

# PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2016

Altera o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fazer constar a síndrome de Sjögren e a doença pulmonar obstrutiva crônica na lista de doenças que independem de carência para fins de concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado da Previdência Social.



SF/16122.02752-04

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, 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, síndrome de Sjögren e doença pulmonar obstrutiva crônica, com base em conclusão da medicina especializada.” (NR)

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

## JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei que ora apresentamos à consideração do Congresso Nacional tem por objetivo isentar de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) acometido pela síndrome de Sjögren (SS) ou pela doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

A SS é uma doença sistêmica inflamatória crônica, de natureza autoimune, com distribuição global. Os principais órgãos acometidos são as glândulas lacrimais e salivares, desencadeando quadro clínico típico de olhos e boca secos. Outras glândulas também podem ser afetadas pela doença, como o pâncreas, as glândulas sudoríparas e as glândulas mucosas dos tratos respiratório, gastrointestinal e urogenital.

A doença tem maior incidência na quarta e quinta décadas de vida, sendo as mulheres mais acometidas do que os homens. A síndrome pode existir como doença primária das glândulas exócrinas ou estar associada a outras doenças autoimunes, tais como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica progressiva e esclerodermia. Os pacientes acometidos pela síndrome de Sjögren também estão sujeitos a maior incidência de linfoma do que a população em geral.

Não há cura conhecida para a SS. O tratamento tem por objetivo a mitigação dos sintomas, melhora na qualidade de vida dos pacientes e modificação no curso natural da enfermidade, a fim de evitar ou minimizar a ocorrência de sequelas.

A DPOC, por sua vez, é caracterizada pela limitação persistente ao fluxo respiratório. É uma moléstia quase sempre progressiva e derivada de uma resposta patológica dos pulmões e vias aéreas a substâncias nocivas e gases inalados. O tabagismo é o fator de risco mais associado à DPOC, mas alguns produtos químicos, poeira, pó de carvão e combustíveis também podem causar a doença. A DPOC sempre foi uma doença típica de homens, mas a prevalência entre as mulheres tem aumentado.

Os principais sintomas das pessoas acometidas pela DPOC é a dificuldade respiratória e a tosse constante. Com o agravamento do quadro, os pacientes apresentam fadiga e perda de peso. Se não for possível o controle do processo patológico, a doença progride até o óbito do paciente por insuficiência respiratória.

Assim como no caso da síndrome de Sjögren, o tratamento da DPOC não objetiva a cura, mas está voltado para a redução dos sintomas, da frequência e da gravidade das exacerbações do quadro e para a melhoria da qualidade de vida e da tolerância aos exercícios.

Estamos diante, portanto, de duas doenças graves, progressivas e incuráveis. Não há justificativa para seus portadores serem discriminados – no momento da concessão do auxílio-doença e da aposentadoria por



invalidez – em relação aos portadores das doenças e agravos à saúde enumerados no 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*.

A proposição legislativa ora apresentada visa a corrigir essa injustiça e promover, na medida do possível, a equidade entre os segurados que pleiteiam benefícios previdenciários por motivo de doença. São esses os motivos que nos levam a apresentar o presente projeto de lei, para o qual contamos com o apoio dos ilustres pares.

Sala das Sessões,

Senador MAGNO MALTA



SF/16122.02752-04