

PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Sugestão nº 24, de 2019, do Programa e-Cidadania, que propõe *reconhecer a fibromialgia como doença crônica com direito a aposentadoria e auxílio doença*.

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Submete-se à CDH a Sugestão (SUG) nº 24, de 2019, advinda do Programa e-Cidadania. A proposta em questão deriva da Ideia Legislativa nº 115.431. Ela foi formulada pela cidadã Gigi Lacarotes Handmade, de São Paulo, no Portal e-Cidadania, e foi intitulada: *reconhecer a FIBROMIALGIA como doença crônica com direito a aposentadoria e auxílio doença*.

No campo *descrição* da proposta, a Sugestão informa que:

Muitos brasileiros sofrem 24 horas com dores terríveis e incapacitantes, sem conseguirem dormir, sem conseguirem pensar, sem conseguirem sair de casa e são maltratados no SUS, no INSS, como se estivessem imaginando estas dores. (*sic*)

No campo em que são fornecidos mais detalhes sobre a proposta, a Sugestão enumera as seguintes demandas:

Auxílio-doença Aposentadoria por invalidez com direito a 25% para ter cuidador. Acesso a medicamentos e terapias gratuitas. (*sic*).



SF/19520.39525-90

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 6º, *caput*, da Resolução do Senado Federal nº 19, de 2015, que regulamenta o Programa e-Cidadania, as manifestações de cidadãos, atendidas as regras do Programa, serão encaminhadas, quando for o caso, às Comissões pertinentes, que lhes darão o tratamento previsto no Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Ademais, segundo o parágrafo único do referido dispositivo:

A ideia legislativa recebida por meio do portal que obtiver apoio de 20.000 (vinte mil) cidadãos em 4 (quatro) meses terá tratamento análogo ao dado às sugestões legislativas previstas no art.102-E do Regimento Interno do Senado Federal e será encaminhada pela Secretaria de Comissões à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), dando-se conhecimento aos Senadores membros.

Conforme o Memorando da Secretaria de Comissões nº 24, de 28 de fevereiro de 2019, a Ideia Legislativa nº 115.431 *alcançou, no período de 16/11/2018 a 26/02/2019, apoio superior a 20.000 manifestações individuais*. Foram atendidos, dessa forma, os requisitos formais para que a SUG nº 24, de 2019, seja apreciada por esta Comissão.

Quanto ao mérito da proposta, há que ressaltar que a legislação brasileira já reconhece a fibromialgia como doença crônica e garante aos portadores dessa condição acesso a medicamentos e terapias gratuitas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o reconhecimento da fibromialgia como doença crônica, informamos que foi realizada audiência pública, em 17 de agosto de 2016, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em atendimento ao Requerimento nº 18, de 2016, da CAS, de iniciativa da Senadora Ana Amélia, com o objetivo de discutir a fibromialgia e a possibilidade de sua classificação como doença crônica. Participaram do debate os seguintes convidados: Sandro José Martins, Coordenador de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde; Paulo Renato Barreiros da Fonseca, Diretor Científico da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED); Sandra Santos Silva, Diretora-Geral da Associação Brasileira dos Fibromiálgicos (ABRAFIBRO); e Elia Tie Kotaka, médica.

Especificamente em relação à questão que ora se coloca, qual seja, o reconhecimento da fibromialgia como doença crônica, destacamos a



definição dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de que doenças crônicas são aquelas que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes; produzem incapacidade ou deficiências residuais; são causadas por alterações patológicas irreversíveis; exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

Segundo o Coordenador de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde, Senhor Sandro José Martins, na audiência retromencionada:

A fibromialgia participa de um grupo de doenças que se sobrepõem, na sua apresentação clínica, e que são conhecidas como **doenças crônicas multissintomáticas**, ou seja, quadros que se manifestam por sintomas de caráter inespecífico, mas que se somam por produzir algum grau de incapacidade. Temos, nesse grupo, a fibromialgia, acometendo de 2% a 4% da população, mas temos também a síndrome de fadiga crônica, a sensibilidade química múltipla, os distúrbios somatoformes, que participam do diagnóstico diferencial da condição que estamos considerando na apresentação de hoje. **Essas também integram o quadro das condições clínicas que produzem síndromes dolorosas crônicas, dores crônicas.** [Grifos nossos].

Já o Diretor Científico da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), Senhor Paulo Renato Barreiros da Fonseca, na mesma audiência da CAS, definiu a fibromialgia nos seguintes termos:

Em relação à fibromialgia, à síndrome do intestino irritável, à cefaleia tensional, à vulvodinia, à síndrome de dor complexa regional – posso elencar aqui pelo menos quinze patologias que não se enquadram perfeitamente nem em dor inflamatória nociceptiva, nem na dor neuropática, porque não há claramente uma lesão nervosa –, **essas dores são chamadas de dores disfuncionais.**

As dores disfuncionais já não estão mais no *hardware* do computador, não estão no corpo, não estão no físico. Estão no *software*, estão no processamento da dor. Portanto, é muito difícil, através de anamnese, de exame físico, ter certeza absoluta do que está acontecendo no *software*. E esse problema no *software* ocorre numa determinada área do sistema nervoso central que está intimamente relacionada às emoções, ao cansaço, à fadiga, à memória, à qualidade do sono e à dor. [...] **Então, essa dor disfuncional, que não é mais só do *hardware*, é do *software* do corpo, essa quebra da possibilidade de administração e da modulação da dor é o que acontece na fibromialgia.** E não só nela, mas em outras tantas dores. [Grifos nossos].



A Portaria nº 1.083, de 2 de outubro de 2012, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, inclui a fibromialgia no rol das doenças caracterizadas por quadros de dor crônica, reconhecendo-a como causa de dor de fisiopatologia ainda pouco conhecida, de alta prevalência e impacto no sistema de saúde.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PDCT) da Dor Crônica, anexo à portaria retrocitada, trata da fibromialgia nos seguintes termos:

A fibromialgia é uma condição que se estima ocorrer em 8% na população geral e é **marcada por dor crônica disseminada e sintomas múltiplos**, tais como fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva e episódios depressivos. O diagnóstico deve ser considerado quando houver 11 dos 18 locais esperados de pontos musculares dolorosos (região suboccipital, cervical lateral, ponto médio da borda superior do trapézio, região supraescapular, junção condrocostal da segunda costela, epicôndilo lateral, região glútea laterossuperior, região do trocânter maior e região medial acima do joelho) e outras condições clínicas forem excluídas, tais como doenças reumáticas e distúrbios primários do sono. Síndrome da fadiga crônica, síndrome do cólon irritável ou bexiga irritável, cistite intersticial e disfunção da articulação temporomandibular são transtornos que comumente acompanham pacientes fibromiálgicos. Em função da maior ocorrência em mulheres, acredita-se haver mecanismos hormonais envolvidos na fisiopatologia da doença. [Grifos nossos]

Assim, resta claro haver consenso entre especialistas da área de saúde, especialmente das áreas médicas de reumatologia e neurologia, e dos gestores de saúde – consenso expresso no PDCT da Dor Crônica – de que a fibromialgia é uma doença crônica, caracterizada essencialmente por quadro de dor crônica.

Essa não é matéria a ser tratada no âmbito da legislação ordinária, mas sim das normas infralegais, especialmente dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas do Sistema Único de Saúde (SUS), como, de fato, já é adequadamente tratada.

Em nossa opinião, uma lei para reconhecer a fibromialgia como doença crônica seria um casuísmo desprovido de qualquer repercussão jurídica, pois o mero fato de considerar uma determinada doença como crônica não gera direitos ou obrigações.



Do exposto, é correto afirmar que a fibromialgia é reconhecida pelas sociedades médicas e pelos gestores de saúde como doença crônica, incluída no PDCT da Dor Crônica, instituído pela Portaria nº 1.083, de 2012, da SAS/MS, que a define como doença crônica e prescreve as opções terapêuticas disponíveis no âmbito do SUS.

Com relação à Sugestão nº 24, de 2019, acerca da apresentação de proposição legislativa para reconhecer a fibromialgia como doença crônica, ressaltamos que tal proposta é tecnicamente inadequada, configurando-se como injurídico projeto de lei com esse teor.

Conforme ficou evidenciado, o tratamento prescrito para a fibromialgia no âmbito do SUS é regido pela Portaria nº 1.083, de 2 de outubro de 2012, da SAS/MS, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica e inclui a fibromialgia no rol das doenças caracterizadas por quadros de dor crônica, prescrevendo as opções terapêuticas disponíveis no âmbito do SUS

Considerando que o acesso ao SUS é universal, igualitário e gratuito, podemos concluir que a demanda, contida na Sugestão nº 24, de 2019, por acesso a medicamentos e terapias gratuitas já está contemplada na legislação sanitária brasileira.

Assim para efeito das políticas públicas de saúde e de política previdenciária, por exemplo, **não cabe dúvida de que a fibromialgia é uma doença crônica incapacitante**, que deve receber atenção multiprofissional.

Acerca da demanda por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, com direito a 25% para os doentes com fibromialgia terem cuidador, há que apresentar alguns esclarecimentos.

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, em seu art. 151, lista moléstias que acarretam o direito aos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez sem a exigência do cumprimento de prazo de carência.

Salientamos, contudo, que esse dispositivo legal costuma ser mal interpretado. Diferentemente da crença manifestada pela autora da sugestão, não existem doenças que concedem o direito à aposentadoria por invalidez. Em nenhum regime previdenciário, o segurado será aposentado pelo simples fato de ser portador de uma doença especificada em lei como grave, contagiosa ou incurável.



Para ele ser aposentado por motivo de doença ou agravo à saúde, é necessário que ele se encontre em estado de invalidez ou incapacidade laborativa definitiva, constatada em perícia realizada por junta médica oficial, independentemente de qual seja a doença ou o agravo. Se não há invalidez, não serão concedidos os benefícios previstos em lei aos portadores da doença.

Ou seja, o dispositivo legal vigente não garante o direito à aposentadoria por invalidez, mas, sim, à dispensa do período de carência para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, para os segurados do Regime Geral da Previdência Social – RGPS, nos casos em que for constatada a invalidez decorrente das doenças ali elencadas.

Acerca da demanda por acréscimo de 25% no salário de aposentadoria para os doentes com fibromialgia terem cuidador, entendemos que tal previsão não encontra respaldo na legislação vigente, haja vista que esse benefício não é concedido aos portadores das demais doenças listadas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, muitas delas mais graves ou incapacitantes que a fibromialgia.

Diante desses argumentos, apresentamos, no voto, minuta de projeto de lei que insere parcialmente a proposta contida na Sugestão nº 24, de 2019, na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **APROVAÇÃO** da Sugestão nº 24, de 2019, na forma do seguinte

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

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 a fibromialgia no rol das doenças que asseguram a seus portadores a dispensa do cumprimento de período de carência para usufruir dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 151 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 151** Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, 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), contaminação por radiação, ou fibromialgia, com base em conclusão da medicina especializada.”
(NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

