR, Francisco Milton. **Doença ocupacional e acidente de trabalho: Análise Multidisciplinar**. 2ª ed. São Paulo. LTr, 2013.

ARAÚJO, Mônica; DE PAULA, Marcos Vinicius Q. LER/DORT: um grave problema de saúde pública que acomete os cirurgiões dentistas. **Revista APS**. Juiz de Fora, UFJF, v.6, n.2, jul./dez. 2003, p. 89. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Educacao1.pdf>. Acesso: 10 set. 2020.

ASSUNÇÃO, Ada Ávilla; VILELA, Lailah Vasconcelos. **Lesões por esforços repetitivos**. Sistema Único de Saúde. 2009.

BRANDÃO, Cláudio. **Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm. Acesso em: 08 set. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Instrução Normativa INSS/DCNº 98**. 2003. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=75579>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria MTb n. 3751 de 23 de novembro de 1990**. Altera a Norma Regulamentadora n.º 17 - ERGONOMIA, nos termos do ANEXO constante desta Portaria. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1990/p_19901123_3751.asp. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Ordem de Serviço INSS/DSS n. 606 de 5 de agosto de 1998**. Aprova norma técnica sobre distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - DORT. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=600&word=tenossinovite>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 20 out. 2020.

CARVALHO, Marcus Vitor Diniz de. **Análise do estudo da arte dos aspectos diagnósticos, periciais e jurisprudenciais das LER/DORT no contexto previdenciário das doenças do trabalho no Brasil**. 2009. 256f. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal: 2009.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 9º ed., Florianópolis: Conceito Editorial, 2008.

COLOMBO, Caroline Bitencourt. **O acidente do trabalho e a responsabilidade civil do empregador**. 2009. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: 2009.

COSTA, Hertz Jacinto. **Manual de acidente do trabalho**. 3 ed. Curitiba: Juruá, 2008.

FRACARO, Christian Sara. Lesões por Esforços Repetitivos decorrentes da relação de emprego (LER) e a responsabilidade do empregador. **Revista Jurídica Uniadrade**, v. 1, n. 19, 2013.

MAI, Rodrigo de Mello. **A responsabilidade civil do empregador pelo acidente de trajeto**. 2017. 76p. Trabalho de conclusão de curso (Direito). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2017.

MARTINS. Sérgio Pinto. **Direito do Trabalho**. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAUTONE, Rosângela de Araújo. **Acidente do trabalho e doenças ocupacionais: Doença do trabalho e o meio ambiente do trabalho**. AMBITO JURIDICO, Rio Grande, XXI n.172, maio 2018. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/> Acesso em 14/03/2020, às 21:06hs

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil:**

MONTEIRO, Antônio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidente do trabalho e doença ocupacional**. 9. ed., São Paulo: Saraiva 2019.

NASCIMENTO,

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 8. ed. rev. Amp. e atual. São Paulo: LTr, 2014.

RIBEIRO, Herval Pina. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática**. São Paulo: Caderno de Saúde Pública USP, v.13, n.2,1997.