



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.428-A, DE 2015 **(Do Sr. Eduardo Barbosa)**

Altera os arts. 23 e 24 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social, e dá outras providências, para prever a criação de programas de amparo aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relatora: DEP. LEANDRE).

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os arts. 23 e 24 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passam a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

“Art. 23.....

.....
 § 2º

.....
III – aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração.” (NR)

“Art. 24.....

.....
 § 3º *Na organização de programas de amparo previstos no inciso III do §2º do art. 23 desta lei, consideram-se cuidados de longa duração o conjunto de serviços e medidas de apoio que podem ser demandados por pessoas com perda de autonomia decorrente de um grau reduzido de funcionalidade física, sensorial, mental ou cognitiva de longo prazo, em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária.”(NR)*

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

JUSTIFICAÇÃO

O envelhecimento populacional¹, entendido como o aumento da proporção da população de mais de sessenta e cinco anos no total da população, provocado pela queda da fecundidade e aumento da longevidade, é uma tendência mundial. A melhoria das condições ambientais e sanitárias, o maior acesso à assistência médica e a medicamentos resultaram na queda das taxas de mortalidade e contribuíram decisivamente para a mudança na dinâmica demográfica.

¹ BELTRÃO, K; CAMARANO, A. A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos. Rio de Janeiro: 1999, Coleção Ibgeana, Relatórios Técnicos. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv366.pdf>. Acesso em 03.07.2015.

Países considerados desenvolvidos, como Inglaterra, França, Itália, Suécia, Japão, Estados Unidos, vêm enfrentando alterações no perfil etário da população há muito tempo, embora o fenômeno tenha ocorrido com mais força a partir da segunda metade do século vinte. Para os países em desenvolvimento, no entanto, o envelhecimento populacional vem acontecendo de forma acelerada, num ritmo muito mais rápido do que o observado nas populações dos países mais desenvolvidos.

O Brasil tem efetivamente vivenciado a aceleração do envelhecimento populacional. No período de 1980 a 2013, a esperança de vida ao nascer passou de 62,5 anos para 74,9 anos². Ademais, a expectativa de sobrevivência nas idades mais avançadas é elevada, aproximando-se da observada nos países desenvolvidos³. Segundo estimativa do IBGE, em 2050 a população brasileira contará com mais de vinte por cento de idosos⁴.

Os países que já se deparam com o envelhecimento populacional mais acentuado tiveram de promover mudanças em seus sistemas de bem-estar social para adequá-los às mudanças no perfil etário de suas populações. A grande maioria realizou reformas em seus sistemas de seguridade social para enfrentar, entre outros aspectos, a imposição de maiores custos à previdência social, pelo pagamento de aposentadorias e pensões por um período mais extenso; a modificação das demandas de saúde, resultantes das doenças relacionadas à velhice, e, no âmbito da segurança social, a necessidade de implementação ou expansão de políticas de cuidado de longa duração para idosos em situação de dependência.

A entrada progressiva e definitiva da mulher no mercado de trabalho, as mudanças nas estruturas familiares, com o aumento de famílias nucleares ou unipessoais, entre outros fatores, constituem o que a literatura denomina de “novos riscos sociais⁵”, que seriam situações com que as pessoas se

² Dados obtidos em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2013/default.shtm> e <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobe-para-74-9-anos-de-acordo-com-ibge>. Acesso em 07.07.2015.

³ BELTRÃO, K; CAMARANO, A. A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos. Rio de Janeiro: 1999, Coleção Ibgiana, Relatórios Técnicos. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv366.pdf>. Acesso em 03.07.2015.

⁴ BRASIL. IBGE. Uma abordagem demográfica para estimar o padrão histórico e os níveis de subnumeração de pessoas nos censos demográficos e contagens da população. 2008. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/metodologia.pdf>

⁵ BONOLI, G; NATALI, D; The politics of the New Welfare State. Great Britain: Oxford University Press, 2012.

deparam ao longo de suas vidas, resultantes de mudanças econômicas e sociais relacionadas à transição para uma sociedade pós-industrial⁶. Por conseguinte, esses novos fenômenos, aliados ao cenário mundial de contínua austeridade fiscal, exigem que os estados adaptem suas políticas públicas para atender eficientemente às necessidades de cuidado dos grupos mais vulneráveis.

Particularmente no que se refere às ações de cuidado, os novos riscos sociais impõem uma mudança que tem sérios reflexos no modelo que antes vigorava na maioria das sociedades, qual seja, o que atribuía à família, em especial à mulher, a tarefa de cuidar, sem remuneração, de seus entes em situação de dependência, como crianças, idosos e pessoas com deficiência. Considerando as consequências sociais do novo cenário, que vem contribuindo para a eliminação progressiva da figura do cuidador familiar não remunerado, os países têm procurado responder a esse desafio de formas variadas, ora considerando as famílias como protagonistas e responsáveis legais pelas ações de cuidado; ora atribuindo ao Estado a responsabilidade pelo provimento dos serviços de cuidado; ou ainda adotando um modelo híbrido, em que Estado, família, mercado e comunidade arcam com a execução e os custos decorrentes dessa tarefa⁷.

No Brasil, a maior participação da mulher no mercado de trabalho e a modificação na conformação das famílias também afetaram o modelo tradicional de cuidado, em que as demandas por esse tipo de serviço eram supridas tradicionalmente pelas mulheres do grupo familiar, de forma não remunerada⁸. Tendo em vista a notória aceleração do envelhecimento da população brasileira, é forçoso reconhecer que ainda caminhamos a passos muito lentos na busca de soluções sustentáveis que possam atender às demandas de cuidado de um expressivo segmento populacional que constituirá, num futuro próximo, cerca de vinte por cento do total da população.

Acrescente-se que outros grupos que necessitam de cuidados de longa duração para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária, como pessoas com deficiência ou com doenças crônicas, têm sido historicamente ignorados pelo poder público, que atribui ao grupo familiar a função de cuidado, situação que, além de sobrecarregar física e emocionalmente o

⁶ TAYLOR-GOOBY, P. *New Risks, New Welfare: The transformation of the European Welfare State*. New York: Oxford University Press, 2004.

⁷ CARVALHO, M^a. Irene L. B. de. Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, 12 (2), novembro 2009: 119-33.

⁸ PASINATO, M^a Teresa de M. *Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguridade social*. 2009. 210 fl. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

cuidador, muitas vezes onera sobremaneira o orçamento das famílias, porquanto um de seus membros vê-se impedido de contribuir financeiramente para a melhoria da renda familiar. Ressalte-se que as iniciativas públicas no sentido de prover serviços de cuidado e apoio a essas pessoas e ao grupo familiar ainda são incipientes e focalizadas, não se observando a articulação intersetorial entre políticas públicas que possibilitariam maior autonomia e independência tanto para quem recebe os cuidados quanto para suas famílias.

Considerando as mudanças no perfil sociofamiliar e o crescente aumento do número de idosos, pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração, seja para o exercício de atividades básicas da vida diária ou para o exercício de atividades instrumentais da vida diária, ou seja, atividades que visam preservar ao máximo a autonomia e independência da pessoa, entendemos que é premente a inclusão de previsão legal para que, na organização dos serviços de assistência social, sejam criados programas de amparo a essas pessoas, porquanto são grupos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. Previsão similar já existe para as crianças e adolescentes em situação de risco social e as pessoas em situação de rua.

Igualmente, apresentamos definição sobre 'cuidados de longa duração', que devem ser compreendidos como o conjunto de serviços e medidas de apoio demandados por pessoas com perda de autonomia decorrente de um grau reduzido de funcionalidade física, sensorial, mental ou cognitiva de longo prazo, em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária.

Convictos do alcance social da proposta que ora apresentamos, esperamos contar com o apoio dos ilustres pares para sua aprovação.

Sala de Sessões, em 16 de julho de 2015.

DEPUTADO EDUARDO BARBOSA

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 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

.....
CAPÍTULO IV
DOS BENEFÍCIOS, DOS SERVIÇOS, DOS PROGRAMAS E DOS PROJETOS DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL
.....

Seção III
Dos Serviços

Art. 23. Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

§ 1º O regulamento instituirá os serviços socioassistenciais. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

§ 2º Na organização dos serviços da assistência social serão criados programas de amparo, entre outros:

I - às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, em cumprimento ao disposto no art. 227 da Constituição Federal e na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

II - às pessoas que vivem em situação de rua. (*Parágrafo único transformado em § 2º com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

Seção IV
Dos Programas de Assistência Social

Art. 24. Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.

§ 1º Os programas de que trata este artigo serão definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social, obedecidos os objetivos e princípios que regem esta Lei, com prioridade para a inserção profissional e social.

§ 2º Os programas voltados para o idoso e a integração da pessoa com deficiência serão devidamente articulados com o benefício de prestação continuada estabelecido no art. 20 desta Lei. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

Art. 24-A. Fica instituído o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), que integra a proteção social básica e consiste na oferta de ações e serviços socioassistenciais de prestação continuada, nos Cras, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de prevenir o rompimento dos vínculos familiares e a violência no âmbito de suas relações, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. Regulamento definirá as diretrizes e os procedimentos do Paif. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

Art. 24-B. Fica instituído o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), que integra a proteção social especial e consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com órgãos do sistema de garantia de direitos.

Parágrafo único. Regulamento definirá as diretrizes e os procedimentos do Paefi. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

Art. 24-C. Fica instituído o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que, no âmbito do Suas, compreende transferências de renda, trabalho social com famílias e oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontrem em situação de trabalho.

§ 1º O Peti tem abrangência nacional e será desenvolvido de forma articulada pelos entes federados, com a participação da sociedade civil, e tem como objetivo contribuir para a retirada de crianças e adolescentes com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos em situação de trabalho, ressalvada a condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

§ 2º As crianças e os adolescentes em situação de trabalho deverão ser identificados e ter os seus dados inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com a devida identificação das situações de trabalho infantil. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

Seção V

Dos Projetos de Enfrentamento da Pobreza

Art. 25. Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.428, de 2015, propõe alterar os artigos 23 e 24 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da

assistência social, e dá outras providências, para prever a criação de programas de amparo aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração, além de definir esses cuidados.

Dessa forma, propõe acrescentar o inciso III ao art. 23 da Lei citada para estender aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração, programas de amparo na organização de serviços de assistência social.

Além disso, sugere acrescentar §3º ao art. 24 da mesma Lei, para considerar como cuidados de longa duração o conjunto de serviços e medidas de apoio que podem ser demandados por pessoas com perda de autonomia decorrente de um grau reduzido de funcionalidade física, sensorial, mental ou cognitiva de longo prazo, em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária.

Em sua Justificação, o Autor argumenta que o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que contribuiu decisivamente para a mudança na dinâmica demográfica e que, nos países em desenvolvimento, particularmente no Brasil, a velocidade dessa mudança é maior do que a observada nas populações dos países mais desenvolvidos. Os países mais atingidos pelas alterações demográficas produzidas pelo envelhecimento populacional foram obrigados a alterar seus sistemas de bem-estar social, inclusive com reformas em seus sistemas de seguridade social, prevendo, dentre outros, a necessidade de implementação ou expansão de políticas de cuidados de longa duração para idosos em situação de dependência.

O Autor destaca a participação atual da mulher no mercado de trabalho, o que leva, progressivamente, à eliminação da atribuição de cuidar de seus entes familiares em situação de dependência, tendo como consequência a eliminação progressiva da figura do cuidador familiar não remunerado. Além disso, argumenta o Autor que outros grupos que necessitam de cuidados de longa duração para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária, como pessoas com deficiência ou com doenças crônicas, não têm recebido a devida atenção do poder público.

Conclui sua Justificação afirmando ser premente a criação de instrumento legal visando à inclusão, na organização dos serviços de assistência social, de programas de amparo a essas pessoas, por serem grupos populacionais consideráveis que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social.

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 DA RELATORA

Diante da importância dos idosos, das pessoas com deficiência e de pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração e a fim de assegurar seus plenos direitos de cidadania, justifica-se instituir um instrumento legal para incluí-los em programas de amparo na organização de serviços de assistência social, conforme propugna a Proposição em tela.

Conforme preceitua a Constituição Federal, a Assistência Social é política não contributiva, que se realiza através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, e que se fundamenta nos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento e da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, pautada no art. 203 da Constituição Federal, na Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS e no Sistema Único de Assistência Social – SUAS⁹, “instituído a partir da aprovação da Política Nacional de Assistência Social, em 2004, e da Norma Operacional Básica - NOBSUAS, em 2005.”

A Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e detalha os serviços oferecidos nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS. Entendemos que, em virtude da importância desses segmentos populacionais, ou seja, idosos, pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas deveriam estar contemplados por programas socioassistenciais específicos, tal como ocorre, por exemplo, com as pessoas em situação de rua.

De acordo com o Censo Populacional de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o número de brasileiros acima

⁹ Sistema Único de Assistência Social – ESTUDO - novembro 2015 Consultor Legislativo Walter Simões Filho

de 65 anos deve praticamente quadruplicar até 2060, confirmando a tendência de envelhecimento acelerado da população, já apontada por demógrafos, amparado pela maior expectativa de vida. Segundo o órgão, a população com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), dados de 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. No período, a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos.

Profundas transformações socioeconômicas ocorrerão no Brasil em virtude da mudança da estrutura etária brasileira¹⁰, caracterizada pela diminuição do número de jovens (população economicamente ativa) e aumento da população idosa. A relação entre a população economicamente ativa e aquela dependente (menores e idosos) é denominada pelos especialistas “bônus demográfico” ou “janela de oportunidades”. Quanto maior o número de ativos, maior será o equilíbrio demográfico, visto que mais pessoas sustentarão um número menor de pessoas. Em 2013, cada grupo de cem indivíduos sustentava 46. De acordo com o IBGE, até 2022, esse equilíbrio demográfico tende a melhorar. A partir daí, a tendência é de piora dessa relação, chegando a 2033 nos mesmos níveis de 2013 e subindo progressivamente até atingir, em 2060, uma relação em que cada grupo de cem indivíduos em idade ativa sustentará 65,9 indivíduos.

O Censo 2010, realizado pelo IBGE, mostrou que 23,92% da população têm algum tipo de deficiência. Para articular e coordenar as políticas públicas voltadas para esse expressivo grupo populacional, o país conta com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD, que é um órgão integrante da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça e Cidadania. O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite, lançado no dia 17 de novembro de 2011, por meio do Decreto nº 7.612, pela presidente Dilma Rousseff, tem como objetivo implementar novas iniciativas e intensificar ações que, atualmente, já são desenvolvidas pelo governo em benefício das pessoas com deficiência.

A Lei nº 13.146, de 5 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

¹⁰ BRASIL. IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI – Subsídios para as projeções da população, organizado por Leila Regina Ervatti, Gabriel Mendes Borges e Antonio de Ponte Jardim, 2013

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde¹¹ - PNS 2013, realizada pelo IBGE em 64 mil domicílios em 1.600 municípios de todo o país, entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, concluiu-se que das 200,6 milhões de pessoas residentes em domicílio permanente, pelo menos 6,2% possuíam algum tipo de deficiência, temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável e intermitente ou contínua, classificadas em quatro tipos de deficiências: intelectual, física, auditiva e visual.

Com relação à saúde dos idosos, a PNS traz um retrato detalhado e inédito. “As projeções populacionais do Brasil evidenciam o avanço do envelhecimento da população, o que exige uma adequação do sistema da saúde para receber essa população. O aumento da expectativa de vida do brasileiro subiu de 62,7 para 73,9 anos entre 1980 e 2013. O estudo mostrou que 6,8% dos idosos apresentam limitações para realizar atividades cotidianas em casa, como comer e se vestir e 17,3% encontram obstáculos para a realização de atividades como fazer compras e tomar medicamentos. ”

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD 2014, “um aspecto importante da estrutura populacional por grupos etários e sexo foi a manutenção da tendência de envelhecimento da estrutura etária no País. Dado o rápido processo de envelhecimento populacional, é importante destacar que entre os desafios que surgem neste cenário estão previdência social, saúde, cuidado e integração social dos idosos. Em 2013, a participação relativa dos idosos de 60 anos ou mais de idade foi de 13,0% da população total.”¹²

Outro público beneficiado pela proposição são as pessoas com doenças crônicas. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, realizada entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, pelo Ministério da Saúde e IBGE¹³, cerca de 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma Doença Crônica Não Transmissível - DCNT. O levantamento revela que essas enfermidades são responsáveis por mais de 72% das causas de mortes no Brasil. A hipertensão arterial, o diabetes, a doença crônica de coluna, o colesterol (principal fator de risco para as doenças cardiovasculares) e a depressão são as que apresentam maior prevalência no País. As DCNT caracterizam-se como um grande problema de saúde dos brasileiros, conforme comprova a PNS. São importante causa de mortalidade no País, além de causarem

¹¹ Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

¹² Pesquisa Nacional Por Amostras em Domicílio – PNAD 2014 – Síntese de Indicadores 2013 IBGE

¹³ Dados obtidos em <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>. Acesso em 06 de janeiro de 2016.

outras enfermidades que afetam a capacidade e a qualidade de vida da população adulta e idosa.

Além disso, houve a preocupação justificada do Nobre Autor em definir, no Projeto de Lei em análise, os denominados “cuidados de longa duração” como o conjunto de serviços e medidas de apoio que podem ser demandados por pessoas com perda de autonomia decorrente de um grau reduzido de funcionalidade física, sensorial, mental ou cognitiva de longo prazo, em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária. Essa definição é fundamental para estabelecer o público alvo específico dos programas de amparo na organização de serviços de assistência social previstos na Proposição em apreciação.

O Projeto de Lei ora apreciado, cujo autor é o combativo Deputado Eduardo Barbosa, defensor, dentre outras, de causas relacionadas às pessoas em situação de vulnerabilidade, é altamente pertinente e deve prosperar. Sua Justificação, brilhante e cristalina, resumida no Relatório do presente Parecer, tem *per si* o peso e o valor de um Parecer com fundamento convincente, pronto para tornar-se um instrumento legal.

Diante do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.428, de 2015.

Sala da Comissão, em 30 de agosto de 2016

Deputada LEANDRE DAL PONTE
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.428/2015, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Leandre.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Conceição Sampaio - Presidente, Hiran Gonçalves, Odorico Monteiro e Alexandre Serfiotis - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Antonio Brito, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geovania de Sá, Geraldo Resende, João Marcelo Souza, Jones Martins, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Luciano Ducci, Mandetta, Marcelo Belinati, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Misael Varella, Pepe Vargas, Pompeo de Mattos, Saraiva Felipe, Sóstenes Cavalcante, Toninho Pinheiro, Zeca Cavalcanti, Adelmo Carneiro Leão, Alan Rick, Arnaldo Faria de Sá, Danilo Forte, Dr. João, Heitor Schuch, Ivan Valente, Lobbe Neto, Raquel Muniz, Rômulo Gouveia, Rôney Nemer, Rosangela Gomes, Sâguas Moraes, Weliton Prado e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 9 de novembro de 2016.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO

Presidente

FIM DO DOCUMENTO