

**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)

**APRECIÇÃO:**

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

**PUBLICAÇÃO DO PARECER DA**  
**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”<sup>1</sup>. 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 geral<sup>2</sup>. 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 pesquisado<sup>3</sup>.

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 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

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Idem, página 131.

<sup>3</sup> Idem, página 137.

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 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 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, Osseio 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