

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI Nº 10.159, DE 2018**

Apensado: PL nº 1.975/2015

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez.

**Autor:** SENADO FEDERAL

**Relatora:** Deputada CRISTIANE BRASIL

### **I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei nº 10.159, de 2018, oriundo do Senado Federal e de autoria do Senador Paulo Paim, propõe alteração no art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez.

Atualmente, conforme previsto no § 4º do referido artigo, o “segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente (...)”.

Essa previsão alcança, sem distinção, todos os segurados em gozo desse benefício previdenciário. O § 1º do art. 101 da mesma Lei, porém, dispensa desse exame médico pericial de reavaliação a cargo da Previdência Social o aposentado por invalidez e o pensionista inválido que não tenham retornado à atividade após completarem sessenta anos de idade (inciso I do § 1º do art. 101) ou após “após completarem cinquenta e cinco anos ou mais de idade e quando decorridos quinze anos da data da concessão da

aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a precedeu” (inciso II do § 1º do art. 101).

À proposição principal tramita apensado o Projeto de Lei nº 1.975, de 2015, do Deputado Alexandre Valle, que pretende alterar o art. 42 da Lei nº 8.213, de 1991, para “assegurar ao portador de HIV/AIDS, a aposentadoria por invalidez ou auxílio doença sem a necessidade de prova pericial da incapacidade para o trabalho”. O projeto prevê, também, que “ao portador [de HIV/AIDS] fica assegurado o direito de optar ou não pela aposentadoria por invalidez ou auxílio doença”.

A matéria tramita em regime de prioridade, na forma do inciso II do art. 151 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD, sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, nos termos do inciso II do art. 24. Coube a esta Comissão de Seguridade Social e Família se pronunciar sobre o mérito das proposições. À Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania competirá exercer o juízo de admissibilidade a que se refere o inciso II do art. 54 do RICD.

Aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas no âmbito deste colegiado.

É o relatório.

## **II - VOTO DA RELATORA**

Passados mais de trinta e cinco anos dos primeiros casos diagnosticados de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV (na sigla em inglês) no Brasil, ainda hoje as pessoas que vivem com essa doença são vítimas dos mais diversos comportamentos discriminatórios. Por vezes essas condutas são observadas dentro da própria família da pessoa infectada.

A ignorância e a difusão de informações equivocadas, em regra, são as causas que explicam esse persistente processo de estigmatização, conquanto os avanços na compreensão do que é a doença e

suas formas de transmissão desautorizem os receios e estereótipos dirigidos a essas pessoas.

O HIV é transmitido pela via sanguínea, sexual ou placentária. Quando infecta o organismo humano, invade linfócitos do tipo T, onde se multiplica, levando à destruição celular. Logo após a infecção, ocorre uma fase aguda com sintomas inespecíficos, facilmente confundida com um quadro febril. Em seguida, costuma ocorrer uma fase assintomática, por tempo indefinido, na qual o HIV fica latente.

Com o passar do tempo, contudo, por não saber da infecção ou não seguir o tratamento indicado pela equipe de saúde, o organismo da pessoa infectada pelo HIV fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns, em razão da destruição das células de defesa. Os sintomas mais comuns nessa fase são a febre, a diarreia, os suores noturnos e a perda de peso. A baixa imunidade é terreno fértil para o aparecimento das doenças ditas oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a síndrome da imunodeficiência adquirida – aids, quando a pessoa infectada pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer<sup>1</sup>.

Embora se observe notável desenvolvimento das técnicas terapêuticas de controle da doença e seja inegável o amplo acesso ao diagnóstico e ao tratamento do HIV no Brasil, nem sempre a detecção do vírus e a intervenção com medicamentos antirretrovirais são feitas em tempo hábil, de maneira a evitar ou reverter sequelas em alguns pacientes.

No que diz respeito aos segurados da previdência social nessa condição é comum obterem administrativamente ou judicialmente a concessão da aposentadoria por invalidez. Nesses casos, julgamos devam ser esses trabalhadores protegidos de forma especial, sobretudo quando avaliamos que

---

<sup>1</sup> Informações extraídas do sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids>.

estão expostos a processos de estigmatização e discriminação, que os deixa em situação de grande vulnerabilidade social.

Por essa razão somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.159, de 2018, por concordarmos que se deve isentar de reavaliação pericial o segurado do Regime Geral de Previdência Social – RGPS que tenha sido aposentado por invalidez por estar acometido pela aids, o que, a toda evidência, somente foi possível pela perda da capacidade laborativa em razão do comprometimento do seu estado de saúde e irreversibilidade da condição.

Ponderamos, ainda, que o retorno ao trabalho de segurado aposentado nessa situação é muito pouco provável, além de ser muito difícil e desgastante, não só em razão da estigmatização a que estão submetidos, mas também pelo fato de que esse processo de retorno pode ser extremamente prejudicial ao seu já frágil estado de saúde.

No que concerne ao Projeto de Lei nº 1.975, de 2015, contudo, avaliamos que a iniciativa rompe de maneira absoluta com a lógica da aferição do risco social da incapacidade para o trabalho, por doença ou invalidez (inciso I do *caput* do art. 201 da Constituição), que é e deve ser feita por meio de perícia médica, que ateste esse estado. O projeto, cumpre esclarecer, propõe uma presunção de incapacidade total e permanente para o trabalho do segurado infectado pelo HIV, que sempre tornaria prescindível a perícia médica que atestasse sua inaptidão e insuscetibilidade à reabilitação profissional.

Com efeito, a concessão desses dois benefícios previdenciários deve se manter estritamente vinculada à verificação da incapacidade laborativa do segurado, feita a partir de um diagnóstico de doença presente ou pretérita, mediante laudo médico que detecte doença ou deficiência adquirida ou agravada, a natureza e o grau de incapacidade por elas gerado, a atividade ou profissão do segurado e suas exigências, a debilidade do segurado para o exercício das funções que costumava fazer e, também, a possibilidade de o segurado em reverter essa condição ou, caso contrário, de o trabalhador estar insuscetível de se reabilitar ou se readaptar profissionalmente.

Posto isso, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.159, de 2018, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.975, de 2015.

Sala da Comissão, em        de        de 2018.

Deputada **CRISTIANE BRASIL**  
Relatora