



EMENDA Nº
(à MPV nº 281, de 2006)

Acrescentem-se à MPV nº 281, de 2006, os arts. 5º e 7º, bem como renumere-se para 6º o atual art. 5º, dando-lhe a seguinte redação:

Art. 5º O inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

.....
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, fibrose cística (mucoviscidose), narcolepsia, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; (NR)”

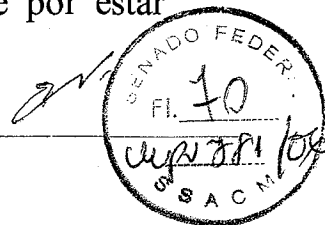
Art. 6º Esta Medida provisória entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro de 2007, em relação ao disposto no art. 5º.

Art. 7º Revogam-se o art. 1º da Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004, e o § 2º do art. 30 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995.

JUSTIFICAÇÃO

A narcolepsia, identificada no código internacional de doenças como CID nº 347.9/7, é uma doença crônica, incapacitante, irreversível, relativamente pouco conhecida e diagnosticada no Brasil. A Sociedade Brasileira dos Portadores de Narcolepsia estima em quatrocentos o número de pessoas diagnosticadas ou em tratamento, no País.

Essa doença incurável provoca distúrbios de sonolência excessiva diurna, cataplexia, alucinações hipnagógicas e paralisia do sono; incapacita seus portadores não só para o trabalho como para as atividades sociais. O portador de narcolepsia vive em vigilância constante por estar





vulnerável a risco iminente de morte em razão do conjunto clínico da doença retrorreferido.

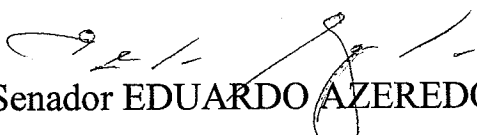
A moléstia tem nos principais medicamentos, Alertec e Provigil, derivados do *modafinil* e somente comercializados na Europa e Estados Unidos da América, um grande empecilho para o tratamento. O custo desses **medicamentos** importados ultrapassa R\$ 1.000,00 mensais e, nem esses nem outros medicamentos são **fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Rotineiramente os narcolépticos freqüentam **clínicas médicas e fisioterápicas**. O tratamento medicamentoso é complementado com freqüentes consultas a diversos especialistas médicos: **neurologista, neurofisiologista, psicólogo, psiquiatra, gastroenterologista e fisioterapeuta**, para corrigir os efeitos da cataplexia, da depressão e das dores insuportáveis causadas pelo sono noturno não reparador. Os dois únicos centros de tratamento no Brasil se localizam em São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e Instituto do Sono da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Com vistas a minorar esse quadro de dificuldades, proponho a inclusão da NARCOLEPSIA no rol de doenças crônicas elencadas no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, e aditadas pelas Leis nºs 8.541, de 23 de dezembro de 1992, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e 11.052, de 29 de dezembro de 2004. As dezessete enfermidades de que se trata levaram o legislador a isentar do Imposto de Renda (IR) proventos de aposentadoria ou reforma percebidos pelos respectivos portadores.

O princípio da igualdade insculpido na Carta Magna, cuja aplicação no âmbito tributário está consagrada no inciso II do art. 150: *[(...) é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: (...) II – instituir tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente (...)]* impõe o aperfeiçoamento da legislação do IR ora proposto.

Sala da Comissão,


Senador EDUARDO AZEREDO

