



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.698-A, DE 2003

(Do Sr. Geraldo Resende)

Altera o art. 42 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991 a qual dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família pela rejeição (relator: DEP. GUILHERME MENEZES).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

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

APRECIACÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

SUMÁRIO

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 n.º 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, 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.

Parágrafo único. A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social poderá conferir-lhe direito à aposentadoria por invalidez a depender da comprovação da condição de incapacidade verificada por intermédio de exame médico-pericial a cargo da previdência social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico da sua confiança”. NR.

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

JUSTIFICAÇÃO

Orientações da Organização Mundial da Saúde-OMS vêm tornando mais amplo o conceito de incapacidade física e mental. Um novo entendimento, que começa a tomar força agora no Brasil, leva em conta as condições ambientais e sociais em que vive o indivíduo e suas limitações.

Para a Organização, “o impacto de múltiplos fatores sobre a saúde dos trabalhadores resulta num perfil epidemiológico caracterizado pela coexistência de enfermidades típicas das patologias ocupacionais tradicionais (hipoacusia ocupacional, intoxicações agudas por pesticidas e metais pesados, doenças

dermatológicas e respiratórias), e as recentemente associadas com o trabalho (câncer, asma ocupacional, estresse ocupacional, doenças cardiovasculares e osteo-musculares, alterações imunológicas e do sistema nervoso)”.

Em estudos elaborados sobre mortalidade e morbidade ocupacional nos Estados Unidos foi estimado que 2% a 8% de todas as neoplasias malignas são de origem ocupacional e que entre 10% a 30% de todos os tipos de câncer do pulmão em homens podem ser atribuídos às exposições ocupacionais. Da mesma forma, 5% a 10% da mortalidade por câncer, doenças cardio e cerebro-vasculares e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), na idade entre 25 a 64 anos, estão relacionadas com o trabalho.

Nesse enfoque, um número cada vez maior de patologias pode estar relacionado às doenças ocupacionais, ficando impossível caracterizar se ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social o trabalhador era ou não portador de determinada patologia que pudesse ser agravada pelas condições de trabalho.

De acordo com a OMS, a nova classificação de funcionalidade, incapacidade e saúde muda o entendimento de que deficiências são um problema de um grupo minoritário de pessoas que têm um problema físico visível ou andam em cadeiras de rodas.

A Norma Previdenciária, por ter sido elaborada em 1991, não previu esta nova orientação da OMS que passou a ser divulgada em maio de 2001. Tendo em vista a necessidade de atualizá-la em favor dos beneficiários, esta sendo proposto o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 14 de agosto de 2003.

DEPUTADO GERALDO RESENDE - PPS/MS

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social, e dá outras Providências.

.....

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 parágrafos 1º, 2º e 3º deste artigo.

** Artigo, caput com redação dada pela Lei nº 9.032, de 28/04/1995.*

§ 1º Concluindo a perícia médica inicial pela existência de incapacidade total e definitiva para o trabalho, a aposentadoria por invalidez será devida:

** § 1º, caput com redação dada pela Lei nº 9.032, de 28/04/1995.*

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 a 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 b 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.

** § 2º com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

§ 3º (Revogado pela Lei nº 9.032, de 28/04/1995).

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe dá nova redação ao art. 42 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, para introduzir a possibilidade de concessão da aposentadoria por invalidez ao segurado que, por ocasião de sua filiação ao Regime Geral de Previdência Social–RGPS, já era portador de doença ou lesão, a depender da comprovação de incapacidade, verificada por intermédio de exame médico-pericial, a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico da sua confiança.

O nobre autor alega, em sua justificação, um novo entendimento da Organização Mundial de Saúde–OMS, para fundamentar a concessão do benefício. São atribuídas causas de natureza ocupacional a patologias diversas, nelas incluídas neoplasias malignas, o que impossibilita caracterizar se o trabalhador, por ocasião de sua filiação ao RGPS, já era portador de doença que pudesse ser agravada pelas condições de trabalho.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 1.698, de 2003, pretende atualizar a legislação previdenciária às recentes normas da OMS, divulgadas em 2001, segundo as quais o conceito de incapacidade laborativa deve considerar as condições ambientais e sociais em que vive o trabalhador. Assim, propõe a concessão de aposentadoria por invalidez ao segurado que se filiar à Previdência Social já portador de doença ou lesão, ainda que a incapacidade não sobrevenha de progressão ou agravamento.

A aposentadoria por invalidez, em função de ser um benefício não programável, por não depender da vontade do segurado, possui período de carência

bastante reduzido, de doze contribuições mensais (Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 25, inciso I).

Além disso, sua concessão independe de carência “nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado” (art. 26, inciso II).

O Próprio dispositivo que se quer modificar confere o direito à aposentadoria por invalidez ao segurado já portador de doença ou lesão ao filiar-se ao RGPS, “quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento” (art. 42, § 2º).

Nem poderia ser diferente, uma vez que a Constituição Federal, no caput do art. 201, estabelece que “a previdência social será organizada sob a forma de regime, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial”.

Apesar do nobre Deputado Geraldo Resende expressar uma preocupação digna do seu caráter humanista, a proposição em análise não está em consonância com os princípios basilares do seguro social insculpidos na Carta Magna.

Pelo exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.698, de 2003.

Sala da Comissão, em 06 de outubro de 2004.

Deputado GUILHERME MENEZES
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 1.698/2003, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Guilherme Menezes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Benedito Dias - Presidente, Arnaldo Faria de Sá, Guilherme Menezes e Almerinda de Carvalho - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arlindo Chinaglia, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Henrique Fontana, Jandira Feghali, Jorge Alberto, José Linhares, Laura Carneiro, Manato, Nilton Baiano, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Saraiva Felipe, Suely Campos, Teté Bezerra, Thaís Barbosa, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Geraldo Resende.

Sala da Comissão, em 13 de abril de 2005.

Deputado DR. BENEDITO DIAS
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
