

## **PARECER Nº       , DE 2010**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o PLS nº 389, de 2008 - Complementar, que permite ao portador de diabetes melito o saque de recursos do PIS-PASEP e do FGTS, a inexigibilidade de prazo de carência para efeito de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez e o direito ao passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual.

RELATOR: Senador **FRANCISCO DORNELLES**

RELATOR *AD HOC*: Senador **EDISON LOBÃO**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 389, de 2008 – Complementar, de autoria do Senador Renan Calheiros, concede os seguintes direitos ao portador de diabetes melito:

I - saque dos saldos das contas do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), alterando, para tanto, o art. 9º da Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970, e o art. 5º da Lei Complementar nº 8, de 3 de dezembro de 1970;

II - saque da conta vinculada do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), por intermédio da modificação do art. 20 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

III - direito à inexigibilidade de prazo de carência para concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, procedendo à alteração do art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991;

IV - concessão de passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual, mediante alteração do art. 1º da Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.

A proposição foi distribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Na primeira, o parecer pela aprovação da Senadora Lúcia Vânia foi aprovado, sem emendas, cabendo agora a esta Comissão analisar a matéria.

Até a presente data, não foram apresentadas emendas ao projeto de lei.

## **II – ANÁLISE**

Em sua justificação, o ilustre Senador Renan Calheiros argúi que o projeto visa estender ao portador de diabetes melito a concessão dos mesmos benefícios hoje previstos para os detentores de outras doenças, sendo esta uma antiga reivindicação das entidades vinculadas ao diabetes. Argumenta ainda que a doença é uma das que tem maior prevalência no mundo, com tendência de agravamento com o avançar da idade, sendo responsável por cerca de 25 mil óbitos anuais no Brasil, onde 11 milhões de pessoas são portadoras da doença.

Outra informação trazida pelo autor da proposta é a de que a Justiça tem concedido ganho de causa quando portadores de doenças não especificadas na legislação e não configuradas ainda como em estágio terminal buscam sacar os recursos acumulados em suas contas no FGTS. É esse o caso, por exemplo, do portador de diabetes que requer o saque do FGTS para aquisição de bomba de infusão de insulina.

Apresentados os principais argumentos do autor, cabe esclarecer o que é, exatamente, “diabetes melito”. Trata-se de uma doença crônica, de causa desconhecida, decorrente da falta de insulina ou da diminuição da capacidade de utilização da insulina. Divide-se em dois grandes grupos: o diabetes melito insulino-dependente, ou diabetes do tipo I, e o diabetes melito não-insulino-dependente, ou diabetes do tipo II. Os dois tipos nem sempre são facilmente reconhecíveis.

O tipo I caracteriza-se por início abrupto dos sintomas clássicos (sede, urina em excesso, aumento do apetite e emagrecimento), tendência à cetoacidose e dependência de insulina exógena para manter o controle da glicemia. Inicia-se geralmente entre a infância e o início da idade adulta, podendo ocorrer mais tarde em alguns casos. Já o tipo II é caracterizado por início lento, com poucos sintomas ou assintomático, sendo frequente a descoberta da doença por acaso, em exame de rotina. Em geral ocorre após os 45 anos de idade, tem forte tendência familiar e a obesidade está presente em 80 a 90% dos casos.

O tratamento inicial é a mudança no hábito alimentar e o incentivo à atividade física, objetivando não apenas manter o peso normal como também evitar a ingestão de açúcar, gorduras e o consumo de álcool e de cigarros. Quando o diabetes não é controlado somente pela dieta, é indicado o uso de medicação hipoglicemiante por via oral e, em alguns casos, o uso de insulina.

Muitos pacientes diabéticos podem ter uma vida praticamente normal, mas, quando não conseguem seguir os procedimentos médicos essenciais, surgem complicações relacionadas ao comprometimento dos rins, nervos, olhos e circulação do coração e das pernas. As complicações, por seu turno, são influenciadas por diversos fatores, como taxa elevada de glicose, colesterol, triglicerídeos e aumento da pressão arterial por longos períodos. Estudos comprovam que o controle rígido da glicemia e da pressão arterial reduz de forma importante as complicações crônicas do diabetes.

Por fim, cabe ressaltar que o PLS nº 242, de 2009, que isenta do imposto de renda os proventos de aposentadoria ou reforma recebidos por portadores de diabetes melito, foi aprovado na CAS no dia 31 de março de 2010. Assim, a proposição ora analisada vem complementar o rol das justas e necessárias medidas de proteção ao diabético.

Pelo exposto, fica claro o elevado alcance social do PLS nº 389, de 2008, razão pela qual se concorda com o parecer aprovado na CAS.

Com relação à análise econômica da matéria, esta se ressentida da escassez de informações disponíveis sobre a quantidade de pessoas portadoras da diabetes melito que poderão habilitar-se a sacar seus recursos acumulados

no Fundo de Participação PIS-PASEP e no FGTS, a antecipar a concessão do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez e que deverão fazer uso do passe livre.

Não obstante, é razoável supor que o impacto seja pequeno, considerando que, dentro do universo de 11 milhões de diabéticos, a maior parte não deve possuir registro nem no Fundo PIS-PASEP – já que estes programas foram extintos em 1988 – nem no FGTS e na Previdência Social – já que mais de 50% dos trabalhadores brasileiros estão na informalidade – e nem todos utilizam transportes públicos.

### **III – VOTO**

Diante do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 389, de 2008 - Complementar.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2010.

, Presidente

, Relator