



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N° , DE 2003 (do Sr. Antonio Carlos Mendes Thame)

Altera o art. 186 da Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e o art. 151 da Lei nº 8213, de 24 de junho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 186, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1.990, 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, hepatite de tipo “C”, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.”

Art. 2º. O art. 151, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1.991, 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; hepatite de tipo “C”; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e



CÂMARA DOS DEPUTADOS

incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida-Aids; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.”

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

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta proposta é de promover a inserção da hepatite de tipo “C”, no rol de enfermidades, constantes da legislação em vigor, que atribui tratamentos particularizados, diante da Previdência Social, aos portadores de doenças graves, contagiosas ou incuráveis, assim classificadas, de acordo com estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade.

Do mesmo conjunto, simplesmente por terem se revelado merecedores de idêntica abordagem, conforme se depreende de outros dispositivos legais relacionados com o tema - considerar o portador de hepatite “C”, detentor do direito a condições especiais de habilitação ou de valor, em alguns benefícios previdenciários - participam os acidentes de trabalho e de moléstias profissionais.

Isso bem sinaliza a repercussão de que reveste a iniciativa a ponto de animar o autor deste projeto de lei a formalizar a sua apresentação, conforme os fundamentos, que acompanham esta justificação, o que começa pela descrição de sua especificação no mundo jurídico, dentro do contexto de atuação, decorrente do seu papel de membro de uma das casas do Congresso Nacional.

Nesses termos, conseguiu-se identificar o que explicita o § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e o art. 151 da Lei nº 8.213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Respectivamente, tais dispositivos definem uma relação de doenças graves, contagiosas e incuráveis, que habilitam, excepcionalmente, seus portadores à aposentadoria por invalidez, com proventos integrais, ao invés de proporcionais ao tempo de contribuição e os dispensam de carência, na concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, aplicando-se o primeiro aos servidores públicos federais, no seu regime próprio de previdência social, e o último, aos segurados do Regime Geral de Previdência Social.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Dentre as referidas patologias incluem-se os portadores de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteite deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, entre outras.

Embora, pelo menos no caso do Regime Geral de Previdência Social, esta relação esteja sujeita a ajustamentos periódicos, com base em avaliação conjunta do Ministério da Saúde e da Previdência Social, e ainda aberta para a inclusão de outras moléstias que indicar a lei, com base na medicina especializada, no regime próprio dos servidores públicos da União, a existência de uma certa identidade de critérios e procedimentos para a seleção das doenças, em ambas as situações - diga-se de passagem de natureza afim - é bastante visível.

A referida constatação mostra-se relevante, para respaldar a percepção de que qualquer alteração que se realize na normatização de uma situação, por questão de justiça, deve obrigatoriamente afetar a outra, mesmo que do cotejo das correspondentes redações hoje em vigor resultem algumas diferenças residuais, cuja motivação não permite uma compreensão mais imediata. Por outro lado, independentemente disso, configura-se pela via dos fatos a emergência de razões consistentes para que a mudança se efetue nos moldes que o presente projeto de lei preconiza, uma vez que a hepatite de tipo "C" guarda consonância com os princípios, que serviram para estruturar as relações incorporadas aos dois diplomas legais.

Para melhor entendimento da lógica que determinou o agrupamento das patologias hoje consideradas, para um tratamento previdenciário diferenciado, convém examinar algumas das características dessa enfermidade.

A hepatite "C" é uma inflamação, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), que se transmite a partir do contato entre o sangue ou secreção corporal contaminada com o sangue, mucosas ou pele machucada. Mesmo sabendo-se que a infecção não ocorre com freqüência pela via sexual, durante a fase uterina ou pela amamentação, não há como identificar sua origem ao menos em 20 a 30 % dos casos.

Diversamente das hepatites A e B, quase sempre apresenta sintomas suaves na fase aguda, muito semelhantes aos de uma gripe. Contudo, mais de 80% dos contaminados pelo vírus da hepatite "C" desenvolverão hepatite crônica, descobrindo que têm a doença ao realizar exames por outros motivos, a exemplo da doação de sangue. Em determinados casos, a identificação da hepatite "C" somente se dará, décadas após a contaminação, quando das complicações possíveis, cirrose e câncer de fígado, que alcançam até 25% do universo de infectados, podendo levar, inclusive, à necessidade de transplante do órgão.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Como raramente se verifica um diagnóstico precoce da doença, durante a sua fase aguda, que previna os dramáticos desdobramentos já citados, o tratamento, ainda hoje, torna-se difícil e ineficiente. A falta de resposta aos recursos terapêuticos disponíveis, associados a efeitos colaterais e a necessidade de cuidados especiais, com aplicação condicionada pelo grau de evolução e peculiaridades de cada caso, ao lado dos elevados custos e prazos dilatados do tratamento, ainda assim nem sempre bem sucedido, oferecem uma noção do seu significado, em termos individuais e coletivos, que assumem relevância no terreno humano e social.

Todos esses aspectos, convenientemente detalhados e analisados contribuem fortemente para respaldar essa proposta, que se restringe ao plano previdenciário, quando o contaminado, agredido pela doença e pela atingido pela própria terapêutica perde a sua capacidade laborativa, contemplando e procurando viabilizar meios senão para equacionar pelo menos atenuar uma das muitas vertentes deste problema, que representa sem dúvida uma das principais preocupações de saúde pública em escala mundial.

Sala das Sessões, de dezembro de 2003

Deputado Antonio Carlos Mendes Thame