



CONGRESSO NACIONAL

## APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

00063

Data: 18 / 12 / 2008

Proposição: Medida Provisória N.º 451/08

Autor: Senador Eduardo Azeredo

PSDB

N.º Prontuário:

1.  Supressiva 2.  Substitutiva 3.  Modificativa 4.  Aditiva 5.  Substitutiva/Global

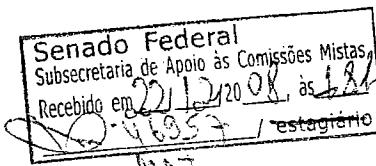
Página: 1 / 6

Artigo:

Parágrafo:

Inciso:

Alínea:



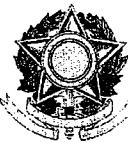
## TEXTO

Inclua-se, na Medida Provisória nº 451, de 16 de dezembro de 2008,  
onde couber:

Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV do art. 6º da Lei nº. 7.713, de 22 de dezembro de 1988, e acréscimo pelo § 2º do art. 30 da lei nº. 9.250, de 26 de dezembro de 1995 e redação dada pelo art. 1º da lei nº. 11.052, de 29 de dezembro de 2004, fica incluída a narcolepsia.



Assinatura



CONGRESSO NACIONAL

**APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

**Data: 18 / 12 / 2008**

**Proposição: Medida Provisória N.º 451/08**

**Autor: Senador Eduardo Azeredo**

**N.º Prontuário:**

1.  Supressiva 2.  Substitutiva 3.  Modificativa 4.  Aditiva 5.  Substitutiva/Global

**Página: 2 / 6**

**Artigo:**

**Parágrafo:**

**Inciso:**

**Alínea:**

### **JUSTIFICATIVA**

A Constituição da República de 1988 garante a todos, além da igualdade perante a lei o direito à saúde e define como obrigação do Estado o atendimento às demandas de saúde da população.

O imposto de renda rege-se por preceitos constitucionais que pregam no inc. I, § 2º, letra "b", do art. 153, seja o imposto informado pelos critérios da generalidade, universalidade e da progressividade. Além disso, deve atender aos preceitos da isonomia e da capacidade contributiva.

Na busca de quantificar a capacidade de contribuir dos indivíduos submetidos ao imposto, que são permitidas deduções específicas como a agora proposta.

Nesse sentido, leis ordinárias já existentes garantem aos portadores de 17 doenças crônicas direitos específicos e benefícios legais que objetivam garantir equidade entre esses doentes e o restante da sociedade.

Apesar dos avanços da Ciência Médica, que propiciam melhorias e modificações no tratamento de várias doenças, algumas pessoas são acometidas pelas chamadas doenças crônicas, e sobre as quais pouco se tem melhorado na condição de sobrevida de seus portadores. Inclui-se nesse caso a NARCOLEPSIA (conhecida como doença do sono diurno sem controle).

Por similaridade entre essas doenças e seus efeitos maléficos e incapacitantes e, diante das dificuldades e limites vividos diariamente por seu portador, torna-se necessário incluir os doentes da NARCOLEPSIA como beneficiários do direito à isenção do pagamento do imposto de renda sobre os proventos e benefícios de aposentadoria. Isso como forma de garantir-lhes mais recursos financeiros para custear as despesas médicas diárias que não são atendidas pelo Estado.

Tributariamente a inclusão da narcolepsia na relação de doenças que isentam seus portadores do pagamento do Imposto de Renda pode ser considerada como

**Assinatura**



CONGRESSO NACIONAL

**APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

**Data: 18 / 12 / 2008**

**Proposição: Medida Provisória N.º 451/ 08**

**Autor: Senador Eduardo Azeredo**

**N.º Prontuário:**

1.  Supressiva 2.  Substitutiva 3.  Modificativa 4.  Aditiva 5.  Substitutiva/Global

**Página: 3 / 6**

**Artigo:**

**Parágrafo:**

**Inciso:**

**Alínea:**

mera extensão de benefício qualificado, provocando a pulverização dos valores previstos, porquanto destinado a maior número de beneficiários, sem, contudo alterar os montantes renunciados.

Os pequenos valores que os narcolepticos pagam ao IR, por menor que seja, e agora almejado como desconto pelos narcolepticos aposentados, produz estragos no orçamento familiar, uma vez que sua falta dificulta a aquisição dos medicamentos que não são todos fabricados no Brasil e nem são distribuídos pelo SUS, ademais ainda há que se considerar as despesas de transporte até os centros de tratamento e, ainda, as despesas com os multi-profissionais que assistem ao paciente. Dessa feita tais doentes, e seus familiares, são obrigados a gastarem até R\$ 1.500,00 mensais na aquisição de medicamentos e continuidade do tratamento clínico.

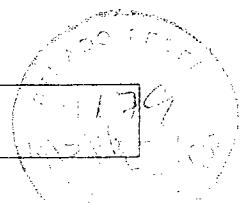
#### **A DOENÇA E O DIAGNOSTICO**

A NARCOLEPSIA (CID 10: G47.4) não é doença nova, porém é pouco conhecida, inclusive nas faculdades de medicina. Seu acometimento não se dá de forma epidemiológica haja vista sua origem na deficiência genética do cromossomo 6.

Essa doença, que incapacita seus portadores para o trabalho e para atividades sociais obriga seus portadores a viverem em vigilância constante por estarem vulneráveis a risco iminente de morte em razão do conjunto clínico da doença; Sonolência Excessiva Diurna (sono sem controle independente do local e da situação), Cataplexia (perda do tônus muscular), Paralisia do Sono (imobilidade do doente durante e após o sono) e Alucinações Hipnagógicas (condição que impede o portador da narcolepsia distinguir sua condição entre a realidade e o sonho durante o sono).

O diagnóstico da narcolepsia se dá por exames de Polissonografia, pelo Teste de latências múltiplas de sono e, quando necessário, pelo exame genético de antígeno

**Assinatura**





CONGRESSO NACIONAL

**APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

**Data: 18 / 12 / 2008**

**Proposição: Medida Provisória N.º 451/ 08**

**Autor: Senador Eduardo Azeredo**

**N.º Prontuário:**

1.  Supressiva 2.  Substitutiva 3.  Modificativa 4.  Aditiva 5.  Substitutiva/Global

**Página: 4 / 6**

**Artigo:**

**Parágrafo:**

**Inciso:**

**Alínea:**

de leucócitos humanos (HLA). A combinação desses exames impede qualquer tipo de fraude no diagnóstico da doença.

#### ACOMETIMENTO DA DOENÇA

Segundo a SOBRAN – Sociedade Brasileira dos Portadores de Narcolepsia, no Brasil não existe estatística oficial sobre o acometimento da narcolepsia. Atualmente, menos de 400 pessoas, em todo o Brasil, estão diagnosticadas e, destas, menos da metade realizando o tratamento adequado. Todo esse grupo representa, atualmente, apenas 0,00021% (21 centésimos de milésimo por cento) da população brasileira. Felizmente um índice populacionalmente ínfimo.

#### O TRATAMENTO E OS CENTROS DE TRATAMENTO

O principal medicamento utilizado no controle da sonolência excessiva diurna é derivado do *modafinil* (*modafinilo*) e somente comercializados na Europa, EUA e Canadá (Alertec® e Provigil®). A importação torna-se grande dificultador para o tratamento. O custo somente desse medicamento ultrapassa R\$ 1.000,00 mensais e, nem esse nem outros medicamentos necessários são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Esse e outros medicamentos utilizados pelos narcolépticos são classificados como psicotrópicos e, por causarem dependência química, somente são adquiridos com a apresentação de receitas específicas. Daí a necessidade mensal de deslocamentos até os centros de tratamento. Dos poucos centros existentes no Brasil, dois são referenciados nessa doença e 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. Tal localização por um lado é benéfica, os profissionais envolvidos no acompanhamento e tratamento fazem parte do que há de mais

**Assinatura**

*[Handwritten signatures and initials]*



CONGRESSO NACIONAL

**APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

**Data: 18 / 12 / 2008**

**Proposição: Medida Provisória N.º 451/08**

**Autor: Senador Eduardo Azeredo**

**N.º Prontuário:**

1.  Supressiva 2.  Substitutiva 3.  Modificativa 4.  Aditiva 5.  Substitutiva/Global

**Página: 5 / 6**

**Artigo:**

**Parágrafo:**

**Inciso:**

**Alínea:**

seleto entre os pares. Por outro lado, dificulta sobremaneira o inicio e a continuidade do tratamento haja vista o custo de deslocamento dos pacientes desde os rincões do país.

Para tratar a cataplexia e as doenças secundárias originárias do quadro narcolepico, acrescenta-se ao Modafinil o uso de psicoestimulantes, antidepressivos tricíclicos, inibidores de dor e bio-estimulantes. Todo esse coquetel medicamentoso, de uso diário, é complementado com freqüentes consultas e acompanhamento com diversos especialistas médicos; neurologista, neurofisiologista, psicólogo, psiquiatra, gastrointerologista e fisioterapeuta, para corrigir os efeitos da cataplexia, da depressão e das dores insuportáveis causadas pelo sono noturno não reparador.

### O TRANSPORTE PÚBLICO

O transporte público inadequado é outro enorme empecilho para os doentes e familiares. É comum quando o narcoleptico dorme no ônibus e metrô e quando acorda já se encontra muito distante de onde devia ter descido. O uso do táxi torna elevado o custo de transporte para locais de tratamento, mas, o taxista torna-se o guardião do doente por garantir segurança de ida e volta e também afastando o "sonolento" da chance de ser assaltado.

### O COMPROMETIMENTO NO MERCADO DE TRABALHO

Em função do estado de sonolência vivido diariamente, os narcolepticos possuem alterações cognitivas que podem ser detectadas em vários setores da vida: social, pessoal, acadêmico e profissional. Entre as dificuldades dos doentes vislumbra maior incidência a incapacidade para manter a concentração, para conseguir memorizar e processar informações.

**Assinatura**



CONGRESSO NACIONAL

**APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

**Data: 18 / 12 / 2008**

**Proposição: Medida Provisória N.º 451/ 08**

**Autor: Senador Eduardo Azeredo**

**N.º Prontuário:**

1.  Supressiva 2.  Substitutiva 3.  Modificativa 4.  Aditiva 5.  Substitutiva/Global

**Página: 6 / 6**

**Artigo:**

**Parágrafo:**

**Inciso:**

**Alínea:**

No mercado de trabalho capitalista não se admite que o empregado possa dormir varias vezes ao dia durante o turno de serviço, nem tão pouco, que possa não se lembrar como repetir uma tarefa já feita anteriormente.

Dessa forma os portadores de narcolepsia não conseguem permanecer longo tempo num mesmo emprego, acrescendo sempre as filas dos desempregados e comprometendo ainda mais o orçamento familiar.

**A ADEQUAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTARIA DA PROPOSTA**

Tal proposta encontra adequação financeiro-orçamentária.

Como dito anteriormente, **não se propõe a criação de nova isenção tributária mas, tão somente, a inclusão da narcolepsia na relação que já contempla outras 17 doenças**. Portanto trata-se de mera extensão de benefício qualificado, provocando a pulverização dos valores previstos, porquanto destinado a maior número de beneficiários, sem, contudo alterar os montantes renunciados.

Dessa feita o número pequeno de pessoas a serem beneficiadas pela isenção do Imposto de Renda comporta-se na estimativa de impacto financeiro-orçamentário prevista no plano plurianual anual nos termos dos artigos nº. 12 e 14 da LRF, e ainda, porque a receita a ser renunciada, com a presente Emenda, possui quantitativo ínfimo, nesse exercício e nos dois posteriores.

**Assinatura**