



LIDO
05/11/15

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº PLG 36 /2015

Secretaria Legislativa

(Do Senhor Deputado Julio Cesar)

Altera o § 5º, do artigo 18, da Lei Complementar n.º 769, de 30 de junho de 2008, que "Reorganiza e unifica o Regime Próprio de Previdência Social do Distrito Federal – RPPS/DF e dá outras providências."

Art. 1º O § 5º do artigo 18 da Lei Complementar n.º 769, de 30 de junho de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

Sector de Protecção Legislativo

PLC Nº 36 / 2015

"Art. 18 (...)

Folha Nº 01

FB

§ 5º Para efeito de concessão de aposentadoria compulsória por invalidez permanente com proventos integrais, consideram-se moléstia profissional ou doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o § 1º, as seguintes: tuberculose ativa; hanseníase; leucemia; pênfigo foliáceo; alienação mental; transtorno afetivo bipolar; neoplasia maligna; cegueira posterior ao ingresso no serviço público; 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; neuropatia grave; esclerose múltipla; contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e hepatopatia, aplicando-se ainda, no que couber, os critérios estabelecidos pelo Regime Geral de Previdência Social."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

A presente iniciativa legislativa tem a intenção de incluir o Transtorno Afetivo Bipolar no rol das doenças elencadas no § 5º, do artigo 18, da Lei Complementar n.º 769/2009, que "Reorganiza e unifica o Regime Próprio de Previdência Social do Distrito Federal – RPPS/DF", para efeito de concessão de aposentadoria compulsória por invalidez permanente com proventos integrais.

A Diretoria Médica da Bristol-Myers Squibb e o Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em estudo publicado na Revista de Psiquiatria Clínica diz que

"De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Transtorno Afetivo Bipolar é a sexta causa de incapacidade e a TERCEIRA ENTRE AS DOENÇAS MENTAIS, após depressão unipolar e esquizofrenia, que cursam com maior carga.

Wesley 70114



A carga da doença é causada pelas comorbidades psiquiátricas e físicas e pela baixa adesão ao tratamento. Os custos da doença são decorrentes, principalmente, dos custos indiretos da doença. A incapacidade funcional ocasionada pelo Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é comparável à de muitas doenças crônicas”.

O TAB é uma das grandes causas de incapacidade, tanto para homens como para mulheres, mundialmente. **Os indivíduos com TAB apresentam maior risco de suicídio**, alta prevalência de comorbidades mentais e físicas e maior presença de fatores de risco cardiovascular.

As comorbidades, o risco de suicídio, o prejuízo social/profissional e a baixa adesão ao tratamento contribuem para a alta carga e os custos associados à doença. Entre 30% e 50% dos brasileiros portadores de transtorno bipolar tentam suicídio. Essa é a estimativa sustentada pela Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB). De acordo com a entidade, dos que tentam se matar, 20% conseguem o objetivo. "De todas as doenças e de todos os transtornos, o bipolar é o que mais causa suicídios", alerta a presidenta da ABTB.

O TAB está associado a altas taxas de recorrência e recaída; por isso, a informação de condições gerais médicas pode ajudar os médicos a ajustarem suas estratégias de tratamento, considerando cuidadosamente todos os fatores de carga e custos associados, FATORES ESTES QUE DEVEM SER CONSIDERADOS TAMBÉM PELOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM GESTÃO DE SAÚDE, TANTO NO SETOR PRIVADO QUANTO NO PÚBLICO”¹.

Esse transtorno afeta, atualmente, cerca de 340 milhões de pessoas em todo o mundo. A depressão é apontada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como a quinta maior questão de saúde pública, até 2020 deverá estar em segundo lugar.

Tal doença provoca uma alteração do humor do indivíduo, o que pode se traduzir no jeito de pensar, sentir e no comportamento do mesmo.

O portador de transtorno bipolar percebe seu humor alternando entre crises de euforia e de depressão. Na crise de euforia a pessoa pode ficar muito irritada, acelerada e por vezes até agressiva. No caso, as pessoas com transtorno bipolar podem sofrer oscilações de humor entre a euforia e a depressão por dias, semanas ou meses seguidos.

Muitos portadores destas doenças sofrem desnecessariamente por serem mal compreendidos, incorretamente diagnosticados ou por falta de um tratamento adequado.

Infelizmente, várias pessoas têm sido desamparadas pelo Poder Público ao se constatar a doença e gerando aposentadoria com PROVENTOS PROPORCIONAIS.

Setor de Protocolo Legislativo
PLC Nº 36 / 2015
Folha Nº 02 FB

¹ (Acórdão n.704772, 20060110037090APC, Relator: MARIO-ZAM BELMIRO, Revisor: NÍDIA CORRÊA LIMA, 3ª Turma Cível, Data de Julgamento: 07/08/2013, Publicado no DJE: 15/10/2013. Pág.: 99).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Julio Cesar



A evolução legislativa não acompanha o conhecimento médico-científico e, configurada a incapacidade permanente para o trabalho, não podem os servidores serem prejudicados pela omissão da previsão da doença incapacitante na legislação regente, a ponto de obstar o exercício de direitos constitucionais inarredáveis.

Até o presente momento, em não havendo previsão legal do TAB no rol das doenças capazes de gerar aposentadoria integral e em sendo vários servidores do Distrito Federal aposentados com proventos proporcionais, estão sendo distanciados de princípios constitucionais fundamentais, como são os casos da dignidade da pessoa humana, da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade.

Lecionam Gilmar Ferreira Mendes, Inocêncio Mártires Coelho e Paulo Gustavo Gonet Branco:

"(...) pode-se dizer que os princípios jurídicos se produzem necessariamente em dois tempos e a quatro mãos: primeiro são formulados genérica e abstratamente pelo legislador; depois se concretizam, naturalmente, como normas do caso ou normas de decisão, pelos intérpretes e aplicadores do Direito. Ou, se preferirmos – parafraseando Eduardo Couture -, os princípios são as regras a longo prazo, porque embora pareçam precedê-las – como enganosamente sugere o seu nome – em verdade é delas que eles vão sendo extraídos e generalizados, pelos juízes e tribunais, ao construírem as regras de decisão, que lhes permitem realizar a justiça em sentido material, dando a cada um o que é seu." (Curso de Direito Constitucional. MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010, pp. 100 e 102).

Tendo em vista que a Administração Pública não vem conferindo o devido tratamento aqueles princípios constitucionais mencionados, dando indevidamente interpretação literal e restritiva ao disposto no aludido § 5º do artigo 18 da Lei nº 769/2008, e, conseqüentemente, prejudicando servidores que desenvolvem o Transtorno Afetivo Bipolar, faz-se necessária a presente proposição legislativa a fim de incluí-lo nas doenças do referido dispositivo.

Assim, é pressuposto essencial desta iniciativa proporcionar elementos que facilitem a correta aplicação ao direito e garantia dos servidores.

Portanto, peço aos meus pares o apoio para a aprovação deste projeto de lei complementar.

Sala das Sessões,

/ de 2015.


JULIO CESAR
Deputado Distrital – PRB

Sector de Protocolo Legislativo
PLC Nº 36 / 2015
Folha Nº 03 FB



Texto atualizado apenas para consulta.

LEI COMPLEMENTAR Nº 769, DE 30 DE JUNHO DE 2008

(Autoria do Projeto: Poder Executivo)

**Reorganiza e unifica o Regime Próprio
de Previdência Social do Distrito Federal
– RPPS/DF e dá outras providências.**

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL,
Faço saber que a Câmara Legislativa do Distrito Federal decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Seção I
Da Aposentadoria Compulsória por Invalidez Permanente

Art. 18. A aposentadoria por invalidez é devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz de readaptação para o exercício das atribuições do cargo, de forma compatível com a limitação que tenha sofrido, e deve ser paga, com base na legislação vigente, a partir da data da publicação do respectivo ato e enquanto o servidor permanecer nessa condição. *(Caput com a redação da Lei Complementar nº 840, de 2011.)*²

§ 5º Para efeito de concessão de aposentadoria compulsória por invalidez permanente com proventos integrais, consideram-se moléstia profissional ou doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o § 1º, as seguintes: tuberculose ativa; hanseníase; leucemia; pênfigo foliáceo; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira posterior ao ingresso no serviço público; 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; neuropatia grave; esclerose múltipla; contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e hepatopatia, aplicando-se ainda, no que couber, os critérios estabelecidos pelo Regime Geral de Previdência Social.

Setor de Protocolo Legislativo
PLC Nº 36 / 2015
Folha Nº 04 / 10

² **Texto original:** *Art. 18. A aposentadoria por invalidez será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz de readaptação para o exercício de seu cargo ou outro de atribuições e atividades compatíveis com a limitação que tenha sofrido, respeitada a habilitação exigida, e ser-lhe-á paga, com base na legislação vigente, a partir da data do laudo médico-pericial que declarar a incapacidade e enquanto ele permanecer nessa condição.*



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Unidade responsável: Secretaria Legislativa

Assunto: Distribuição do Projeto de Lei Complementar nº 36/15 que “Altera o § 5º, do artigo 18, da Lei Complementar nº 769, de 30 de junho de 2008, que “Reorganiza e unifica o Regime Próprio de Previdência Social do Distrito Federal – RPPS/DF e dá outras providências”.

Autoria: Deputado (a) Julio Cesar (PRB)

Ao SPL para indexações, em seguida ao SACP, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na CAS (RICL, art. art. 64, § 1º, I) e, em análise de mérito e admissibilidade, na CEOF (RICL, art. 64, § 1º, I) e, em análise de admissibilidade CCJ (RICL, art. 63, I).

Em 05/11/15

MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Selador de Protocolo Legislativo
PLC Nº 36 / 2015
Folha Nº 05 / 10