

PROJETO DE LEI N.º , DE 2005
(Dos Srs. Arnon Bezerra e Sérgio Miranda)

Altera o art. 151 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de benefícios da Previdência Social, para incluir a silicose no âmbito das doenças incapacitantes que dão direito à aposentadoria por invalidez.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 151 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, 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: silicose, tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteite deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - Aids; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.”

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

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei defende a inclusão da silicose no rol das doenças incapacitantes que dão direito a aposentadoria por invalidez independentemente de cumprimento de período de carência.

O quadro clínico característico da silicose apresenta uma evolução lenta e insidiosa, durante vários anos, desde um estado subclínico até as manifestações evidentes. Durante todo esse período o paciente pode apresentar boa saúde, de fato, por ter abandonado a profissão perigosa muito anos antes. Por esses motivos, os pacientes habitualmente são acometidos muitos anos depois, dependendo da idade em que ingressaram na atividade insalubre, sendo comum o aparecimento total dos sintomas por

volta dos quarenta anos, incapacitando o trabalhador no auge de sua vida laboral produtiva.

O lento progredir da fibrose causa insuficiência ventilatória progressiva e obstáculo às trocas gasosas. As infecções brônquicas são comuns, provocando a bronquite, tosse, dispneia ruidosa e expectoração. Com o evoluir da doença e com o estender-se da lesão pulmonar pelo contacto com a sílica, aumenta a dificuldade respiratória, sobrevém a dispneia intensa e, afinal, nos estados avançados, ortopneia,. Ou seja, impossibilidade de respirar a não ser com o tórax ereto, dispneia que obriga o doente a manter-se em pé ou sentado..

As infecções bacterianas inespecíficas secundárias ou a tuberculose, que ocorrem em 10% a 40% dos casos, modificam o quadro clínico pela superposição da doença fabril à dificuldade respiratória. Nos casos avançados o leito vascular pulmonar está muito diminuído e se desenvolve o COR PULMONARE. Importante para o diagnóstico clínico é a exposição ao pó de sílica.

Tem sido expressiva a tendência da silicose no Estado do Ceará, especialmente na serra da Ibiapaba, atingindo os municípios de Tianguá, São Benedito, Ubajara, Ibiapina, Viçosa do Ceará, Carnaubal, Guaraciaba do Norte e Croatá, além da região de Caridade e Canindé. Em decorrência do exercício da atividade profissional de “cavador de poço”, durante período prolongado, é comum o aparecimento de certas doenças respiratórias, particularmente da silicose. No entanto, do total de portadores poucos são os que conseguem provar a associação entre a doença e a atividade desempenhada. A maioria perde capacidade de trabalho e nada recebe a título de benefício da previdência social, passando a viver em completo estado de abandono e miséria juntamente com seus familiares, em virtude de não poder exercer uma nova atividade.

Por esse motivo a proposição em tela defende que a silicose passe a integrar a lista de doenças que dão direito à aposentadoria previdenciária, atendendo a uma antiga reivindicação da Associação dos Silicóticos da Serra da Ibiapaba.

Certos, portanto, do elevado conceito de justiça social deste nosso projeto de lei, esperamos contar com o apoio dos ilustres membros desta Casa para garantir a sua aprovação.

Sala das Sessões, 17 de agosto de 2006

DEPUTADO ARNON BEZERRA

DEPUTADO SÉRGIO MIRANDA