



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.113, DE 2012

(Da Sra. Sandra Rosado)

Altera o art. 151 da 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 esclerose múltipla entre as doenças que permitem a concessão, sem período de carência, de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD) - ART. 24, II PROPOSIÇÃO SUJEITA À APRECIÇÃO CONCLUSIVA PELAS COMISSÕES - ART. 24 II
REGIME DE TRAMITAÇÃO: ORDINÁRIA

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

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 mencionadas no inciso II do art. 26, 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; contaminação por radiação e esclerose múltipla, com base em conclusão da medicina especializada”.

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

JUSTIFICAÇÃO

O Plano de Benefícios da Previdência Social, instituído pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, prevê, atualmente, em seu art. 151, um rol enumerativo de 13 doenças que ensejam benefício de incapacidade – auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez – sem o cumprimento do período de carência pelo segurado. Quase todas são de lento desenvolvimento e apresentam quadro progressivo.

Não obstante, consideramos altamente necessária a inclusão da esclerose múltipla no referido rol. De acordo com o Dr. Paulo Diniz da Gama, Professor de Neurologia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – Campus Sorocaba, a esclerose múltipla é uma doença inflamatória, que afeta a capa de mielina responsável pela condução nervosa, reconhecida como a substância branca do sistema nervoso. A doença se caracteriza por um acometimento em diferentes partes do cérebro e da medula espinal e também em diferentes momentos, e assim é denominada de disseminação no tempo e no espaço, condição pela qual se estabelece o diagnóstico definitivo. Os

sinais e sintomas não podem ser explicados por uma única lesão e o seu curso clínico é caracterizado mais frequentemente por surtos, seguidos de períodos de remissões.

Ainda de acordo com o especialista, a esclerose múltipla não é uma doença fatal e muitos pacientes levam uma vida normal. Porém, a presença de novos sintomas e a somatória de antigos sintomas, além da evolução incerta, pode interferir de varias maneiras na vida do paciente.

Trata-se de uma doença que acomete o sistema nervoso, até o momento irreversível, que incapacita o portador à medida que avança. A pessoa pode sentir dificuldades de se locomover, comer, falar, perder habilidade dos movimentos, inclusive das próprias mãos, não conseguir ficar de pé por muito tempo, pois a doença pode afetar toda a musculatura.

À medida que a doença progride, geralmente depois da perda das habilidades de locomoção, fala e deglutição, o doente acaba por falecer de incapacidade respiratória quando os músculos associados à respiração são afetados, se não for submetido a tratamento. Isso também pode ocorrer em outras doenças neurológicas graves.

Diante do exposto, destacamos a importância de alteração da Lei 8.213, de 25 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, no sentido de oferecer uma solução justa às pessoas portadoras de esclerose múltipla, incluindo-as no rol de doenças que independem de carência para a concessão do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de forma que possam usufruir, de imediato, dos benefícios previdenciários que possibilitarão sua subsistência. Ressalte-se que a menção expressa dessa patologia no rol das patologias previstas no art. 151 da Lei 8.213, de 1991, possibilitará que o processo de concessão dos benefícios ocorra mais rapidamente, tendo em vista as graves consequências na qualidade de vida do portador, à medida que a doença avança.

Considerando a relevância social da proposta, conto com o apoio dos nobres Pares para que esta iniciativa prospere com celeridade.

Sala das Sessões, em 2 de fevereiro de 2012.

Deputada SANDRA ROSADO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

**TÍTULO III
DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**

.....

**CAPÍTULO II
DAS PRESTAÇÕES EM GERAL**

.....

**Seção II
Dos Períodos de Carência**

.....

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente; [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)*](#)

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art. 39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - reabilitação profissional.

VI - salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica. [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)*](#)

Art. 27. Para cômputo do período de carência, serão consideradas as contribuições:

I - referentes ao período a partir da data da filiação ao Regime Geral de Previdência Social, no caso dos segurados empregados e trabalhadores avulsos referidos nos incisos I e VI do art. 11;

II - realizadas a contar da data do efetivo pagamento da primeira contribuição sem atraso, não sendo consideradas para este fim as contribuições recolhidas com atraso referentes a competências anteriores, no caso dos segurados empregado doméstico, contribuinte individual, especial e facultativo, referidos, respectivamente, nos incisos II, V e VII do art. 11 e no art. 13. [Inciso com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999](#)

.....

TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

.....

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, 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; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

Art. 152. [Revogado pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997](#)

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
