



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.815, DE 2008**

**(Do Sr. José Carlos Aleluia)**

Modifica a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que altera a legislação do Imposto de Renda e dá outras providências.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-1217/2007.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

Art. 1º 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, transtorno mental incapacitante, 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, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;

....." (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente à data de sua publicação.

**JUSTIFICATIVA**

Alienação mental é um termo jurídico, definido em legislação no ano de 1934. Não é um termo médico e não consta nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (CID-10). Apesar do caráter estigmatizante da expressão, é a única definição psiquiátrica, entre outras patologias médicas, descritas na legislação, como uma das 16 doenças que confere ao servidor o direito a isenção do imposto de renda.

Assim como houve a evolução histórica no cuidado do doente mental, o conceito sobre ele também sofreu modificações ao longo do tempo. Hoje o termo utilizado como substituto da alienação mental ( ainda aplicada judicialmente), é "transtorno mental". De acordo com a OMS (Organização

Mundial de Saúde), o transtorno mental é caracterizado por uma série de distúrbios estabelecidos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Correlatos de Saúde (CID-10) . Esta Classificação foi aprovada pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, convocada pela Organização Mundial de Saúde, realizada em Genebra no ano de 1989.

Ademais, o termo que ora propomos já é utilizado pelo Ministério da Previdência e pelo Conselho Federal de Medicina ( Resoluções 1.407/94 e 1.408/94 ), onde já não há referência à alienação mental.

Além disso, já há na nossa legislação a referência à expressão “transtorno mental”, como é o caso da Lei 10.216/01 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”

Assim, o uso da expressão ora proposta é atual e atende perfeitamente às demandas clínicas e institucionais.

Ante o exposto, é de suma importância a aprovação deste Projeto, razão pela qual contamos com o apoio dos nobres Pares.

Sala das Sessões, em 6 de agosto de 2008.

**JOSÉ CARLOS ALELUIA**  
DEM/BA

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

**LEI Nº 7.713, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1988**

Altera a legislação do imposto de renda e dá  
outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguinte rendimentos percebidos por pessoas físicas:

I - a alimentação, o transporte e os uniformes ou vestimentas especiais de trabalho, fornecidos gratuitamente pelo empregador a seus empregados, ou a diferença entre o preço cobrado e o valor de mercado;

II - as diárias destinadas, exclusivamente, ao pagamento de despesas de alimentação e pousada, por serviço eventual realizado em município diferente do da sede de trabalho;

III - o valor locativo do prédio construído, quando ocupado por seu proprietário ou cedido gratuitamente para uso do cônjuge ou de parentes de primeiro grau;

IV - as indenizações por acidentes de trabalho;

V - a indenização e o aviso prévio pagos por despedida ou rescisão de contrato de trabalho, até o limite garantido por lei, bem como o montante recebido pelos empregados e diretores, ou respectivos beneficiários, referente aos depósitos, juros e correção monetária creditados em contas vinculadas, nos termos da legislação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço;

VI - o montante dos depósitos, juros, correção monetária e quotas-partes creditados em contas individuais pelo Programa de Integração Social e pelo Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público;

VII - os seguros recebidos de entidades de previdência privada decorrentes de morte ou invalidez permanente do participante.

(Inciso com redação dada pela Lei nº 9.250, de 26/12/1995)

VIII - as contribuições pagas pelos empregadores relativas a programas de previdência privada em favor de seus empregados e dirigentes;

IX - os valores resgatados dos Planos de Poupança e Investimento - PAIT, de que trata o Decreto-Lei nº 2.292, de 21 de novembro de 1986, relativamente à parcela correspondente às contribuições efetuadas pelo participante;

X - as contribuições empresariais a Plano de Poupança e Investimento - PAIT, aqui se refere o art. 5º, § 2º, do Decreto-Lei nº 2.292, de 21 de novembro de 1986;

XI - o pecúlio recebido pelos aposentados que voltam a trabalhar em atividade sujeita ao regime previdenciário, quando dela se afastarem, e pelos trabalhadores que ingressarem nesse regime após completarem

sessenta anos de idade, pago pelo Instituto Nacional de Previdência Social ao segurado ou a seus dependentes, após sua morte, nos termos do art. 1º da Lei nº 6.243, de 24 de setembro de 1975;

XII - as pensões e os proventos concedidos de acordo com os Decretos-Leis, nºs 8.794 e 8.795, de 23 de janeiro de 1946, e Lei nº 2.579, de 23 de agosto de 1955, e art. 30 da Lei nº 4.242, de 17 de julho de 1963, em decorrência de reforma ou falecimento de ex-combatente da Força Expedicionária Brasileira;

XIII - capital das apólices de seguro ou pecúlio pago por morte do segurado, bem como os prêmios de seguro restituídos em qualquer caso, inclusive no de renúncia do contrato;

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, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;

*\*Inciso com redação dada pela Lei nº 11.052, de 29/12/2004.*

XV - os rendimentos provenientes de aposentadoria e pensão, de transferência para a reserva remunerada ou de reforma pagos pela Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, por qualquer pessoa jurídica de direito público interno ou por entidade de previdência privada, a partir do mês em que o contribuinte completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade, sem prejuízo da parcela isenta prevista na tabela de incidência mensal do imposto, até o valor de:

*\*"Caput" do inciso com redação dada pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007.*

a) R\$ 1.313,69 (mil, trezentos e treze reais e sessenta e nove centavos), por mês, para o ano-calendário de 2007;

*\*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007.*

b) R\$ 1.372,81 (mil, trezentos e setenta e dois reais e oitenta e um centavos), por mês, para o ano-calendário de 2008;

*\*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007.*

c) R\$ 1.434,59 (mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e cinquenta e nove centavos), por mês, para o ano-calendário de 2009;

*\*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007.*

d) R\$ 1.499,15 (mil, quatrocentos e noventa e nove reais e quinze centavos), por mês, a partir do ano-calendário de 2010.

*\*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007.*

XVI - o valor dos bens adquiridos por doação ou herança;

XVII - os valores decorrentes de aumento de capital:

a) mediante a incorporação de reservas ou lucros que tenham sido tributados na forma do art. 36 desta Lei;

b) efetuado com observância do disposto no art. 63 do Decreto-Lei nº 1.598, de 26 de dezembro de 1977, relativamente aos lucros apurados em períodos-base encerrados anteriormente à vigência desta Lei;

XVIII - a correção monetária de investimentos, calculada aos mesmos índices aprovados para os Bônus do Tesouro Nacional - BTN, e desde que seu pagamento ou crédito ocorra em intervalos não inferiores a trinta dias;

*\*Inciso com redação dada pela Lei nº 7.799, de 10/7/1989.*

XIX - a diferença entre o valor de aplicação e o de resgate de quotas de fundos de aplicações de curto prazo;

XX - ajuda de custo destinada a atender às despesas com transporte, frete e locomoção do beneficiado e seus familiares, em caso de remoção de um município para outro, sujeita à comprovação posterior pelo contribuinte.

XXI - os valores recebidos a título de pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador das doenças relacionadas no inciso XIV deste artigo, exceto as decorrentes de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão.

*\*Inciso acrescido pela Lei nº 8.541, de 23/12/1992.*

Art. 7º Ficam sujeito à incidência do imposto de renda na fonte, calculado de acordo com o disposto no art. 25 desta Lei:

I - os rendimentos do trabalho assalariado, pagos ou creditados por pessoas físicas ou jurídicas;

II - os demais rendimentos percebidos por pessoas físicas, que não estejam sujeitos à tributação exclusiva na fonte, pagos ou creditados por pessoas jurídicas.

§ 1º O imposto a que se refere este artigo será retido por ocasião de cada pagamento ou crédito e, se houver mais de um pagamento ou crédito, pela mesma fonte pagadora, aplicar-se-á a alíquota correspondente à soma dos rendimentos pagos ou creditados à pessoa física no mês, a qualquer título.

§ 2º (Revogado pela Lei nº 8.218, de 29/8/1991)

§ 3º (Vetado).

.....  
.....

## **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.407/94**

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO ser um imperativo ético a humanização da assistência à saúde mental e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas acometidas de transtorno mental;

CONSIDERANDO o esforço internacional no sentido da implantação da reforma psiquiátrica e a necessidade de adoção de normas que estejam em consonância com este movimento;

CONSIDERANDO a necessidade de serem estabelecidas normas de orientação para os médicos brasileiros;

CONSIDERANDO que a Organização das Nações Unidas adotou, em Assembléia Geral realizada em 17 de dezembro de 1991, os "Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para melhoria da Assistência à Saúde Mental";

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 08 de junho de 1994.

### **RESOLVE:**

Art. 1º - Adotar os "Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental", aprovados pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 17.12.91, e cujo texto está anexo a esta Resolução, como guia a ser seguido pelos médicos do Brasil.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Brasília-DF, 08 de junho de 1994.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ  
Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL  
Secretário-Geral

## RESOLUÇÃO CFM N° 1.408/94

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n° 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO a generalizada revisão crítica por que passam os modelos de assistência psiquiátrica, que permitiu o estabelecimento de normas internacionais como os "Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental", da Organização das Nações Unidas, de 17/12/91, e a "Declaração de Caracas", da Organização Panamericana de Saúde, de 14/11/90.

CONSIDERANDO a necessidade de serem criadas normas brasileiras que estejam em consonância com as internacionais e contemplem a realidade assistencial própria;

CONSIDERANDO que o modelo assistencial psiquiátrico vigente no país é predominantemente hospitalar e cronicador;

CONSIDERANDO o reconhecimento, nos meios científicos, dos riscos inerentes às internações psiquiátricas;

CONSIDERANDO as decisões da II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília-DF, no período de 01 a 04 de dezembro de 1992;

CONSIDERANDO as decisões do Seminário Nacional Sobre Reforma Psiquiátrica no Brasil, promovido pelo Conselho Federal de Medicina e realizado em Brasília, nos dias 19 e 20 de maio de 1994;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 08 de junho de 1994;

### RESOLVE:

Artigo 1° - É de responsabilidade do Diretor Técnico, do Diretor Clínico e dos Médicos Assistentes a garantia de que, nos estabelecimentos que prestam assistência médica, as pessoas com transtorno mental sejam tratadas com o respeito e a dignidade inerentes à pessoa humana.

Artigo 2° - O diagnóstico de que uma pessoa é portadora de um transtorno mental deve ser feito de acordo com os padrões médicos aceitos internacionalmente e não com base no status econômico, político ou social, orientação sexual, na pertinência a um grupo cultural, racial ou religioso, ou em qualquer outra razão não diretamente relevante para o estado de saúde mental da pessoa.

Parágrafo I - O diagnóstico de um transtorno mental não será determinado pelos seguintes fatores quando isoladamente: conflitos familiares ou profissionais, a não conformidade com valores morais, sociais, culturais ou políticos, com as crenças religiosas prevalentes na comunidade da pessoa, ou uma história de tratamento ou hospitalização psiquiátricos anteriores.

Parágrafo II - Nenhum médico pode diagnosticar que uma pessoa é portadora de um transtorno mental, fora dos propósitos diretamente relacionados ao problema de saúde mental ou suas conseqüências.



Artigo 3º - Cabe ao médico respeitar e garantir o direito ao sigilo profissional de todas as pessoas com transtorno mental sob a sua responsabilidade profissional.

Artigo 4º - Nenhum tratamento será administrado a uma pessoa com transtorno mental sem o seu consentimento esclarecido, salvo quando as condições clínicas não permitirem a obtenção do consentimento, e em situações de emergência, caracterizadas e justificadas em prontuário, para evitar danos imediatos ou iminentes ao paciente ou a outras pessoas.

Parágrafo único - Na impossibilidade de obter-se o consentimento esclarecido do paciente e ressalvadas as condições previstas no caput deste artigo, deve-se buscar o consentimento do responsável legal.

Artigo 5º - As modalidades de atenção psiquiátrica extra-hospitalar devem ser sempre prioritárias, e, na hipótese de ser indispensável a internação, esta será levada a efeito pelo menor prazo possível.

Parágrafo I - O tratamento e os cuidados a cada pessoa serão baseados em um plano prescrito individualmente, discutido com ela, revisto regularmente, modificado quando necessário e administrado por pessoal profissional qualificado.

Parágrafo II - Em qualquer estabelecimento de saúde onde se presta assistência psiquiátrica é vedado o uso de "celas fortes", "camisa de força" e outros procedimentos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes, sendo dever do médico assistente denunciar ao Conselho Regional de Medicina sempre que tiver conhecimento do desrespeito a esta norma.

Artigo 6º - Nenhum estabelecimento de saúde poderá recusar o atendimento ou internação sob a alegação de o paciente ser portador de transtorno mental.

Parágrafo único - Um estabelecimento de saúde mental deverá garantir o acesso dos seus pacientes aos recursos diagnósticos e terapêuticos que se fizerem necessários no curso do tratamento psiquiátrico.

Artigo 7º - Um procedimento médico ou cirúrgico de magnitude somente poderá ser realizado em uma pessoa com transtorno mental, se for considerado que atende melhor às necessidades de saúde do paciente e quando receber seu consentimento esclarecido, salvo nos casos em que este estiver incapacitado para fazê-lo e então o procedimento será autorizado pelo responsável legal.

Artigo 8º - A psicocirurgia e outros tratamentos invasivos e irreversíveis para transtornos mentais somente serão realizados em um paciente na medida em que este tenha dado seu consentimento esclarecido, e um corpo de profissionais externos, solicitado ao Conselho Regional de Medicina, estiver convencido de que houve genuinamente um consentimento esclarecido e de que o tratamento é o que melhor atende às necessidades de saúde do usuário.

Artigo 9º - Pesquisas, ensaios clínicos e tratamentos experimentais não poderão ser realizados em qualquer paciente com transtorno mental sem o seu consentimento esclarecido.

Parágrafo I - Somente com a aprovação de um corpo de revisão competente e independente designado pela comissão de ética do serviço e especificamente constituído para este fim, poderão ser realizados tratamentos experimentais, ensaios clínicos ou pesquisas em pacientes que estejam incapacitados a dar seu consentimento esclarecido.

Parágrafo II - Somente poderão ser realizados os procedimentos de que trata o parágrafo I deste artigo se for em benefício do paciente e após autorização expressa do seu representante legal.

Artigo 10 - O médico assistente deve gozar da mais ampla liberdade durante todo o processo terapêutico, estando, no entanto, sujeito aos mecanismos de revisão, supervisão e auditoria previstos no Código de Ética Médica e na legislação vigente.

Artigo 11 - As pessoas com transtorno mental têm direito de acesso às informações concernentes a elas, à sua saúde e aos registros pessoais mantidos pelos estabelecimentos de saúde. Este direito poderá estar sujeito a restrições, com o fim de evitar danos sérios à saúde do paciente ou risco à segurança de outros.

Artigo 12 - Não será permitido o registro, nos Conselhos Regionais de Medicina, de estabelecimentos de saúde que mantenham atendimento psiquiátrico e não atendam às normas éticas enunciadas nesta resolução.

Parágrafo único - Caberá aos Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização da implantação das presentes normas, com vistas à transformação do modelo assistencial vigente.

Artigo 13 - Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Brasília-DF, 08 de junho de 1994.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ  
Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL  
Secretário-Geral

## LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º. Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

.....  
 .....

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------