

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2009

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, (que *dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências*) para incluir o lúpus e a epilepsia entre as doenças que fazem jus aos direitos e benefícios de que tratam.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 151.** Independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids); lúpus, epilepsia; contaminação por radiação e outras que a lei indicar, com base em conclusão da medicina especializada. (NR)”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O lúpus, principalmente o lúpus eritematoso sistêmico – LES, é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação em muitos sistemas orgânicos diferentes e associada com a produção de anticorpos reativos com antígenos nucleares, citoplásmicos e da membrana celular. Os pacientes podem apresentar os seguintes sinais e sintomas: fadiga, anemia, febre, erupções, sensibilidade ao sol, alopecia, artrite, pericardite, pleuris, vasculite, nefrite e doenças do sistema nervoso central. A evolução do quadro costuma ser imprevisível, com períodos variáveis de exacerbações e remissões.

O lúpus acomete, assim, praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo humano. Compreende alterações constitucionais (fadiga, febre e redução ponderal, ao tempo do diagnóstico), problemas musculoesqueléticos (artrites e miosites), de pele e membranas mucosas, nos olhos (conjuntivite e episclerite), do sistema gastrointestinal (anorexia, vômitos, náuseas, dor abdominal), do fígado (hepatomegalia), do coração (pericardite, arterite e arteriosclerose coronariana, que podem levar ao infarto precoce do miocárdio), do pulmão (dor torácica, pneumonite, pleuris e derrame pleural), problemas hematológicos (linfadenopatias e esplenomegalia), no sistema nervoso (neuropatias periféricas, alterações psíquicas que vão de transtornos múltiplos da personalidade até quadros psicóticos francos – depressão grave, mania, síndrome esquizofrênica, paranóia – epilepsia secundária, distúrbios do movimento e do cerebelo, paralisias por mielite ou acidentes vasculares cerebrais em consequência da arterite encefálica, com hemorragia ou trombose intracerebral). Por fim, o sistema renal pode apresentar falência e a menstruação se mostra irregular e abundante, e a gestação é freqüentemente interrompida por abortamentos espontâneos e por trabalho de parto prematuro.

O lúpus pode ocorrer em qualquer idade – no nascimento ou na décima década de vida, porém, cerca de 60% dos casos acontecem na faixa etária de 13 a 40 anos. É predominantemente mais comum entre as mulheres – na infância, as meninas são três vezes mais acometidas que os meninos. Na segunda, terceira e quarta décadas da vida, as mulheres respondem por 90 a

95% dos casos e, a partir da quinta década, a proporção cai àquela característica da infância.

Os negros e asiáticos são populações de risco – são três vezes mais acometidos que os caucasianos. A incidência é de 6 novos casos por 100.000 pessoas por ano, entre a população de menor risco e de 35 por 100.00 pessoas por ano, nas populações de maior risco.

Por outro lado, a epilepsia consiste em um grupo de distúrbios que se caracterizam por paroxismos recidivantes, espontâneos e transitórios e de hiperatividade eletrofisiológica da função e região cerebral acometida. A crise epiléptica, o denominador comum de todos esses distúrbios, pode aparecer como simples embotamento da consciência, movimentos involuntários, distúrbios autonômicos ou experiências psíquicas e sensoriais.

Os distúrbios epilépticos podem ser considerados primários (condições de hiperexcitabilidade cerebral intrínseca, não progressiva e provavelmente hereditária, sendo as convulsões a única manifestação de disfunção cerebral) ou secundários (crises epiléticas que representam sintomas de algum processo patológico conhecido afetando a estrutura ou função cerebral).

As crises epiléticas se iniciam mais comumente nos primeiros anos de vida, mas podem aparecer em qualquer ciclo da vida. Investigações epidemiológicas indicam que 0,5 % da população em geral possui convulsões ativas, 3 % sofreram crises convulsivas recidivantes em alguma época de suas vidas e 9 % apresentaram pelo menos uma convulsão epilética. A prevalência da doença é maior em países como o Brasil, onde há uma incidência elevada de lesão cerebral subsequente a infecções, assistência perinatal precária e traumatismos crânio-encefálicos freqüentes.

O importante a ressaltar é que ambas as condições – lúpus e epilepsia – são potencialmente incapacitantes e devem ser, obrigatoriamente, causa de aposentadoria por invalidez, quando a inspeção médico-pericial detectar um grau de disfunção social e laboral que inviabilize a continuidade da pessoa em sua ocupação habitual.

A proposição que apresentamos busca corrigir uma lacuna na nossa legislação previdenciária, que não inclui o lúpus e a epilepsia entre as doenças que concedem o direito à aposentadoria por invalidez e, por via de consequência, à isenção do imposto de renda sobre os proventos e pensões decorrentes da aposentadoria ou reforma, que é concedida nesses casos.

Esperamos o apoio dos nobres colegas para esse projeto, cujo objetivo é corrigir uma injustiça para com o grande número de trabalhadores atingido por essas doenças.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO PAIM**