PROJETO DE LEI N° de 2025.

(Deputado Pompeo de Mattos)

Altera o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para ampliar o rol de doenças cuja ocorrência afasta a exigência de carência para obtenção de auxíliodoença e aposentadoria por invalidez.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º 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 desta lei, 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 (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids); lúpus; epilepsia; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. (NR)"

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

JUSTIFICAÇÃO





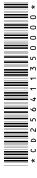
O presente Projeto de Lei tem por finalidade incluir o lúpus e a epilepsia no rol de doenças previstas na lista elaborada pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social, cujos portadores são isentos do cumprimento do período de carência exigido para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

O art. 26, II, da referida lei estabelece que, nos casos de doenças especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social, não será exigido o cumprimento de carência para o acesso aos benefícios mencionados. Contudo, a lista atual não contempla patologias de alta complexidade e impacto funcional, como o lúpus e a epilepsia, o que representa um desequilíbrio entre o texto legal e a realidade enfrentada por milhares de brasileiros.

A proteção social conferida pela Previdência Social deve ser pelo princípio da dignidade da pessoa humana e orientada reconhecimento das vulnerabilidades reais enfrentadas pelos segurados. Entre essas situações, destacam-se as doenças graves, crônicas e incapacitantes independentemente do tempo de contribuição, comprometem que, severamente a capacidade laborativa e a autonomia dos indivíduos. Estudos médicos e relatórios técnicos — como os publicados pela Sociedade Brasileira de Reumatologia e pela Liga Brasileira de Epilepsia — demonstram que tanto o lúpus quanto a epilepsia se enquadram nesse cenário, pois exigem tratamento prolongado, com medicamentos de alto custo, internações recorrentes e acompanhamento multidisciplinar. A ausência de suporte previdenciário imediato para esses casos coloca em risco não apenas a saúde do paciente, mas também sua dignidade e suas condições mínimas de sobrevivência. Nesse contexto, a inclusão dessas patologias no rol das que dispensam carência para acesso ao auxílio-doença e à aposentadoria por invalidez configura uma medida de justiça social e de alinhamento entre a legislação previdenciária e a realidade médica e social enfrentada por milhares de brasileiros.

Lúpus é uma doença autoimune, crônica, que pode afetar múltiplos órgãos — incluindo rins, pulmões, cérebro e articulações — e causar





sintomas incapacitantes, como dores intensas, fadiga severa, febre, inflamações, comprometimento neurológico e imunológico. Trata-se de uma enfermidade que, embora tenha fases de remissão, apresenta episódios agudos que podem impedir completamente a capacidade laborativa do paciente.¹

Epilepsia, por sua vez, é uma condição neurológica caracterizada pela ocorrência de crises convulsivas recorrentes, associadas a alterações elétricas cerebrais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), afeta cerca de 50 milhões de pessoas no mundo, sendo uma das doenças neurológicas mais comuns. Muitos dos pacientes enfrentam discriminação no mercado de trabalho, além de restrições severas nas atividades cotidianas devido ao risco de crises súbitas e à necessidade de acompanhamento médico contínuo.²

Embora se alegue que a dispensa de carência pode gerar aumento de despesas, é importante lembrar que o número de casos severos com incapacidade laboral permanente é limitado, e que a adoção de critérios médicos rigorosos para a concessão do benefício garante o equilíbrio do sistema. Além disso, a prevenção da desassistência e judicialização das demandas representa uma economia indireta para o Estado.

A proposição apresentada anteriormente, sob o nº PL 293/2009, com teor similar, demonstrou amplo apoio no Senado e na Câmara, embora tenha sido vetado posteriormente sob justificativas de impacto fiscal. O presente projeto retoma a pauta, atualiza a proposta e reforça a urgência social e médica de sua aprovação, inclusive como resposta a uma demanda histórica de associações de pacientes, movimentos sociais e da comunidade médica.

A aprovação deste projeto representa um passo fundamental na construção de um sistema previdenciário mais justo, humanizado e sensível às realidades enfrentadas por pessoas com doenças graves. A dignidade do ser humano deve ser o norte das políticas públicas — especialmente em momentos de maior vulnerabilidade.

² https://www.epilepsia.org.br/. Acesso em 29/05/2025.



¹ <u>https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/o-tratamento-do-lupus-eritematososistemico/</u>. Acesso em 29/05/2025.

Por todas essas razões, conclamamos o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação deste importante Projeto de Lei.

Brasília, de agosto de 2025.

POMPEO DE MATTOS DEPUTADO FEDERAL PDT- RS



