

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI Nº 6.587, DE 2013 (Apenso: Projeto de Lei nº 6.460, de 2016)**

Altera a Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, que “Dispõe sobre os Planos de Benefícios de Previdência Social e dá outras providências”, para incluir condição para o recebimento do auxílio-doença pelo dependente químico.

**Autor:** Deputado FÁBIO FARIA

**Relator:** Deputado ASSIS CARVALHO

## **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei nº 6.587, de 2013, de autoria do Deputado Fábio Faria, busca alterar a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que “Dispõe sobre os Planos de Benefícios de Previdência Social e dá outras providências”, para incluir requisito específico para o recebimento de auxílio-doença por parte do dependente químico, condicionando o pagamento do benefício à comprovação de internação terapêutica para reabilitação profissional.

Encontra-se apensado àquela proposição o Projeto de Lei nº 6.460, de 2016, de autoria do Deputado Flavinho, que pretende incluir o art. 63-A na Lei nº 8.213, de 1991, com o fim de instituir regulamentação específica para a concessão do benefício de auxílio-doença para os acometidos pela dependência química. Nesse projeto, o autor propõe seja exigido do

dependente químico que solicita o recebimento do referido benefício previdenciário comprovação de efetivo tratamento dessa condição.

Em suas justificações, os parlamentares autores alegam que o segurado pode desvirtuar o intento legal previdenciário e utilizar o valor do benefício recebido para se manter no vício, adquirindo mais substâncias entorpecentes, tais como drogas, álcool e outras que ocasionam a dependência química. O Deputado Flavinho salienta que “a concessão do benefício de auxílio-doença para dependentes químicos vem crescendo consideravelmente e a principal razão para esse crescimento é a falta da efetividade do tratamento feito pelo dependente químico durante o recebimento do benefício de auxílio-doença, ou até mesmo a não realização deste tratamento”.

As proposições foram distribuídas às Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação 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**

A dependência química, nela incluída o alcoolismo, assim entendida com base em pareceres médicos especializados, além de ser extremamente incapacitante, é rebelde a vários tipos de tratamento e, via de regra, submete o paciente a grandes desgastes físicos e emocionais.

A dependência química costuma trazer problemas não só para o usuário, mas para todos que estão à sua volta, sobretudo para a família. Dificuldade de lidar com a doença, problemas emocionais e afetivos, perda de compromissos importantes, perdas financeiras e sentimento de culpa são situações comumente vividas por familiares de dependentes químicos, que só tendem a piorar o ambiente doméstico. O acompanhamento profissional do dependente químico e de sua família é fundamental.

As proposições em tela buscam oferecer ao dependente químico um tratamento diferenciado no que se refere à concessão de benefícios previdenciários. Ao passo que o Projeto de Lei nº 6.587, de 2013, condiciona o recebimento do benefício pelo dependente químico à comprovação de internação terapêutica para reabilitação profissional, o Projeto de Lei nº 6.460, de 2016, exige o efetivo tratamento médico dessa condição, a ser comprovado por meio de laudos e receituários.

Sobre essas duas propostas, convém destacar que, para a maioria dos casos de dependência química, especialmente os de dependência leve à moderada, existem planos de tratamento ambulatoriais, em que não há necessidade de internação. Essa abordagem compreende a assistência multidisciplinar individual do paciente, com orientação à sua família. É composta por sessões estruturadas de psicoterapia cognitivo-comportamental, acompanhamento psiquiátrico, apoio com foco na carreira profissional, reabilitação profissional e plano de avaliação de resultados e controle. O tratamento ambulatorial é mais efetivo do que a internação, pois procura tratar a pessoa sem tirá-la do ambiente no qual ela vive, nem a afastar das tarefas do dia-a-dia.

Já a internação, impende elucidar, é reservada apenas aos casos mais graves, que demandam cuidados intensivos. Deve ser feita quando o profissional que orienta o atendimento percebe que o paciente corre risco de vida, quando a própria pessoa prefere ser internada para se submeter ao tratamento, quando as tentativas ambulatoriais falharam ou quando o paciente não tem uma rede de apoio familiar e social que o ajudará a ficar sem droga. A internação pode variar de alguns dias até seis meses, dependendo da necessidade de cada paciente.

Ocorre, todavia, que o Regime Geral de Previdência Social - RGPS possui caráter contributivo, aplicado a todos seus segurados. Teria um caráter discriminatório e, por conseguinte, não seria justo impor condições para concessão de benefício que não sejam extensíveis aos demais segurados. O auxílio-doença é concedido a partir da comprovação, pela perícia médica, da incapacidade laboral do segurado, sem a existência de outros condicionantes à sua concessão.

Condicionar o recebimento do auxílio-doença à comprovação de internação terapêutica para reabilitação profissional, portanto, configuraria um processo excludente, que viria a penalizar a maioria dos dependentes químicos em tratamento ambulatorial que continuam com suas atividades cotidianas e de trabalho, bem como com suas responsabilidades pessoais e familiares, razão pela qual somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 6.587, de 2013.

No que concerne ao Projeto de Lei nº 6.460, de 2016, observamos que a disciplina nele contida (§ 1º do art. 63-A contido no art. 1º da proposição) já se encontra presente na Lei nº 8.213, de 1991, mais precisamente em seu art. 101. Confira-se:

Art. 101. O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Dessa forma, o dependente químico que estiver em gozo do auxílio-doença em função de debilidade temporária resultante do uso abusivo de substâncias entorpecentes, álcool ou outra qualquer que cause dependência química, nos termos da legislação já em vigor, pode ser obrigado a se submeter a tratamento médico, para cuidar dessa condição – o que decerto inclui a modalidade ambulatorial –, desde que tal terapia seja prestada gratuitamente, em regra por alguma unidade integrante do Sistema Único de Saúde.

Verifica-se também que não se mostraria conveniente cometer ao já sobrecarregado corpo de médicos peritos e demais servidores do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS a atribuição de realizar fiscalização periódica em casas de recuperação, clínicas de internação ou hospitais em que os dependentes químicos estivessem sendo acompanhados profissionalmente.

Por fim, em relação à previsão de o benefício previdenciário ser pago a um “curador determinado judicialmente” (§ 4º do art. 63-A contido no art. 1º do projeto), observa-se que a interdição e curatela dos ébrios habituais e dos viciados em tóxicos já se encontra disciplinada nos arts. 4º, 1.767, III, e 1.774 do Código Civil, alcançando não somente os benefícios previdenciários, mas qualquer outro bem ou direito pertencente ou de titularidade dos relativamente incapazes.

Pelo exposto, em que pese a meritória intenção de seus Autores, votamos pela rejeição dos Projetos de Lei nº 6.587, de 2013, e nº 6.460, de 2016.

Sala da Comissão, em                    de                    de 2017.

Deputado ASSIS CARVALHO  
Relator