

**DIRETORIA LEGISLATIVA
CONSULTORIA LEGISLATIVA**

ORIGEM: Deputado ALAN RICK

TIPO DE TRABALHO: INFORMAÇÃO TÉCNICA

ASSUNTO: Direitos Trabalhistas, Benefícios Assistenciais e Previdenciários e da Saúde em casos de Linfangioleiomiomatose

CONSULTORES: WALTER SIMÕES FILHO - ÁREA XXI DIREITO PREVIDENCIÁRIO E ASSISTÊNCIA SOCIAL; DAVI RIBEIRO DE OLIVEIRA JUNIOR- ÁREA V – DIREITO DO TRABALHO E PROCESSUAL DO TRABALHO E CLÁUDIO VIVEIROS DE CARVALHO – ÁREA XVI – SAÚDE PÚBLICA E SANITARISMO

DATA: 03/08/2015

O Ilustre Deputado Alan Rick consulta esta Consultoria Legislativa sobre a possibilidade de apresentar Projeto de Lei para assegurar direitos trabalhistas, benefícios de prestação continuada – BPC, e de amparo assistencial e previdenciários diferenciados, incluindo aposentadoria aos portadores da doença Linfangioleiomiomatose – LAM.

Sobre o tema abordado, apresentamos as seguintes considerações sob os ângulos médico-pericial, jurídico e previdenciário.

Da Saúde

O Consultor Cláudio Viveiros de Carvalho, especialista na área de Saúde, descreve que a linfangioleiomiomatose faz parte da lista internacional de doenças raras¹. É uma doença que se caracteriza pela proliferação anormal de células de músculo liso no parênquima pulmonar, nos linfonodos e em outros tecidos. De etiologia desconhecida, afeta mulheres jovens, em idade fértil. O quadro pulmonar cursa com dispneia progressiva, pneumotórax de repetição, tosse seca, podendo haver quilotórax e escarros hemoptoicos. O tratamento se baseia no antiestrogenismo, por meio da ooforectomia e do uso de progesterona contínua, de tamoxifeno e de análogos de GnRH.(Medeiros Junior & Carvalho²). A linfangioleiomiomatose pulmonar – LAM é uma doença rara, de causa desconhecida, que pode levar à necessidade de realização de transplante pulmonar, com o objetivo de aumentar a sobrevida média das pacientes para além de dez anos após o diagnóstico da doença.

O consultor Cláudio informa, ainda, que a Portaria nº 35, de 16 de janeiro de 2014, do Ministério da Saúde, que “Aprova o Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar”³, trata da

¹ Disponível em <https://www.rarediseases.org/rare-disease-information/rare-diseases/byID/410/viewAbstract>, acesso em 7.4.15.

² Medeiros Junior P & Carvalho CRR. Linfangioleiomiomatose pulmonar. J. bras. pneumol. vol.30 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000100013, acesso em 20.7.15.

³ Disponível em <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-hipertensao-arterial-pulmonar-2014.pdf>, acesso em 7.4.15.

linfangioleiomiomatose entre as doenças previstas no Grupo 5 – Hipertensão pulmonar por mecanismo multifatorial ou desconhecido.

De acordo com o Consultor Cláudio Viveiros de Carvalho, ao analisar a legislação brasileira, é possível identificar a existência de uma lógica que tende a conceder aos portadores de doenças crônicas e incapacitantes vários benefícios. Isso visa à promoção de maior equidade, considerando as prováveis necessidades especiais decorrentes da condição de portador de doenças muitas vezes incapacitantes.

Contudo, a relação nominal de doenças no texto da lei não nos parece conduta bem indicada. A evolução natural das doenças sofre alterações decorrentes de mudanças ambientais ou do próprio desenvolvimento da ciência, influenciando tanto o grau de comprometimento da qualidade de vida dos portadores quanto seu impacto financeiro. Dessa forma, é fundamental a realização de atualizações periódicas que garantam a justiça e a propriedade da norma jurídica, e a reformulação do arcabouço legal rara vez pode ser efetuada com a devida agilidade para tanto.

Entende o Consultor Cláudio de Carvalho, que cabe à lei federal a relação dos benefícios pertinentes para todos os casos e a explicitação dos princípios gerais orientadores para inclusão ou exclusão de doenças. Já a definição de quais quadros clínicos justificariam eventuais benefícios deveria ser delegada ao Poder Executivo, na figura do Ministério da Saúde – órgão técnico balizador para tais questões. Ressaltamos que a Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, já prevê essa regra, por meio de lista nominal e exaustiva que será revista a cada três anos.

Apesar disso, informa que a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que “altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências”, menciona algumas patologias cujo diagnóstico pode implicar isenção do imposto de renda. Salaria que essa relação de doenças vem sendo utilizada como parâmetro também para a concessão de outros benefícios, e que a listagem, pode inclusive, ser aplicada à linfangioleiomiomatose, haja vista menção expressa à paralisia irreversível e incapacitante, conforme a seguir transcrito:

Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

.....

.....

*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, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma. (grifo nosso)*

Reitera, todavia, como já mencionado anteriormente, que o simples fato de se apresentar um determinado diagnóstico não parece ser o melhor critério para a concessão de benefícios de qualquer ordem. Deve ser verificado o quadro de cada paciente individualmente, para que se avalie sua real situação e suas necessidades concretas.

Não seria adequado assegurar em lei, de forma apriorística, benefícios para um paciente apenas em decorrência de seu diagnóstico. Tais benefícios cabem apenas quando a pessoa realmente apresenta algum prejuízo de sua autonomia.

Salvo melhor juízo, esse princípio é justo, pois evita possíveis privilégios. É claro que, eventualmente, poderá haver casos de injustiça com relação a alguns pacientes. Tal possibilidade, todavia, não deverá ser solucionada por meio de alteração no texto da lei, mas com ações específicas para cada caso.

Do Direito do Trabalho

O Consultor Davi Ribeiro de Oliveira Júnior, especialista em Direito do Trabalho, afirma que, na esfera trabalhista, a sistemática vigente não prioriza uma doença em particular. O legislador optou por fixar garantias que abarcam todo o universo de trabalhadores, que como pessoas, podem contrair doenças, sejam decorrentes do próprio trabalho ou não. Dentre essas garantias podemos citar:

a) Proteção do posto de trabalho em período de doença

O contrato de trabalho poderá ser temporariamente suspenso caso o trabalhador esteja doente devido a uma causa não relacionada ao trabalho. Durante o período da doença, o empregado é considerado em licença não remunerada. O limite da licença poderá ser definido mediante convenção ou acordo coletivo de trabalho e aquiescência formal do empregado (art. 476 da CLT). O emprego de um trabalhador é assegurado durante o prazo de sua licença-médica. O trabalhador pode ser demitido apenas quando ele retornar de sua licença-médica.

b) Doença no Trabalho

Trabalhadores têm o direito de licença remunerada em situação de doença ou acidente. Durante os primeiros 15 dias de afastamento da atividade por motivo de doença, caberá à empresa o pagamento integral do salário do trabalhador. Do 16º dia em diante, o auxílio-doença é pago pela Previdência Social.

É possível conferir benefícios adicionais por lei ordinária para segmentos específicos de portadores de doenças, mas tal ação desconfiguraria o sistema vigente relativo à legislação trabalhista e abriria margem para todo tipo de particularidades.

Da Previdência e Assistência Social

No que tange à Previdência Social, a Constituição Federal, em seu art. 201, estabelece, entre outros direitos, a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada e a proteção à maternidade, especialmente à gestante.

O Regime Geral de Previdência Social (RGPS), de caráter contributivo e filiação obrigatória, tem suas políticas elaboradas pelo Ministério da Previdência Social (MPS) e executadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal a ele vinculada. O INSS é responsável pela concessão e manutenção dos benefícios previdenciários por incapacidade e benefícios assistenciais, concedidos a partir de laudos periciais emitidos pela perícia médica do órgão.

A Lei nº 10.876, de 2004, que criou a Carreira de Perícia Médica da Previdência Social, no art. 2º, incisos I a III, elenca as atribuições do Perito Médico, no que se refere à emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral e à inspeção de ambientes de trabalho, para fins

previdenciários, além da caracterização da invalidez para efeito da concessão de benefícios previdenciários e assistenciais.

O objetivo da perícia médica do INSS é avaliar a repercussão da doença na capacidade laborativa do periciando, independentemente de sua integridade física ou funcional. O objeto da atuação da perícia médica é a integridade produtiva, ou seja, a potencialidade do indivíduo para o trabalho. Não basta a simples existência de doença, mas sim a sua repercussão na capacidade laborativa, sendo esta a base da concessão dos benefícios por incapacidade do INSS, para a qual é imperiosa uma atuação imparcial, responsável e justa da perícia médica.

Para a concessão da aposentadoria por invalidez, há necessidade de o segurado ser submetido, previamente, à avaliação por junta médica oficial do INSS e de ser considerado incapaz para todo e qualquer tipo de trabalho, além de inelegível para programa de reabilitação profissional. O segurado deverá, ainda, passar por perícia médica a cada dois anos, situação em que a perícia médica pode eventualmente considerá-lo apto para o trabalho, o que levaria ao cancelamento do benefício, tendo em vista a recuperação do empregado, em virtude dos avanços notáveis da medicina.

A doença linfangioleiomiomatose, nos casos em que seja comprovada a incapacidade para o trabalho de forma definitiva e não havendo possibilidade de reabilitação profissional, levará seu portador à aposentadoria por invalidez. A doença já se encontra, portanto, contemplada na legislação de benefícios da previdência social.

Ainda sobre essa questão, destaque-se que o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, prevê a dispensa da carência, ou seja, da comprovação de um número mínimo de 12 contribuições mensais, para a concessão da aposentadoria por invalidez aos portadores de paralisia incapacitante, entre os quais podem se enquadrar os portadores de linfangioleiomiomatose, conforme a seguir transcrito:

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. (grifo nosso)

Importante ressaltar que a normatização de tal matéria é atribuição do Poder Executivo, delegada ao Ministério da Previdência Social e ao INSS para definir procedimentos específicos e peculiares, por meio de Decretos, Portarias e Instruções Normativas. Nesse caso, a lei ordinária não apresenta a flexibilidade necessária para adaptar-se a rotinas de serviço.

Finalmente, cabe mencionar que partir da Constituição Federal de 1988, restou garantido, no âmbito da Assistência Social, às pessoas idosas e com deficiência, o recebimento de um salário mínimo aos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei, nos termos do inc. V, do art. 203 da CF. A garantia referenciada acima se efetiva por meio da concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC, regulamentado pelo art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

Mais recentemente, a Lei nº 13.145, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) definiu os critérios para o enquadramento da pessoa com deficiência, assim considerada aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a qual, em interação com uma ou mais barreiras pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Dessa forma, a pessoa portadora de linfangioleiomatose pode, a partir de avaliação médica e psico-social e mediante comprovação de carência, ser considerada pessoa com deficiência e fazer jus ao benefício assistencial no valor de um salário mínimo.

Conclusão

Em conclusão, embora seja meritório que o Ilustre Deputado proponha projetos que visem a proteger as pessoas que padecem da linfangioleiomatose, informamos que os instrumentos legais e Decretos regulamentadores atualmente em vigor, que tratam dos critérios de concessão e manutenção de benefícios previdenciários e assistenciais, já asseguram direitos para os portadores da referida doença.

Essas são as considerações que tínhamos a fazer sobre a matéria. Colocamo-nos à disposição do Senhor Parlamentar para esclarecer dúvidas ou para elaborar o trabalho que considerar adequado.

Consultoria Legislativa, em 03 de agosto de 2015.

WALTER SIMÕES FILHO
DAVI RIBEIRO DE OLIVEIRA JUNIOR
CLÁUDIO VIVEIROS DE CARVALHO
Consultores Legislativos