

## **PARECER N° , DE 2012**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 603, de 2011, do Senador Vicentinho Alves, que *institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus.*

**RELATORA: Senadora LÍDICE DA MATA**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 603, de 2011, de autoria do Senador Vicentinho Alves, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus e estabelece diretrizes para sua consecução (art. 1º).

O parágrafo único do art. 1º da proposição estabelece que, para os efeitos da lei em que o projeto se transformar, é considerada doente de lúpus a pessoa portadora de síndrome clínica caracterizada como tal segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, em qualquer de suas formas clínicas.

O art. 2º especifica as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus da seguinte forma: intersetorialidade na formulação de políticas, no desenvolvimento de ações e no atendimento ao doente de lúpus (inciso I); participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para os doentes de lúpus e controle social de sua implantação, acompanhamento e avaliação (inciso II); atenção integral às necessidades de saúde do doente de lúpus, que abrange o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o

acesso a medicamentos (inciso III); responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa à doença e suas implicações (inciso IV); incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento ao doente de lúpus (inciso V); e estímulo à pesquisa científica sobre a doença (inciso VI).

O art. 3º enumera os direitos do doente de lúpus nos seguintes termos: vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer (inciso I); acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, inclusive à assistência farmacêutica (inciso II, alínea *a*); acesso ao mercado de trabalho (inciso II, alínea *b*); acesso à previdência social e assistência social (inciso II, alínea *c*); e jornada de trabalho reduzida a um máximo de seis horas diárias (inciso III).

Pelo art. 4º, a pessoa portadora de lúpus não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição, respeitado o que dispõe o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

O art. 5º propõe alterar o art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, acrescentando-lhe o inciso XXIII, para isentar do imposto de renda *os rendimentos do trabalho, a pensão e os proventos de aposentadoria ou reforma percebidos pelos doentes de lúpus, com base em conclusão da medicina especializada*.

Por fim, o art. 6º estabelece que a vigência da lei em que o projeto se transformar ocorrerá na data de sua publicação.

Na justificação, o autor do projeto lembra que o lúpus é uma doença inflamatória crônica de etiologia multifatorial e não totalmente esclarecida, que afeta a pele, as articulações, os rins, o sistema nervoso e outros órgãos do corpo. Segundo ele, a doença pode ter curso muito rápido ou, na maior parte das vezes, indolente, com períodos de remissão e recidivas, manifestando-se, em geral, no início da vida adulta e acometendo mais as mulheres do que os homens.

Ele assinala também que a doença tem incidência e prevalência muito variáveis entre populações e raças e que, no nosso país, está pouco dimensionada, apesar de constituir, nas regiões Norte e Nordeste, a forma mais frequente de doença reumática.

Por fim, ele lembra que os estudos disponíveis mostram que tanto a sobrevida quanto a qualidade de vida dos doentes de lúpus dependem de seu *status* socioeconômico e da qualidade da atenção que recebem, o que demonstra a necessidade de que políticas públicas específicas, voltadas para esse grupo de doentes, sejam formuladas.

A proposição foi distribuída exclusivamente para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), a quem cabe a decisão terminativa sobre a matéria, e não recebeu emendas no prazo regimental.

## II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS apreciar proposições que versem sobre proteção e defesa da saúde (inciso II), área em que se enquadra a matéria da proposição sob análise.

Nessa perspectiva, o mérito do PLS nº 603, de 2011, que estabelece uma política pública para os portadores de uma doença grave como o lúpus, parece, à primeira vista, inquestionável. Porém, a análise mais objetiva do projeto evidencia a existência de vícios de juridicidade e problemas de mérito que prejudicam grande parte de suas disposições legais.

Para iniciar tal análise, salientamos que a assertiva presente na justificação do projeto sobre sobrevida e qualidade de vida aplica-se a todos os portadores de doenças crônicas, e não apenas aos doentes de lúpus.

A adoção de políticas nacionais especificamente dirigidas aos portadores de determinadas doenças leva em conta a relevância epidemiológica da doença e as necessidades de seus portadores.

No Brasil, é o caso, por exemplo, da doença falciforme e de outras hemoglobinopatias, por causa de sua elevada incidência e do fato de seus portadores demandarem, com muita frequência, atendimento especializado de urgência e emergência e requererem aconselhamento genético como ação de saúde de importância essencial para suas decisões reprodutivas.

Por isso, a adoção de tais políticas nacionais costuma ser deixada a cargo dos gestores de saúde, que têm a expertise necessária para melhor avaliar a relevância epidemiológica da doença e as necessidades específicas de seus portadores.

A nosso ver, esse não parece ser o caso do lúpus. Pode-se verificar que as diretrizes da política apresentada no projeto já constituem diretrizes gerais que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os direitos que se busca garantir aos doentes de lúpus já estão consagrados em nossa Constituição Federal – exceto a jornada de trabalho de seis horas, sobre a qual discorreremos mais adiante neste parecer – e na legislação que rege o funcionamento do SUS. Também a determinação relativa aos planos privados de assistência à saúde aplica-se, indiscriminadamente, à pessoa portadora de qualquer doença.

Assim, em primeiro lugar, não parece fazer sentido, em termos de mérito, adotar uma política nacional para os doentes de lúpus.

Diuturnamente, chegam ao Congresso Nacional solicitações e representações de doentes e associações de portadores de doenças crônicas. Assim, por aqui já passou demanda capitaneada pela Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos (ANAPAR) – entidade voltada para promover a integração dos grupos e associações dos pacientes reumáticos –, que apresentou a seguinte lista das *principais doenças reumáticas*: osteoartrose; raquialgias (dores na coluna vertebral); doenças reumáticas periarticulares, incluindo as lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho; osteoporose; fibromialgia; artropatias microcristalinas; artrite reumatoide; espondiloartropatias; doenças reumáticas sistêmicas; e artrites idiopáticas juvenis. Também já foram objeto da atenção desta Casa a psoríase, a linfangioleiomomatose pulmonar, a esclerose múltipla, a esclerose lateral amiotrófica, as hepatites crônicas, as doenças mentais e várias outras moléstias.

Pode-se depreender a dimensão e a inviabilidade da tarefa de legislar igualmente sobre todas as doenças existentes. Dessa forma, o que as leis sanitárias precisam é se concentrar em proporcionar a conformação de um sistema de saúde apto a atender aos portadores de *todas* as doenças, segundo os princípios de universalidade e igualdade de acesso.

Além disso, quando se tem em mente o objetivo de conceder benefícios aos portadores de doenças, faz-se necessário lembrar que já existem leis que tratam da concessão de diferentes benefícios sociais e nelas já estão contidos os dispositivos que buscam contemplar os portadores de várias doenças.

Assim, em segundo lugar, também não faz sentido, em termos de técnica legislativa, redigir uma lei avulsa para tratar dos portadores de uma doença crônica específica, como também não faz sentido redigi-la para cada uma das inúmeras doenças crônicas conhecidas.

Como dissemos anteriormente, os dispositivos do projeto concernentes às diretrizes da política, aos direitos do doente (com exceção da jornada de trabalho reduzida) e aos planos privados de assistência à saúde apenas reproduzem diretrizes gerais do SUS e direitos constitucionalmente e legalmente garantidos.

Assim, em terceiro lugar, também não faz sentido, em termos de técnica legislativa, aprovar dispositivos legais que não introduzem inovações no ordenamento jurídico.

Ressaltamos que o próprio Ministério da Saúde (MS), por meio de sua Coordenação Geral de Alta Complexidade, manifestou-se sobre o PLS nº 603, de 2011, nos seguintes termos:

O Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde pública que garante assistência gratuita a toda a população. Governa com interfaces federal, estadual e municipal sob os princípios de universalidade, equidade, integralidade e diretrizes de descentralização, hierarquização e participação da comunidade.

No que compete a este Ministério manifestar-se sobre o PL [o projeto sob análise], ressalta-se que o SUS é estruturado de forma a disponibilizar “ações e serviços de saúde com vistas à atenção integral às necessidades de saúde (dos doentes lúpicos), inclusive a assistência farmacêutica”.

(...)

Ressaltamos que toda a assistência à população citada já é garantida na forma de Lei, pela Constituição Federal, além das Leis normativas do SUS – 8.080/90 e 8.142/90, que definem as responsabilidades de serviços e gestores de saúde, a organização do SUS e sua forma de funcionamento e financiamento.

Diante do exposto esta Coordenação é contra a aprovação do Projeto de Lei sobre Instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus.

O documento do MS informou também que o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o tratamento do **Lúpus Eritematoso Sistêmico** foi objeto da Consulta Pública SAS/MS nº 3, de 16 de maio de 2012, cujo prazo final para o recebimento de avaliações e sugestões foi o dia 20 de junho último.

Quanto à jornada de trabalho reduzida a um máximo de seis horas diárias, é preciso lembrar que o lúpus manifesta-se de formas diferentes nos seus portadores, sendo que a maioria deles apresenta a forma indolente, com períodos de remissão e de recidivas.

Para o doente que apresenta a forma indolente e ainda não sofreu danos sistêmicos significativos, o mais adequado é permitir que ele, nos períodos de remissão, trabalhe normalmente como todos os demais funcionários da empresa e, nos períodos de recidiva ou piora dos sintomas, afaste-se em licença de saúde. Do contrário, a jornada reduzida poderia significar um desestímulo à contratação desses doentes. Além disso, como justificar a concessão desse benefício aos doentes de lúpus sem estendê-lo aos portadores de outras doenças crônicas?

Já para o doente em estágio avançado, ou com a variedade da doença de curso rápido, o mais indicado é a concessão de aposentadoria por invalidez.

Por isso, em quarto lugar, não se justifica a concessão indiscriminada de jornada de trabalho reduzida aos portadores de lúpus, da forma como propõe o projeto.

Por fim, em quinto lugar, o projeto se equivoca ao propor um benefício tributário no bojo de um texto destinado a estabelecer uma política nacional para os doentes de lúpus, pois as leis que tratam de questões tributárias não podem tratar de outras matérias. Dessa forma, o propósito de conceder isenção do imposto de renda aos portadores de lúpus demanda a elaboração de um texto legal específico para essa finalidade.

A esse respeito, ainda que matéria tributária não se enquadre nos temas de competência da CAS explicitados pelo Risf, entendemos que é meritória a concessão de isenção do imposto de renda aos portadores de lúpus, mas apenas sobre os proventos de aposentadoria ou reforma motivada pela doença, benefício que hoje já é concedido aos portadores de outras doenças graves pelo inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que integra a legislação do imposto de renda.

Não obstante, não vemos razão que justifique a isenção de imposto de renda sobre os rendimentos do trabalho dos doentes de lúpus, a não ser que também a concedêssemos a todos os portadores de doenças crônicas.

Assinalamos, por fim, que não vislumbramos óbices constitucionais ou jurídicos à aprovação do PLS nº 603, de 2011, na forma do substitutivo proposto.

### **III – VOTO**

Diante do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 603, de 2011, nos termos da seguinte emenda substitutiva:

#### **EMENDA N° 1 – CAS (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE LEI DO SENADO N° 603, DE 2011**

Altera a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que *altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências*, para inserir o lúpus entre as doenças cujos portadores são beneficiados com a isenção do imposto de renda sobre os proventos de aposentadoria ou reforma motivada pela doença.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º .....

.....

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, e lúpus, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma.

.....” (NR)

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

Sala da Comissão, 12 de setembro de 2012

Senador CASILDO MALDANER, Vice-Presidente  
no Exercício da Presidência da CAS

Senadora LÍDICE DA MATA, Relatora