

# COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA.

## PROJETO DE LEI Nº 841, DE 2025.

Institui diretrizes básicas para melhoria da saúde das pessoas com doença de Crohn; inclui a doença de Crohn com manifestação incapacitante no rol de doenças que independe de carência para a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, e dá outras providências.

**Autora:** Deputada DAYANY BITTENCOURT

**Relatora:** Deputada LAURA CARNEIRO

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 841, de 2025, de autoria da ilustre Deputada Dayany Bittencourt (UNIÃO-CE), tem por finalidade instituir diretrizes básicas para atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) das pessoas com doença de Crohn e incluir a “doença de Crohn com manifestação incapacitante” no rol de doenças que ensejam aposentadoria por invalidez (incapacidade) permanente no regime próprio dos servidores públicos da União e dispensam o período de carência para a concessão de auxílio-doença (incapacidade temporária) e de aposentadoria por invalidez (incapacidade permanente) no Regime Geral de Previdência Social.

Nesse sentido, a proposição visa estabelecer, no âmbito do SUS, a obrigatoriedade de atendimento integral e multidisciplinar aos pacientes acometidos por doença de Crohn, garantindo-lhes acesso a exames complementares, assistência farmacêutica, modalidades terapêuticas



\* C D 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0 \*

reconhecidas e ações de telessaúde, conforme regulamentação posterior (art. 2º).

Adicionalmente, a proposta dispõe sobre a promoção anual de campanhas públicas específicas para diagnóstico e prevenção da doença de Crohn, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a organização de atendimento público específico e especializado às pessoas com doença de Crohn entre os princípios e diretrizes do SUS, e prevê o fomento ao consenso entre especialistas para a elaboração de Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específicos para a enfermidade, bem como a implementação de Centros de Referência no âmbito do SUS, com estímulo à cooperação técnica entre o Poder Público, universidades e entidades da sociedade civil (arts. 3º a 6º).

No âmbito da legislação previdenciária, propõe-se a inclusão da “doença de Crohn com manifestação incapacitante” no rol de doenças consideradas graves, para fins da aposentadoria por incapacidade permanente dos servidores públicos da União, conforme dispõe o § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Além disso, propõe-se a inclusão da “doença de Crohn com manifestação incapacitante” no rol de doenças do art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, o que implica a dispensa do cumprimento do período de carência para a concessão de “auxílio-doença” e “aposentadoria por invalidez” aos segurados do Regime Geral de Previdência Social (art. 8º).

O Projeto de Lei nº 841, de 2025, tramita em regime ordinário, nos termos do inciso III do art. 151 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), e está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família; de Saúde; de Finanças e Tributação (art. 54 do RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do RICD).

No prazo regimental de 5 (cinco) sessões, não foram oferecidas emendas ao Projeto nesta Comissão.

É o relatório.



\* C D 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0 \*

## II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 841, de 2025, de autoria da nobre Deputada Dayany Bittencourt (UNIÃO-CE), institui diretrizes para atendimento das pessoas acometidas pela doença de Crohn e propõe sua inclusão no rol de enfermidades que ensejam aposentadoria por invalidez (incapacidade) permanente no regime próprio dos servidores públicos da União e dispensam o período de carência para a concessão de “auxílio-doença” (incapacidade temporária) e “aposentadoria por invalidez” (incapacidade permanente) no Regime Geral de Previdência Social.

A proposta estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ofertar atendimento integral e multidisciplinar a essas pessoas, incluindo acesso a exames complementares e assistência farmacêutica, entre outras propostas.

O Projeto de Lei também prevê ações de educação e campanhas públicas específicas para diagnóstico e prevenção da doença de Crohn, além do fomento à formulação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específicos. Ademais, propõe a implementação de Centros de Referência de Tratamento da doença de Crohn no âmbito do SUS voltados ao tratamento da dessa doença, visando à regionalização do cuidado especializado.

No que diz respeito à legislação previdenciária e às competências desta Comissão, o Projeto de Lei nº 841, de 2025, visa alterar o § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990, e o art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991.

Trata-se de providência destinada a assegurar proteção mais imediata aos segurados acometidos por essa condição clínica grave e debilitante.

A doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória intestinal crônica, de etiologia multifatorial, que pode comprometer gravemente a qualidade de vida dos pacientes, além de constituir fator de risco para o câncer colorretal.<sup>1</sup> Os sintomas dessa patologia incluem dores abdominais intensas,

<sup>1</sup> VIDIGAL, Maria Clara Gunztel; SANTOLIN, LUÍZA; e SILVA, Maria Fernanda P. T. B. da Silva. *Uma revisão sobre doença de Crohn*. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/2021/07/Anais-EPCC-2021-1.pdf>



\* C D 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0 \*

diarreia crônica, perda de peso e fadiga, com potencial de evolução para obstruções intestinais, fístulas, abscessos, sangramentos e necessidade de intervenções cirúrgicas. É uma condição muitas vezes incapacitante, com forte impacto social, econômico e emocional sobre os pacientes e suas famílias.

A previdência social garante a cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, por meio da concessão dos benefícios de auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente, anteriormente denominados de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, respectivamente.

A concessão desses benefícios depende da constatação de incapacidade para a atividade habitualmente desempenhada pelo segurado ou segurada, cuja avaliação é de competência da Perícia Médica Federal, bem como do atendimento aos requisitos de qualidade de segurado e, em regra, de cumprimento do período de carência.

De acordo com o art. 24 da Lei nº 8.213, de 1991, carência é o “número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício.” Em regra, no caso dos benefícios por incapacidade, são necessárias 12 (doze) contribuições mensais.

Contudo, o inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 1991, dispensa o cumprimento do período de carência nos casos de segurado que, após a filiação ao RGP, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de “estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.”

Até que seja elaborada a referida lista de doenças, o art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, elenca doenças e afecções para as quais os benefícios por incapacidade independem de carência. Essa lista inclui, entre outras, a esclerose múltipla, a neoplasia maligna, a cegueira e a cardiopatia grave, todas consideradas de grande impacto na capacidade laboral e na vida dos segurados.

---

<content/uploads/sites/236/2021/11/628.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.



\* C D 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0 \*

A proposta de isenção de carência no caso da doença de Crohn é meritória e oportuna, sendo justificada pelos critérios de especificidade, gravidade e necessidade de tratamento particularizado.

Nesse contexto, a inclusão da doença de Crohn nesse rol representa uma medida de justiça social e coerência normativa. A condição já é reconhecida como de alto potencial incapacitante, e a proteção previdenciária não deve ser negada aos segurados que, embora em início de contribuição, sejam afetados por um diagnóstico tão limitante.

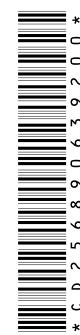
A modificação proposta não cria benefício novo nem amplia o alcance da Previdência além do que a Constituição permite, mas apenas aprimora o acesso às prestações já previstas em Lei, respeitando os critérios da qualidade de segurado e da incapacidade atestada por perícia médica federal.

Devemos ressaltar que, apesar da previsão de atualização, a cada 3 (três) anos, da lista de doenças que dispensam o cumprimento do requisito de carência, essa atualização ocorreu apenas duas vezes, desde 1991.<sup>2</sup> Inclusive, a Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU), no julgamento do Tema nº 220, firmou a tese de que a lista de doenças do inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 1991, a que faz referência o art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, não é taxativa, admitindo interpretação extensiva, desde que demonstrada a especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.<sup>3</sup>

Diante dessa inadmissível mora regulamentar, torna-se ainda mais essencial a atuação do Congresso Nacional. A inclusão da doença de Crohn apenas atualiza o elenco legal, tendo em vista os critérios de especificidade, gravidade e necessidade de tratamento particularizado da doença.

<sup>2</sup> Em 2001, nos termos da Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, e em 2022, por meio da Portaria Interministerial MTP/MS nº 22, de 31 de agosto de 2022.

<sup>3</sup> Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais da Justiça Federal (TNU), Tema 220: 1. O rol do inciso II do art. 26 da lei 8.213/91 é exaustivo. 2. A lista de doenças mencionada no inciso II, atualmente regulamentada pelo art. 151 da Lei nº 8.213/91, não é taxativa, admitindo interpretação extensiva, desde que demonstrada a especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado. 3. A gravidez de alto risco, com recomendação médica de afastamento do trabalho por mais de 15 dias consecutivos, autoriza a dispensa de carência para acesso aos benefícios por incapacidade.



Contudo, embora concordemos quanto ao mérito, apresentamos Substitutivo para aperfeiçoar a técnica legislativa da proposição original.

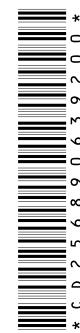
Em primeiro lugar, entendemos necessário suprimir a alteração oferecida ao § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos federais. Ainda que compreensível a sua boa intenção, a iniciativa parlamentar, nesse ponto, padece de vício formal, pois, nos termos da Constituição Federal (alínea “c” do inciso II do § 1º do art. 61), compete privativamente ao Presidente da República propor leis que tratem de servidores públicos da União e de seu regime jurídico. Trata-se de entendimento pacífico no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF)<sup>4</sup> e que deve ser observado neste caso, inclusive em razão do princípio da separação dos Poderes.

Em segundo lugar, suprimimos a expressão “com manifestação incapacitante” da redação proposta ao art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991. Tal qualificação é desnecessária, na medida em que a incapacidade para o trabalho já deve ser obrigatoriamente demonstrada pela perícia médica no momento da concessão do benefício, conforme dispõe a própria Lei nº 8.213, de 1991. Assim, a concessão dos benefícios permanece condicionada à avaliação da perícia oficial e à manutenção da qualidade de segurado, dispensando-se apenas o requisito de tempo de carência.

Ademais, incluímos dispositivo para disciplinar a situação específica do segurado que, na data do diagnóstico da doença prevista no art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, já era filiado ao RGPS, mas, posteriormente, perdeu a qualidade de segurado por interrupção das contribuições, vindo a se filiar novamente ao Regime Geral em data anterior ao início da incapacidade laborativa.

Nessa hipótese específica, defendemos que o segurado deve fazer jus à dispensa do período de carência, pois a data do início da doença ocorreu durante período de filiação válida ao RGPS, cumprindo-se, assim, o

<sup>4</sup> “O Chefe do Executivo possui a iniciativa privativa de leis que disponham sobre servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria de civis, reforma e transferência de militares para a inatividade, bem como sobre criação, estruturação e atribuições dos Ministérios e órgãos da administração pública, ex vi do art. 61, II, alíneas c e e, da Carta Magna.” (ADI 856, rel. min. Luiz Fux, j. 4-9-2023, P, DJE de 2-10-2023).



requisito legal estabelecido no art. 151, de que a enfermidade seja posterior à filiação ao RGPS.<sup>5</sup> Assim, o elemento determinante é que a doença ou afecção tenha se manifestado quando o segurado já possuía vínculo contributivo, independentemente de posterior interrupção e reingresso no sistema.

Embora essa interpretação mais benéfica seja adotada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o tema ainda não se encontra totalmente pacificado no âmbito do Poder Judiciário, havendo entendimentos contrários à regra mais benéfica aos segurados.

Portanto, nossa proposta visa positivar expressamente esse direito na legislação previdenciária, conferindo segurança jurídica para todos os casos de doenças previstas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991.

Por fim, também realizamos ajustes redacionais e estruturais no texto, a fim de garantir sua conformidade com as normas de técnica legislativa previstas na Lei Complementar nº 95, de 1998, e com a legislação previdenciária vigente.

Registramos que a proposição ainda será objeto de apreciação pelas Comissões de Saúde e de Finanças e Tributação, que poderão analisar outros aspectos e repercussões, no âmbito de suas respectivas atribuições.

Pelo exposto, votamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 841, de 2025, na forma do SUBSTITUTIVO.

Sala da Comissão, em 26 de junho de 2025.



**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**  
**Relatora**

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
 INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA.**

## **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N° 841, DE 2025.**

<sup>5</sup> § 2º do art. 42 da Lei nº 8.213, de 1991.



\* C D 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0 \*

Institui diretrizes básicas para melhoria da saúde das pessoas com doença de Crohn; altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre atendimento público específico e especializado às pessoas com doença de Crohn; e inclui a doença de Crohn no rol de doenças do art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispensam o período de carência para a concessão de benefícios por incapacidade no âmbito do Regime Geral de Previdência Social.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei institui diretrizes básicas para melhoria da saúde das pessoas com doença de Crohn, inclui a doença de Crohn no rol de doenças do art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispensam o período de carência para a concessão de auxílio por incapacidade temporária e de aposentadoria por incapacidade permanente, e dá outras providências.

**Art. 2º** A pessoa acometida com a doença de Crohn receberá atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que incluirá, no mínimo:

I – atendimento multidisciplinar por equipe composta por profissionais capacitados da área da saúde e de outras especialidades que se julgue convenientes, incluindo-se nutricionistas e psicólogos, conforme a gravidade da doença;

II – acesso a exames complementares;

III – assistência farmacêutica;

IV – acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas, inclusive fisioterapia e atividade física.

**§ 1º** A relação dos exames, medicamentos e modalidades terapêuticas de que trata esta Lei será definida em regulamento.

**§ 2º** O atendimento integral especificado no caput deste artigo incluirá a divulgação de informações e orientações abrangentes sobre a doença e sobre as medidas preventivas e terapêuticas disponíveis.



\* C D 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0 \*

§ 3º Para assegurar o disposto no caput deste artigo as equipes de saúde poderão utilizar-se do formato da telessaúde, nos termos da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

Art. 3º O Poder Público:

I - veiculará, anualmente, nos meios de comunicação, campanha específica para diagnóstico e prevenção da doença de Crohn;

II - fomentará o consenso, inclusive mediante cooperação técnica, parcerias e convênios, entre especialistas nas áreas de planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia, ginecologia e psicologia, além de outros especialistas no tema, sobre as formas de prevenção, diagnóstico e criação do Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas (PDCT) da doença de Crohn.

III - envidará esforços no sentido de implementar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Centros de Referência de Tratamento da Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas (PDCT) da doença de Crohn.

Art. 4º O art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“Art. 7º .....

.....  
 XVII - organização de atendimento público específico e especializado às pessoas com doença de Crohn, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento multidisciplinar.

.....” (NR)

Art. 5º O art. 151 da Lei nº 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 mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteite deformante), **doença de Crohn**, síndrome da



\* C D 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0

deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

§ 1º Para fins da concessão de que trata o caput deste artigo, a data do início da doença e a data do início da incapacidade devem recair após a data de filiação.

§ 2º O disposto neste artigo se aplica aos casos de refiliação do segurado, ainda que tenha ocorrido a perda da qualidade de segurado entre a data do início da doença e a data do início da incapacidade.” (NR)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de junho de 2025.



**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**  
**Relatora**

2025-8661



\* C D 2 2 5 6 8 9 0 6 3 9 2 0 0 \*

