

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 10.592 DE 2018

Projeto de Lei nº 10.592 de 2018 Altera o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir a Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - NMO/ENMO entre as doenças que permitem a concessão, sem período de carência, de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez; altera o inciso XIV da Lei no 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pela Lei no 8.541, de 23 de dezembro de 1992, para incluir entre os rendimentos isentos do imposto de renda os proventos percebidos pelos portadores de neuromielite óptica e do espectro da neuromielite ótica; e dispõe que a Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - NMO/ENMO seja considerada doença grave, nos termos do inciso V do art. 108 da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, e do § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Autora: Deputada SORAYA SANTOS

VTS: Deputada ALÊ SILVA

I – RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria da Deputada SORAYA SANTOS, Altera o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir a Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - NMO/ENMO entre as doenças que permitem a concessão, sem período de carência, de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez; altera o inciso XIV da Lei no 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pela Lei no 8.541, de 23 de dezembro de 1992, para incluir entre os rendimentos isentos do imposto de renda os proventos percebidos pelos portadores de neuromielite óptica e do espectro da neuromielite ótica; e dispõe que a Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - NMO/ENMO seja considerada doença grave, nos termos do inciso V do art. 108 da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, e do § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

O projeto tem regime de tramitação ordinário (Art. 151, III, RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II, tendo sido distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação (Mérito e Art. 54, RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD).

A Autora justifica a referida proposta na necessidade inclusão da Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - NMO/ENMO no rol enumerativo de 13 doenças que

ensejam benefício de incapacidade – auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez – sem o cumprimento do período de carência pelo segurado, previsto no art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Informa que são de lento desenvolvimento e apresentam quadro progressivo, por isso necessária a sua inclusão no referido rol.

Narra ser uma doença inflamatória autoimune caracterizada por afetar os nervos ópticos e a medula espinhal, levando ao comprometimento inflamatório do nervo óptico (neurite óptica) e da medula espinhal (mielite), também denominada doença de Devic.

Destaca o fato de que apesar do art. 26, inciso II, da Lei nº 8.213, de 1991, delegar ao Poder Executivo a elaboração de uma lista definitiva de doenças que recebam tratamento diferenciado no RGPS, o Poder Legislativo tem competência constitucional para, por meio de Projeto de Lei, propor a criação de exceções à lista elaborada, de forma a preservar a harmonia e a integridade do sistema previdenciário.

Assevera também que doenças e afecções que dão direito à isenção da carência dependem de critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado, além de uma evolução progressiva e inexorável na direção da incapacidade laboral definitiva, como é o caso da Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica – NMO/ENMO.

Destaca, outrossim, a importância de alteração da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, no sentido de oferecer uma solução justa às pessoas portadoras de Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - NMO/ENMO, incluindo-as no rol de doenças que independem de carência para a concessão do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de forma que possam usufruir, de imediato, dos benefícios previdenciários que possibilitarão sua subsistência.

Ressalta que a menção expressa dessa patologia no rol do art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, possibilitará que o processo de concessão dos benefícios ocorra mais rapidamente, tendo em vista as graves consequências na qualidade de vida do portador, à medida que a doença avança e que estas mesmas razões fundamentam que a enfermidade integre a lista das atendidas pela isenção de imposto sobre a renda prevista no inciso XIV do art. 6º da Lei no 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

Conclui que a concessão desse benefício tributário terá limitado impacto financeiro, em função do reduzido número de potenciais beneficiários; por outro lado, a isenção será uma valiosa ajuda para essas pessoas que, a rigor, deveriam ter sua saúde cuidada pelos três Entes públicos (inciso II art. 23 da CF/88).

Por fim, afirma que é absolutamente correto, por uma questão de equidade, que a Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - 5NMO/ENMO deva também ser considerada moléstia grave para os fins de reforma de militares ou concessão de aposentadoria por invalidez permanente, com proventos integrais, a servidor público. Saliencia que, tanto o inciso V do art. 108 da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares), quanto o § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (Estatuto do Servidor Público Federal), autorizam que outras moléstias ou doenças “que a lei indicar” sejam consideradas graves para a concessão das referidas reforma ou aposentadoria.

II – PARECER

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação far-se-á por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias, o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas.

São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000). O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

Ao adentrar na análise do impacto orçamentário e financeiro da proposição a LRF, em seu art. 14, “caput”, assim dispõe:

Art. 14. A concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita deverá estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário- financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na lei de diretrizes orçamentárias e a pelo menos uma das seguintes condições:

I - demonstração pelo proponente de que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária, na forma do art. 12, e de que não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da lei de diretrizes orçamentárias;

II - estar acompanhada de medidas de compensação, no período mencionado no caput, por meio do aumento de receita, proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 1º A renúncia compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

No tocante à LDO 2019 – Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018, o artigo 114 estabelece que as proposições que tragam em seu teor impacto orçamentário na receita, deverão estar acompanhadas de estimativa desse impacto no exercício que entrar em vigor e nos dois

subsequentes para efeitos de adequação e compatibilidade com as disposições constitucionais e legais, vejamos:

Art. 114. As proposições legislativas e as suas emendas, conforme o art. 59 da Constituição, que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita ou aumento de despesa da União, deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois exercícios subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação para efeito de adequação orçamentária e financeira, e compatibilidade com as disposições constitucionais e legais que regem a matéria.

No caso em apreço, a concessão do benefício tributário proposto através do projeto em análise terá impacto financeiro limitado, tendo em vista o reduzido número de potenciais beneficiários, se considerarmos a baixa incidência da doença na população, atualmente estimada em 3.500 a 7.000 pessoas em nosso país.

Cumprе ressaltar que o § 12 do art. 114 da Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018, dispensa a compensação de que trata o caput para proposições cujo impacto seja irrelevante, assim considerado o limite de um milésimo por cento da receita corrente líquida realizada no exercício de 2018.

Desta forma, essa proposta não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o ano em curso, sendo desnecessária a apresentação de estimativa da renúncia nos exercícios de 2020, 2021 e 2022, considerando o impacto irrelevante nas finanças públicas.

Assim, essa proposição pode ser considerada adequada e compatível sob a ótica da adequação orçamentária e financeira, haja vista que a finalidade pretendida pelo Projeto de Lei ocasionará em alterações insignificantes no orçamento público, sem consideráveis diminuição de receita ou aumento de despesa da União.

Em relação ao mérito, sabe-se que o Regime Geral de Previdência Social tem natureza contributiva e não se confunde, dentro da seguridade social, com a assistência social. Essa natureza contributiva tem sede constitucional, conforme previsto no art. 201 da Carta Magna, o que não impede, em determinados casos, justificados por situações excepcionais, a adoção de medidas de exceção.

As exceções legalmente previstas devem preservar a harmonia e integridade do regime geral de previdência social, sem descuidar, em momento algum, da preservação do equilíbrio financeiro e atuarial e, portanto, da sua sustentabilidade.

Tais observações são oportunas para que se possa ter a exata compreensão da lógica jurídica e social que fundamenta a existência do inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 1991, cujo objetivo é excepcionalizar, em determinados casos, a obrigatoriedade de cumprimento de carência para a obtenção do benefício.

A redação do inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 1991, estabelece que a relação das doenças que isentam de carência, para os benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, estarão especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência (atualmente Ministério da Economia), a cada três anos, utilizando critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado, senão veja-se:

“Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

(...)

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez 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 RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (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;”

Acertadamente, o legislador ordinário, visando regulamentar de imediato o direito, estabeleceu, provisoriamente, a relação de doenças a que se refere o inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 1991, até que os Ministérios da Saúde e da Previdência Social (atualmente Ministério da Economia) regulassem a matéria, conforme redação do art. 151 da mesma Lei, senão veja-se:

"Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.”

A técnica legislativa utilizada na Lei nº 8.213, de 1991, que delegou aos Ministérios da Previdência Social (atualmente Ministério da Economia) e da Saúde a competência para elaborar a lista de doenças, constitui-se em evidente avanço, pois a inclusão ou exclusão de moléstias passa a ser realizada a partir de avaliações técnicas que levam em conta a sustentabilidade do Regime Geral de Previdência Social sem descuidar das questões relacionadas à saúde.

Nota-se, dessa forma, que o legislador ordinário optou por transferir, para os Ministérios da Saúde e da Previdência Social (atualmente Ministério da Economia), a competência para avaliar e decidir quais doenças deveriam ser objeto de tratamento diferenciado, em observância ao caráter técnico e interdisciplinar que deve permear a elaboração da lista de doenças, preocupando-se, ao mesmo tempo, com aspectos relacionados à saúde e à previdência social, de forma que um critério não prevaleça sobre o outro, mas sejam fruto de harmonização de ambas as áreas.

Destaca-se, ainda, que as doenças incluídas na lista interministerial devem observar fatores que lhes confirmem especificidade e gravidade que justifiquem tratamento diferenciado. Assim, não se trata de toda e qualquer doença, mas apenas daquelas que, por sua especificidade ou gravidade excepcional, mereçam tratamento particularizado, desde que, como mencionado anteriormente, a doença ocorra após a sua filiação ao Regime Geral de Previdência Social.

Assim, em atendimento às disposições legais retro citadas, foi publicada a Portaria Interministerial nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, cujo art. 1º segue abaixo transcrito:

“Art. 1º As doenças ou afecções abaixo indicadas excluem exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social ? RGPS:

- I - tuberculose ativa;
- II - hanseníase;
- III - alienação mental;
- IV - neoplasia maligna;
- V - cegueira;
- VI - paralisia irreversível e incapacitante;
- VII - cardiopatia grave;
- VIII - doença de Parkinson;
- IX - espondiloartrose anquilosante;
- X - nefropatia grave;
- XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
- XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida-Aids;
- XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e
- XIV - hepatopatia grave.”

Considerando que o art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, tem sua vigência vinculada à elaboração da lista de doenças pelos Ministérios da Previdência Social (atualmente Ministério da Economia) e da Saúde, trata-se de dispositivo legal de vigência temporária, cuja razão de existir não mais subsiste uma vez cumprida a determinação legal. Embora o dispositivo não tenha estabelecido a data final de sua vigência, definiu o momento temporal que, uma vez ocorrido, exauriria a sua função.

Não é o caso de revogação de dispositivo de lei ordinária por Portaria Interministerial, pois tal fato é impossível em nosso ordenamento jurídico, mas a própria lei ordinária estabeleceu, implicitamente, que seu dispositivo somente subsistiria até o momento da edição do ato Interministerial.

Certamente se insere na competência legislativa do Congresso Nacional a possibilidade de aprovação de nova lei, restabelecendo a vigência do texto legal. Entretanto, essa não nos parece ser a melhor técnica legislativa, pois dificultaria sobremaneira a interpretação da legislação previdenciária e potencializaria o risco de demandas judiciais em virtude de divergências de interpretações.

Ora, se o legislador optou por transferir aos Ministérios envolvidos, a construção da lista de doenças, sabidamente porque tal lista será fixada a partir de critérios técnicos que levem em consideração todas as nuances das respectivas pastas, não parece ser a melhor técnica que, esse mesmo legislador, em momento distinto, embora com competência constitucional para tanto, crie exceções à lista já elaborada.

Em que pese o precedente trazido pela Lei nº 13.135, de 2015, fato é que não deve prosperar a alteração legislativa proposta, haja vista a competência delegada pelo inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 1991. O acréscimo de doenças somente seriam juridicamente possíveis, em

tese, até o momento anterior à edição da Portaria Interministerial, o que já ocorreu em 23 de agosto de 2001.

Esclarece-se, ainda, que a finalidade de tal lista é dispensar o segurado de cumprir a carência para a obtenção dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, que é de doze meses. Dessa forma, entende-se que a inclusão da doença Neuromielite Óptica/Espectro da Neuromielite Óptica - NMO/ENMO em referida lista, depende de análise baseada em estudos técnicos, por profissionais especializados, no sentido de se esclarecer, dentre outros fatores, se a moléstia é progressiva ou não, e se a sua instalação obedece a um processo evolutivo lento e gradual, superior ao prazo de carência para os referidos benefícios. Tendo em vista que tal estudo não foi apresentado pela parte autora, constata-se que sua fundamentação encontra-se baseada tão somente em fatos meramente subjetivos, insusceptíveis de serem considerados para eventual análise de inclusão na lista da doença supramencionada.

É importante ressaltar que o fato de ser portador de doença listada como isenta de carência não confere o reconhecimento de direito aos benefícios por incapacidade, se comprovada que a doença precede à filiação, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão, na forma do disposto parágrafo único do art. 59 da Lei nº 8.213, de 1991.

Ressalta-se, ainda, que mesmo que fosse possível a inclusão de referida doença na lista, por meio de Projeto de lei, faz-se imprescindível a indicação da fonte de custeio, fato que não ocorreu e constitui violação ao § 5º do art. 195, bem como ao caput do art. 201, ambos da Constituição Federal.

Assim, novas inclusões de doenças ou afecções poderão ser feitas por ato dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social (atualmente Ministério da Economia), mediante proposta das áreas técnicas, após contundentes estudos elaborados de acordo com critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que recomendem tratamento particularizado, bem como análise técnica especializada que avalie a possibilidade de a patologia em questão instalar-se após a filiação ao Regime Geral de Previdência Social e evoluir até a incapacidade do segurado em período inferior a doze meses.

Também é importante registrar que, em razão de seu objeto, há vício no projeto pois a matéria da lei está entre aquelas cuja iniciativa legislativa é restrita ao chefe do Poder Executivo conforme estabelece o inciso II do § 1º do art. 61, da Constituição Federal:

"Art. 61. (...)

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

(...)

II - disponham sobre:

(...)

c) servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria;

(...)"

É pacífica a jurisprudência do STF a esse respeito. Cabe citar os seguintes julgados:

"Significação constitucional do regime jurídico dos servidores públicos (civis e militares). A locução constitucional "regime jurídico dos servidores públicos" corresponde ao conjunto de normas que disciplinam os diversos aspectos das relações, estatutárias ou contratuais,

