



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.784-B, DE 2003

(Do Sr. Antonio Carlos Mendes Thame)

Altera o art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências; tendo pareceres: da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação deste e dos de nºs 3579/04 e 4925/05, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. DRA. CLAIR); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 3579/04 e 4925/05, apensados, nos termos do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com subemendas (relator: DEP. GERALDO THADEU).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54)

APRECIACÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

SUMÁRIO

I – Projeto Inicial

II – Apensados: 3579/2004 e 4925/2005

III – Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público:

- parecer da relatora
- substitutivo oferecido pela relatora
- parecer da Comissão
- substitutivo adotado pela Comissão

IV – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- complementação de voto
- subemendas oferecidas pelo relator (2)
- parecer da Comissão
- voto em separado

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º. O art. 186, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1.990, 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, hepatite de tipo “C”, 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.”

Art. 2º. O art. 151, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1.991, 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: tuberculose ativa; hanseníase; hepatite de tipo “C”; alienação mental; 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; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.”

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta proposta é de promover a inserção da hepatite de tipo “C”, no rol de enfermidades, constantes da legislação em vigor, que atribui tratamentos particularizados, diante da Previdência Social, aos portadores de doenças graves, contagiosas ou incuráveis, assim classificadas, de acordo com estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade.

Do mesmo conjunto, simplesmente por terem se revelado merecedores de idêntica abordagem, conforme se depreende de outros dispositivos legais relacionados com o tema - considerar o portador de hepatite “C”, detentor do direito a condições especiais de habilitação ou de valor, em alguns benefícios previdenciários - participam os acidentados de trabalho e de moléstias profissionais.

Isso bem sinaliza a repercussão de que reveste a iniciativa a ponto de animar o autor deste projeto de lei a formalizar a sua apresentação, conforme os fundamentos, que acompanham esta justificação, o que começa pela descrição de sua especificação no mundo jurídico, dentro do contexto de atuação, decorrente do seu papel de membro de uma das casas do Congresso Nacional.

Nesses termos, conseguiu-se identificar o que explicita o § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e o art. 151 da Lei nº 8.213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Respectivamente, tais dispositivos definem uma relação de doenças graves, contagiosas e incuráveis, que habilitam, excepcionalmente, seus portadores à aposentadoria por invalidez, com proventos integrais, ao invés de proporcionais ao tempo de contribuição e os dispensam de carência, na concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, aplicando-se o primeiro aos servidores públicos federais, no seu regime próprio de previdência social, e o último, aos segurados do Regime Geral de Previdência Social.

Dentre as referidas patologias incluem-se os portadores de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, 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, entre outras.

Embora, pelo menos no caso do Regime Geral de Previdência Social, esta relação esteja sujeita a ajustamentos periódicos, com base em avaliação conjunta do Ministério da Saúde e da Previdência Social, e ainda aberta para a inclusão de outras moléstias que indicar a lei, com base na medicina especializada, no regime próprio dos servidores públicos da União, a existência de uma certa identidade de critérios e procedimentos para a seleção das doenças, em ambas as situações - diga-se de passagem de natureza afim - é bastante visível.

A referida constatação mostra-se relevante, para respaldar a percepção de que qualquer alteração que se realize na normatização de uma situação, por questão de justiça, deve obrigatoriamente afetar a outra, mesmo que do cotejo das correspondentes redações hoje em vigor resultem algumas diferenças residuais, cuja motivação não permite uma compreensão mais imediata. Por outro lado, independentemente disso, configura-se pela via dos fatos a emergência de razões consistentes para que a mudança se efetue nos moldes que o presente projeto de lei preconiza, uma vez que a hepatite de tipo “C” guarda consonância com os princípios, que serviram para estruturar as relações incorporadas aos dois diplomas legais.

Para melhor entendimento da lógica que determinou o agrupamento das patologias hoje consideradas, para um tratamento previdenciário diferenciado, convém examinar algumas das características dessa enfermidade.

A hepatite “C” é uma inflamação, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), que se transmite a partir do contato entre o sangue ou secreção corporal contaminada com o sangue, mucosas ou pele machucada. Mesmo sabendo-se que a infecção não ocorre com frequência pela via sexual, durante a fase uterina ou pela amamentação, não há como identificar sua origem ao menos em 20 a 30 % dos casos.

Diversamente das hepatites A e B, quase sempre apresenta sintomas suaves na fase aguda, muito semelhantes aos de uma gripe. Contudo, mais de 80% dos contaminados pelo vírus da hepatite “C” desenvolverão hepatite crônica, descobrindo que têm a doença ao realizar exames por outros motivos, a exemplo da doação de sangue. Em determinados casos, a identificação da hepatite “C” somente se dará, décadas após a contaminação, quando das complicações possíveis, cirrose e câncer de fígado, que alcançam até 25% do universo de infectados, podendo levar, inclusive, à necessidade de transplante do órgão.

Como raramente se verifica um diagnóstico precoce da doença, durante a sua fase aguda, que previna os dramáticos desdobramentos já citados, o tratamento, ainda hoje, torna-se difícil e ineficiente. A falta de resposta aos recursos terapêuticos disponíveis, associados a efeitos colaterais e a necessidade de cuidados especiais, com aplicação condicionada pelo grau de evolução e peculiaridades de cada caso, ao lado dos elevados custos e prazos dilatados do tratamento, ainda assim nem sempre bem sucedido, oferecem uma noção do seu

significado, em termos individuais e coletivos, que assumem relevância no terreno humano e social.

Todos esses aspectos, convenientemente detalhados e analisados contribuem fortemente para respaldar essa proposta, que se restringe ao plano previdenciário, quando o contaminado, agredido pela doença e pela atingido pela própria terapêutica perde a sua capacidade laborativa, contemplando e procurando viabilizar meios senão para equacionar pelo menos atenuar uma das muitas vertentes deste problema, que representa sem dúvida uma dos principais preocupações de saúde pública em escala mundial.

Sala das Sessões, 16 de dezembro de 2003

Deputado Antonio Carlos Mendes Thame

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

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.

.....
**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 70 (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.

* § 3º 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.

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social, e dá outras Providências.

TÍTULO III DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO II DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

Seção II Dos Períodos de Carência

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente;

* Inciso I com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada 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;

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art. 39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - Reabilitação Profissional;

VI - salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica.

* Inciso VI com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999

TÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do artigo 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: 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 (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - AIDS; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

Art. 152. (Revogado pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997).

PROJETO DE LEI N.º 3.579, DE 2004

(Do Sr. Feu Rosa)

Altera o artigo 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir a esclerose múltipla e doenças neurológicas graves, incapacitantes e incuráveis no rol das doenças nele referidas.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL 2784/2003.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O artigo 151 da Lei 8.123, de 24 de julho de 1991, passa a ter a seguinte redação:

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independente de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, se for acometido das

seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; esclerose múltipla; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformada); 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.

JUSTIFICAÇÃO

O artigo 151 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, com alterações posteriores, concede auxílio doença e aposentadoria por invalidez em decorrência das diversas moléstias graves, citada naquele artigo.

Acontece, porém, que os portadores de diversas daquelas doenças, também merecem usufruir desses benefícios previdenciários, até por isonomia em relação aos aposentados em razão delas. Deve-se notar que também eles precisam submeter-se a tratamentos dispendiosos.

Esta proposição repete a enumeração das moléstias graves citadas na legislação em vigor, acrescentando, entre elas a “*esclerose múltipla*”.

Por razões de isonomia e humanidade, espero contar com o apoio dos nobres Pares do Congresso Nacional para a aprovação deste projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 18 de maio de 2004.

Deputado **FEU ROSA**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social, e dá outras Providências.

**TÍTULO III
DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**CAPÍTULO II
DAS PRESTAÇÕES EM GERAL**

**Seção II
Dos Períodos de Carência**

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente;

** Inciso I com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada 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;

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art.39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art.11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - Reabilitação Profissional;

VI - salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica.

** Inciso VI com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

Art. 27. Para cômputo do período de carência, serão consideradas as contribuições:

I - referentes ao período a partir da data da filiação ao Regime Geral de Previdência Social, no caso dos segurados empregados e trabalhadores avulsos referidos nos incisos I e VI do art.11;

II - realizadas a contar da data do efetivo pagamento da primeira contribuição sem atraso, não sendo consideradas para este fim as contribuições recolhidas com atraso referentes a competências anteriores, no caso dos segurados empregado doméstico,

contribuinte individual, especial e facultativo, referidos, respectivamente, nos incisos II, V e VII do art.11 e no art.13.

** Inciso II com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do artigo 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: 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 (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - AIDS; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

Art. 152. (Revogado pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997).

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 4.925, DE 2005

(Dos Srs. Sérgio Miranda e Arnon Bezerra)

Altera o art. 151 da Lei nº 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.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL 2784/2003

APRECIACÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

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 (osteíte 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 aparentar 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, dispnéia 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, sobrevêm a dispnéia intensa e, afinal, nos estados avançados, ortopnéia,. Ou seja, impossibilidade de respirar a não ser com o tórax ereto, dispnéia 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 novembro de 2011

DEPUTADO Arnon Bezerra

DEPUTADO Sérgio Miranda

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

.....

**TÍTULO III
DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**

.....

**CAPÍTULO II
DAS PRESTAÇÕES EM GERAL**

.....

**Seção II
Dos Períodos de Carência**

.....

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente;

** Inciso I com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada 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;

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art.39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art.11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - Reabilitação Profissional;

VI - salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica.

**Inciso VI com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

Art. 27. Para cômputo do período de carência, serão consideradas as contribuições:

I - referentes ao período a partir da data da filiação ao Regime Geral de Previdência Social, no caso dos segurados empregados e trabalhadores avulsos referidos nos incisos I e VI do art.11;

II - realizadas a contar da data do efetivo pagamento da primeira contribuição sem atraso, não sendo consideradas para este fim as contribuições recolhidas com atraso referentes a competências anteriores, no caso dos segurados empregado doméstico, contribuinte individual, especial e facultativo, referidos, respectivamente, nos incisos II, V e VII do art.11 e no art.13.

** Inciso II com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

.....

TÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

.....

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do artigo 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: 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 (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - AIDS; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

Art. 152. (Revogado pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997).

.....
.....

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

I - RELATÓRIO

A matéria examinada visa acrescentar aos dispositivos que regem a aposentadoria por invalidez, tanto no regime geral de previdência quanto no Estatuto dos Servidores Públicos Federais, hipótese em que o benefício será tratado de forma diferenciada. Com esse intuito, o autor pretende adicionar ao rol previsto em ambas as legislações, em relação ao tema, a contração de hepatite tipo “C”, que, segundo alega a justificativa do projeto, “representa sem dúvida uma das principais preocupações de saúde pública em escala mundial”.

Foram apensados os Projetos de Lei nºs 3.579, de 2004, assinado pelo deputado Feu Rosa, que contempla, com idêntica finalidade, mas apenas em relação ao regime geral de previdência, portadores de esclerose múltipla e doenças neurológicas graves, e 4.925, de 2005, subscrito pelos deputados Sérgio Miranda e Arnon Bezerra, que se refere à enfermidade conhecida como “silicose” para abrangê-la entre as que desencadeiam a aposentadoria por invalidez com condições privilegiadas no regime geral de previdência.

Além deste colegiado, a matéria também merecerá apreciação da Comissão de Seguridade Social e Família. Assim, as circunstâncias indicariam – pelo menos em tese – a competência desta Comissão apenas para a parte da proposição que afeta o regime jurídico dos servidores públicos federais, deixando-se para o órgão técnico subsequente o exame da alteração proposta no regime administrado pelo INSS. Ocorre, contudo, que existem sólidos motivos para crer na

viabilidade de entendimento diverso, conforme se explicitará ao se proferir voto, razão pela qual o presente parecer alcança a totalidade da legislação modificada.

Esgotado o prazo regimental, não foram sugeridas alterações ao projeto.

II - VOTO DA RELATORA

A competência exclusiva para propor alterações no regime jurídico dos servidores públicos federais é atribuída, pelo direito constitucional posto, ao sr. Presidente da República (CF, art. 61, § 1º, II, c). Embora pareça mais afeita ao âmbito de atuação de outro colegiado, tal regra necessita ser invocada no presente parecer, porque existem outros comandos constitucionais aplicáveis à matéria, de cuja redação decorre a necessidade de se acolher o alcance do projeto e inclusive de alterá-lo em termos de mérito.

Ocorre que o assunto em questão sofre direta influência de duas outras normas constitucionais, merecedoras de igual prestígio por parte deste Parlamento. A primeira delas repousa no § 12 do art. 40 da Carta, mantido inclusive pela recente reforma previdenciária, que apregoa a igualdade de critérios entre os regimes previdenciários em tudo aquilo em que a própria Lei Maior não dispuser de modo contrário. A segunda reside no *caput* do art. 5º da Constituição, matriz de todo o nosso direito, que impede a distinção legal entre indivíduos onde a disparidade de tratamento não apresente razões válidas.

Nesse panorama, a relatoria entende que existe obrigação jurídica inafastável de se conferir ao assunto em questão idêntico tratamento nos diversos regimes previdenciários, sob pena de se incorrer em discriminação proibida pela ordem constitucional vigente e não admissível mesmo em termos de mérito, porque ao legislador nunca é recomendável que introduza diferenças sem justificativa válida. Destarte, do confronto entre os diversos comandos que regem a espécie sob alcance, prevalece a necessidade de resolver o conflito de normas pela aplicação imediata e inexorável da que possui hierarquia mais elevada.

Por força de tais argumentos, vota-se pela aprovação do projeto principal e dos que lhe foram apensados, nos termos do substitutivo em anexo, que aproveita as doenças previstas nas proposições sob exame e torna idênticos os casos de aposentadoria por invalidez com condições mais favorecidas no regime geral de previdência e no regime jurídico dos servidores públicos federais, para que se atenda aos parâmetros constitucionais aplicáveis à espécie.

Sala da Comissão, em 1º de agosto de 2005.

Deputada **Dra. Clair**
Relatora

SUBSTITUTIVO DA RELATORA AO PROJETO DE LEI Nº 2.784, DE 2003

Altera o art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1.990, 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, silicose, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, hepatite “C”, 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, doenças neurológicas graves e contaminação com radiação, além de outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.”

Art. 2º. O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1.991, 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: tuberculose ativa; hanseníase; hepatite de tipo “C”; alienação mental; neoplasia maligna; esclerose múltipla; hanseníase; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome de deficiência imunológica adquirida – Aids; silicose; doenças neurológicas graves; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.”

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão, em 1º de agosto de 2005.

Deputada **Doutora Clair**
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.784/2003, o PL 3579/2004, e o PL 4925/2005, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Dra. Clair.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Henrique Eduardo Alves - Presidente, Enio Tatício - Vice-Presidente, Carlos Alberto Leréia, Cláudio Magrão, Daniel Almeida, Dra. Clair, Érico Ribeiro, João Fontes, Jovair Arantes, Leonardo Picciani, Lúcia Braga, Milton Cardias, Pedro Henry, Vanessa Grazziotin, Vicentinho, Walter Barelli, Ann Pontes, Homero Barreto, Leonardo Monteiro, Luiz Bittencourt e Pastor Francisco Olímpio.

Sala da Comissão, em 30 de agosto de 2005.

Deputado **HENRIQUE EDUARDO ALVES**
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

Altera o art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1.990, 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, silicose, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, hepatite “C”, 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, doenças neurológicas graves e contaminação com radiação, além de outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.”

Art. 2º. O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1.991, 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: tuberculose ativa; hanseníase; hepatite de tipo “C”; alienação mental; neoplasia maligna; esclerose múltipla; hanseníase; cegueira;

paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome de deficiência imunológica adquirida – Aids; silicose; doenças neurológicas graves; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.”

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão, em 30 de agosto de 2005.

Deputado **HENRIQUE EDUARDO ALVES**
Presidente

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.784, de 2003, dá nova redação ao § 1º do art. 186 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, com objetivo de incluir a Hepatite tipo C como doença grave, contagiosa ou incurável especificada em lei, de forma a permitir a concessão de proventos integrais àquele que se aposentar por invalidez permanente em virtude dessa doença.

Além disso, o Projeto de Lei nº 2.784, de 2003, propõe a alteração do art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, para assegurar aos trabalhadores do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, a inclusão da hepatite tipo C dentre as doenças que isentam de carência para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez de segurado que for acometido dessa moléstia, após filiar-se ao RGPS.

A proposição analisada tem apensados o Projeto de Lei nº 3.579, de 2004, do Ilustre Deputado Feu Rosa, que altera a redação do art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, para incluir as doenças neurológicas graves entre aquelas que isentam de carência para auxílio-doença e aposentadoria por invalidez e o Projeto de Lei nº 4.925, de 2005, dos Ilustres Deputados Sérgio Miranda e Arnon

Bezerra, que também altera o art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, para incluir a doença silicose entre aquelas que dispensam a carência para auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Ambos os projetos de lei ora citados dispõem sobre os trabalhadores vinculados ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

As proposições foram distribuídas às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público, de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

O Projeto de Lei nº 2.784, de 2003 e as proposições apensadas foram aprovados por unanimidade na Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados, nos termos do substitutivo apresentado pela Relatora, a Nobre Deputada Dra. Clair. O substitutivo aprovado inclui as doenças hepatite tipo C, doenças neurológicas graves e a silicose como ensejadoras de aposentadoria com proventos integrais, para os servidores públicos, e como doenças que isentam de carência para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez para os segurados da Previdência Social.

Em sua Justificação, os Autores e a Relatora alegam ser esta uma medida de alta relevância, pois permitirá um tratamento mais digno e justo às pessoas portadoras dessas doenças graves.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A proposição ora em análise, bem como seus apensos, foram aprovados na Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, na forma de substitutivo que englobou servidores públicos e segurados da Previdência Social, uma vez que se revelaram merecedores de idêntica abordagem no que se refere à caracterização de doença grave, contagiosa ou incurável especificada em lei.

O Projeto de Lei nº 2.784, 2003, é meritório no que se refere à alteração proposta ao § 1º do art. 186 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, uma vez que permite ao servidor público que se aposentar por invalidez permanente, em decorrência de doença grave especificada em lei, como a hepatite tipo C, a

percepção de proventos integrais, à semelhança das aposentadorias concedidas aos que sofrem acidente de trabalho ou são atingidos por moléstias profissionais.

Com relação aos segurados da Previdência Social, o Projeto de Lei nº 2.784, de 2003, é bem fundamentado ao propor alteração do art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para estender aos acometidos de hepatite tipo C o direito à isenção de carência na concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

A hepatite C, doença crônica e progressiva, pode permanecer assintomática por vários anos. Ao surgir, com seu cotejo de sinais e sintomas que podem levar à insuficiência hepática grave ou mesmo câncer do fígado, levam à incapacidade total e permanente para o trabalho, podendo demandar para seu tratamento, nos quadros mais graves, a cirurgia de transplante de fígado. Portanto, é inquestionável o mérito da proposição em pauta, pois busca assegurar o direito de servidores públicos e segurados da Previdência Social atingidos por essa grave doença.

Os Projetos de Lei nº 3.579, de 2004 e nº 4.925, de 2005, apensos ao Projeto de Lei nº 2.784, de 2003, ora em análise, propõem, respectivamente, a inclusão da silicose e das doenças neurológicas graves entre as doenças que isentam de carência na concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez dos segurados do Regime Geral de Previdência Social.

A silicose, à semelhança da hepatite C, é doença crônica e progressiva, causada por poeira de cristais de quartzo, que pode se manifestar mesmo após anos de afastamento da exposição ao agente agressivo, e leva à insuficiência respiratória grave. As doenças neurológicas graves, assim entendidas com base em pareceres médicos especializados, são extremamente incapacitantes e rebeldes a quaisquer tipos de tratamento, e submetem o paciente a grandes desgastes físicos e emocionais. Portanto, as duas doenças descritas merecem um tratamento diferenciado no que se refere à concessão de benefícios previdenciários. O substitutivo aprovado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, apresentado pela Ilustre Relatora Dra. Clair, trata de foram equânime os servidores públicos e os segurados da Previdência Social, para efeito das alterações propostas.

Diante do exposto, votamos pela aprovação dos Projetos de Lei nºs 2.784, de 2003, 3.579, de 2004, e 4.925, de 2005, nos termos do substitutivo da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público.

Sala da Comissão, em 06 de setembro de 2007.

Deputado GERALDO THADEU

Relator

I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Na reunião deliberativa desta Comissão, realizada no dia 28 de novembro de 2007, após a leitura do parecer foram feitas propostas de modificação no texto do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, substituindo no Art. 1º, na redação dada ao § 1º do art. 186 da Lei 8.112/90 e no Art. 2º, na redação dada ao caput do Art. 151 da Lei 8.213/91 a expressão “*hepatite “C”*” por “*hepatopatias graves*”, o que foi imediatamente acatado por este Relator.

Diante do exposto, votamos pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nº s 2.784/2003, 3.579/2004, e 4.925/2005, nos termos do substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com as subemendas que apresentamos em anexo.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2007.

Deputado **GERALDO THADEU**

Relator

SUBEMENDA 1

Substitua-se no art. 1º do substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, na redação proposta ao § 1º, do art.186 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a expressão “*hepatite “C”*” por “*hepatopatias graves*”:

"Art. 186.

§ 1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, silicose, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, hepatopatias graves, 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, doenças neurológicas graves e contaminação com radiação, além de outras que a lei indicar, com base na medicina especializada."

Sala da Comissão, em 28 de novembro de de 2007.

Deputado GERALDO THADEU
Relator

SUBEMENDA 2

Substitua-se no art. 2º do substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, na redação proposta ao art.151 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, a expressão "hepatite "C"" por "hepatopatias graves":

"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: tuberculose ativa; hanseníase; hepatopatias graves; alienação mental; neoplasia maligna; esclerose múltipla; hanseníase; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome de deficiência imunológica adquirida – Aids; silicose; doenças neurológicas graves; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada."

Sala da Comissão, em 28 de novembro de de 2007.

Deputado GERALDO THADEU
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.784/2003, o PL 3579/2004, e o PL 4925/2005, apensados, nos termos do substitutivo da CTASP com subemendas, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Thadeu, que apresentou complementação de voto. O Deputado Nazareno Fonteles apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Alceni Guerra e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Marcelo Castro, Mário Heringer, Maurício Trindade, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Saraiva Felipe, Solange Almeida, Geraldo Thadeu, Guilherme Menezes, Íris de Araújo, Manato, Nazareno Fonteles, Thelma de Oliveira e Vital do Rêgo Filho.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2007.

Deputado ALCENI GUERRA
1º Vice-Presidente no exercício da Presidência

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO NAZARENO FONTELES

O Projeto de Lei nº 2.784, de 2003, visa alterar a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir a “*hepatite tipo C*” na lista das doenças graves, procedimento este que, para os servidores públicos, assegurará o direito à aposentadoria por invalidez, com valor integral, e, para os segurados do regime geral de previdência social, garantirá a isenção quanto ao cumprimento de carência para efeitos dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

Quanto ao mérito da referida proposição, temos dois pontos a considerar. Em primeiro lugar, cumpre-nos salientar que os benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, sem exigência de carência, são concedidos aos segurados que, após sua filiação ao regime geral de previdência social, forem acometidos por doenças ou afecções especificadas em lista elaborada, a cada três

anos, pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social, conforme previsto na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 26, inciso II. Em consequência, a Portaria Ministerial nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, já incluiu a doença “*hepatopatia grave*” na relação constante do art. 151 da referida Lei. Sendo, assim, a proposição mostra-se inócua no tocante à alteração que intenta realizar na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

E, em segundo lugar, julgamos que a modificação sugerida na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e que objetiva beneficiar os servidores públicos civis da União, autarquias e fundações públicas federais, fere o disposto no art. 61, § 1º, inciso II, alínea c, da Constituição Federal, visto constituir matéria de competência privativa do Presidente da República.

Ante todo o exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.784, de 2003 e de seus apensos, uma vez que dispõem sobre matéria análoga à da proposição principal.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2007.

Deputado NAZARENO FONTELES

FIM DO DOCUMENTO
