

TALIDOMIDA E ZIKA: O QUE ELAS TÊM EM COMUM? UMA DISCUSSÃO NA PERSPECTIVA PREVIDENCIÁRIA

PRISCILA MACHADO DE ALMEIDA DUARTE DE SOUSA:
Advogada. Formada em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Possui MBA em Gestão de Pessoas pela PUC-RIO. Atualmente cursa especialização em Direito do Trabalho na PUC-MINAS e em Direito Previdenciário no Legale/SP.

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo principal analisar o benefício de assistência social concedido às crianças vítimas do vírus da zika que vieram a desenvolver microcefalia. Em paralelo, analisa os benefícios concedidos às crianças vítimas da “síndrome da talidomida”. Destaca o fato de ambas as doenças serem fruto de uma omissão do Estado que gerou danos permanentes e irreparáveis a essas crianças. Porém, enquanto os “filhos da zika” tiveram concessão de um benefício limitado ao prazo de 3 (três) anos, aqueles que foram vitimados pela “síndrome da talidomida”, possuem de forma acertada, dentre outros direitos, um benefício vitalício, indenizatório nos moldes de pensão especial. Com relação ao benefício concedido aos “filhos da zika”, disserta sobre a lei nº 13.301/2016 que condiciona o recebimento da prestação às regras da lei nº 8.742/1993 (LOAS), dessa forma, torna como critério obrigatório para a concessão do benefício, uma renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo nacional. O presente trabalho defende a necessidade de uma norma específica prevendo criação de um benefício para as crianças acometidas pela microcefalia devido à zika, em moldes similares aos benefícios concedidos as vítimas da talidomida: um benefício indenizatório, vitalício, não limitado por renda familiar a ser concedido como pensão especial.

Palavras-Chave: Zika. Microcefalia. Pensão Especial. Omissão do Estado. Síndrome da Talidomida

Abstract: The main objective of this study is to analyze the social assistance benefits granted to children who developed microcephaly as a consequence of their mothers infection by zika vírus. In parallel, it analyzes the benefits granted to children who were victims of "thalidomide syndrome". It highlights the fact that both diseases are a result of an State omission that has caused permanent damage to these children. However, while the "sons of zika" were granted with a benefit limited to a period of three (3) years, those who were victims of "thalidomide syndrome" possess, among other rights, a lifetime benefit. About the benefit granted to the "sons of zika", it discusses law N° 13.301/2016 that conditions the benefit to the rules of law N°. 8.742/1993 (LOAS) thus, it is a mandatory criteria for receiving the benefit that a family can only have an income smaller than $\frac{1}{4}$ of the national minimum salary. The present work supports the need of a specific rule for the creation of a benefit for children affected by microcephaly due to zika virus, similar to the

benefit granted to the victims of thalidomide syndrome: an indemnity benefit, for life, not conditioned to the family incomes, to be granted as a special pension.

Keywords: Zika. Microcephaly. Special Pension. State omission. Thalidomide Syndrome.

Sumário: Introdução. Zika Vírus e seu aspecto social. Proteção social as “mães e filho” da zika. O caso da talidomida. Conclusão.

Introdução

Desde o século XIX, o Brasil sofre com as doenças transmitidas pelo mosquito *aedes aegypti*. Naquele período, a febre amarela era a principal preocupação. À época, o Brasil iniciou uma grande campanha de erradicação do mosquito e em 1955 o país se viu livre desse inseto¹.

Porém, os esforços brasileiros foram vencidos pela negligência de outros países que não controlaram os focos de proliferação do mosquito em seus territórios. Assim, em 1967, constatou-se novamente a presença do *aedes aegypti* no Brasil.

Em 1981, na cidade Boa Vista, Roraima², foi confirmada a primeira epidemia de dengue³ em território nacional. Desde então, os brasileiros continuaram a viver reféns desse mosquito. O Estado, se aquietou e negligenciou as políticas de controle do *aedes aegypti*.

A reprodução desse mosquito, é uma questão de saúde pública. A evolução da incidência das doenças provocadas pelo *aedes aegypti* no Brasil, é um caso de omissão das autoridades no combate ao mosquito: omissão na fiscalização⁴, omissão no tratamento

¹ TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M.L. “Porque Devemos, de Novo, Erradicar o Aedes Aegypti”. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.1, no.1, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231996000100122&script=sci_arttext>. Acesso em 09 de março de 2018.

² Idem.

³ Uma das muitas doenças transmitidas pelo *aedes aegypti*.

⁴ Apenas em 2016 com a Lei 13.301/2016 é que os agentes públicos começaram a poder ingressar de forma forçada em imóveis públicos e particulares em situação de abandono para verificação da existência de criadouros dos mosquitos.

dos doentes⁵, omissão no emprego dos mecanismos de controle (como por exemplo, o carro fumacê). Em 1955 conseguimos erradicar o *aedes aegypti* no Brasil, período em que o país não dispunha da evolução tecnológica atual.

Evidente a omissão do Estado.

Esse mosquito é um potencial transmissor de várias doenças. Era apenas uma questão de tempo, até que mazelas mais agressivas viessem a se proliferar no país usando o *aedes aegypti* como vetor.

Zika vírus e seu aspecto social

O primeiro caso de zika⁶ diagnosticado no Brasil data de 2015, mas estudos mostram que o vírus pode ter entrado no país em 2013⁷. Essa doença, para além de uma virose comum, se tornou um martírio para todas as mulheres em idade reprodutiva. Em especial, as que moram na região nordeste do Brasil, região tradicionalmente esquecida pelas políticas públicas. A zika tem causado sofrimento permanente a todas as mães, que, infelizmente, foram contaminadas pelo vírus durante a gestação ou logo antes de engravidarem⁸. A contaminação pelo vírus da zika, causa alterações no sistema nervoso central do feto, gerando a microcefalia, o que acaba por afetar o desenvolvimento típico da criança.

⁵ Em 2015, quando se confirmou a alta incidência dos casos de Zika e sua relação com a microcefalia, os hospitais (públicos e particulares), não dispunham de meios para diagnosticar com precisão a doença. Muitas mulheres, em idade reprodutiva, não tiveram o diagnóstico correto da doença.

⁶ Doença transmitida pelo *aedes aegypti*.

⁷ CASTRO. F. "Zika vírus chegou ao Brasil na Copa das Confederações de 2013, aponta estudo". Jornal Estadão, São Paulo, 24 de março de 2016. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,-zika-chegou-ao-brasil-na-copa-das-confederacoes--diz-estudo,1847690>>. Acesso em 16 de março de 2018.

⁸ Estudos divergem sobre quanto tempo depois da contaminação pelo vírus da zika seria seguro engravidar sem o risco de o feto desenvolver microcefalia. Alguns estudos chegaram a indicar que uma gestação ocorrida em até 2 anos após a contaminação pelo vírus poderia gerar riscos ao feto, outros mais recentes, indicam 6 meses e até 2 meses como limite de segurança.

Abaixo, tabela extraída do Portal do Ministério da Saúde indicando os prováveis casos de microcefalia decorrentes de zika entre meados de 2015 quando começou o controle e final de 2017⁹:

Tabela 1 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 52/2017, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento			Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado ^a
Centro-Oeste	1.113	7,3	230	240	19	416	16	192
Distrito Federal	192	1,3	42	28	4	62	3	53
Goiás	423	2,8	49	104	2	154	11	103
Mato Grosso	429	2,8	137	77	11	171	-	33
Mato Grosso do Sul	69	0,5	2	31	2	29	2	3
Nordeste	9.263	60,6	1.360	2.004	154	4.095	196	1.454
Alagoas	600	3,9	42	95	32	270	32	129
Bahia	2.487	16,3	529	513	46	589	65	745
Ceará	790	5,2	133	163	31	393	17	53
Maranhão	477	3,1	13	203	33	162	4	62
Paraíba	1.122	7,3	198	198	11	576	-	139
Pernambuco	2.572	16,8	258	438	-	1.671	76	129
Piauí	281	1,8	10	113	-	102	-	56
Rio Grande do Norte	620	4,1	123	149	1	240	2	105
Sergipe	314	2,1	54	132	-	92	-	36
Norte	854	5,6	316	191	2	278	3	64
Acre	61	0,4	13	10	-	37	-	1
Amapá	28	0,2	5	16	-	6	-	1
Amazonas	125	0,8	11	66	1	33	3	11
Pará	139	0,9	102	22	-	5	-	10
Rondônia	130	0,8	40	30	1	51	-	8
Roraima	45	0,3	10	18	-	14	-	3
Tocantins	326	2,1	135	29	-	132	-	30
Sudeste	3.649	23,9	925	584	162	1.715	15	248
Espírito Santo	358	2,3	121	60	16	152	-	9
Minas Gerais	792	5,2	270	98	31	294	1	98
Rio de Janeiro	1.123	7,3	343	271	18	417	1	73
São Paulo	1.376	9,0	191	155	97	852	13	68
Sul	419	2,7	38	52	2	286	-	41
Paraná	65	0,4	1	6	-	53	-	5
Rio Grande do Sul	322	2,1	37	31	-	221	-	33
Santa Catarina	32	0,2	-	15	2	12	-	3
Brasil	15.298	100	2.869	3.071	339	6.790	230	1.999

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).

Importante destacar que dos 15.298 casos investigados até a publicação do relatório, 9.263 são da região nordeste (ou seja, pouco mais de 60%). Se analisarmos apenas os

⁹ Boletim Epidemiológico – Volume 9, nº 6 – 2018 - Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/2018-003-Final.pdf>>. Acesso em 17 de março de 2018.

casos já confirmados (3.071 no total), esse índice chega a mais de 65% (2.004 casos já confirmados na região nordeste no período).

Assim, aferimos que as mais atingidas pela epidemia são as mulheres e crianças nordestinas, em sua maioria pobres¹⁰. Elas ocupam essa posição de destaque não apenas pelo clima da região nordeste, mas também pela falta de informação, pela falta de condições de arcar com as custas do repelente¹¹ e por viverem em áreas com ausência de políticas públicas de saneamento e falta de fiscalização do Estado para coibir os criadouros do mosquito.

Segundo o ex-Procurador Geral da República Rodrigo Janot: “É notório que as maiores vítimas da negligência estatal na prevenção e no combate à epidemia são mulheres pobres e nordestinas.”¹²

A falta de saneamento básico é um importante fator na proliferação do mosquito, e por isso, aqueles que vivem em regiões mais pobres, estão mais expostos a infecção.

Importante destacar a posição do médico Antônio Bandeira, um dos primeiros médicos a identificar o zika vírus no Brasil: “*Se em uma palavra a gente pudesse tentar resumir onde o vírus Zika poderia ser melhor controlado, eu diria no saneamento básico. Hoje, esse mosquito consegue se reproduzir em águas sujas, então, a forma de você trabalhar isso é você melhorar as condições de vida, é você ter esgotamento sanitário em 100% do país*”¹³.

¹⁰ BRITO, D. “Documentário Mulheres do Zika”. vencedor do 38º Prêmio Vladimir Herzog de Jornalismo. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=nG3IBsxJrY0&index=4&list=PLvMXkb8tWg0j1t7MmCErc3z8ESdcRc1s>>. Acesso em 01 de março de 2018

¹¹ Hoje, precariamente fornecido nos postos de saúde para mulheres grávidas.

¹² BRASIL. Procuradoria-Geral da República, Parecer do PGR Rodrigo Janot Monteiro de Barros na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.581. Brasília (DF), 6 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/adi-5-581-df/>>. Acesso em 09 de março de 2018.

¹³ BRITO, D. “Epidemia de zika reforçou combate ao Aedes, mas saneamento ainda é problema”. EBC. Campina Grande, 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/epidemia-de-zika-reforçou-combate-ao-aedes-mas-saneamento-ainda-e-problema>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

Após o susto inicial (2015/2016), de fato os casos da doença reduziram (2017), como demonstra o boletim do Ministério da Saúde com dados atualizados até 10/01/2018¹⁴:

Tabela 2 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, por ano de notificação, até a Semana Epidemiológica 52/2017, 2015-2017

Classificação	Ano de notificação					
	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
Em investigação	254	6,2	1.365	15,9	1.250	48,5
Confirmado	967	23,5	1.869	21,7	235	9,1
Provável	47	1,1	152	1,8	140	5,4
Descartado	2.276	55,2	3.856	44,8	658	25,5
Inconclusivo	95	2,3	120	1,4	15	0,6
Excluído	481	11,7	1.237	14,4	281	10,9
Total	4.120	100	8.599	100	2.579	100

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).

Essa discussão inicial é importante para entendermos que a proliferação do *aedes aegypti*, assim como o aumento do número de crianças nascendo com microcefalia, decorre diretamente de uma omissão do Estado em realizar dentre outros, seu dever de promover o saneamento básico e a saúde.

Percebendo a existência da omissão do Estado, não podemos afastar o dever de indenizar. Importante o direito caminhar no sentido de tentar atenuar as mazelas sociais, para que de alguma forma, busque amenizar a dor e sofrimento dos cidadãos que são vítimas diárias da omissão do Estado em suas mais variadas formas.

Diante disso, importante, compreendermos, mesmo que singelamente, o que vem ocorrendo com as “mães e filhos da zika”.

Essas mães, em sua maioria mulheres pobres e nordestinas, desde a contaminação pelo vírus da zika, foram obrigadas a viver suas vidas em perspectivas diferentes. Muitas reportagens jornalísticas já se dispuseram a falar sobre a vida dessas mulheres e dessas crianças.¹⁵ Essas mães têm sido abandonadas à própria sorte. Os relatos chocam.

¹⁴ Boletim Epidemiológico – Volume 9, nº 6 – 2018 - Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/2018-003-Final.pdf>>. Acesso em 17 de março de 2018.

¹⁵ BRITO. D. “Documentário Mulheres do Zika”. vencedor do 38º Prêmio Vladimir Herzog de Jornalismo. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=nG3lBsxJrY0&index=4&list=PLvMXkb8tWg0j1t7MmCErc3z8ESdcRc1s>>. Acesso em 01 de março de 2018

Muitas relatam que tiveram que parar de trabalhar para se dedicar aos cuidados da criança acometida pela microcefalia, passando a enfrentar uma rotina exaustiva em busca de tratamento, muitas vezes sem sucesso.

A omissão do Estado no controle de um mosquito causou tudo isso.

Diversos princípios e preceitos constitucionais foram feridos, o princípio da dignidade da pessoa humana, princípio da isonomia e preceitos como o direito à prevenção de doenças, proteção à infância e maternidade, dentre outros.

Importante destacar trecho de reportagem publicado pela Empresa Brasil de Comunicação: *“Em Pernambuco, estado mais afetado, dados da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social corroboram a impressão inicial. Até outubro de 2016, dos 392 casos confirmados de bebês com microcefalia no estado, 223 são filhos de famílias vinculadas ao Cadastro Único de benefícios sociais. Ou seja, 57,3% deles são filhos de famílias que ganham até R\$ 85 por mês e recebem o Bolsa Família. Cerca de 70% das mães dessas crianças são jovens de 14 a 29 anos, 77% são negras e 89% estariam aptas a receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), concedido pelo INSS a idosos ou pessoas portadoras de alguma deficiência e que ganham menos de um quarto do salário-mínimo por mês, o que equivalente a R\$ 220”*.¹⁶

Inicialmente, pode não parecer, mas estamos diante de uma briga necessária na esfera previdenciária.

Proteção social às “mães e filhos” da zika

Desde que a epidemia pelo zika vírus chegou ao Brasil, a preocupação com as famílias que tiveram seus filhos acometidos com a microcefalia começou.

Era evidente que, de alguma forma, o Estado precisava auxiliar financeiramente essas famílias.

¹⁶ EBC. “Um ano de zika: as mulheres no centro da epidemia”. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/especiais/o-zika-e-mulheres>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

Em 27 de junho de 2016, a lei nº13.301/2016 foi publicada prevendo em seu art. 18, p.3º a dilação do prazo de licença maternidade (ampliando para 180 dias) para as mães que tiveram filhos com microcefalia devido a contaminação pelo vírus da zika, garantido o recebimento do salário maternidade nesse período.

O art. 18 da lei nº13.301/2016 também dispõe sobre benefício a ser concedido pelo prazo de 3 (três) anos para a criança vítima de microcefalia. Importante destacar, que esse artigo se refere a concessão de benefício previsto no art. 20 do LOAS (lei nº8.742/1993).

A Constituição Federal de 1988 em seu art. 203, V, garante o direito ao recebimento do valor de um salário mínimo mensal ao idoso e à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover seu próprio sustento nem de tê-lo provida por sua família.

Em 1993, a lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) foi publicada para definir os parâmetro para a concessão do benefício previsto no art. 203,V, da CF/1988. O LOAS passou por substancias alterações ao longo dos anos. Atualmente, para a concessão do benefício de prestação continuada, o LOAS entende como idoso aquele com idade mínima de 65 anos¹⁷ e como pessoa com deficiência “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o 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”¹⁸, considerando impedimento de longo prazo aquele que produza efeitos por mais de 2 (dois) anos.

A lei nº 8.742/1993 (LOAS) não traz critério de idade para que a pessoa com deficiência venha a receber o benefício de prestação continuada, logo, até mesmo o recém-nascido, enquadrado nos critérios para concessão do benefício, pode requerer.

A Constituição Federal indica outro critério para o recebimento do benefício, que é a falta de condição de prover o próprio sustento ou tê-lo provido por sua família (art. 203, V, da CF/1988). O LOAS, define no art. 20, p. 3º que: “Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo”. Para além da discussão da constitucionalidade ou não da renda per capita trazida pela lei nº 8.742/1993 como critério para a concessão

¹⁷ Conforme o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03.

¹⁸ Redação atual do Art. 20, p.2º, da Lei 8.742/93 dada pela Lei 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com deficiência)

do benefício assistencial de prestação continuada, fato é, que o INSS adota qual requisito como parâmetro para a análise da concessão do benefício.

Assim, quando a lei nº 13.301/2016 em seu art. 18 concede benefício de prestação continuada às vítimas de microcefalia causadas pelo zika vírus nos moldes do art. 20 da lei nº 8.742/1993, ela está limitando a concessão do benefício apenas às famílias com renda per capita de 1/4 de salário mínimo.

Tal prestação é equivocada, por vários motivos: por limitar o valor do benefício a um salário mínimo, restringir seu prazo a 3 (três) anos e por ter como requisito a renda per capita familiar de 1/4 do salário mínimo.

A limitação de três anos para a concessão do benefício previsto na lei nº 13.301/2016 parece incoerente, visto que, a microcefalia, se enquadra nos casos de deficiência previstos no art. 20, p.2º, da lei nº 8.742/1993 e no art. 2º da lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com deficiência), assim, com base nesse critério, seu benefício não deveria ter o limitador de três anos, deveria na verdade, perdurar enquanto a situação de miserabilidade e deficiência persistissem, como ocorre com os demais benefícios concedidos com base na lei nº 8.742/1993.

O veto presidencial ao p.1º do art. 18 da lei nº 13.301/2016, expressou que, o critério de miserabilidade previsto nesse artigo, deveria ser o mesmo da lei nº 8.742/1993 e ainda reconheceu que as crianças com microcefalia, tem direito ao benefício de prestação continuada nos moldes dessa mesma lei, porém, deixou de vetar o prazo limitador de 3 anos, previsto no caput desse artigo¹⁹.

O risco maior, é essas crianças terem o benefício cessado pelo decurso do prazo de 3 anos, nos moldes da lei nº 13.301/2016, quando na verdade, existe condição mais favorável na lei nº 8.742/1993.

A lei nº 13.301/2016 é um dos objetos da ADI 5.581 impetrada pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP). Na ADI, dentre outras coisas, é questionada

¹⁹ BRASIL. MENSAGEM Nº 353, DE 27 DE JUNHO DE 2016. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/Msg/VEP-353.htm>. Acesso em 18 de março de 2018.

a exigência de comprovação de miserabilidade para a concessão do benefício. A ADI está conclusa ao Relator desde julho de 2017²⁰.

A ADI 5.581 presume inconstitucional a previsão do art. 18, p.2º da lei nº 13.301/16 que aponta que o benefício assistencial não deverá ser concedido durante a licença maternidade.

Acertada essa posição, uma vez que tanto a natureza, quanto o destinatário dos benefícios são diversos. Enquanto o salário maternidade tem a mãe como beneficiária e visa suprir o não recebimento de salário no período de afastamento do trabalho, o benefício previsto no art. 18 tem como destinatário a criança acometida com microcefalia e deveria ter natureza indenizatória.

Para além disso, a previsão do Art. 18, p. 2º, da lei nº 13.301/2016 viola diversos princípios constitucionais como a promoção e integração à vida comunitária da pessoa com deficiência (art. 203, IV, CF/88); a dignidade dessas crianças e a proteção da criança e da família (203, I, CF/88).

Importante também destacar a inconstitucionalidade da exigência de renda per capita de 1/4 do salário mínimo para a concessão do benefício, visto que, assim como nos casos de concessão do benefício da síndrome da talidomida, esse também deveria ser um benefício indenizatório sem limitador de renda familiar, uma vez que, muitas dessas crianças podem vir a não conseguir desenvolver economia própria.

A vulnerabilidade financeira das famílias com crianças acometidas pela microcefalia é notória, onde os cuidados especiais que essas crianças necessitam, acaba por forçar um cuidado fora do comum da família, o que por vezes, faz que um de seus membros, em geral as mulheres, parem de laborar, para se dedicar aos cuidados do filho.

Atualmente, alguns projetos de lei, estão tramitando no sentido de conceder benefícios de pensão mensal às pessoas diagnosticadas com microcefalia causada pelo

²⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal, ADI 5581 - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=5037704> >. Acesso em 01 de março de 2018.

vírus da zika, como por exemplo, o PL do Senado n° 452/2017; PL do Senado n° 255/2016²¹ e PL do Senado n° 88/2016²².

O PL 452/2017²³, por exemplo, busca conceder benefício vitalício, mensal e indenizatório em valor a ser calculado em função da gravidade da doença. Esse projeto de lei que tramita no senado, está aguardando análise pela Comissão de Assuntos Econômicos afim de verificar o impacto financeiro da implementação dessa lei²⁴.

Na justificativa do PL 452/2017, o autor deixa claro o caráter indenizatório do benefício devido a ineficiência do Estado no combate ao mosquito *Aedes aegypti*. O projeto prevê que o recebimento dessa pensão especial, não irá prejudicar o recebimento de outros benefícios assistenciais ou previdenciários²⁵. O PL designa que caberá ao INSS o processamento, manutenção e pagamento do benefício. Já seu custeio, virá do Tesouro Nacional em conta orçamentária específica do Ministério do Desenvolvimento Social.

A proposta, porém, peca em prever a limitação de renda familiar para a concessão do benefício.

O caso da talidomida

²¹ BRASIL. Senado. Projeto de Lei do Senado n° 255, de 2016. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/126198>>. Acesso em 12 de março de 2018.

²² BRASIL. Senado. Projeto de Lei do Senado n° 88, de 2016. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125099>>. Acesso em 14 de março de 2018.

²³ BRASIL. Senado. Projeto de Lei do Senado n° 452,2017. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7291673&disposition=inline>>. Acesso em 01 de março de 2018.

²⁴ BRASIL. Senado. Requerimento da Comissão de Assuntos Econômicos n° 13, de 2018. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132634>>. Acesso em 14 de março de 2018.

²⁵ BRASIL. Senado. “Projeto concede pensão vitalícia a vítimas de microcefalia causada pelo vírus zika”. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/12/27/projeto-concede-pensao-vitalicia-a-vitimas-de-microcefalia-causada-pelo-virus-zika>>. Acesso em 14 de março de 2018.

A legislação brasileira prevê alguns benefícios atípicos, administrados pelo INSS, como exemplo, a pensão concedida aos ex-combatentes, aos seringueiros, as vítimas fatais de hepatite tóxica, aos anistiados, aos afetados pela síndrome da talidomida etc²⁶.

Destacamos aqui o caso da síndrome da talidomida devido às semelhanças com os casos de microcefalia causadas pelo vírus da zika.

A talidomida é um medicamento que era consumido por grávidas na década de 60 para evitar os enjoos típicos da gravidez.

O medicamento foi desenvolvido na Alemanha em 1954. Em 1960 foram descobertos os efeitos na malformação do feto causados pelo uso do remédio, o medicamento ocasionava o encurtamento dos seus membros²⁷.

O Brasil, porém, proibiu a comercialização do remédio de forma tardia, por volta de 1965²⁸. A demora do Estado em proibir a circulação do medicamento em território nacional, propiciou que mulheres gestantes fizessem uso do medicamento, causando essa malformação em seus filhos.

Em 1982, as crianças que nasceram com malformação congênita em decorrência do uso da talidomida por suas genitoras passaram a ter direito a uma pensão especial vitalícia (lei nº 7.070/82). O benefício tem natureza indenizatória, podendo assim ser cumulado com outros benefícios previdenciários, exceto aqueles decorrentes da mesma lesão. Também devido a sua natureza, sobre o benefício não incide imposto de renda²⁹.

Segundo Fábio Zambitte Ibrahim: *“Dada a natureza indenizatória, a Pensão Especial aos Deficientes Físicos da Síndrome da Talidomida é inacumulável com qualquer rendimento, com indenização por danos físicos, com os benefícios assistenciais da LOAS*

²⁶ Santos, M. F. “Direito Previdenciário Esquematizado”. Coordenador Pedro Lenza. 6º Edição. São Paulo: Saraiva, 2016.

²⁷ IBRAHIM, F.Z. Curso de direito previdenciário. 20ªed. Rio de Janeiro, Editora Impetus. 2015.

²⁸ A.B.P.S.T. “O que é talidomida”. Disponível em: <<http://www.talidomida.org.br/oque.asp>>. Acesso em 01 de março de 2018.

²⁹ Santos, M. F. “Direito Previdenciário Esquematizado”. Coordenador Pedro Lenza. 6º Edição. São Paulo: Saraiva, 2016.

*ou com renda mensal vitalícia que, a qualquer título, venha a ser paga pela União; é acumulável, porém, com outro benefício do RGPS ou de qualquer outro regime”.*³⁰

A pensão vitalícia variava de meio a quatro salários mínimos de acordo com o grau de deformação gerado pela talidomida e pelo grau de dificuldades enfrentadas por essas pessoas: alimentação, higiene, deambulação e incapacidade para o trabalho³¹. Posteriormente, a lei nº 10.877/2004 vem regular hipótese de majoração do benefício à depender da idade, sexo e tempo de contribuição³².

A MP nº 2.187-13/2001 em seu art. 13, acrescenta o p. 2º no art. 3º da lei nº 7.070/1982, visando tutelar o direito à majoração de 25% para aquele que, afetado pela síndrome da talidomida, tenha mais de 35 anos e necessite de assistência permanente.

Diversas foram as ações contra o Estado pleiteando indenizações por danos morais para as vítimas da talidomida devido a negligência do Estado em suspender o uso do medicamento no Brasil. As constantes perdas na esfera judicial, fizeram com que em 2010 fosse aprovada uma lei prevendo uma indenização por danos morais às pessoas afetadas pela síndrome (lei nº 12.190/10)³³. O valor da indenização é fixo em R\$ 50.000 multiplicado pelos pontos indicadores da doença e o grau de dependência que resulta da deformidade física.

A pensão vitalícia da talidomida é paga pela União, tendo como gestor o INSS.

Conclusão

Evidente a semelhança entre os casos de malformação congênita devido a síndrome da talidomida e a microcefalia causada pelo vírus da zika. Em ambos os casos, estamos diante de uma negligência do Estado que gerou consequências graves para muitas famílias brasileiras.

³⁰ IBRAHIM, F.Z. Curso de direito previdenciário. 20ªed. Rio de Janeiro, Editora Impetus. 2015.

³¹ Idem.

³² Idem.

³³ Santos, M. F. “Direito Previdenciário Esquematizado”. Coordenador Pedro Lenza. 6ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2016.

A omissão do Estado em adotar medidas necessárias para evitar danos à população é suficiente para gerar o dever de indenizar. Não pode o Estado se escusar de sua responsabilidade. Nas duas situações, não estamos falando de dano causado mediante a uma impossibilidade estatal de atuação, muito pelo contrário, em ambos estamos diante de casos de negligência.

Como corretamente exposto na justificção do PL n° 452/2017: “Ocorre que a erradicação deste mosquito, o *Aedes aegypti*, já era devida pelo Estado à cidadania há muitos anos, em razão das suas consequências danosas à saúde pública, principalmente em razão da dengue. Não se tratava e nem se trata, nem à época nem hoje, de obrigação para cujo cumprimento o Estado não disponha dos meios necessários. E mesmo que a cidadania possa ser chamada a dividir a responsabilidade com o Estado (por não fazer a parte “privada” do combate à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*), ainda assim este deverá arcar com alguma responsabilidade.”³⁴

O legislador não pode se abster de sua responsabilidade de zelar pela reparação dos danos causados às crianças que contraíram zika devido à omissão do Estado, devendo propor benefícios mais próximos à pensão especial da síndrome da talidomida. Em ambos os casos, as crianças que sofreram os efeitos de tais negligências tiveram danos permanentes. Porém, enquanto temos acertadamente para os afetados pela síndrome da talidomida uma pensão vitalícia, para os que sofrem de microcefalia foi concedido apenas um benefício assistencial de 3 (três) anos. Essas crianças necessitam de um suporte financeiro vitalício para garantir sua dignidade.

Importante destacar, que mesmo que os afetados pela microcefalia façam jus a uma pensão sem prazo pré-determinado através do LOAS, os critérios para a concessão desse benefício, como a renda familiar per capita de 1/4 do salário mínimo não deveriam ser aplicados aos “filhos da zika”. Em muitos casos, à depender do grau de dano causado pela doença, essas crianças não conseguirão se inserir no mercado de trabalho e não terão a oportunidade de desenvolver economia própria. Para além disso, muitas mães, em sua

³⁴ BRASIL. Senado. Projeto de Lei do Senado n° 452,2017. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7291673&disposition=inline>>. Acesso em 01 de março de 2018.

maioria pobres e nordestinas, tiveram que deixar seus empregos para se dedicar aos cuidados exigidos pelo menor. Evidente o impacto na renda familiar.

A Lei nº 7.070/1982, que dispõe sobre a pensão especial para os acometidos pela síndrome da talidomida, não requer nenhum requisito de renda familiar para a concessão do benefício, tal condição também não deveria ser aplicada às crianças que sofreram de microcefalia em decorrência da zika.

Parece mais razoável, que para os afetados pela microcefalia devido ao vírus da zika, seja criada uma regulamentação específica para definir um benefício vitalício, indenizatório, concedido como pensão especial em valor a ser determinado de acordo com o grau de deficiência, nos mesmos moldes da pensão especial da síndrome da talidomida.

Ao pensarmos nos benefícios que devem ser disponibilizados aos “filhos da zika”, é necessário fazermos um paralelo com os concedidos aos afetados pela síndrome da talidomida, pois ambos os benefícios decorrem de um único e mesmo motivo: danos permanentes devido a negligência do Estado que atingem fundamentalmente o feto. Assim, importante levar em conta a experiência sobre as necessidades desse menor, em parte, já aprendidas nos casos da talidomida.

Referências:

A.B.P.S.T. “O que é talidomida”. Disponível em: <<http://www.talidomida.org.br/oque.asp>>. Acesso em 01 de março de 2018.

BRASIL. “Entenda mais sobre o zika: vírus é novo no Brasil e se espalhou rapidamente”. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2016/02/entenda-mais-sobre-o-zika-virus-e-novo-no-brasil-e-se-espalhou-rapidamente>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Procuradoria-Geral da República, Parecer do PGR Rodrigo Janot Monteiro de Barros na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.581. Brasília (DF), 6 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/adi-5-581-df/>>. Acesso em 09 de março de 2018.

BRASIL. Senado. Requerimento da Comissão de Assuntos Econômicos nº 13, de 2018. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132634>>. Acesso em 14 de março de 2018.

BRASIL. Senado. “Projeto concede pensão vitalícia a vítimas de microcefalia causada pelo vírus zika”. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/12/27/projeto-concede-pensao->

vitalicia-a-vitimas-de-microcefalia-causada-pelo-virus-zika>. Acesso em 14 de março de 2018.

BRASIL. Senado. Projeto de Lei do Senado nº 452,2017. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7291673&disposition=inline>>. Acesso em 01 de março de 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. Medida Provisória nº 712, de 2016 (- Zika Vírus -). Disponível em: < <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/124652>>. Acesso em 01 de março de 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal, ADI 5581 - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=5037704> >. Acesso em 01 de março de 2018.

BRASIL. Senado. Projeto de Lei do Senado nº 255, de 2016. Disponível em: < <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/126198>>. Acesso em 12 de março de 2018.

BRASIL. Senado. Projeto de Lei do Senado nº 88, de 2016. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125099>>. Acesso em 14 de março de 2018.

BRASIL. MENSAGEM Nº 353, DE 27 DE JUNHO DE 2016. Presidência da República. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/Msg/VEP-353.htm>. Acesso em 18 de março de 2018.

Boletim Epidemiológico – Volume 9, nº 6 – 2018 - Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/2018-003-Final.pdf>>. Acesso em 17 de março de 2018.

BRITO, D. “Epidemia de zika reforçou combate ao Aedes, mas saneamento ainda é problema”. EBC. Campina Grande, 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/epidemia-de-zika-reforcou-combate-ao-aedes-mas-saneamento-ainda-e-problema>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

BRITO. D. “Documentário Mulheres do Zika”. vencedor do 38º Prêmio Vladimir Herzog de Jornalismo. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=nG3IBsxJrY0&index=4&list=PLvMXkb8tWg0j1t7MmCErc3z8ESdcRc1so>>. Acesso em 01 de março de 2018

CASTRO. F. “Zika vírus chegou ao Brasil na Copa das Confederações de 2013, aponta estudo”. Jornal Estadão, São Paulo, 24 de março de 2016. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,-zika-chegou-ao-brasil-na-copa-das-confederacoes--diz-estudo,1847690>>. Acesso em 16 de março de 2018.

EBC. “Um ano de zika: as mulheres no centro da epidemia”. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/especiais/o-zika-e-mulheres>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

GERAQUE, E. “Estudos veem relação entre chegada do zika e torneios realizados no país”. Folha de S. Paulo, São Paulo, 13 de dezembro de 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1718430-estudo-ve-relacao-entre-chegada-do-zika-e-eventos-no-pais.shtml>>. Acesso em 03 de março de 2018.

IBRAHIM, F.Z. Curso de direito previdenciário. 20ªed. Rio de Janeiro, Editora Impetus. 2015.

KERTZMAN, I. Curso prático de direito previdenciário. 16ªed. rev., ampl. e atual. Salvador. Editora JusPodivm, 2018.

MATOSO, F. “Governo diz que pagará bolsa mensal a famílias de bebês com microcefalia”. Disponível em: < <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/01/governo-diz-que-pagara-bolsa-mensal-familias-de-bebes-com-microcefalia.html>>. Acesso em 18 de março de 2018.

MENEZES, Maíra. “Pesquisa revela prováveis origens do Aedes no Brasil”. Portal FIOCRUZ. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=2250&sid=32>> Acesso em 23 de março de 2018.

PORTAL G1. “Só metade da verba para prevenção de dengue foi usada no ano passado: Brasil registra 220 novos casos de dengue por hora. Governo Federal tem dinheiro específico para programas de prevenção e combate.” Disponível em: <<http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2015/04/so-metade-da-verba-para-prevencao-de-dengue-foi-usada-no-ano-passado.html>> Acesso em: 23 de março de 2018.

PORTO, E. “Benefício pelo zika vírus”. Jornal Diário do Grande ABC, 2016. Disponível em: <<https://elisabeteporto.jusbrasil.com.br/artigos/372610054/beneficio-pelo-zika-virus>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2018.

PUSTIGLIONE, M. “Medicina do Trabalho e doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas: a conduta no caso das febres da dengue, do Chikungunya e do Zika vírus”. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2016;14(1):1-12. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_14_n%C2%BA_1_2842016151247055475.pdf>. Acesso em 03 de março de 2018.

SANTOS, M. F. “Direito Previdenciário Esquematizado”. Coordenador Pedro Lenza. 6ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2016.

TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M.L. “Porque Devemos, de Novo, Erradicar o Aedes Aegypti”. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.1, no.1, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231996000100122&script=sci_arttext>. Acesso em 09 de março de 2018.

VITTOR, A. Y. “De onde vem o Zika e por que ele é um problema no Brasil”. EXAME. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/ciencia/de-onde-vem-o-zika-e-por-que-ele-e-um-problema-no-brasil/>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2018.