

PROJETO DE LEI N.º , DE 2015
(Do Sr. Dr. Jorge Silva)

Altera o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, para incluir a esclerose múltipla entre as doenças que permitem a concessão, sem período de carência, de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; 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; contaminação por radiação e esclerose múltipla, com base em conclusão da medicina especializada”.

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

JUSTIFICAÇÃO

O Plano de Benefícios da Previdência Social, instituído pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, prevê, atualmente, em seu art. 151, um 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. Quase todas são de lento desenvolvimento e apresentam quadro progressivo.

Não obstante, consideramos altamente necessária a inclusão da esclerose múltipla no referido rol. De acordo com o Dr. Paulo Diniz da Gama, Professor de Neurologia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – Campus Sorocaba, a esclerose múltipla é uma doença inflamatória, que afeta a capa de mielina responsável pela condução nervosa, reconhecida como a substância branca do sistema nervoso. A doença se caracteriza por um acometimento em diferentes partes do cérebro e da medula espinal e também em diferentes momentos, e assim é denominada de disseminação no tempo e no espaço, condição pela qual se estabelece o diagnóstico definitivo. Os sinais e sintomas não podem ser explicados por uma única lesão e o seu curso clínico é caracterizado mais frequentemente por surtos, seguidos de períodos de remissões.

Ainda de acordo com o especialista, a esclerose múltipla não é uma doença fatal e muitos pacientes levam uma vida normal. Porém, a presença de novos sintomas e a somatória de antigos sintomas, além da evolução incerta, pode interferir de várias maneiras na vida do paciente.

Trata-se de uma doença que acomete o sistema nervoso, até o momento irreversível, que incapacita o portador à medida que avança. A pessoa pode sentir dificuldades de se locomover, comer, falar, perder habilidade dos movimentos, inclusive das próprias mãos, não conseguir ficar de pé por muito tempo, pois a doença pode afetar toda a musculatura.

À medida que a doença progride, geralmente depois da perda das habilidades de locomoção, fala e deglutição, o doente acaba por falecer de incapacidade respiratória quando os músculos associados à respiração são afetados, se não for submetido a tratamento. Isso também pode ocorrer em outras doenças neurológicas graves.

Diante do exposto, destacamos a importância de alteração da Lei 8.213, de 25 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 esclerose múltipla, 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. Ressalte-se que a menção expressa dessa patologia no rol das patologias previstas no art. 151 da Lei 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.

Considerando a relevância social da proposta, conto com o apoio dos nobres Pares para que esta iniciativa prospere com celeridade.

Sala das Sessões, em de de 2015.

Deputado DR. JORGE SILVA