

COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 6.041, DE 2013

Apensado: PL nº 5.788/2013

Altera a ementa e o art. 1º da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, para estender aos portadores das formas crônicas da hepatite B ou da hepatite C os benefícios especificados na referida Lei; altera o § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para incluir aquelas doenças em seu rol de doenças graves, contagiosas ou incuráveis; e revoga as alíneas "a" e "b" do inciso I do art. 1º da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988.

Autor: SENADO FEDERAL - ALVARO DIAS

Relator: Deputado PROF. PAULO FERNANDO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 6.041, de 2013 (PLS nº 11/2011, na origem), tem por objetivo inserir as formas crônicas da hepatite B e da hepatite C no rol das doenças graves, contagiosas ou incuráveis para efeito de concessão de aposentadoria do servidor público ou reforma do militar, no âmbito da União, de pensão especial, nos termos do art. 1º da Lei 3.738, de 1960, auxílio-doença, aposentadoria ou pensão por morte aos seus dependentes, e levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

O Projeto de Lei nº 6.041, de 2013, foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família - CSSF; de Administração e Serviço Público - CASP; Finanças e Tributação - CFT (art. 54, RICD) e Constituição e



Justiça e de Cidadania - CCJC (art. 54 RICD), sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões, em regime de prioridade de tramitação.

Por afinidade temática, ao Projeto de Lei nº 6.041, de 2013 (projeto principal), foi apensado o Projeto de Lei nº 5.788, de 2013, com idêntico teor da proposição principal.

A CSSF já emitiu parecer sobre ambos os projetos de lei, opinando pela aprovação da proposição principal e pela rejeição da apensada, nos termos do parecer do Relator, o qual considerou, sobretudo, a celeridade do processo legislativo.

Por sua vez, a CASP também já analisou o PL, em 2019, manifestando-se pela aprovação do projeto principal e do apensado.

Como a antiga Relatora, na CASP, deixou de ser membro da Comissão, no dia 22/8/2023, fui designado o novo Relator da matéria neste Colegiado.

Encerrado o prazo de 5 sessões para apresentação de emendas ao projeto (de 23/8/2023 a 4/9/2023), nenhuma foi apresentada.

É o relatório.

Passo a proferir o meu voto.

II - VOTO DO RELATOR

Em atenção ao disposto no art. 32, inciso XXX, do RICD, e a fim de evitar duplicidade de posicionamento com as demais Comissões por onde as matérias tramitarão, nossa análise contemplará, essencialmente, as alterações sugeridas pelos projetos à Lei nº 8.112, de 1990 (o PL apensado repete *ipsis litteris* o PL principal).

Aposentadoria por *incapacidade permanente* (nomenclatura trazida pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019, a chamada *Reforma da Previdência*) é o benefício concedido em decorrência de impossibilidade física



ou psíquica do servidor, em caráter permanente, para exercer as funções de seu cargo.

A nomenclatura clássica, vigente antes das atuais modificações do sistema, era a de “aposentadoria por invalidez permanente” (art. 186, I, Lei nº 8.112, de 1990). O pressuposto normativo dessa modalidade está no art. 40, §1º, I, da CF/88¹.

Anteriormente, essa modalidade de aposentadoria distinguia, de um lado, a invalidez genérica e, de outro, a invalidez decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave contagiosa ou incurável. Tal distinção ensejava tratamento diferenciado no que toca aos proventos: no primeiro caso, os proventos eram proporcionais ao tempo de contribuição, ao passo que no segundo eram integrais.

Com a alteração da CF/88, esse tipo de aposentadoria pressupõe um único fato gerador: a incapacidade permanente para o trabalho, no cargo em que o servidor estiver investido, sendo inviável o regime de readaptação (instituto previsto no art. 24 da Lei nº 8.112, de 1990). Não mais existe a distinção da causa da incapacidade; esta, em si, é que determina a passagem à inatividade.

Impõe-se, ainda, que o aposentado se submeta a avaliações periódicas, para observar se ainda persistem as condições que geraram a concessão da aposentadoria, tudo na forma da lei da respectiva unidade federativa².

No ponto, releva anotar que a Lei nº 8.112, de 1990, foi editada há mais de 30 anos. Nesse intervalo, a Constituição Federal sofreu várias mudanças no que se refere ao regime previdenciário dos servidores públicos, sendo a Emenda Constitucional nº 109 a mais recente.

1 CF:

“Art. 40:

§1º O servidor abrangido por regime próprio de previdência social será aposentado: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

I - por incapacidade permanente para o trabalho, no cargo em que estiver investido, quando insuscetível de readaptação, hipótese em que será obrigatória a realização de avaliações periódicas para verificação da continuidade das condições que ensejaram a concessão da aposentadoria, na forma de lei do respectivo ente federativo;”

2 Carvalho Filho, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. (pp. 1385-1386). Editora Atlas. Edição do Kindle, 2023.



Assim, as disposições atinentes à aposentadoria do servidor público, contidas nessa Lei, devem ser lidas sempre à luz do que dispõe a Carta Magna (análise de compatibilidade vertical das leis).

Por exemplo, a extinção da integralidade (ainda prevista no art. 186, I, da Lei nº 8.112, de 1990) e da paridade³ figura entre as alterações mais relevantes do regime previdenciário dos agentes públicos efetivos nos últimos anos. Vale a pena ressaltar que a CF prevê no artigo 61 §1º que é da competência privativa do Presidente da República propor alteração ao regime privado dos servidores.

Como regra permanente, a paridade e a integralidade foram extintas pela Emenda Constitucional nº 41, de 2003. A regra permanente para os servidores civis desde então segue o critério de reajustamento dos benefícios mediante aplicação de índice de inflação (atualmente, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC), de modo a preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real (art. 40, §8º, CF).

Vamos ao mérito do PL principal e do “apensado”.

O Projeto de Lei nº 6.041, de 2013, apesar de protocolado anos antes da Reforma da Previdência, afigura-se oportuno, tendo em vista a relevância do tema nele abordado para a proteção dos servidores públicos, bem como de seus familiares.

O PL sugere que o servidor possa, obedecidas as formalidades impostas pela Lei nº 8.112, de 1990, se aposentar por incapacidade permanente, caso diagnosticado com as formas crônicas da hepatite B ou C.

É fato que os avanços da medicina permitiram o combate eficaz de diversas doenças, mas algumas delas ainda desafiam a capacidade de médicos e pesquisadores e vitimam milhões de pessoas em todo o mundo.

3 *Paridade e integralidade* complementam-se: a paridade permite prolongar no tempo o direito à integralidade — fórmula de cálculo do provento ou da pensão que adota o último valor bruto da remuneração ou subsídio do servidor ativo na fixação do benefício de inatividade. A garantia da paridade (igualdade revisional) entre proventos de inatividade e vencimentos da atividade confere permanência ao direito à integralidade. Sem a paridade, o direito à integralidade cessaria no próprio momento da concessão do benefício previdenciário. Sem a integralidade, a paridade importaria em igualdade percentual e não em igualdade de valores na revisão de benefícios, pois não haveria incidência de percentuais sobre as mesmas bases. Vide: <https://www.conjur.com.br/2021-jan-28/interesse-publico-garantia-paridade-reforma-previdencia>. Acesso em 17/9/2023.



É o caso da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida - AIDS, e das formas crônicas das hepatites B e C.

A AIDS já é reconhecida, tanto na legislação aplicável aos trabalhadores em geral quanto aos servidores públicos e militares, como doença grave, contagiosa ou incurável para os efeitos que aqui se pretende estender também aos acometidos pelas hepatites B e C.

A hepatite B é uma doença infecciosa que agride o fígado, sendo causada pelo vírus B da hepatite (HBV). O HBV está presente no sangue e secreções, e a hepatite B é também classificada como uma infecção sexualmente transmissível. Inicialmente, ocorre uma infecção aguda e, na maior parte dos casos, a infecção se resolve espontaneamente até seis meses após os primeiros sintomas, sendo considerada de curta duração. Contudo, algumas infecções permanecem após esse período. Nesses casos, a infecção é considerada crônica⁴.

A Hepatite C é um processo infeccioso e inflamatório causado pelo vírus C da hepatite e que pode se manifestar na forma aguda ou crônica, sendo esta segunda a forma mais comum.

A hepatite C crônica é uma doença de caráter silencioso que evolui sorrateiramente e se caracteriza por um processo inflamatório persistente no fígado. Aproximadamente 60% a 85% dos casos se tornam crônicos e, em média, 20% evoluem para cirrose ao longo do tempo. Uma vez estabelecido o diagnóstico de cirrose hepática, o risco anual para o surgimento de carcinoma hepatocelular (CHC) é de 1% a 5%. O risco anual de descompensação hepática é de 3% a 6%. Após um primeiro episódio de descompensação hepática, o risco de óbito, nos 12 meses seguintes, é de 15% a 20%.⁵

As formas crônicas dessas doenças já são reconhecidas pela comunidade médica como incuráveis, e mais nefastas, a curto prazo, para a

4 Informações extraídas da *Biblioteca Virtual em Saúde*, do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/novas-diretrizes-para-diagnostico-e-tratamento-da-hepatite-b/>. acesso em 16/9/2023.

5 Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-c#:~:text=A%20hepatite%20cr%C3%B4nica%20pelo%20HCV,cirrose%20ao%20longo%20do%20tempo>. Acesso em 16/9/2023.



saúde dos vitimados que a própria AIDS, tendo em vista que evoluem, em regra, para cirrose hepática ou câncer de fígado.

Nessa conjuntura, devemos concretizar o disposto no art. 196 da CF/88: “A saúde é direito de todos e **dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem **à redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário **às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**”.

Assim, não há dúvida quanto ao mérito da proposição principal e da apensada.

Aliás, o Congresso Nacional já tem um histórico de atuação em defesa das pessoas acometidas de hepatite B e C, garantindo a elas, por exemplo, a isenção do imposto de renda. São dizeres da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, alterada pela Lei nº 11.052, de 2004:

Art. 6º **Ficam isentos do imposto de renda** os seguinte rendimentos percebidos por pessoas físicas:

.....
XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, **hepatopatia grave**, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;
.....”

Os projetos de lei ora examinados apenas reforçam essa política de cuidado e atenção conferidos pelo Poder Público aos portadores dessas doenças hepáticas incuráveis.

Em que pese às proposições possuírem idêntico teor, optamos por **aprovar** o Projeto de Lei nº 6.041, de 2013 (originário do Senado Federal), e **rejeitar** o Projeto de Lei nº 5.788, de 2013, com o objetivo de conferir maior celeridade ao processo legislativo, solução já adotada no Parecer da CSSF.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado PROF. PAULO FERNANDO



Relator

Apresentação: 20/09/2023 20:33:53.567 - CASP
PRL 1 CASP => PL 6041/2013

PRL n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD232970389100>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Prof. Paulo Fernando

