



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.

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.** Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26 desta Lei, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por incapacidade 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), **lúpus, epilepsia** ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.” (NR)

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



SF/2329.40352-55



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

JUSTIFICAÇÃO

Em 2009, apresentei o PLS 293, com o objetivo de incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão do auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez, hoje conhecida como aposentadoria por incapacidade.

Após quase 13 anos de tramitação, o projeto foi aprovado pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, mas, infelizmente, as pessoas acometidas por Lúpus e Epilepsia não contaram com a sensibilidade do Governo Federal que opôs veto integral.

Acredito, no entanto, que os motivos que me levaram a apresentar o projeto em 2009 ainda estão presentes e as pessoas acometidas por Lúpus e Epilepsia merecem o tratamento já oferecido àquelas pessoas que convivem e enfrentam diariamente a dificuldade de tratamento e as consequências de doenças como 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.

Assim justifiquei o PLS 293 de 2009:

“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.



SF/23329.40352-55



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

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 gastrintestinal (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 frequentemente 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 100.000 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 epilépticas que representam sintomas de algum processo patológico conhecido afetando a estrutura ou função cerebral).



SF/22329.40352-55



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

As crises epilépticas 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 epiléptica. 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 frequentes.

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 Presidência da República ao opor veto ao PLS 293, de 2009, afirmou que a proposição contraria o interesse público porque o Regime Geral da Previdência Social necessita de receita para financiamento das suas políticas públicas. No entanto, não podemos olvidar que o artigo 195 da Constituição Federal prevê as diversas fontes de recursos para financiamento da Seguridade Social, compreendendo, portanto, a previdência social.

Além do mais, o projeto não cria tratamento diferenciado às pessoas acometidas por lúpus e epilepsia, somente assegura o mesmo tratamento que já é dispensado às pessoas que convivem com doenças graves, ou seja, a dispensa do prazo de carência para fins de concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por incapacidade.

Por outro lado, não constar lúpus e epilepsia no rol das doenças que concedem aposentadoria por incapacidade e auxílio-acidente é uma lacuna que o Congresso Nacional precisa corrigir, urgentemente.

Espero contar com o apoio dos nobres pares para esse projeto, que tem por objetivo corrigir uma injustiça com os trabalhadores atingidos por lúpus e epilepsia.



SF/2329.40352-55



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Sala das sessões,

PAULO PAIM
PT/RS



SF/22329.40352-55