

**PROJETO DE LEI nº           , de 2019**

**(Da Deputada Natália Bonavides)**

Altera o art. 18 da Lei nº 13.301 de 26 de junho de 2016, para garantir o acesso ao benefício de prestação continuada da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 por crianças e adolescentes vítimas de microcefalia, síndrome congênita do zika ou outras alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas a etiologias infecciosas transmitidas pelo *Aedes aegypti* e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

**Art. 1º.** O art. 18 da Lei nº 13.301 de 26 de junho de 2016 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18. Fará jus ao benefício de prestação continuada a que se refere o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, na condição de pessoa com deficiência, as crianças e adolescentes vítimas de microcefalia, síndrome congênita do zika ou outras alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas a etiologias infecciosas transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

§ 1º O benefício será concedido quando for constatada a condição de hipossuficiência da renda do grupo familiar, considerando as despesas relacionadas ao atendimento das necessidades especiais da criança ou adolescente de que trata o *caput* deste artigo.

§ 2º Na hipótese se não existir agência do Instituto Nacional do Seguro Social no domicílio da família afetada ou quando a perícia não for realizada no prazo de 30 dias do requerimento, para fins de concessão do benefício, a apresentação de dois laudos médicos com descrição de sequelas da síndrome congênita do zika poderá substituir a perícia do INSS.

§ 3º A licença-maternidade prevista no art. 392 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo

Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, será de cento e oitenta dias no caso das mães de crianças acometidas por microcefalia, síndrome congênita do zika ou outras alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas a etiologias infecciosas ou de outras sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, assegurado, nesse período, o recebimento de salário-maternidade previsto no art. 71 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, sem prejuízo do recebimento do benefício de prestação continuada.

§ 4º O disposto no § 3º aplica-se, no que couber, à segurada especial, contribuinte individual, facultativa e trabalhadora avulsa.

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

O projeto de lei tem como objetivo garantir o acesso ao benefício de prestação continuada (BPC) por crianças e adolescentes acometidas por microcefalia, síndrome congênita do zika ou outras alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à etiologias infecciosas transmitidas pelo *Aedes aegypti*, corrigindo algumas distorções presentes na Lei nº 13.301/2016, que fixa medidas de vigilância e regulamenta o benefício de prestação continuada em modalidade denominada pela referida lei como “temporária”.

Atualmente, apesar de o art. 18 da Lei nº 13.301/2016 reconhecer o direito ao benefício, a previsão é acompanhada de restrições incompatíveis tanto com previsões constitucionais de direito à saúde, à assistência social, à absoluta prioridade da infância e à não discriminação de pessoas com deficiência, quanto com a realidade de quem é afetado/a pela doença, gerando obstáculos ao seu recebimento.

Pela redação atual, apenas crianças com microcefalia são beneficiadas, não contemplando as outras desordens neurológicas provocadas pelo vírus zika. Para comprovar a sequela neurológica, é exigida a realização de perícia pelo INSS, constituindo uma barreira imensa para mulheres que são cuidadoras em tempo integral de crianças com necessidades especiais, sobretudo quando moram em regiões distantes

dos centros urbanos. Além disso, a lei restringe o recebimento do BPC por apenas três anos e impede o recebimento concomitante com o salário-maternidade.

A epidemia do vírus zika se tornou uma questão de saúde pública em âmbito mundial. Entre fevereiro e novembro de 2016, foi declarada “*Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional*” pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde nº. 08<sup>1</sup>, de novembro de 2015 a 29 de dezembro de 2018 foram notificados 17.041 casos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus zika e outras etiologias infecciosas. Do total de casos notificados, 3.332 (19%) foram confirmados e 643 (3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação; ainda há 2.612 (15%) casos em investigação.

Além da microcefalia, foram identificadas outras malformações e complicações neurológicas, que podem resultar em morte fetal ou, em caso de nascimento com vida, em impedimentos físicos, mentais, intelectuais e sensoriais permanentes.

As mulheres jovens, pobres e negras, especialmente nordestinas, são as que estão sob maior risco – 58,8% dos casos notificados encontram-se na região nordeste<sup>2</sup>. São mulheres que vivem em áreas com condições de saneamento precárias, acesso irregular à água potável, com pouco acesso à informação e aos serviços de saúde, além de não terem condições financeiras para cuidar de crianças afetadas pelo vírus zika, sendo muitas vezes abandonadas por seus companheiros.

Neste contexto, a proteção social da criança e de sua família por meio da atenção especial em saúde e da política de assistência social é fundamental. As complicações neurológicas demandam gastos maiores da família com tratamentos, sendo impossíveis de serem suportados por quem é economicamente hipossuficiente. Assim, faz-se imprescindível chamar a responsabilidade do Estado para assegurar “*à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão*”, consoante estabelece o art. 227 da Constituição Federal.

---

<sup>1</sup> Boletim Epidemiológico nº 08, de março de 2019 - Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2018

<sup>2</sup> Boletim Epidemiológico nº 08, de março de 2019.

Na esteira desta proteção constitucional, é importante ressaltar que é dever do Estado a prestação da assistência social “*a quem dela necessitar*” (CF, art. 203, CF), buscando a “*a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária*” (art. 203, IV, CF) e garantindo “*um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei*” (art. 203, V, CF).

São conhecidas e bem documentadas as falhas da proteção social do Estado às famílias afetadas pelo zika. Pelo artigo da pesquisadora Débora Diniz, “Vírus zika e mulheres”, publicado na revista científica *Cadernos de Saúde Pública*,<sup>3</sup> é possível conhecer um pouco dessa realidade:

Em dezembro de 2015, o Hospital D. Pedro I, em Campina Grande, Paraíba, inaugurou o Ambulatório de Microcefalia. Em março de 2016, 40 mulheres se deslocavam com suas crianças de duas a três vezes por semana de cidades do Sertão, Alto Sertão ou Cariri para estimulação precoce com fisioterapeuta e consultas com pediatra, psicóloga ou oftalmologista, além de peregrinações por postos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para acesso a benefícios sociais. Elas são muito parecidas – jovens, agricultoras rurais ou desempregadas, pouco escolarizadas, dependentes dos serviços de saúde e transporte para medicalizar precocemente seus filhos com múltiplos impedimentos corporais pelos efeitos do vírus Zika. Quando grávidas, elas não foram informadas de que uma epidemia estava em curso, e muitas descrevem os sintomas do vírus Zika na gravidez como “na minha cidade, tudo era virose”. São filhas e netas de mulheres que convivem com o mosquito vetor como parte da vida cotidiana há mais de quatro décadas. (...)

As 40 mulheres pariram seus filhos entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015 e são muito pobres, mas nenhuma está protegida pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) – o corte de renda para acesso ao BPC, ¼ de salário mínimo *per capita*, exige que sejam ainda mais miseráveis ou abandonadas por companheiros com renda de trabalho; a burocracia para apresentar-se a um posto do INSS é barreira imensa para mulheres cuidadoras em tempo integral; entre as poucas que já se inscreveram, nenhuma foi convocada para a perícia social. O tempo da burocracia não é o das necessidades urgentes de vida das mulheres da epidemia e suas crianças especiais.

---

<sup>3</sup> Diniz, Debora. Vírus Zika e mulheres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102)>

Para essas mulheres paraibanas, assim como para a maioria das mulheres que são vitimadas pela síndrome do vírus zika e que necessitam do BPC, a omissão do Estado é contabilizada duas vezes, na ineficiência das políticas de prevenção e na insuficiência do suporte estatal após o acometimento da doença.

Vale destacar que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) já é regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei 8.742/93), trazendo a mesmo critério de elegibilidade previsto na Constituição em seu art.2º, inc. II, alínea “e”. A mesma lei, em seu art. 20, § 2º determina que “*para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas*”, descrição na qual se enquadram as crianças com a síndrome congênita do zika. Assim, eventuais regras específicas para o BPC para crianças afetadas pelo vírus zika não deveriam impor retrocessos discriminatórios para um grupo de crianças com deficiência.

No entanto, restrições indevidas e discriminatórias são exatamente o que provoca a redação atual do artigo 18 da Lei 13.301/2016. A concessão temporária do benefício de prestação continuada por apenas três anos não considera que as crianças afetadas pela síndrome sofrerão impactos e consequências por toda a vida, violando as previsões da LOAS que estabelecem a continuidade do BPC enquanto forem mantidas as condições que lhe deram origem. Nesse sentido, o §3º do artigo 21 da LOAS inclusive estabelece que “*o desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência*”. Além disso, a redação do atual do artigo 18 da Lei 13.301/2016 também desconsidera o fato já constatado cientificamente de que algumas crianças podem nascer sem alterações aparentes, desenvolvendo os sintomas da síndrome congênita do zika no decorrer da infância.

A adoção do critério de hipossuficiência do art. 20, § 3º da LOAS, por sua vez, também implica em um fator limitador de acesso ao BPC. O critério, baseado na renda familiar mensal *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo, foi declarado inconstitucional pelo STF em 2013, por considerá-lo defasado para caracterizar a situação de hipossuficiência, sobretudo em razão da proliferação de leis que

estabeleceram critérios mais elásticos para a concessão de outros benefícios assistenciais, o que acaba deixando várias pessoas sem a devida proteção social<sup>4</sup>.

A hipossuficiência das famílias das crianças com sequelas do vírus zika é um fato que pode ser constatado nas diversas matérias jornalísticas sobre o tema<sup>5</sup> e nas pesquisas já realizadas<sup>6</sup>, que apontam que a maioria das mulheres grávidas infectadas pelo zika estão em situação de vulnerabilidade e pobreza. Some-se a isto, o aumento das despesas da família para garantir o tratamento das crianças com desordens neurológicas causadas pela síndrome do zika.

A exigência da realização de perícia pelo INSS no contexto dessas famílias também se constitui em uma barreira no acesso ao BPC. As dificuldades de deslocamento para as cidades que sediam agências do INSS e a demora no agendamento e na realização da perícia, incompatível com a urgente necessidade de obter o benefício vêm impedindo a efetivação do direito ao BPC das crianças e adolescentes acometidas pela síndrome do vírus zika.

No âmbito da ADI nº 5581, a Procuradoria Geral da República emitiu parecer pelo reconhecimento da inconstitucionalidade da exigência de perícia quando não houver agência do INSS no domicílio da família afetada ou quando a perícia não for realizada no prazo de 30 dias do requerimento. No parecer, a PGR defende que a avaliação poderá ser suprida pela apresentação de dois laudos médicos com descrição de

---

<sup>4</sup>**STF declara inconstitucional critério para concessão de benefício assistencial a idoso.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=236354&caixaBusca=N>.

<sup>5</sup> **Desigualdade em infraestrutura é catalisadora do surto de zika no Brasil.** Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/03/desigualdade-em-infraestrutura-e-catalisadora-do-surto-de-zika-no-brasil.html>;

**Epidemia de zika e microcefalia evidenciam desigualdades sociais e de gênero.** Disponível em: <http://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2016-11/epidemia-de-zika-e-microcefalia-evidencia-desigualdades-sociais-e-de-genero>;

**Vírus zika também é resultado de desigualdades no Brasil, diz UNFPA.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unfpa-zika-a-epidemia-da-desigualdade/>;

**Mães têm dificuldade em acessar benefício para microcefalia.** Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/maes-tem-dificuldade-em-acessar-beneficio-para-microcefalia/>

**Famílias de bebês com microcefalia enfrentam demora para pedir benefício na BA.** Disponível em: <http://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2016-03/familias-de-bebes-com-microcefalia-encontram-dificuldades-para-receber>.

<sup>6</sup> De acordo com a pesquisa “Zika em Alagoas: a urgência dos direitos”, produzido pela Anis – Instituto de Bioética, “*as mulheres da epidemia de zika em Alagoas são a face da desigualdade da sociedade brasileira: são jovens, negras e indígenas, cuja maioria delas vivenciou a primeira gravidez ainda na adolescência, são pouco escolarizadas e fora do mundo do trabalho. Quase todas são integralmente dependentes de políticas públicas de saúde, assistência social e educação para cuidar de si e de seus filhos afetados pela síndrome congênita do zika*”. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Zika-em-Alagoas-a-urgencia-dos-direitos.pdf>.

sequelas da síndrome congênita do zika, para análise do direito ao benefício. O presente projeto de lei segue exatamente esta orientação.

Por fim, a vedação de cumulação do salário-maternidade com o BPC precisa ser revista. O salário-maternidade é benefício previdenciário cujo evento gerador é o parto, adoção ou aborto previsto em lei da pessoa que tenha qualidade de segurada da previdência social. O salário-maternidade e o BPC têm, portanto, naturezas jurídicas, beneficiários e eventos geradores distintos, não existindo no ordenamento pátrio previsão que fundamente a vedação prevista na atual redação do artigo 18 da Lei 13.301/2016.

O salário-maternidade busca dar condições econômicas para que a mulher possa se restabelecer após o parto e cuidar dos seus filhos nos primeiros dias de vida, não sendo razoável que a sua concessão seja empecilho para recebimento do benefício de prestação continuada nos casos de criança com a síndrome do vírus zika. Impedir a cumulação de salário-maternidade e BPC para crianças afetadas pelo zika é medida discriminatória, uma vez que essa restrição não existe para mulheres mães de crianças com outros tipos de deficiência.

Deste modo, apresentamos o presente projeto de lei a fim de que as famílias com crianças e adolescentes vítimas de microcefalia, síndrome congênita do zika ou de outras sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* tenham o suporte econômico do benefício de prestação continuada sem as restrições impostas atualmente, permitindo uma melhora, ainda que sensível, de suas vidas.

**Deputada Natália Bonavides**