

**AVULSO NÃO
PUBLICADO.
PARECER DA CCJC PELA
INCONSTITUCIONALIDADE**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.200-B, DE 2010

(Do Sr. Ricardo Berzoini e outros)

Altera o § 1º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a ampliação da participação dos profissionais de saúde na perícia da Previdência Social; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. EDUARDO BARBOSA); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela inconstitucionalidade, injuridicidade e má técnica legislativa deste e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. HIRAN GONÇALVES).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

III - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão
- Voto em separado

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O § 1º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 42

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

.....”(NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com o art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a

carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

A concessão de aposentadoria por invalidez, conforme previsto no § 1º do artigo supracitado dependerá da verificação da condição de incapacidade permanente, mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

O presente Projeto de Lei objetiva promover a avaliação pericial multidisciplinar, com a participação de diversos profissionais de saúde, tais como Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e Assistentes Sociais da Previdência Social. Entendemos que, dessa forma, o relatório final de avaliação da capacidade laborativa, nos casos de aposentadoria por invalidez, espelhará uma realidade mais completa, transparente e justa.

Sendo assim, tendo em vista a relevância da matéria, contamos com o apoio dos ilustres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 28 de abril de 2010.

Deputado RICARDO BERZOINI

Deputado PEPE VARGAS

Deputada JÔ MORAES

Deputado ROBERTO SANTIAGO

Deputado PAULO PEREIRA DA SILVA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO III

DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO II

DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

Seção V

Dos Benefícios

Subseção I

Da Aposentadoria por Invalidez

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

§ 2º A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Art. 43. A aposentadoria por invalidez será devida a partir do dia imediato ao da cessação do auxílio-doença, ressalvado o disposto nos §§ 1º, 2º e 3º deste artigo.

§ 1º Concluindo a perícia médica inicial pela existência de incapacidade total e definitiva para o trabalho, a aposentadoria por invalidez será devida: [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.032, de 28/4/1995\)](#)

a) ao segurado empregado, a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade ou a partir da entrada do requerimento, se entre o afastamento e a entrada do requerimento decorrerem mais de trinta dias; [\(Alínea com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)](#)

b) ao segurado empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, especial e facultativo, a contar da data do início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, se entre essas datas decorrerem mais de trinta dias. [\(Alínea com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)](#)

§ 2º Durante os primeiros quinze dias de afastamento da atividade por motivo de invalidez, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o salário. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)](#)

§ 3º [\(Revogado pela Lei nº 9.032 de 28/4/1995\)](#)

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 7.200, de 2010, propõe alterar o § 1º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a ampliação da participação dos profissionais de saúde na perícia da Previdência Social.

Em sua Justificação, o Autor objetiva, ao apresentar o Projeto de Lei em análise, promover a avaliação pericial multidisciplinar, com a participação de diversos profissionais de saúde, tais como Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e Assistentes Sociais da Previdência Social. Entende que, dessa forma, o relatório final de avaliação da capacidade laborativa, nos casos de aposentadoria por invalidez, espelhará uma realidade mais completa, transparente e justa.

A proposição foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas à proposição nesta Comissão de Seguridade Social e Família.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

De acordo com a regra prevista no § 1º, do art.42 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, a concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social.

A incapacidade para o trabalho ocorre quando o segurado fica impossibilitado de exercer as funções específicas de sua atividade ou ocupação profissional, em consequência de alteração no organismo provocada por doença ou acidente.

O exame pericial tem como finalidade, portanto, a avaliação da capacidade laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal pertinente, qual seja, o benefício aposentadoria por invalidez, no caso do Projeto de Lei em análise. Como peça fundamental sobre a qual se estrutura toda a ação pericial e seus desdobramentos, o laudo pericial, para ser o mais completo possível, tanto para a instituição como para o segurado da Previdência Social, deve ser elaborado por equipe multiprofissional, levando-se em consideração, além das alegações e comprovações do segurado, os conhecimentos técnicos de vários profissionais envolvidos na sua realização.

Com efeito, a apreciação multiprofissional de cada caso de aposentadoria por invalidez possibilitará que a incapacidade não seja avaliada apenas pelo ângulo médico. É importante frisar que fatores psicossociais podem interferir diretamente na condição laboral do segurado, como, por exemplo, a possibilidade de reabilitação, a ser atestada por psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Da mesma forma, as condições sociais - distância do trabalho, acessibilidade nos meios de transporte e no ambiente de trabalho, acesso aos serviços de reabilitação, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, necessidade da presença de cuidadores -, necessitam ser avaliadas por assistente social. Em suma, esse conjunto de opiniões técnicas será decisivo para que se defina se o segurado apresenta incapacidade para o trabalho total e permanente que justifique a concessão do benefício aposentadoria por invalidez.

Embora a participação de outros profissionais de saúde no exame médico-pericial já ocorra, em especial na avaliação de segurados em processo de habilitação e reabilitação profissional, no âmbito da Previdência Social ainda não existe normatização que venha a estabelecer o caráter multidisciplinar do ato pericial, em particular na perícia de avaliação da capacidade laboral para

concessão ou não de aposentadoria por invalidez, hoje de responsabilidade exclusiva do médico perito. Nesse contexto, o projeto de lei em tela mostra-se bastante oportuno, pois fornece amparo legal para que se realize uma avaliação mais abrangente, transparente e justa, como ressaltam os autores da proposição.

Cabe registrar que, no texto da proposta de alteração do § 1º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 1991, optou-se pela mudança do termo exame “médico-pericial”, atualmente em vigor, para exame “pericial”, de forma a caracterizar a supressão da exclusividade do médico na realização da perícia. Contudo, entendemos que a inclusão da expressão “exame médico-pericial e multidisciplinar” contribuirá para deixar mais clara a natureza da avaliação para fins de concessão do benefício de aposentadoria por invalidez.

Tendo em vista o caráter multidisciplinar do exame médico-pericial, consideramos oportuna a avaliação não só da “condição de incapacidade” do segurado, mas também das “condições de funcionalidade”. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que faz parte da “família” de classificações desenvolvida pela OMS, substitui o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva, considerando as atividades que um indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo pode desempenhar, assim como sua participação social.

Considerando que a funcionalidade e a incapacidade dos indivíduos são determinadas pelo contexto ambiental em que as pessoas vivem, a CIF representa, portanto, uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social.

Ademais, a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que leva em conta as funções e a estrutura do corpo humano, entendemos que uma avaliação pericial não pode passar ao largo dessa abordagem, visto que a CIF proporciona uma linguagem unificada e padronizada, com estrutura de trabalho que permite a adequada descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. Permite, ainda, o registro de diferentes perfis de funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos, passíveis de comparação com registros similares efetuados em qualquer parte do mundo. Assim, o segurado terá a segurança de que a avaliação de suas condições de funcionalidade e de saúde não estará sujeita às subjetividades do perito, o que lhe propiciará unidade referencial para quaisquer avaliações a que for submetido.

Dado o exposto, propomos a alteração da redação da ementa e do art. 1º da proposição, para prever que o exame pericial terá um caráter multidisciplinar, situação que permitirá a inclusão, quando necessário, de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Assistentes Sociais e demais profissionais que se fizerem necessários à elaboração de um laudo que reflita, de forma precisa, as condições laborais do segurado submetido à avaliação, além de oferecer-lhe a possibilidade de ser acompanhado por profissional de saúde de sua confiança, durante o exame pericial multidisciplinar.

Além disso, entendemos que a CIF, classificação que vem sendo incorporada e utilizada em diversos setores da saúde e equipes multidisciplinares, possa ser utilizada também no exame médico-pericial multidisciplinar a cargo da Previdência Social, na concessão de aposentadoria por invalidez. Por essa razão, propomos a inclusão da expressão “funcionalidade” no texto legal referente a esse exame médico-pericial e multidisciplinar.

Diante do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.200, de 2010, na forma do Substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em 19 de maio de 2014.

Deputado EDUARDO BARBOSA
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.200, DE 2010

Altera o art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre exame médico-pericial multidisciplinar a cargo da Previdência Social, na concessão de aposentadoria por invalidez.

Art. 1º O § 1º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 42.....

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade e de funcionalidade mediante exame médico-pericial e multidisciplinar, a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de profissional de saúde de sua confiança.

.....”(NR)
 Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 19 de maio de 2014.

Deputado EDUARDO BARBOSA
 Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, com substitutivo o Projeto de Lei nº 7.200/2010, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Barbosa, contra os votos dos Deputados Mandetta e Alexandre Serfiotis.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Zeca Cavalcanti, Alexandre Serfiotis e Darcísio Perondi - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Benedita da Silva, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Conceição Sampaio, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Dr. João, Dr. Jorge Silva, Eduardo Barbosa, Fábio Mitidieri, Geovania de Sá, Geraldo Resende, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Mandetta, Marcelo Belinati, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Paulo Foletto, Pompeo de Mattos, Roney Nemer, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, André Fufuca, Antônio Jácome, Arnaldo Faria de Sá, Danilo Forte, Flavinho, Francisco Floriano, Josi Nunes, Juscelino Filho, Luciano Ducci, Luiz Carlos Busato, Mariana Carvalho, Raimundo Gomes de Matos, Sérgio Reis, Silas Câmara, Sóstenes Cavalcante e Walney Rocha.

Sala da Comissão, em 16 de abril de 2015.

Deputado ANTONIO BRITO
 Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO PROJETO DE LEI Nº 7.200, DE 2010

Altera o art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre exame médico-pericial multidisciplinar a cargo da Previdência Social, na concessão de aposentadoria por invalidez.

Art. 1º O § 1º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.42.....”

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade e de funcionalidade mediante exame médico-pericial e multidisciplinar, a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de profissional de saúde de sua confiança.

.....”(NR)

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

Sala da Comissão, em 16 de abril de 2015.

Deputado ANTONIO BRITO
Presidente

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 7.200, de 2010, o qual modifica o parágrafo 1º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

.....”(NR)

Em sua justificação, os autores da proposição afirmam:

“O presente Projeto de Lei objetiva promover a avaliação pericial multidisciplinar, com a participação de diversos profissionais da saúde, tais como Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e Assistentes Sociais da Previdência Social. Entendemos que, dessa forma, o relatório final de avaliação da capacidade laborativa, nos casos de aposentadoria por invalidez, espelhará uma realidade mais completa, transparente e justa.”

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou a matéria na forma de Substitutivo, o qual dá a seguinte redação ao art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 42.....”

§1º A concessão de aposentadoria por invalidez

*dependerá da verificação da condição de incapacidade e de funcionalidade mediante exame médico-pericial e **multidisciplinar**, a cargo da Previdência Social, podendo, às suas expensas, fazer-se acompanhar de profissional de saúde de sua confiança.”*

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Conforme determina o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 32, IV, a), cabe a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se pronunciar exclusivamente acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria.

Na forma do artigo 24, XII, da Constituição Federal, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre previdência e saúde. Entretanto, a proposição afigura-se injurídica e inconstitucional pelos motivos a seguir expostos.

Primordialmente, cumpre ressaltar a inconstitucionalidade do projeto, uma vez que ele acaba por adentrar na esfera de atribuição do Poder Executivo. Vejamos:

“Artigo 61, § 1º São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que: II - disponham sobre: a) criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;”

Dessa forma, a alteração da condição de médico pericial para apenas pericial ou o acréscimo de equipe multidisciplinar implica na alteração de cargos, funções ou empregos públicos na administração autárquica, eivando, dessa forma, a proposição de inconstitucionalidade.

Além disso, tem-se que o requisito adicional do exame multidisciplinar é desnecessário, visto que o exame médico pericial, previsto na redação originária do §1º do artigo 42 da Lei 8.213/91, já é capaz de englobar todas as questões funcionais e socioambientais que são invocadas para amparar o PL ora analisado.

Os dados mínimos a serem colhidos e examinados na anamnese estão elencados no artigo 51 da Resolução CFM n. 2056/2013, a seguir:

Art. 51. Para obedecer ao disposto no art. 87 do Código de Ética Médica e seus parágrafos, o registro da anamnese deve, no mínimo, conter os seguintes dados:

a) *Identificação do paciente: nome, idade, data de nascimento, filiação, estado civil, raça, sexo, religião, profissão, naturalidade, procedência, endereço e telefone;*

b) *Queixa principal: descrição sucinta da razão da consulta;*

c) *História da doença atual: relato do adoecimento, início, principais sinais e sintomas, tempo de duração, forma de evolução, consequências, tratamentos realizados, internações, outras informações relevantes;*

d) História familiar: doenças pregressas na família, estado de saúde dos pais, se falecidos, a idade e a causa, principal ocupação dos pais, quantos filhos na prole, forma de relacionamento familiar, nas avaliações psiquiátricas registrar a existência de doença mental na família;

e) História pessoal: informações sobre gestação, doenças intercorrentes da mãe durante a gestação, doenças fetais, parto eutócico ou distócico, condições de nascimento, evolução psicomotora com informações sobre idade em que falou e deambulou; doenças intercorrentes na infância, ciclo vacinal, aprendizado na escola, sociabilidade em casa, na escola e na comunidade; trabalho, adoecimento no trabalho, relações interpessoais na família, no trabalho e na comunidade; puberdade, vida sexual e reprodutiva, menopausa e andropausa; se professa alguma religião e qual; doenças preexistentes relacionadas ou não ao atual adoecimento; situação atual de vida;

f) *Exame físico: pele e anexos, sistema olfatório e gustativo, visual, auditivo, sensitivosensorial, cardiocirculatório e linfático, osteomuscular e articular, gênito-urinário e neurológico com avaliação da capacidade mental;*

g) *Exame do estado mental (para a psiquiatria e neurologia): senso-percepção, representação, conceito, juízo e raciocínio, atenção, consciência, memória, afetividade, volição e linguagem;*

h) *Hipóteses diagnósticas: possíveis doenças que orientarão o diagnóstico diferencial e a requisição de exames complementares;*

- i) Exames complementares: exames solicitados e registro dos resultados (ou cópia dos próprios exames);*
- j) Diagnóstico: de acordo com o CID da Organização Mundial da Saúde em vigor;*
- k) Conduta: terapêutica instituída e encaminhamento a outros profissionais;*
- l) Prognóstico: quando necessário por razões clínicas ou legais;*
- m) Sequelas: encaminhamento para outros profissionais ou prescrições específicas como órteses e próteses;*
- n) Causa da morte: em caso de falecimento.*

Parágrafo único. Nos atendimentos em ambulatórios ou consultórios de especialidades o registro da anamnese poderá restringir-se aos itens imprescindíveis, no caso, à boa prática diagnóstica e conduta terapêutica.

Verifica-se, dessa maneira, que o diagnóstico médico, dentre as avaliações que realiza, envolve a percepção da funcionalidade de membros, órgãos e sistemas. O exame de funcionalidade nada mais é que o objeto precípua do prognóstico médico.

Cabe ressaltar a **exclusividade da atividade médica** para a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico. Da maneira que foi redigida a proposição, entende-se que profissionais não médicos estariam aptos a realizar o exame multidisciplinar, situação essa incabível.

Deve-se atentar para a **oneração desnecessária** dos cofres públicos resultante do exame de funcionalidade/socioambiental. Isso porque, a perícia médica é suficiente para analisar todos os elementos etiológicos da moléstia/infortúnio, realizar o prognóstico de impossibilidade recuperação e atestar o nível de funcionalidade que apresenta determinado membro, órgão ou sistema do periciando.

Ademais, salienta-se que a implementação do dispositivo legal resultaria em uma “guerra de competências” no âmbito da Previdência Social, prejudicando ainda mais a perícia do paciente. Nesse propósito, cita-se o ensinamento do professor José Joaquim Gomes Canotilho:

“(...) sempre se deverá considerar que a legitimidade substancial das leis não dispensa a averiguação dos pressupostos justificativos, dos

motivos primários invocados e dos resultados obtidos, como elementos vinculados da validade das normas legais.” (Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador, Coimbra Editora, 1994, p. 263).

Acrescenta-se a isso, o fato de que a proposição dispõe o seguinte: “às suas expensas, fazer-se acompanhar de profissional de saúde de sua confiança”. A disposição é questionável, uma vez que não delimita qual profissional de saúde é competente para tanto.

Conclui-se, assim, pela ofensa ao princípio da necessidade, e, conseqüentemente, a sua constitucionalidade, posto que excessivo e sobejante em todos os seus termos. É dizer, não haveria nenhum ganho adicional nem para a Previdência, nem para os periciados, representando a contratação de profissionais não médicos uma forma de oneração aos cofres públicos.

Por fim, cita-se o não cumprimento da boa técnica legislativa, ante ao descumprimento da Lei Complementar 95/98, a qual propugna em seu artigo 11, inciso II, alínea a e c o seguinte:

“Art. 11, inciso II - para a obtenção de precisão: a) articular a linguagem, técnica ou comum, de modo a ensejar perfeita compreensão do objetivo da lei e a permitir que seu texto evidencie com clareza o conteúdo e o alcance que o legislador pretende dar à norma; c) evitar o emprego de expressão ou palavra que confira duplo sentido ao texto;”

Ante o exposto, voto pela **injuridicidade, inconstitucionalidade e ausência de boa técnica legislativa** do Projeto de Lei nº 7.200, de 2010 e seu substitutivo.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela inconstitucionalidade, injuridicidade e má técnica legislativa do Projeto de Lei nº 7.200/2010 e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Hiran Gonçalves. O Deputado Rodrigo Pacheco apresentou Voto em Separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Arthur Lira - Presidente, Osmar Serraglio e Veneziano Vital do Rêgo - Vice-Presidentes, Alceu Moreira, André Fufuca, Antonio Bulhões, Arnaldo Faria de Sá, Arthur Oliveira Maia, Bacelar, Bruno Covas, Capitão Augusto, Chico Alencar, Covatti Filho, Cristiane Brasil, Danilo Forte, Delegado Éder Mauro, Esperidião Amin, Fausto Pinato, Giovanni Cherini, Hiran Gonçalves, José Carlos Aleluia, José Fogaça, Júlio Delgado, Juscelino Filho, Luiz Couto, Luiz Sérgio, Marcelo Aro, Marco Tebaldi, Maria do Rosário, Padre João, Paes Landim, Pastor Eurico, Paulo Magalhães, Paulo Maluf, Paulo Teixeira, Ronaldo Fonseca, Rubens Pereira Júnior, Sergio Souza, Wadih Damous, Carlos Marun, Delegado Waldir, Efraim Filho, Félix Mendonça Júnior, Gonzaga Patriota, Gorete Pereira, Jerônimo Goergen, Jhc, Laudivio Carvalho, Lincoln Portela, Mauro Lopes, Max Filho, Odelmo Leão, Professor Victório Galli, Reginaldo Lopes, Ricardo Tripoli, Rubens Otoni, Sandro Alex, Silas Câmara, Valtenir Pereira e Wellington Roberto.

Sala da Comissão, em 24 de novembro de 2015.

Deputado ARTHUR LIRA
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO RODRIGO PACHECO (PMDB/MG)

Em que pese o parecer do deputado Hiran Gonçalves (PMN/RR) pela inconstitucionalidade, injuridicidade e má técnica legislativa do **Projeto de Lei nº 7.200, de 2010**, e de seu Substitutivo, apresentado pela Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF, manifestamo-nos em sentido contrário pelas seguintes razões.

Trata-se do Projeto de Lei nº 7.200, de 2010, de autoria dos deputados Ricardo Berzoini (PT/SP), Paulo Pereira da Silva (PDT/SP), Pepe Vargas (PT/RS), Roberto Santiago (PV/SP) e da deputada Jô Moraes (PCdoB/MG), cujo intuito é o de dispor sobre a ampliação da participação dos profissionais de saúde na perícia da Previdência Social.

Os autores da proposição justificam-na argumentando que o exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, para a concessão de aposentadoria por invalidez, deveria ser realizado por equipe multidisciplinar,

com a participação de diversos profissionais de saúde (como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais), de forma a proporcionar a elaboração, ao fim, de relatório de avaliação da capacidade laborativa mais completo, transparente e justo.

Por determinação da Mesa Diretora, submeteu-se o projeto de lei à apreciação da Comissão de Seguridade Social e Família (tendo lá sido aprovado, nos termos de Substitutivo do relator) e a esta Comissão, para manifestar-se acerca de sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. A proposição está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões e tem regime ordinário de tramitação.

Em seu parecer, o relator desta Comissão, deputado Hiran Gonçalves (PMN/RR), votou pela inconstitucionalidade material da proposição (por afronta ao denominado “princípio da necessidade”), pela injuridicidade da medida (por desatendimento à Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.056, de 2013) e por sua má técnica legislativa, por inobservância da exigência de clareza da redação final, determinada pelo artigo 11, inciso II, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Contudo, o projeto de lei deve prosperar, dado o preenchimento de todos os requisitos formais e materiais exigíveis para a declaração de sua constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa.

Em primeiro lugar, compete à União, privativamente, legislar sobre seguridade social e, concorrentemente aos outros entes da Federação, compete-lhe, também, legislar especificamente sobre Previdência Social, proteção e defesa da saúde, nos termos respectivos do artigo 22, inciso XXIII, do artigo 24, inciso XII, do artigo 48, *caput* e do artigo 61, *caput*, todos da Constituição Federal. Deste modo, a proposição é formalmente constitucional.

Do mesmo modo, não há afrontas materiais à Constituição Federal.

Conforme o seu artigo 194, compreende a seguridade social o conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade que se destinam a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, sistema que se organiza, dentre outros princípios, pelo caráter democrático e descentralizado da administração, mediante a gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados, como dispõe o parágrafo único, inciso VII, do supracitado artigo.

A medida, desta sorte, não contradiz os comandos constitucionais pertinentes.

Ademais, a previsão de atuação de equipe multidisciplinar, ao objetivar o aperfeiçoamento dos exames destinados à comprovação da condição de incapacidade laborativa para concessão da aposentadoria por invalidez, atende ao princípio da eficiência da Administração Pública, previsto pelo artigo 37, *caput*, da Constituição Federal. Não há, portanto, vícios constitucionais materiais a serem sanados.

Respeitado o entendimento diverso, também não prospera a arguição de injuridicidade do Projeto de Lei nº 7.200, de 2010, e do Substitutivo apresentado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

A Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, dentre outras disposições, criou o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), bem como os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOS), destinando-os à fiscalização do exercício das diversas profissões ligadas diretamente à área da saúde, por força de seu artigo 1º. Ademais, conforme a redação do artigo 5º, inciso II, da mencionada lei, foi

atribuída, expressamente, ao COFFITO a competência para o exercício de função normativa relativa ao exercício destes profissionais.

Nesta esteira, foi elaborada a Resolução nº 381, de 03 de novembro de 2010, que determina, *in verbis*, o quanto segue:

“Art. 1º. O Fisioterapeuta no âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral em razão das seguintes solicitações:

- a) demanda judicial;
- b) readaptação no ambiente de trabalho;
- c) afastamento do ambiente de trabalho para a eficácia do tratamento fisioterapêutico;
- d) instrução de pedido administrativo ou judicial de aposentadoria por invalidez (incompetência laboral definitiva);
- e) instrução de processos administrativos ou sindicâncias no setor público (em conformidade com a Lei 9.784/99) ou no setor privado e
- f) e onde mais se fizerem necessários os instrumentos referidos neste artigo.”

Assim, o COFFITO, no exercício de sua competência legal, atribui ao profissional de fisioterapia a competência para elaborar e emitir parecer, atestado e laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional do paciente.

Portanto, o profissional de fisioterapia tem a capacidade técnica, o poder e o dever de realizar laudos periciais quando solicitado, atribuições que

decorrem de comandos constitucionais pertinentes não apenas à liberdade de exercício profissional como também à garantia do direito à saúde.

Igualmente, os terapeutas ocupacionais são profissionais aptos à atuação como peritos, ao procederem aos exames físicos em pacientes com perdas funcionais, avaliando-os e apontando possíveis incapacidades para o exercício de atividade laborativa. Sua atuação (além da regulamentação pela Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, e pela Portaria nº 1.130, de 18 de junho de 2002, ambas do Ministério da Saúde), encontra respaldo na Resolução nº 81, de 21 de maio de 1987, do COFFITO, que estabelece, em seu artigo 1º, o seguinte:

“Art. 1º É competência do TERAPEUTA OCUPACIONAL elaborar o diagnóstico Terapêutico Ocupacional, compreendido como avaliação cinética-ocupacional, sendo esta um processo pelo qual, através de metodologia e técnicas terapêuticas ocupacionais, são analisadas e estudadas as alterações psico-físico-ocupacionais, em todas as suas expressões e potencialidade, objetivando uma intervenção terapêutica específica; prescrever baseado no constatado na avaliação cinética-ocupacional, as condutas próprias da Terapia Ocupacional, qualificando-as e quantificando-as; ordenar todo processo terapêutico, fazer sua indução no paciente a nível individual ou de grupo, dar alta nos serviços de Terapia Ocupacional, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas”.

Ressalte-se que, em julgamento recente de autos de apelação cível que visavam a restrição do exercício profissional dos fisioterapeutas e dos

terapeutas ocupacionais, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região – TRF4¹ confirmou a legalidade e a constitucionalidade das Resoluções do COFFITO.

Por tais razões, a proposição original e seu substitutivo são consoantes aos princípios constitucionais e ao ordenamento jurídico vigente, não havendo óbices ao seu acolhimento por esta Comissão. Do mesmo modo, não há reparos a serem feitos à técnica legislativa, que observou os ditames da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Por todo o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do **Projeto de Lei nº 7.200, de 2010**, e do Substitutivo apresentado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala de Sessões, em 05 de novembro de 2015.

RODRIGO PACHECO

Deputado Federal – PMDB/MG

FIM DO DOCUMENTO

¹ BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Autos de Apelação Cível – Ap. nº 5027.564.03.2013.404.7100-RS. Data da decisão: 02/12/2014.