

# COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

## PROJETO DE LEI Nº 7.200, DE 2010

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.

**Autor:** Deputado Ricardo Berzoini e outros

**Relator:** Deputado Hiran Gonçalves

### 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 precípuo 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