



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.041-B, DE 2013

(Do Senado Federal)

PLS nº 11/2011

Ofício nº 1739/2013 – SF

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; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e pela rejeição do de nº 5.788/13, apensado (relator: DEP. EDUARDO BARBOSA); e da Comissão de Administração e Serviço Público, pela aprovação deste, e pela rejeição do de nº 5.788/13, apensado (relator: DEP. PROF. PAULO FERNANDO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APENSE-SE A ESTE O PL-5788/2013.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 5788/13

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Administração e Serviço Público:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A ementa da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Estende aos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida/Aids) ou das formas crônicas da hepatite B ou da hepatite C os benefícios que especifica.”

Art. 2º O **caput** do art. 1º da Lei nº 7.670, de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º A síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida/Aids) e as formas crônicas da hepatite B ou da hepatite C são consideradas, para efeitos legais, causas que justificam:

.....” (NR)

Art. 3º 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 imunodeficiência adquirida (Sida/Aids), formas crônicas da hepatite B ou da hepatite C e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

.....” (NR)

Art. 4º Revogam-se as alíneas “a” e “b” do inciso I do art. 1º da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 6 de agosto de 2013.

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

<p align="center">LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</p>
--

LEI Nº 7.670, DE 8 DE SETEMBRO DE 1988

Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) os benefícios que especifica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) fica considerada, para os efeitos legais, causa que justifica:

I - a concessão de:

- a) licença para tratamento de saúde prevista nos artigos 104 e 105 da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;
- b) aposentadoria, nos termos do art. 178, inciso I, alínea "b", da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;
- c) reforma militar, na forma do disposto no art. 108, inciso V, da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;
- d) pensão especial nos termos do art. 1º da Lei nº 3.738, de 4 de abril de 1960;
- e) auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes;

II - levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito.

Parágrafo único. O exame pericial para os fins deste artigo será realizado no local em que se encontre a pessoa, desde que impossibilitada de se locomover.

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 8 de setembro de 1988; 167º da Independência e 100º da República.

JOSÉ SARNEY

Luiz Carlos Borges da Silveira

Jáder Fontenelle Barbalho

Prisco Viana

Aluizio Alves

Valbert Lisieux Medeiros de Figueiredo

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO VI
DA SEGURIDADE SOCIAL DO SERVIDOR

CAPÍTULO II DOS BENEFÍCIOS

Seção I Da Aposentadoria

Art. 186. O servidor será aposentado:

I - por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcionais nos demais casos;

II - compulsoriamente, aos setenta anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de serviço;

III - voluntariamente:

a) aos 35 (trinta e cinco) anos de serviço, se homem, e aos 30 (trinta) se mulher, com proventos integrais;

b) aos 30 (trinta) anos de efetivo exercício em funções de magistério se professor, e 25 (vinte e cinco) se professora, com proventos integrais;

c) aos 30 (trinta) anos de serviço, se homem, e aos 25 (vinte e cinco) se mulher, com proventos proporcionais a esse tempo;

d) aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e aos 60 (sessenta) se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de serviço.

§ 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 de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

§ 2º Nos casos de exercício de atividades consideradas insalubres ou perigosas, bem como nas hipóteses previstas no art. 71, a aposentadoria de que trata o inciso III, *a* e *c*, observará o disposto em lei específica.

§ 3º Na hipótese do inciso I o servidor será submetido à junta médica oficial, que atestará a invalidez quando caracterizada a incapacidade para o desempenho das atribuições do cargo ou a impossibilidade de se aplicar o disposto no art. 24. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997\).*](#)

Art. 187. A aposentadoria compulsória será automática, e declarada por ato, com vigência a partir do dia imediato àquele em que o servidor atingir a idade-limite de permanência no serviço ativo.

PROJETO DE LEI N.º 5.788, DE 2013 (Do Sr. Dr. Jorge Silva)

Altera a Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, e o art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para incluir os portadores das formas crônicas da hepatite B ou da hepatite C.

DESPACHO:
APENSE-SE ESTE AO PL 6041/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A ementa da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), ou das formas crônicas da Hepatite B ou da Hepatite C, os benefícios que especifica e dá outras providências. “ (NR)

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e as formas crônicas da Hepatite B ou da Hepatite C são consideradas, para efeitos legais, causas que justificam:

.....” (NR)

Art. 3º O 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 imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS), formas

crônicas de Hepatite B ou Hepatite C, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

.....”(NR)

Art. 4º Ficam revogadas as alíneas “a” e “b” do inciso I da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O conteúdo da presente proposição já foi objeto de projeto de lei apresentado pela então Senadora Ana Júlia Carepa (PLS 330, de 2004), que foi arquivado no Senado Federal, nos termos do art. 332 do Regimento Interno daquela casa legislativa, ao final da legislatura passada. Assim, em homenagem ao profícuo trabalho feito pela então parlamentar, e por concordar com seus fortes argumentos, adoto integralmente a justificação que acompanhou o PLS 330, de 2004, nos seguintes termos:

“Os avanços ocorridos nos vários ramos das ciências físicas, químicas e biológicas propiciaram à medicina ferramentas mais eficazes para o combate de várias doenças. No entanto, algumas ainda desafiam a capacidade de médicos e pesquisadores e continuam vitimando milhões de pessoas, em todo o mundo.

Entre as doenças que afrontam a capacidade da ciência em combatê-las, estão as que são causadas por vírus. Não existem, até o momento, antiviróticos cuja eficácia seja comparável à dos antibióticos, que são usados no tratamento de infecções bacterianas. A raiva ou hidrofobia, as hepatites viróticas, as infecções por herpes e a síndrome da imunodeficiência adquirida, mais conhecida por aids, são apenas algumas das infecções viróticas contra as quais a medicina ainda não dispõe de armas eficazes.

Duas dessas infecções as hepatites dos tipos B ou C transformaram-se, nas duas últimas décadas, em grandes problemas de saúde pública, não só porque acometem uma importante parcela da população, mas, também, porque muitos

pacientes não se curam e passam a apresentar a sua forma crônica.

Em relação à hepatite B, a cronificação acontece em cerca de 1 a 10 % dos casos, que podem evoluir para cirrose ou câncer do fígado. A mesma evolução pode ter a hepatite C, porém, a percentagem dos seus casos que se tomam crônicos é maior, podendo atingir até 85% dos doentes.

As formas crônicas desses dois tipos de hepatite exigem tratamento contínuo e prolongado, a fim de tentar-se prevenir as suas piores consequências: a cirrose e o câncer de fígado. A cirrose é uma das alterações que podem exigir transplante de fígado.

O tratamento ainda não é totalmente eficaz e é feito principalmente com interferon, unia substância de elevado custo. Além desse medicamento, o doente necessita de outros, para o alívio dos sintomas que se tornam cada vez mais intensos e frequentes com o avanço da doença.

Além de terem que arcar com os altos custos dos medicamentos, o portador de hepatite virótica crônica sofre com outra situação: a diminuição da sua capacidade laborativa.

Procurando atenuar as vicissitudes sofridas pelos portadores de hepatite B ou C, os parlamentares das duas Casas do Congresso Nacional apresentaram projetos de leis que estendem àqueles pacientes os benefícios concedidos aos portadores de outras doenças graves. Tramitam no Senado Federal e na Câmara dos Deputados diversas proposições que isentam tais doentes do pagamento do imposto de renda sobre os seus proventos. Outras, pretendem tornar obrigatória a dispensação gratuita dos medicamentos necessários ao seu tratamento.

O projeto de lei que ora submeto à apreciação do Senado Federal tem como objetivo estender aos portadores das formas crônicas da hepatite B ou C os mesmos benefícios concedidos pela Lei nº 7.670, de 1988, aos portadores de aids. Para tanto, estão sendo propostas alterações nessa Lei, inclusive a

revogação das alíneas a e b, que remetem à Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952, antigo estatuto do servidor público, revogada pela lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, conhecida como Regime Jurídico Único dos servidores públicos federais.

Além de alterar a lei nº 7.670, de 1988, está sendo proposta alteração do § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990, para garantir, aos servidores públicos os benefícios concedidos pelas alíneas que serão revogadas.

Em razão do exposto, tenho a certeza de que, mais uma vez, os sentimentos de nobreza e de solidariedade dos ilustres parlamentares desta Casa serão manifestados em favor dos desafortunados portadores das formas crônicas de hepatite B ou C, apoiando o projeto de lei que ora está sendo apresentado.”

Isto posto, solicitamos o apoio dos nobres colegas nesta Casa para aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 18 de junho de 2013.

Deputado DR. JORGE SILVA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 7.670, DE 8 DE SETEMBRO DE 1988

Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) os benefícios que especifica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) fica considerada, para os efeitos legais, causa que justifica:

I - a concessão de:

a) licença para tratamento de saúde prevista nos artigos 104 e 105 da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;

b) aposentadoria, nos termos do art. 178, inciso I, alínea "b", da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;

c) reforma militar, na forma do disposto no art. 108, inciso V, da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;

d) pensão especial nos termos do art. 1º da Lei nº 3.738, de 4 de abril de 1960;

e) auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes;

II - levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito.

Parágrafo único. O exame pericial para os fins deste artigo será realizado no local em que se encontre a pessoa, desde que impossibilitada de se locomover.

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 8 de setembro de 1988; 167º da Independência e 100º da República.

JOSÉ SARNEY

Luiz Carlos Borges da Silveira

Jáder Fontenelle Barbalho

Prisco Viana

Aluizio Alves

Valbert Lisieux Medeiros de Figueiredo

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Cíveis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO VI DA SEGURIDADE SOCIAL DO SERVIDOR

CAPÍTULO II DOS BENEFÍCIOS

Seção I Da Aposentadoria

Art. 186. O servidor será aposentado:

I - por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcionais nos demais casos;

II - compulsoriamente, aos setenta anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de serviço;

III - voluntariamente:

a) aos 35 (trinta e cinco) anos de serviço, se homem, e aos 30 (trinta) se mulher, com proventos integrais;

b) aos 30 (trinta) anos de efetivo exercício em funções de magistério se professor, e 25 (vinte e cinco) se professora, com proventos integrais;

c) aos 30 (trinta) anos de serviço, se homem, e aos 25 (vinte e cinco) se mulher, com proventos proporcionais a esse tempo;

d) aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e aos 60 (sessenta) se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de serviço.

§ 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 de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

§ 2º Nos casos de exercício de atividades consideradas insalubres ou perigosas, bem como nas hipóteses previstas no art. 71, a aposentadoria de que trata o inciso III, *a* e *c*, observará o disposto em lei específica.

§ 3º Na hipótese do inciso I o servidor será submetido à junta médica oficial, que atestará a invalidez quando caracterizada a incapacidade para o desempenho das atribuições do cargo ou a impossibilidade de se aplicar o disposto no art. 24. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997\).*](#)

Art. 187. A aposentadoria compulsória será automática, e declarada por ato, com vigência a partir do dia imediato àquele em que o servidor atingir a idade-limite de permanência no serviço ativo.

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 6.041, de 2013, oriundo do Senado Federal, altera dispositivos da Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, a qual concede aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) tratamento previdenciário diferenciado e o levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho.

No caso específico, a Proposição objetiva estender aos portadores das formas crônicas de hepatite B e da hepatite C o mesmo tratamento

conferido aos portadores da SIDA/AIDS. Nesse sentido, garante aos segurados portadores daquelas doenças a aposentadoria por doença grave, devida ao servidor público; reforma militar nos termos do art. 108, inciso V, da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980; pensão especial nos termos do art. 1º da Lei nº 3.738, de 4 de abril de 1960; auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência para o segurado que, após filiação à previdência social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte a seus dependentes. Também fica assegurado o levantamento do FGTS, ainda que não tenha ocorrido a rescisão do contrato individual de trabalho.

Encontra-se apensado o Projeto de Lei nº 5.788, de 2013, de autoria do Deputado Dr. Jorge Silva, de idêntico teor.

Os Projetos de Lei nºs 6.041, de 2013, e 5.788, de 2013, foram distribuídos para as Comissões de Seguridade Social e Família; de Trabalho, de Administração e Serviço Público; de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania, devendo estas últimas Comissões se posicionarem apenas quanto ao disposto no art. 54 do Regimento Interno desta Casa. As Proposições tramitam em regime de prioridade e estão sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões.

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas às referidas Proposições ora em apreciação nesta Comissão de Seguridade Social e Família.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Os Projetos de Lei nºs 6.041, de 2013, oriundo do Senado Federal, e 5.788, de 2013, de autoria do Deputado Dr. Jorge Silva, apensado, possuem idêntico teor e objetivam estender aos portadores das formas crônicas da hepatite B e da hepatite C o tratamento diferenciado hoje conferido aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) pela Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988.

Nesse sentido, os portadores das formas crônicas da hepatite B e C e seus dependentes terão direito a:

- aposentadoria por invalidez permanente, com proventos integrais, se servidor público, haja vista a inclusão dessas doenças no rol daquelas consideradas graves;

- pensão especial, de valor correspondente à integralidade dos proventos do servidor falecido, não acumulável com quaisquer outros proventos recebidos dos cofres públicos;

- reforma militar na forma do art. 108, inciso V, da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;

- auxílio-doença ou aposentadoria a ser concedida pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como pensão por morte a seus dependentes;

- levantamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, independentemente da rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito.

Cabe destacar que a Proposição foi originalmente apresentada pela nobre Senadora Ana Júlia Carepa, tendo sido, no entanto, arquivada em função do término da legislatura.

O Senador Álvaro Dias e o Deputado Dr. Jorge Silva julgaram que a matéria deveria ser reapresentada, haja vista a sua relevância. Em sua defesa, argumentam que, apesar do avanço da medicina, as doenças causadas por vírus ainda afrontam a capacidade da ciência em combatê-las. Ainda não estão disponíveis antiviróticos de eficácia comparável à dos antibióticos. Ressaltam, ainda, que as hepatites do tipo B ou C transformaram-se em graves problemas de saúde pública, em especial quando ocorre a sua cronificação. As formas crônicas exigem tratamento caro, contínuo e prolongado, o qual, na maioria das vezes, acarreta significativa redução da capacidade laboral dos portadores.

A Proposição de autoria do Senador Álvaro Dias foi aprovada pelas Comissões de Assuntos Sociais e de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal com base em pareceres apresentados pelo Relator, ilustre Senador Waldermir Moka, que ressaltou que a morbimortalidade e os altos custos dos tratamentos envolvidos, especialmente em relação às formas crônicas, justificam a aprovação do Projeto de Lei.

Concordamos com os argumentos apresentados pelos ilustres Autores e Relator aqui mencionados. Vale mencionar, ainda, que as formas crônicas das hepatites do tipo B e C podem resultar em graves quadros clínicos, como a cirrose e o carcinoma hepatocelular, que, sem sombra de dúvida, afetam a capacidade laborativa, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas por elas acometidas.

Finalmente, apenas para esclarecer, cabe destacar que os Projetos de Lei ora sob análise revogam as alíneas *a* e *b* do inciso I do art. 1º da Lei nº 7.670, de 1988. A revogação não objetiva suprimir direitos dos portadores das doenças crônicas nela mencionados, mas sim excluir da referida Lei menção a norma que não está mais em vigor. De fato, a Lei nº 1.711, de 1952, foi expressamente revogada pelo art. 253 da Lei nº 8.112, de 1990. Tal revogação, no entanto, é suprida pela nova redação que se pretende dar ao art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990, cuja iniciativa será reavaliada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania desta Casa.

Em que pese ambas as Proposições possuírem idêntico teor, optamos por aprovar o Projeto de Lei nº 6.041, de 2013, e rejeitar o Projeto de Lei nº 5.788, de 2013, com o objetivo de conferir maior celeridade ao processo legislativo.

Sala da Comissão, em 17 de fevereiro de 2014.

Deputado EDUARDO BARBOSA
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 6.041/2013, e rejeitou o PL 5788/2013, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Barbosa.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Zeca Cavalcanti, Alexandre Serfiotis e Darcísio Perondi - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Conceição Sampaio, Diego Garcia, Dr. João, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Fábio Mitidieri, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jhonatan de Jesus, Jorge Solla, Leandre, Mandetta, Marcelo Belinati, Marcus Pestana, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Misael Varela, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Roney Nemer, Rosângela Gomes, Toninho Pinheiro, Antônio Jácome, Dâmina Pereira, Danilo Forte, Flávia Moraes, Flavinho, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raimundo Gomes de Matos, Rômulo Gouveia, Sâguas Moraes, Sóstenes Cavalcante, Vitor Lippi e Walney Rocha.

Sala da Comissão, em 26 de agosto de 2015.

Deputado ANTONIO BRITO
Presidente

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://bvsmis.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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 6.041, DE 2013

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Administração e Serviço Público, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação o Projeto de Lei nº 6.041/2013, e pela rejeição do PL 5788/2013, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Prof. Paulo Fernando.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Bruno Farias - Presidente, Delegada Ione - Vice-Presidente, Carol Dartora, Coronel Meira, Defensor Stélio Dener, Felipe Francischini, Fernanda Melchionna, Professora Luciene Cavalcante, Reimont, Rogério Correia, André Figueiredo, Cabo Gilberto Silva, Denise Pessôa, Fernanda Pessoa e Prof. Paulo Fernando.

Sala da Comissão, em 26 de setembro de 2023.

Deputado BRUNO FARIAS
Presidente

