

**AVULSO NÃO
PUBLICADO:
REJEIÇÃO NA
COMISSÃO DE
MÉRITO.**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.460-A, DE 2016 **(Do Sr. Flavinho)**

Altera a lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, com o fim de regulamentar a concessão do benefício de auxílio-doença para dependentes químicos; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. DIEGO GARCIA).

NOVO DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54)

APRECIACÃO:
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
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Inclua-se na lei 8.213/91 o artigo 63-A com o fim de regulamentar a concessão do benefício de auxílio-doença para dependentes químicos, com a seguinte redação:

Art. 63-Aº O auxílio-doença será garantido ao dependente químico que , havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

§1º A concessão e manutenção do benefício deve estar condicionada ao efetivo tratamento, comprovado através de laudos médicos e receituários;

§2º Haverá fiscalização periódica de médicos e equipe da previdência social que se dará em casas de recuperação, clínicas de internação ou hospitais;

§3º Cessado o benefício seu reestabelecimento só será permitido mediante análise psicológica do beneficiário;

§4º O benefício financeiro será feito a um curador determinado judicialmente;

§5º Na falta de um curador, poderá o judiciário determinar que a instituição cuidadora receba o benefício e possa geri-lo a bem do beneficiário.

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

JUSTIFICAÇÃO

Atualmente a concessão de auxílio-doença para dependentes químicos é feita com base no artigo 59 da lei 8.213/90. Este artigo estabelece normas gerais para a concessão do referido benefício.

Em breve explicação acerca da matéria, para que o beneficiário receba o auxílio-doença se faz necessário cumprir, quando necessário, o período de carência exigido na lei 8.213/90, estar incapacitado para o trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos e que a sua incapacidade seja temporária, parcial ou total. Exige-se também a realização de exame pericial médico a cargo da Previdência Social para a comprovação da incapacidade para o exercício de atividade profissional.

Quando a incapacidade para o trabalho é por razão de dependência química é necessário o cumprimento de todos os requisitos acima descritos e determinados pela lei e pelo INSS e ainda é necessário a apresentação de laudo que comprove a dependência química.

Como dito anteriormente, a concessão do benefício do auxílio-doença para dependentes químicos é feita sob as mesmas condições das restantes formas de concessão de auxílio-doença, deixando muito a desejar em termos práticos. Sabe-se que o tema dependência química é algo muito presente na vida de todos os cidadãos brasileiros, independente da classe social a que se está inserido.

Em alguns casos extremos o uso abusivo destas drogas causa tanta demência aos usuários que estes não conseguem exercer suas atividades laborais, sendo, por vezes, diagnosticados como incapazes psicologicamente para o trabalho.

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. É preciso destacar que esta falta de tratamento adequado aos dependentes químicos implica em novos gastos a Previdência Social, visto que provavelmente o usuário não conseguirá superar o vício e voltará a usar drogas, e acabará voltando a situação de beneficiário do auxílio-doença.

É preciso que a concessão seja limitada em especificidades do caso concreto e ainda em condições que implementem sua real finalidade de recuperar o cidadão que se encontra da dependência química.

Dados do INSS relatam que nos últimos oito anos, o total de auxílios-doença relacionados à dependência química simultânea de múltiplas drogas teve um aumento de 256%, pulando de 7.296 para 26.040. No mesmo período, o benefício concedido a viciados em cocaína e seus derivados, como crack e merla, também mais do que triplicou. Passou de 2.434, em 2006, para 8.638, em 2013, num crescimento de 254%. O uso de maconha e haxixe resultou, por sua vez, em auxílio para 337 pessoas, em 2013, contra 275, há oito anos.

Um problema grave a qual está submetida a concessão do auxílio-doença para dependentes químicos sem a devida contrapartida deles está numa possível fonte de custeio desse vício através do recebimento do benefício. Ou seja, em outras palavras a concessão do benefício pode ser também uma outra fonte para o custeio dos vícios, como a compra de álcool, drogas e demais substâncias que ocasionam a dependência.

Vislumbrando esse problema, urge a necessidade de criar uma regulamentação acerca da concessão dos benefícios de auxílio-doença a dependentes químicos, com o fim de garantir que esses usuários tenham o devido tratamento e não voltem a cair no mundo das drogas.

Sendo assim, propomos a criação de um novo artigo na lei nº 8.213/1991, que prime por implementar condições que garantam a efetividade do tratamento e a especificidade necessária no caso dos dependentes químicos.

Sobre o novo texto legal a ser incluído através deste projeto de lei

cumpra destacar alguns pontos extremamente importantes. Primeiramente salienta-se que não estamos criando um novo benefício previdenciário, o que se pretende é apenas criar uma nova forma de concessão do benefício de auxílio-doença quando requerido por dependentes químicos.

Outro ponto que merece destaque é aquele que exige a presença de um curador que terá como dever receber e gerir o repasse do auxílio-doença, a ideia é que o benefício não seja usado como forma de financiar o vício. No que tange a exigência de efetivo tratamento médico, importante destacar que isto se faz necessário para que assim o beneficiário lute para sair deste maléfico vício e volte a ter uma final normal.

Como pode ser visto, este projeto de lei tem como objetivo propiciar aos dependentes químicos a manutenção de um benefício previdenciário que hoje já lhes é concedido, porém, procura-se exigir também que o beneficiário de uma contrapartida a Previdência Social, que aqui no caso, é a busca pelo tratamento de sua dependência.

Certo de que os ilustres Pares concordarão com a relevância dessa iniciativa, espera-se contar com o apoio necessário para a aprovação dessa proposição.

Sala das sessões, em 9 de novembro de 2016.

Deputado FLAVINHO – PSB/SP

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 V Do Auxílio-Doença

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

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.. (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999)

§ 1º Quando requerido por segurado afastado da atividade por mais de 30 (trinta) dias, o auxílio-doença será devido a contar da data da entrada do requerimento.

§ 2º (Revogado pela Lei nº 9.032, de 28/4/1995)

§ 3º Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. (Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999)

§ 4º A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3º, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias.

§ 5º Nos casos de impossibilidade de realização de perícia médica pelo órgão ou setor próprio competente, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e de atendimento adequado à clientela da previdência social, o INSS poderá, sem ônus para os segurados, celebrar, nos termos do regulamento, convênios, termos de execução descentralizada, termos de fomento ou de colaboração, contratos não onerosos ou acordos de cooperação técnica para realização de perícia médica, por delegação ou simples cooperação técnica, sob sua coordenação e supervisão, com: (“Caput” do parágrafo acrescido pela Lei nº 13.135, de 17/6/2015)

I - órgãos e entidades públicos ou que integrem o Sistema Único de Saúde (SUS); (Inciso acrescido pela Lei nº 13.135, de 17/6/2015)

II - (VETADO na Lei nº 13.135, de 17/6/2015)

III - (VETADO na Lei nº 13.135, de 17/6/2015)

§ 6º O segurado que durante o gozo do auxílio-doença vier a exercer atividade que lhe garanta subsistência poderá ter o benefício cancelado a partir do retorno à atividade. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.135, de 17/6/2015)

§ 7º Na hipótese do § 6º, caso o segurado, durante o gozo do auxílio-doença, venha a exercer atividade diversa daquela que gerou o benefício, deverá ser verificada a incapacidade para cada uma das atividades exercidas. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.135, de 17/6/2015)

Art. 61. O auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício, observado o disposto na Seção III, especialmente no art. 33 desta Lei. (Artigo com redação dada pela Lei nº 9.032, de 28/4/1995)

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez.

Art. 63. O segurado empregado, inclusive o doméstico, em gozo de auxílio-doença será considerado pela empresa e pelo empregador doméstico como licenciado. (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 1/6/2015)

Parágrafo único. A empresa que garantir ao segurado licença remunerada ficará obrigada a pagar-lhe durante o período de auxílio-doença a eventual diferença entre o valor deste e a importância garantida pela licença.

Art. 64. (Revogado pela Lei nº 9.032, de 28/4/1995)

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 6.460, de 2016, de autoria do Deputado Flavinho, pretende modificar a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para disciplinar de forma específica a concessão do benefício de auxílio-doença para os acometidos pela dependência química. Nesse projeto, o autor propõe seja exigida, do dependente químico que solicita o referido benefício previdenciário, comprovação de efetivo tratamento dessa condição.

Em sua justificação, o autor do projeto alega 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”.

A proposição foi distribuída 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

O Projeto de Lei nº 6.460, de 2016, cuida de uma temática muito sensível cuja análise abrange conhecimentos na área de saúde e previdência, embora o conteúdo da inovação normativa buscada pela proposição se limite à esfera previdenciária.

A questão abordada também é socialmente relevante, pois há algum tempo vem ganhando visibilidade o problema associado ao consumo de drogas no país, sobretudo por pessoas que desenvolvem atividades profissionais remuneradas e, por essa razão, são seguradas obrigatórias da previdência social. Além disso, percebe-se que a dependência química verificada entre esses trabalhadores não se limita ao alcoolismo, abrangendo outras substâncias entorpecentes, tais como o crack e a cocaína.

Segundo pesquisa conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina, “aproximadamente 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa. (...) Isso representa 1,5% dos indivíduos da população de pesquisa e 3,5% dos indivíduos que

consumiram álcool no último ano”¹. Já em relação à dependência de alguma substância, que não álcool e tabaco, estima-se que aproximadamente 1,2 milhões de indivíduo lidem com esse problema de saúde, o equivalente a 0,8% de dependentes da população geral². No total, um número próximo a 3,3 milhões de indivíduos maiores de 12 anos apresenta critérios para dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, no período pesquisado³.

Esses números, obtidos pelo emprego de técnicas e metodologias sérias e rigorosas, embora não nos permitem concluir pela existência de uma epidemia de dependência química no país, demonstram que um número expressivo de pessoas em idade economicamente ativa sofre dessa condição, sendo certo que o uso abusivo de álcool ou de outras substâncias estão entre os principais fatores de risco para a incapacidade temporária para o trabalho no Brasil.

Não obstante isso, verificamos que a forma de lidar com a questão perpassa por outras políticas públicas, além da previdenciária, não sendo acertado querer abordar o problema por meio da imposição de internação terapêutica como requisito para o acesso, pelo segurado da previdência social, ao recebimento do auxílio-doença. Essa medida é a mais extrema dentro das possibilidades de tratamento disponíveis, só sendo recomendada nos casos mais graves.

Por outro lado, a previdência social poderia dar sua contribuição por meio do aprimoramento dos serviços que provê, sobretudo quanto à reabilitação profissional de segurados que enfrentam o vício em substâncias entorpecentes, contribuindo assim para resolver o problema.

A par dessas considerações, adoto aqui os fundamentos do irreparável voto apresentado pelo Deputado Assis Carvalho, relator da matéria que me antecedeu neste colegiado, quando se pronunciou pela rejeição dos Projetos de Lei nº 6.587, de 2013, e nº 6.460, de 2016.

Conquanto o projeto mais antigo, o de nº 6.587, de 2013, tenha sido recentemente retirado pelo seu autor, Deputado Fábio Faria, aquele voto faz pleno sentido para o conteúdo do PL nº 6.460, de 2016, proposição ainda sujeita à apreciação desta comissão.

Vejamos:

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

¹ III LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE DROGAS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA. Organizadores: Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos; Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos; Raquel Brandini De Boni; Neilane Bertoni dos Reis; e Carolina Fausto de Souza Coutinho. ICICT/FIOCRUZ, 2017. Página 126.

² Idem, página 131.

³ Idem, página 137.

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. (...) 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.

(...) 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, (...).

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 disciplina 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 seu Autor, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 6.460, de 2016.

Sala da Comissão, em 26 de setembro de 2019.

Deputado DIEGO GARCIA
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou o Projeto de Lei nº 6.460/2016, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Diego Garcia.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Alexandre Serfiotis e Marx Beltrão - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alexandre Padilha, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Boca Aberta, Carmen Zanotto, Celina Leão, Célio Silveira, Darcísio Perondi, Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr., Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Eduardo Barbosa, Eduardo Braide, Eduardo Costa, Enéias Reis, Fernanda Melchionna, Jorge Solla, Leandre, Liziane Bayer, Luciano Ducci, Miguel Lombardi, Olival Marques, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Patricia Ferraz, Pedro Westphalen, Roberto de Lucena, Rodrigo Coelho, Silvia Cristina, Alan Rick, Alcides Rodrigues, Arlindo Chinaglia, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Daniela do Waguinho, Diego Garcia, Dr. Leonardo, Fábio Mitidieri, João Roma, Júnior Ferrari, Marcio Alvino, Otto Alencar Filho, Pr. Marco Feliciano, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende, Santini e Sergio Vidigal.

Sala da Comissão, em 17 de dezembro de 2019.

Deputado ANTONIO BRITO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO