



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.392-A, DE 2016

(Do Sr. Eduardo Barbosa)

Altera o art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre exame médico-pericial multidisciplinar e avaliação da limitação biopsicossocial para exercício de atividade laboral para fins de concessão de aposentadoria por invalidez; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. DR. JAZIEL).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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 O art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, após esgotadas as possibilidades de habilitação e reabilitação, não tiver mais condições biopsicossociais de exercer atividade laboral que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá de avaliação biopsicossocial da limitação do segurado para exercício de atividade laboral que lhe garanta a subsistência e do esgotamento das possibilidades de habilitação e reabilitação mediante exame médico-pericial multidisciplinar, a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de profissional de saúde ou de assistência social de sua confiança.

§ 2º A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a limitação biopsicossocial para exercício de atividade laboral do segurado sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

§ 3º A equipe médico-pericial multidisciplinar prevista no §1º deste artigo deverá considerar, na avaliação biopsicossocial do segurado:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;*
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;*
- III - a limitação no desempenho de atividades; e*
- IV - a restrição de participação.” (NR)*

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

JUSTIFICAÇÃO

Ao longo dos últimos anos, vimos acompanhando a evolução dos conceitos acerca da avaliação médico-pericial e de funcionalidade, sendo conferida importância crescente ao caráter multidisciplinar do exame médico-pericial e ao aperfeiçoamento da avaliação biopsicossocial. Nesse sentido, a necessidade de ampliar o alcance da perícia do INSS, para a concessão de aposentadoria por invalidez faz-se premente.

Com efeito, a apreciação multiprofissional de cada caso de

aposentadoria por invalidez possibilitará que a limitação ou impedimento para exercício de atividade laboral não seja avaliada apenas pelo ângulo médico. É importante frisar que fatores psicossociais podem interferir diretamente na condição laboral do segurado, como, por exemplo, a possibilidade de reabilitação, a ser atestada por psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Da mesma forma, as condições sociais - distância do trabalho, acessibilidade nos meios de transporte e no ambiente de trabalho, acesso aos serviços de reabilitação, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, necessidade da presença de cuidadores -, necessitam ser avaliadas por assistente social. Em suma, esse conjunto de opiniões técnicas será decisivo para que se defina se o segurado apresenta limitação ou impedimento para o trabalho total e permanente que justifique a concessão do benefício aposentadoria por invalidez.

Embora a participação de outros profissionais de saúde no exame médico-pericial já ocorra, em especial na avaliação de segurados em processo de habilitação e reabilitação profissional, no âmbito da Previdência Social ainda não existe normatização que venha a estabelecer o caráter multidisciplinar do ato pericial, em particular na perícia de avaliação da capacidade laboral para concessão ou não de aposentadoria por invalidez, hoje de responsabilidade exclusiva do médico perito. Nesse contexto, o projeto de lei em tela mostra-se bastante oportuno, pois fornece amparo legal para que se realize uma avaliação mais abrangente, transparente e justa, contando com os servidores que já trabalham no INSS, não implicando, portanto, criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração, o que, de outra forma, iria de encontro ao disposto no art. 61, § 1º, inciso I, alínea a, da Constituição Federal.

Importante mencionar, ainda, que 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), denominada Lei Brasileira de Inclusão – LBI, e que busca assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, já prevê, em seu art. 2º, que a avaliação da deficiência ficará a cargo de equipe multidisciplinar e que levará em conta não só aspectos médicos, mas biopsicossociais. Além disso, determina que a avaliação leve em conta os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação.

A avaliação da deficiência e do grau de impedimento de forma mais ampla como a por nós proposta no presente Projeto de Lei já é parcialmente realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS para a concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC à pessoa com deficiência, previsto na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, que toma por base os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada

pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

A avaliação da deficiência e do grau de impedimento supramencionadas são realizadas por meio de avaliação social e avaliação médica. A avaliação social considera os fatores ambientais, social e pessoais, e a avaliação médica considera as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas consideram a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades. Oportuno ressaltar que essa avaliação também é feita para concessão de aposentadoria da pessoa com deficiência.

Considerando esse cenário, afigura-se incoerente estimular a pessoa com deficiência, independentemente do grau de limitação biopsicossocial, a buscar meios de exercer seu direito constitucional ao trabalho, inclusive com a utilização de recursos de acessibilidade, e conceder a aposentaria por invalidez calcada tão-somente na condição médica do segurado. Além disso, é importante frisar que, muitas vezes, a aposentadoria por invalidez, de acordo com os critérios em vigor, é concedida a segurados muito jovens, o que onera ainda mais os escassos recursos da Previdência Social, porquanto ele recebe o referido benefício por um longo período de tempo.

A Proposição apresentada, portanto, objetiva atualizar e estender a avaliação da capacidade laborativa de todos os segurados da previdência social aos moldes da avaliação aplicada à pessoa com deficiência, que leva em conta a limitação biopsicossocial para exercício de atividade laboral. Com efeito, as devidas adaptações devem ser estudadas e implantadas pela perícia do INSS para que seja conferido tratamento isonômico a todos os segurados do Regime Geral de Previdência Social.

Sendo assim, em vista da relevância da matéria, conto com o apoio dos ilustres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 24 de maio de 2016.

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
--

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional

Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

TÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES

CAPÍTULO I
DO PODER LEGISLATIVO

.....

Seção VIII
Do Processo Legislativo

.....

Subseção III
Das Leis

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

§ 1º São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que:

I - fixem ou modifiquem os efetivos das Forças Armadas;

II - disponham sobre:

a) criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;

b) organização administrativa e judiciária, matéria tributária e orçamentária, serviços públicos e pessoal da administração dos Territórios;

c) servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria; [\(Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998\)](#)

d) organização do Ministério Público e da Defensoria Pública da União, bem como normas gerais para a organização do Ministério Público e da Defensoria Pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios;

e) criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública, observado o disposto no art. 84, VI; [\(Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

f) militares das Forças Armadas, seu regime jurídico, provimento de cargos, promoções, estabilidade, remuneração, reforma e transferência para a reserva. [\(Alínea acrescida pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998\)](#)

§ 2º A iniciativa popular pode ser exercida pela apresentação à Câmara dos Deputados de projeto de lei subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco Estados, com não menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles.

Art. 62. Em caso de relevância e urgência, o Presidente da República poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato ao Congresso Nacional. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 1º É vedada a edição de medidas provisórias sobre matéria:

I - relativa a:

- a) nacionalidade, cidadania, direitos políticos, partidos políticos e direito eleitoral;
- b) direito penal, processual penal e processual civil;
- c) organização do Poder Judiciário e do Ministério Público, a carreira e a garantia de seus membros;

d) planos plurianuais, diretrizes orçamentárias, orçamento e créditos adicionais e suplementares, ressalvado o previsto no art. 167, § 3º;

II - que vise a detenção ou seqüestro de bens, de poupança popular ou qualquer outro ativo financeiro;

III - reservada a lei complementar;

IV - já disciplinada em projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional e pendente de sanção ou veto do Presidente da República. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 2º Medida provisória que implique instituição ou majoração de impostos, exceto os previstos nos arts. 153, I, II, IV, V, e 154, II, só produzirá efeitos no exercício financeiro seguinte se houver sido convertida em lei até o último dia daquele em que foi editada. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 3º As medidas provisórias, ressalvado o disposto nos §§ 11 e 12 perderão eficácia, desde a edição, se não forem convertidas em lei no prazo de sessenta dias, prorrogável, nos termos do § 7º, uma vez por igual período, devendo o Congresso Nacional disciplinar, por decreto legislativo, as relações jurídicas delas decorrentes. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 4º O prazo a que se refere o § 3º contar-se-á da publicação da medida provisória, suspendendo-se durante os períodos de recesso do Congresso Nacional. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 5º A deliberação de cada uma das Casas do Congresso Nacional sobre o mérito das medidas provisórias dependerá de juízo prévio sobre o atendimento de seus pressupostos constitucionais. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 6º Se a medida provisória não for apreciada em até quarenta e cinco dias contados de sua publicação, entrará em regime de urgência, subsequente, em cada uma das Casas do Congresso Nacional, ficando sobrestadas, até que se ultime a votação, todas as demais deliberações legislativas da Casa em que estiver tramitando. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 7º Prorrogar-se-á uma única vez por igual período a vigência de medida provisória que, no prazo de sessenta dias, contado de sua publicação, não tiver a sua votação encerrada nas duas Casas do Congresso Nacional. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 8º As medidas provisórias terão sua votação iniciada na Câmara dos Deputados. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 9º Caberá à comissão mista de Deputados e Senadores examinar as medidas provisórias e sobre elas emitir parecer, antes de serem apreciadas, em sessão separada, pelo plenário de cada uma das Casas do Congresso Nacional. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 10. É vedada a reedição, na mesma sessão legislativa, de medida provisória que tenha sido rejeitada ou que tenha perdido sua eficácia por decurso de prazo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 11. Não editado o decreto legislativo a que se refere o § 3º até sessenta dias após a rejeição ou perda de eficácia de medida provisória, as relações jurídicas constituídas e decorrentes de atos praticados durante sua vigência conservar-se-ão por ela regidas. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001)

§ 12. Aprovado projeto de lei de conversão alterando o texto original da medida provisória, esta manter-se-á integralmente em vigor até que seja sancionado ou vetado o projeto.
(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001)

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 I

Da Aposentadoria por Invalidez

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

§ 2º A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Art. 43. A aposentadoria por invalidez será devida a partir do dia imediato ao da cessação do auxílio-doença, ressalvado o disposto nos §§ 1º, 2º e 3º deste artigo.

§ 1º Concluindo a perícia médica inicial pela existência de incapacidade total e definitiva para o trabalho, a aposentadoria por invalidez será devida: (Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.032, de 28/4/1995)

a) ao segurado empregado, a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade ou a partir da entrada do requerimento, se entre o afastamento e a entrada do requerimento decorrerem mais de trinta dias; (Alínea com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999)

b) ao segurado empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, especial e facultativo, a contar da data do início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, se entre essas datas decorrerem mais de trinta dias. (Alínea com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999)

§ 2º Durante os primeiros quinze dias de afastamento da atividade por motivo de

invalidez, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o salário. *(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999)*

§ 3º *(Revogado pela Lei nº 9.032 de 28/4/1995)*

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

LIVRO I PARTE GERAL

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 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.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

V - comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações;

VI - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

VII - elemento de urbanização: quaisquer componentes de obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica e de gás, iluminação pública, serviços de comunicação, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

VIII - mobiliário urbano: conjunto de objetos existentes nas vias e nos espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos de urbanização ou de edificação, de forma que sua modificação ou seu traslado não provoque alterações substanciais nesses elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, terminais e pontos de acesso coletivo às telecomunicações, fontes de água, lixeiras, toldos, marquises, bancos, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

IX - pessoa com mobilidade reduzida: aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso;

X - residências inclusivas: unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do

Sistema Único de Assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência;

XII - atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIV - acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

.....
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:

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011)*

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
- e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; *(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011)*

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade

protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

IV - [\(Revogado pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

V - [\(Revogado pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais. [\(Parágrafo único com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

.....



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.392, DE 2016

Altera o art. 42 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre exame médico-pericial multidisciplinar e avaliação da limitação biopsicossocial para exercício de atividade laboral para fins de concessão de aposentadoria por invalidez.

Autor: Deputado EDUARDO BARBOSA

Relator: Deputado DR. JAZIEL

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do nobre Deputado Eduardo Barbosa, pretende instituir o exame médico-pericial multidisciplinar e avaliação da limitação biopsicossocial para fins de concessão de aposentadoria por invalidez.

O autor do Projeto justifica sua iniciativa afirmando que é necessária a apreciação multiprofissional de cada caso de aposentadoria por invalidez, possibilitando que a limitação ou impedimento para exercício de atividade laboral não seja avaliada apenas pelo ângulo médico.

O Projeto, que tramita sob o rito ordinário, está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões. Foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo à primeira a análise do mérito.



No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, o Projeto não recebeu emendas no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão a apreciação da Proposição, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos regimentais.

O Projeto de Lei em análise pretende instituir a avaliação da limitação biopsicossocial nas perícias de aposentadoria por invalidez do INSS.

Na prática, o que o Projeto faz é instituir, na análise da aposentadoria por invalidez, a avaliação nos moldes da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Esse modelo já é previsto na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, e já é aplicado nos casos de Benefício de Prestação Continuada (BPC), pelo próprio INSS.

A CIF, por sua vez, é um procedimento complexo, que visa sintetizar ao máximo as condições de uma determinada pessoa, sob a ótica médica e social, de maneira a reduzir erros, mas que também pode induzir a uma maior indeterminação sobre o que seria considerado propriamente a invalidez. Para além disso, o modelo não necessariamente foi criado no intuito de descrever detalhadamente um indivíduo, mas de descrever a pessoa dentro de um ambiente como um todo, ao qual a saúde é apenas uma das partes constantes no escopo de trabalho.

Entendo que, primeiramente, na intenção de ajudar aos segurados, a medida prevista no projeto pode piorar o quadro de longas filas de espera de avaliação de capacidade laboral. É público e notório que é insuficiente



o número de peritos previdenciários para atendimento no INSS. Segundo o INSS, o tempo médio de espera está, em 2019, em 135 dias

. Além das grandes filas para avaliação de processos pelo órgão, existe uma extensa lista de pré-requisitos para conseguir assistência. O presidente do INSS, Renato Vieira, admitiu, em entrevista à BBC News Brasil, que o investimento em tecnologia aplicado pelo Instituto na última década com o intuito de desafogar a espera dos demandantes, foi diluída no aumento da demanda do serviço.

(BBC. O drama de 1,4 milhão de brasileiros na fila do INSS que ninguém vê. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/05/13/o-drama-de-14-milhao-de-brasileiros-na-fila-do-inss-que-ninguem-ve.shtml>, de 13 de maio de 2019. Acesso em 13 de maio de 2019).

Outro ponto que deveria ser avaliado é que, muito embora o CIF possa realocar pessoas em outros tipos de serviço, não necessariamente a pessoa afetada por problemas de saúde conseguirá facilmente outro emprego, em um cenário de crescente desemprego no país. Para voltar ao mercado de trabalho, o necessário apontado talvez seja a troca de uma profissão construída ao longo da vida, o que pode agravar os problemas que levaram o indivíduo a se afastar do trabalho anteriormente. Devemos considerar que o trabalho que exercemos e que mantém nossas famílias constitui parte importante da nossa personalidade, resultando em graves perdas emocionais, quando também é crescente o número de casos de depressão ao redor do mundo.

A reinserção no mercado de trabalho de um cidadão que tenha sua saúde comprometida não apenas de nova orientação profissional. Depende de outros quesitos, como uma requalificação e, ainda, diante de laudos médicos que comprovam sua incapacidade – ainda que a equipe multiprofissional julgue como parcial –, da boa vontade e colaboração dos empregadores no mercado em contratar um maior número de pessoas que tenham problemas prévios de



saúde. Há que se julgar a capacidade do cidadão, mas, também, há que se julgar a realidade social brasileira neste momento.

Dessa maneira, devemos notar que, no momento de avaliar as condições de uma pessoa em continuar sua produtividade laboral que, para além das condições psíquicas e intelectuais de manter um trabalho ou encontrar um novo emprego, devemos considerar as consequências de uma reinserção ao mercado que seja forçosa ao trabalhador, que podem levá-lo, além de a outros problemas de saúde, a uma condição de miserabilidade que contraria a Constituição Federal de 1988, artigo 1º, inciso III, que coloca como fundamento a dignidade da pessoa humana.

Ressalto, ainda, que já faz parte da anamnese, instrumento exclusivo de avaliação propedêutica médica, conforme o artigo 49 da Resolução 2.056/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que constem os dados de identificação do paciente; queixa principal que faça descrição sucinta da razão da consulta; história da doença atual com relato do adoecimento, início, principais sintomas, forma de evolução, consequências, tratamentos e demais informações relevantes; histórico familiar; história pessoal que envolve desde a gestação até o trabalho e relações interpessoais na família; exame físico; exame do estado mental quando psiquiatria e neurologia; hipóteses diagnósticas; exames complementares; diagnóstico; conduta; prognóstico; sequelas e causa de morte.

Assim, considero que o papel do médico na avaliação do requerente ao INSS é essencial e já supre as demandas de quaisquer tipos de avaliação, tanto físico como psicológico, não sendo necessário, portanto, que uma equipe maior se deleite sobre os casos em análise. Considero, ainda, que em meio a crise fiscal que o Brasil passa nos últimos anos, seria inviável a formulação de novas equipes no serviço público seria danosa à Administração Pública.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Dr. Jaziel - PR/CE

Ressalte-se, por fim, que os benefícios previdenciários têm relação direta com a capacidade de trabalhar e não são assistenciais, dependendo de contribuições prévias para se ter acesso. Dar caráter assistencial à aposentadoria por invalidez subverteria esse modelo, que poderia se deslocar mais para uma análise dos aspectos sociais do que da capacidade laborativa em si.

Pelas razões expostas, apesar das boas intenções do seu nobre autor, meu voto é pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 5.392, de 2016.

Sala da Comissão, Brasília de de 2019.

Deputado DR. JAZIEL
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.392, DE 2016

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela rejeição do Projeto de Lei nº 5.392/2016, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Jaziel, com voto contrário do Deputado Eduardo Barbosa.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Roberto de Lucena, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, Antonio Brito, Bibi Nunes, Daniela do Waguinho, David Soares, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Dr. Jaziel, Edna Henrique, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Hiran Gonçalves, Idilvan Alencar, Jaqueline Cassol, Jéssica Sales, Jhonatan de Jesus, João Campos, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mauro Nazif, Olival Marques, Padre João, Paula Belmonte, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva e Roberto Alves.

Sala da Comissão, em 5 de maio de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216827893400>