

PROJETO DE LEI Nº , DE 2017

(Do Sr. CABUÇU BORGES)

Altera o §1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir a arterite de Takayasu no rol de doenças graves, ou incuráveis.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O §1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 186.....

§1º. Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids), contaminação por radiação, arterite de Takayasu e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada. (NR)”

Art. 2º O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 151. A lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26 deverá contemplar, no mínimo, 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), contaminação por radiação e arterite de Takayasu, diagnosticadas de forma conclusiva pela medicina especializada, após a filiação ao RGPS. (NR)”

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A arterite de Takayasu é um tipo de vasculite crônica, com sua etiologia ainda desconhecida. Ela acomete principalmente a aorta e seus ramos principais. O resultado disso é o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica em mais de 50% dos pacientes. Isso ocorre em razão da estenose das artérias renais ou da redução da elasticidade da aorta e seus ramos. Cerca de 80 a 90% dos acometidos são mulheres, com início na faixa etária entre 10 e 40 anos.

Um dos principais problemas dessa doença é a tempestividade do seu diagnóstico. Como os sintomas iniciais são inespecíficos e podem se manifestar apenas pela presença de fadiga, mal-estar, dores articulares, emagrecimento e febre, o clínico precisa conhecer bem a doença para suspeitar dessa doença, o que torna o diagnóstico difícil. Após essa fase inicial, podem surgir outros sintomas, tais como sopros cervicais, supraclaviculares, axilares ou abdominais, claudicação de membros e isquemia periférica e diferença de níveis pressóricos nos membros superiores. Também são possíveis desmaios e tonturas, dores de cabeça e problemas visuais. Até um acidente vascular cerebral é possível, apesar de mais raro.

Essa é uma doença que leva à incapacidade laboral em face dos sintomas suportados pelo paciente, em especial no médio e longo prazo, quando a incapacidade fica mais evidente. Nos estágios mais avançados dessa doença, fica muito difícil para o paciente até se locomover.

Perante tal contexto, entendo adequado que as leis que listam doenças graves e incuráveis como fundamentos para a concessão de direitos diversos, como aposentadoria por incapacidade e auxílio-doença, tragam previsão específica acerca da arterite de Takayasu. Tal medida serviria para tornar os dispositivos legais mais justos, além de constituir observância ao princípio constitucional da isonomia, que deve reger toda a atuação do Poder Público.

Ante o exposto, solicitamos o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões, em de de 2017.

Deputado CABUÇU BORGES

2017-10377