

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2016

Concede às pessoas comprovadamente diagnosticadas com microcefalia causada pelo vírus da zica o direito ao recebimento de pensão especial, de caráter mensal e vitalício, em conformidade com as regras que especifica.



SF/16114.00975-75

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º É concedida pensão especial, de caráter mensal, vitalício e intransferível, no valor básico de 1 (um) salário-mínimo, à pessoa comprovadamente diagnosticada com microcefalia causada pela infecção pelo vírus da zica e com renda familiar de até 10 (dez) salários mínimos.

§ 1º A pensão especial concedida pelo *caput* é devida a partir da entrada do pedido de pagamento no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e obedece, no que couber, aos critérios definidos para a pensão concedida pela Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e às condições previstas em regulamento.

§ 2º O regulamento citado no § 1º deve estabelecer as regras para definir a natureza e o grau da dependência resultante da deficiência motora e cognitiva causada pela microcefalia, em cada faixa etária, para fins do cálculo do valor adicional a ser acrescido à pensão especial, conforme o modelo adotado pela Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982.

§ 3º A pensão especial de que trata o *caput* deve ser paga diretamente à pessoa com microcefalia, se esta for maior e capaz, ou à mãe, ao pai, à pessoa que detenha a guarda, ao curador ou ao tutor do beneficiário, nessa ordem de preferência, se a pessoa com microcefalia não for maior e capaz e desde que ela esteja comprovadamente sob os cuidados daquele a quem a pensão for paga.

Art. 2º As despesas decorrentes do disposto nesta Lei correm à conta de dotações próprias do Orçamento da União, com recursos orçamentários do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no primeiro dia do exercício financeiro subsequente à data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em outubro de 2015, profissionais que atuavam em serviços de saúde de Recife, Pernambuco, observaram aumento do número de casos de microcefalia congênita – sinal neurológico indicativo de anormalidade do desenvolvimento do cérebro fetal – e notificaram o Ministério da Saúde (MS) sobre a ocorrência.

Em resposta, o MS passou a acompanhar a notificação e investigação dos casos de microcefalia em Pernambuco, constatando uma mudança no padrão de ocorrência dessa alteração congênita, com elevação da quantidade de casos em comparação aos anos anteriores.

Diante dessa elevação, logo identificada também em outros Estados brasileiros, principalmente da Região Nordeste, o Ministério da Saúde, declarou, por meio da edição da Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, *Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil* (Anexo 1).

Após estudos epidemiológicos, análises laboratoriais e detecção do vírus da zica em recém-nascido com microcefalia que evoluiu para óbito no Estado do Ceará, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalia no Brasil e a infecção pelo vírus da zica durante a gestação.

Em dezembro de 2015, o MS editou a primeira versão do *Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika* (Anexo 2).

Desde então, o Ministério da Saúde modificou o critério diagnóstico de microcefalia em recém-nascidos e passou a recomendar que o valor mínimo normal da circunferência craniana fosse reduzido de 33 para 32 centímetros, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS). Mesmo com essa modificação do critério diagnóstico, que possivelmente acarretou redução da incidência de microcefalia no País, o crescimento do número de casos foi vertiginoso.



No início deste ano, o Governo Federal editou a Medida Provisória (MPV) nº 712, de 29 de janeiro de 2016, que *dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus*.

Nessa época, o rápido crescimento das complicações associadas ao vírus da zica no Brasil e em outros países – um aumento dos casos de síndrome de *Guillain-Barré* foi relatado durante as epidemias do vírus no Nordeste do Brasil, na Colômbia, em El Salvador, no Suriname e na Venezuela – ativou o alarme internacional, o que levou à declaração, pela OMS, de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, em 1º de fevereiro de 2016.

O vírus da zica – como também é o caso dos agentes da febre amarela, da dengue e da febre *chikungunya* – pertence à família dos *Flaviviridae*, da qual fazem parte outros vírus que, reconhecidamente, acometem o sistema nervoso central e, por isso, são classificados como vírus neurotrópicos.

Há três grandes linhas de evidências que corroboram a relação causal entre a infecção pelo vírus da zica durante a gestação e a microcefalia em recém-nascidos: 1) houve uma maior incidência de microcefalia em recém-nascidos de regiões onde foi descrito um surto prévio de infecção pelo vírus da zica; 2) o vírus foi detectado no líquido amniótico e em tecidos de dez fetos e recém-nascidos com microcefalia, oriundos de diferentes partes do Brasil; e 3) uma elevada proporção de fetos de mulheres que relataram ter tido infecção sintomática pelo vírus da zica durante a gestação desenvolveu defeitos, inclusive a microcefalia.

Em estudo recentemente publicado, com 88 mulheres que apresentaram um episódio agudo de erupção durante a gestação, o vírus da zica foi detectado como causa em 72 delas (82%). Durante o acompanhamento de 42 mulheres que tiveram infecção sintomática pelo vírus durante a gestação, anormalidades fetais foram identificadas em 29%.

No Brasil, as mães que deram à luz bebês com microcefalia relataram ter tido durante a gestação febre, urticária e conjuntivite, os sinais e sintomas mais comuns da infecção pelo vírus da zica. Entretanto, o diagnóstico após o estágio inicial da doença aguda é quase impossível nas regiões endêmicas para dengue, onde o vírus da zica está circulando. Além disso, a maioria das exposições ao vírus pode causar infecção assintomática



na população, o que faz com que a grande maioria das gestantes infectadas permaneça não diagnosticada. Até o momento, não está determinado se a taxa de anormalidades fetais em mulheres que tenham infecção assintomática pode ser tão alta quanto aquela observada em gestantes que desenvolvem a doença sintomática.

Controlar a epidemia de zica no Brasil e em outros lugares é um grande desafio, já que o fundamental é interromper com êxito o ciclo de transmissão. Enquanto não existe vacina ou tratamento antiviral específico, o controle do mosquito vetor, o *Aedes aegypti*, é, inquestionavelmente, a principal medida para evitar as doenças que ele transmite.

Porém, as tentativas recentes de controlar a dengue, que tem um ciclo de transmissão urbana similar ou idêntico, por meio do controle do *Aedes aegypti*, fracassaram completamente.

Dados do Ministério da Saúde evidenciam esse fracasso, mostrando o avanço da dengue no País: 40 mil casos registrados em 1990; 135 mil casos, no ano 2000; 1 milhão, em 2010; e, em 2015, mais de 1,5 milhão de casos (1,64 milhão de casos, com 843 mortes).

Para esse fracasso, contribuíram três fatores: a impressionante adaptabilidade do mosquito; a negligência do povo brasileiro, acusado pelos agentes de saúde como pouco cooperativo no combate à proliferação do mosquito no território nacional; a omissão e o descuido do Poder Público, que tem grande parte da responsabilidade pelo *Aedes aegypti* ter voltado a infestar centros urbanos no Brasil.

Não obstante essas dificuldades, o Ministério da Saúde continua a orientar as gestantes a adotarem medidas que possam reduzir a presença do *Aedes aegypti*, como a eliminação de criadouros, e prevenir a exposição aos mosquitos, como manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes permitidos para gestantes.

Porém, existem dificuldades adicionais no caso da transmissão do vírus da zica. Para os especialistas ouvidos, o País apresenta condições ideais para uma proliferação ainda maior do vírus do que a registrada até agora; o principal fator é a disseminação do *Aedes aegypti*. Outro fator é a susceptibilidade da população brasileira ao vírus que, até o surto atual, não tinha sido registrado fora de países da África, Ásia e Oceania.

Um segundo exemplo de dificuldade reside no fato de não estar claro se outras espécies de mosquitos também são vetores relevantes no Brasil, havendo fortes suspeitas de que isso ocorra, tendo em vista a velocidade muito maior com que a zica se alastrou pelo País, em comparação com a *chikungunya*, cujo vírus foi identificado no território nacional um ano antes do vírus da zica.

Outra dificuldade é que não há evidências de que o uso de repelentes reduza suficientemente o contato com os mosquitos para prevenir a transmissão e a infecção pelo vírus da zica.

E, por fim, o potencial de o vírus estar presente por tempo prolongado em tecidos, como a placenta e o sêmen, e os casos sugestivos de transmissão sexual que ocorreram fora do Brasil indicam a possível existência de rotas alternativas de transmissão humana.

Com base nesse descontrole e nessas dificuldades, os especialistas, em consenso, estimam que a infecção pelo vírus da zica deve se tornar doença endêmica, tanto em território nacional como em outros países do mundo, em um cenário semelhante ao que ocorre com a dengue.

De fato, o Ministério da Saúde, no mais recente Informe Epidemiológico de Microcefalia, confirmou o diagnóstico, em todo o País, de 1.384 casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso sugestivas de infecção congênita, com base em informações encaminhadas semanalmente pelas secretarias estaduais de saúde até o dia 14 de maio de 2016. De acordo com o MS:

Os 1.384 casos confirmados em todo o Brasil ocorreram em 499 municípios, localizados em 26 Unidades da Federação. Não existe registro de confirmação apenas no Estado do Acre. Desses casos, 207 tiveram confirmação por critério laboratorial específico para o zika vírus. O Ministério da Saúde, no entanto, ressalta que esse dado não representa, adequadamente, a totalidade do número de casos relacionados ao vírus. A pasta considera que houve infecção pelo zika na maior parte das mães que tiveram bebês com diagnóstico final de microcefalia.

Segundo o Informe, no total, foram notificados 7.534 casos suspeitos desde o início das investigações, em outubro de 2015, sendo que 3.332 permanecem em investigação. Outros 2.818 foram descartados por apresentarem exames normais ou por apresentarem microcefalia ou malformações originadas de causas não infecciosas.



Isso tudo permite o vislumbre de um cenário gravíssimo relacionado ao crescimento do número de casos de bebês com microcefalia em todo o País e à insuficiência dos serviços de saúde e do sistema educacional, público e privado, para oferecer assistência à saúde multidisciplinar e educação especial a essas crianças.

O aspecto mais alarmante, porém, é que a microcefalia terá impacto catastrófico no *status* socioeconômico das famílias afetadas. Muitas mães de bebês microcêfalos terão de deixar seus empregos para se dedicar integralmente a suas crianças, cujas habilidades motoras e cognitivas poderão ser severamente comprometidas.

Assim, diante da gravidade da situação e dos enormes prejuízos físicos e emocionais causados nas crianças microcêfalas e em seus familiares, julgamos que o Poder Público deve assumir sua parte da responsabilidade e, além de lhes prestar assistência à saúde e educação integral, garantir-lhes o pagamento de benefício mensal e vitalício, com o intuito de custear parte dos enormes gastos necessários para propiciar vida digna a esses indivíduos.

Por essa razão, este projeto de lei que apresentamos visa a garantir a concessão de pensão especial que obedeça, no que couber, aos critérios estabelecidos na Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, que dispõe sobre pensão especial para as pessoas com deficiência física conhecida como "Síndrome da Talidomida".

Esperamos que essa medida possa mitigar o sofrimento dessas famílias e compensar parte das dificuldades que elas terão de enfrentar.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO AMORIM

