

**PROJETO DE LEI N° , DE 2016**

**(Do Sr. Francisco Floriano)**

“Altera a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, para acrescentar direitos e garantias, e dá outras providências”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, para acrescentar direitos e garantias, e dá outras providências.

Art. 2º. A Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos, renumerando os demais dispositivos:

“Art. 1º. ....

Parágrafo único. A pessoa portadora de transtorno mental é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

“Art. 2º. ....

Parágrafo único: .....

.....  
X – ter direito a gratuidade no transporte público municipal e intermunicipal;

XI – ter direito de exercer atividade profissional, respeitadas suas condições intelectuais e psíquicas;

XII – ser incluído em políticas de reserva de vagas de trabalho nas empresas públicas e privadas, visando à sua inclusão profissional;

XIII – ter direito a igualdade de oportunidades de emprego, assegurada proteção contra a exploração e a demissão do trabalho exclusivamente por motivo de transtorno mental.

XIV – ter acesso aos meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social;

XV – ter assegurada a proteção contra discriminação por motivo de transtorno mental.

.....

Art. 4º.....

.....

§ 4º. Durante o período de internação o paciente deve ser tratado com humanidade e respeito conforme pressupõe o princípio constitucional da dignidade humana, visando assegurar sua recuperação e retorno ao convívio social.

§ 5º. Nos casos de não cumprimento do disposto no § 4º, o gestor ou responsável pelo hospital será responsabilizado na esfera civil, administrativa e criminal, sem prejuízo do seu afastamento imediato das atividades.

.....

“Art. 12. A interdição da pessoa portadora de transtorno mental não é necessária para viabilizar o recebimento do benefício de pensão por morte dos pais, ou para se aposentar por invalidez no trabalho, bastando à comprovação da incapacidade mediante perícia médica realizada pelos órgãos do INSS”.

“Art. 13. É assegurado à pessoa com transtorno mental atendimento domiciliar pela perícia médica e social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o SUS e pelas entidades da rede socioassistencial integrantes do Suas, quando seu deslocamento, em razão de suas limitações funcionais, imponha-lhe ônus desproporcional e indevido.

“Art. 14. Os editais de concurso público deverão fazer constar expressamente no item que trata das vagas destinadas às pessoas com deficiência, a inclusão das pessoas portadoras de transtorno mental”.

“Art. 15. Constitui crime de discriminação contra a pessoa portadora de transtorno mental:

I - obstar-lhe, sem justa causa, o acesso a qualquer cargo público, ou a qualquer concurso público, por motivos derivados de seu transtorno mental;

II – negar-lhe, sem justa causa, emprego ou trabalho, por motivos derivados de seu transtorno mental;

III – recusar, retardar ou dificultar-lhe o acesso à assistência à saúde:

IV - impedir ou dificultar seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de transtorno mental.

V – recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, ou negar-lhe o acesso à sala de aula, por motivos derivados de seu transtorno mental;

VI – recusar ou dificultar o acesso do aluno com deficiência ou transtorno mental aos recursos e apoios técnicos necessários a que tem direito, para sua aprendizagem, no âmbito educacional público ou privado.

Pena – reclusão, de dois a quatro anos.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICATIVA**

O Projeto de lei que ora apresento têm por objetivo aperfeiçoar a Lei 10.216/01 – Marco legal das pessoas portadoras de transtornos mentais, visando o acréscimo de direitos e garantias necessários a inclusão social e laboral desses cidadãos brasileiro.

Trata-se de uma questão social de extrema relevância!!!

No Brasil, existem mais de 24 milhões de pessoas com deficiência e mais de 23 milhões de pessoas portadoras de algum tipo de transtorno mental. Contudo, a legislação brasileira visa garantir ações governamentais necessárias ao pleno exercício dos direitos básicos, como direito ao ingresso no mercado de trabalho, somente dos deficientes físicos (política de reserva de vagas), sem considerar os portadores de transtornos mentais.

É importante esclarecer que, o “Estatuto da Pessoa com Deficiência” (Lei nº 13146, de 06 de julho de 2015), considera pessoa com deficiência “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial...”. Contudo, na prática, as pessoas portadoras de transtornos mentais não são contempladas em programas e incentivos governamentais destinados aos deficientes físicos. Cito como exemplo a política de cotas nas empresas públicas e privadas.

Essa distorção na aplicação da Lei ocorre, na maioria das vezes, por falta de compreensão técnica e jurídico da legislação e, infelizmente, pelo preconceito.

No Brasil, o questionamento mais comum ao reconhecimento do transtorno mental como uma deficiência é o de ser essa uma doença, não uma deficiência. Várias deficiências amplamente reconhecidas como tal, entretanto, decorrem muitas vezes de doenças, como a cegueira, por exemplo, causada frequentemente pelo glaucoma ou pela diabetes. A caxumba e a meningite podem ocasionar a surdez. A amputação de membros também deriva comumente de doenças vasculares, só para citar alguns casos.

Diante dessa polêmica, merece ser relembrada a Declaração da ONU, de 1975, que proclama que as pessoas deficientes, qualquer que seja a origem de suas deficiências, têm os mesmos direitos dos outros cidadãos. A Organização Mundial da Saúde, ao defender a paridade, diz que “não deveria existir, explícita ou implicitamente, uma distinção entre diferentes condições de saúde como ‘mental’ e ‘física’ que afetam a estrutura de conteúdo de uma classificação de funcionalidade e incapacidade.

Em outras palavras, a incapacidade não deve ser diferenciada pela etiologia. Na esteira das Convenções da OEA e da ONU, o foco a ser considerado para a caracterização da deficiência são as importantes limitações funcionais que tem a pessoa com transtorno mental severo.

Vários países já consideram a pessoa com transtorno mental severo como pessoa com deficiência, como Austrália, Canadá, China, Alemanha, Índia, Irlanda Nova Zelândia, Panamá, Estados Unidos, entre outros. A Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência, aprovado pelo Conselho Permanente da OEA na sessão realizada na Guatemala, em 1999, afirma em seu preâmbulo que os Estados Partes devem ter presentes os Princípios para a Proteção de Pessoas com Enfermidades Mentais e para a Melhoria da Atenção à Saúde Mental (Princípios ASM, 1991).

Essas diretrizes encontram-se na Resolução 46/119, de 17 de dezembro de 1991, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, sobre a proteção das pessoas com doenças mentais e a melhoria da assistência à saúde mental. Tais princípios são um marco no campo dos direitos das pessoas com doenças mentais. Em seu introito, a Convenção da OEA também indica aos Estados que observem a Declaração de Caracas, adotada pela Organização Pan-Americana de Saúde, em 1990.

Essa declaração tem por objetivo apoiar a reestruturação da atenção psiquiátrica de forma a salvaguardar invariavelmente a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis dos doentes mentais.

Merece destaque a Declaração das Nações Unidas dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Resolução nº. 3447, de 9 de dezembro de 1975). Essa Declaração proclama que as pessoas deficientes, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível. Essas doenças, ainda que tratáveis, apresentam vários níveis de comprometimento.

Assim, não há dúvidas de que o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/15) significa um grande avanço em termos de legislação, mas, no caso das pessoas portadoras de transtornos mentais, penso que, o melhor caminho é aperfeiçoar a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que trata, especificamente, dos direitos dessas pessoas, incluindo expressamente a menção de que as pessoas portadoras de transtorno mental são consideradas pessoas com deficiência, visando maior eficácia na aplicação da Lei.

A mencionada Lei é considerada um marco legal que influenciará na formulação de políticas de saúde mental, contribuindo para alcançar seus objetivos e proteger os direitos, melhorando a vida das pessoas acometidas por transtornos mentais.

Nesse sentido, ao tratar da elaboração de Leis voltadas para o doente mental, o “Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação”, publicado em 2005, tece as seguintes considerações:

“(...) Existem muitas maneiras de melhorar a vida das pessoas com transtornos mentais. Uma maneira importante é aquela que oferecem as boas políticas, bons planos e bons programas que resultem em melhores serviços. Outro mecanismo fundamental para obter melhor apoio à saúde mental é através de uma boa legislação (...”).

“(...) Em todos os países podem-se envidar esforços para melhorar os serviços de saúde mental, promovendo e protegendo os direitos humanos a fim de melhor atender as necessidades de pessoas com transtornos mentais (...”).

“(...) A maioria dos países poderia melhorar significativamente a saúde mental se possuísse recursos especificamente voltados à saúde mental (...”).

“(...) A legislação pode ser utilizada para garantir mais recursos para a saúde mental, melhorar os direitos e os padrões e condições de saúde mental em um país. Contudo, para que uma lei possa fazer uma diferença positiva na vida das pessoas com transtornos mentais, ela deve ter objetivos realistas e factíveis (...”)

O objetivo fundamental da legislação de saúde mental é proteger, promover e melhorar a vida e o bem-estar social dos cidadãos. No contexto inegável de que toda sociedade necessita de leis para alcançar seus objetivos, a legislação de saúde mental não é diferente de nenhuma outra legislação. Pessoas com transtornos mentais são, ou podem ser, particularmente vulneráveis a abuso e violação de direitos.

A legislação que protege cidadãos vulneráveis (entre os quais pessoas com transtornos mentais) reflete uma sociedade que respeita e cuida de seu povo. A legislação progressista pode ser uma ferramenta eficaz para promover o acesso à atenção à saúde mental, além de promover e proteger os direitos de pessoas com transtornos mentais.

### **Da doença mental**

Calcula-se que cerca de 340 milhões de pessoas no mundo inteiro sejam afetadas por depressão, 45 milhões por esquizofrenia e 29 milhões por demência. Os transtornos mentais respondem por uma proporção elevada de todos os anos de vida com qualidade perdidos em função de uma deficiência ou transtorno, e a previsão é que esse ônus cresça significativamente no futuro (Fonte: OMS/WHO, 2011)

Os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no *ranking* das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

No Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental. Pelo menos 5 milhões de brasileiros (3% da população)

sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, como a esquizofrenia e o transtorno bipolar.

Chamo à atenção para a esquizofrenia.

A esquizofrenia é uma doença mental crônica que se manifesta na adolescência ou início da idade adulta. Sua freqüência na população em geral é da ordem de 1 para cada 100 pessoas, havendo cerca de 40 casos novos para cada 100.000 habitantes por ano. No Brasil estima-se que há cerca de 1,6 milhão de esquizofrênicos; a cada ano cerca de 50.000 pessoas manifestam a doença pela primeira vez. Ela atinge em igual proporção homens e mulheres, em geral inicia-se mais cedo no homem, por volta dos 20-25 anos de idade, e na mulher, por volta dos 25-30 anos. (Fonte: [http://www.saudemental.net/o\\_que\\_e\\_esquizofrenia.htm](http://www.saudemental.net/o_que_e_esquizofrenia.htm))

O tratamento da esquizofrenia visa ao controle dos sintomas e a reintegração do paciente e requer duas abordagens: medicamentosa e psicossocial. A maioria dos pacientes precisa utilizar a medicação ininterruptamente para não ter novas crises; já as abordagens psicossociais são necessárias para promover a reintegração do paciente à família e à sociedade.

Nota-se que, a maioria dos esquizofrênicos, uma vez medicados e participando de psicoterapias (Ex. terapia ocupacional) e outros procedimentos que visem ajudá-lo a lidar com mais facilidade com as dificuldades do dia a dia, conseguem levar uma vida normal. Ou seja, são capazes de trabalhar, de estudar, de constituir família, de corresponder as exigências do convívio em sociedade.

Para essas pessoas, em especial, o trabalho é a melhor das terapias!!!

O trabalho pode melhorar de forma significativa o seu desempenho intelectual, além de diminuir sintomas da doença, como o desânimo e o isolamento social. Trabalhar pode fazer com que a pessoa portadora de transtorno mental se sinta melhor, mais disposto e com uma maior autonomia de sua vida.

“A esquizofrenia não caracteriza a pessoa, que tem muitas outras qualidades e também defeitos, como qualquer um. da mesma forma, a esquizofrenia não impede a pessoa de levar uma vida normal, com relações familiares boas, com amigos, com um dia a dia que faça sentido, com perspectivas de futuro e a possibilidade de amar está ao alcance da pessoa com esquizofrenia, assim como é para qualquer pessoa”. (<http://www.psiquiatria.unifesp.br/d/proesq/perguntas/>)

A vida normal é uma construção constante, neste sentido falamos da esperança realista, aquela que se exercita a cada dia, procurando vencer os obstáculos, mas também valorizando as coisas boas e as conquistas, as grandes, mas principalmente as pequenas que nos ensinam a dar valor e sentido para a vida no dia a dia.

As dificuldades colocadas pela esquizofrenia, como qualquer dificuldade com a vida ficam mais fáceis de serem enfrentadas quando as dividimos e a aprendemos no relacionamento com as outras pessoas.

## **Da discriminação**

Além do sofrimento óbvio devido aos transtornos mentais, existe um ônus oculto de estigma e DISCRIMINAÇÃO enfrentado pelos portadores de transtornos mentais. Tanto em países de baixa como de alta renda, a estigmatização de pessoas com transtornos mentais tem persistido ao longo da história, manifestada por estereotipia, medo, assédio, raiva e rejeição ou evitação.

O transtorno mental severo compromete a capacidade de seu portador de interagir com a família e com a sociedade. Trata-se de uma restrição crônica que possui, entretanto, tratamentos capazes de oferecer um bom controle da sintomatologia. Deste modo a pessoa é capaz de retomar sua rotina. A sociedade, contudo, impõe severas restrições a esse processo de inserção. As limitações impostas pela doença são agravadas pela forte discriminação que sofrem essas pessoas em nossa sociedade.

O estigma que acompanha o portador de transtorno mental condena-o a viver apartado da comunidade. Como observam os psiquiatras Julian Leff e Richard Warner, encontram-se largamente disseminados na população mitos e ideias equivocadas em relação às pessoas com transtorno mental. (LEFF, Julian e WARNER, Richard. Inclusão Social de Pessoas com doenças mentais. Coimbra: Edições Almeida, 2006, p 9. 15 Idem, p.24-25)

A mais sobressalente, sem dúvida, é a convicção de que essas doenças “estão intrinsecamente associadas a atos de violência, e de que as pessoas que delas sofrem são fatalmente irrecuperáveis, incapazes de trabalhar e de decidir sobre suas vidas” (idem). Essas visões estigmatizadoras, contudo, não foram comprovadas pelos estudos analisados por esses especialistas.

De acordo com os autores “contrariamente à imagem pública, as pessoas com doenças mentais graves são muito mais frequentemente vítimas do que perpetradoras de crimes” (idem). Assim sendo, tanto do ponto de vista das restrições psicosociais, que limitam a capacidade de exercer atividades da vida diária, como do ponto de vista das barreiras do preconceito, essas pessoas estão plenamente contempladas pelo conceito de deficiência proclamado pela Convenção Interamericana e pela ONU.

A discriminação assume muitas formas, afeta diversas áreas fundamentais da vida e (quer de maneira aberta ou involuntária) é generalizada. A discriminação pode influir no acesso de uma pessoa a tratamento e atenção adequados, bem como em outras áreas da vida, como emprego, educação e abrigo.

Vale ressaltar que, a incapacidade de integrar-se devidamente à sociedade como consequência dessas limitações pode aumentar o isolamento experimentado pelo indivíduo, o que, por sua vez, pode exacerbar os sintomas do transtorno mental. Políticas que aumentam ou ignoram o estigma associado ao transtorno mental podem agravar essa discriminação.

O próprio governo pode discriminar ao excluir pessoas com transtornos mentais de muitos aspectos da cidadania, tais como votar, dirigir automóvel, possuir e usar imóvel, ter direitos à reprodução sexual e ao casamento, e obter acesso aos tribunais.

A legislação deve proteger de DISCRIMINAÇÃO as pessoas com transtornos mentais.

Digo isso, porque, conversando com familiares de pessoas portadoras de transtornos mentais, ouvi relatos de situações vividas no cotidiano que demonstram que o maior problema enfrentado pelas pessoas portadoras de transtornos mentais é o PRECONCEITO, fruto da falta de informação.

Nesse contexto, procuramos trabalhar ações afirmativas sugeridas no “Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação”. Para a OMS, “a legislação pode incluir disposições para a proteção de pessoas com transtornos mentais contra discriminação e exploração no emprego e igualdade de oportunidades de emprego. Ela também pode promover a reintegração no local de trabalho para pessoas que experimentaram um transtorno mental e assegurar proteção contra demissão do trabalho exclusivamente por motivo de transtorno mental. A legislação também pode promover “acomodação razoável” no local de trabalho, por meio da qual os empregados com transtornos mentais sejam dotados de um grau de flexibilidade em seu expediente de trabalho para poderem procurar tratamento de saúde mental. (Fonte: WHO/OMS, 2011).

É dever do Poder público, nas três esferas, garantir que sejam tomadas medidas apropriadas para assegurar o acesso ao trabalho, que é um fator decisivo na recuperação de pessoas portadoras de transtorno mental.

A política de reserva de vagas de trabalho (“política de cotas”), adotada em relação aos deficientes físicos, já demonstrou na prática ser um mecanismo eficaz. Certamente, se fossem aplicadas também em relação às pessoas portadoras de transtornos mentais, contribuiriam muito para garantir a inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho.

É importante ressaltar que, o direito ao trabalho, assim como todos os outros direitos contemplados na Constituição Federal de 1988 são a estrutura fundamental do Estado Democrático de Direito, visando à inclusão social de qualquer cidadão.

Já o direito de acesso gratuito aos meios de transporte público visa assegurar as pessoas portadoras de transtornos mentais o direito fundamental de todo cidadão brasileiro de ir e vir livremente. Mais do que isso, sabemos que, a maioria das pessoas portadoras de transtorno mental precisam se locomover quase que diariamente para garantir o atendimento médico e psicossocial indicados para o seu tratamento.

Certamente, o tratamento ficará comprometido se a pessoa portadora de transtorno mental tiver que pagar tarifa de ônibus ou qualquer outro meio de transporte público para conseguir chegar até o local do tratamento.

Estou certo de que, somente ações públicas afirmativas e eficazes serão capazes de vencer o PRECONCEITO da sociedade em relação às pessoas portadoras de transtornos mentais.

Os governos estão submetidos a uma obrigação de respeitar, promover e realizar direitos fundamentais de pessoas com transtornos mentais conforme definidos em documentos internacionais de direitos humanos obrigatórios.

Além disso, a nossa Constituição Federal de 1988 tem como pilar de sustentação o princípio da dignidade da pessoa humana.

Cuidar sim, Excluir não!

### **Do mercado de trabalho**

Um dos segmentos da vida social no qual a barreira do preconceito se manifesta mais fortemente é o do emprego. A grande maioria das pessoas com transtorno mental severo tem dificuldades de obter e se manter no emprego. É bom lembrar que, para a Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho, ratificada pelo Decreto 129/1991, pessoas com deficiência são aquelas “cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental devidamente comprovada”.

Essa definição abrange plenamente as pessoas com doença mental, as quais se constituem seguramente em um dos grupos mais excluídos das oportunidades de trabalho. De outro lado, as pesquisas científicas referidas por Leff, revelam que manter um emprego é muito benéfico para a reabilitação dessas pessoas.

O trabalho propicia o desenvolvimento de amizades, organiza o dia, aumenta a auto-estima e proporciona renda. De tal modo, estar produtivamente empregado ajuda a recuperação. As internações hospitalares devidas à doença mental tornam-se menos frequentes, os sintomas da psicose diminuem quando a qualidade de vida e o desempenho social melhoram e as redes de contato se alargam.

Num mundo do trabalho caracterizado pela alta competitividade e por um perfil de trabalhador extremamente excludente, como o contemporâneo, esse segmento não terá acesso ao emprego se depender do mercado concorrencial.

Por serem pessoas com limitações funcionais significativas e vítimas de forte preconceito, elas só terão garantido o exercício desse direito humano fundamental se protegidas por ações afirmativas. É contraditório que para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada, que avalia, entre outros aspectos, a incapacidade para o trabalho, o indivíduo com transtorno mental seja considerado deficiente, e não o seja para a Lei de Cotas. Não obstante, como referem Leff e Warner, entre 50% e 60% dos doentes mentais graves são capazes de trabalhar (*idem*). Tal incongruência exclui do emprego essas pessoas e fere o princípio norteador da legislação que visa assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiências, bem como sua efetiva integração social.

A Lei 7.853 é explícita ao determinar que, na sua aplicação e interpretação, deverão ser considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade e da justiça social (artigo 1º, caput e § 1º). Assim, urge que os legisladores e operadores do direito incluam as pessoas com transtorno mental severo no rol das abrigadas pela

Reserva Legal de Cargos para Pessoas com Deficiência, prevista no artigo 93 da Lei 8.213/99.

Além disso, ciente das peculiaridades do transtorno mental, a empresa pode monitorar o trabalhador de forma a alocá-lo em funções com menor incidência de situações de estresse. De igual modo, a legislação estabelece a necessidade de as empresas prepararem suas chefias e seus colegas para a integração dessas pessoas no ambiente de trabalho, sabendo de suas limitações e necessidades de apoio e, como os demais trabalhadores, a de receberem um tratamento baseado no respeito, não no preconceito.

Cumpre destacar que, se os portadores de transtornos mentais não forem reconhecidos como pessoas com deficiência igualmente não poderão participar do maior projeto popular de qualificação profissional existente no Brasil - o programa de aprendizagem 21, já que esse prevê como idade limite 24 anos, salvo para os deficientes para os quais não há tal teto.

O transtorno mental severo acomete geralmente jovens no final da adolescência e no período de ingresso no mundo adulto. Após um período de tratamento, essas pessoas, muitas vezes, somente em torno dos 30 anos têm condições de trabalhar, contudo não detêm formação profissional para tanto.

Sem essas adequações urgentes, os brasileiros com transtorno mental continuarão à margem da cidadania, já que são impedidos de exercer um dos direitos humanos mais fundamentais: o direito ao trabalho.

Esse é talvez o maior problema enfrentado pelos esquizofrênicos na sua luta diária por inclusão no mercado de trabalho e a maior injustiça cometida contra essas pessoas por falta de compreensão e preconceito.

Participando das reuniões de alguns grupos de mães de filhos esquizofrênicos, fiquei impressionado com o relato dessas mães sobre as dificuldades enfrentadas por seus filhos na luta por uma oportunidade de trabalho.

Em relação aos editais de concursos públicos, os esquizofrênicos têm suas inscrições rejeitadas porque os órgãos responsáveis pela realização dos concursos públicos entendem de forma equivocada que os esquizofrênicos são doentes mentais e não deficientes mentais.

Ora, essa discussão já está ultrapassada no meio jurídico que, após a edição da Lei nº 10.216/01 e do recente Estatuto da Deficiência, deixou de considerar o termo doença mental, que foi substituído pelo termo pessoas portadoras de deficiência mental/ou transtorno mental. Os doutrinadores entendem que esse é o caminho traçado pela ONU em seus inúmeros Acordo/Convenções/Tratados por serem termos mais amplos, que permitem maior inclusão das pessoas portadoras de algum tipo de transtorno mental.

Cito como exemplo o último edital do IBGE no meu Estado, o Rio de Janeiro.

“(...) 3 - DAS VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:  
3.3 - Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem nas categorias constantes do artigo 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004; na situação prevista no § 1º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), e no enunciado da Súmula nº 377 do STJ (“O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes”), observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 possuir código na Classificação Internacional de Doenças (CID) da OMS vigente.

Vale destacar que, assim como o autista, o esquizofrênico faz parte da mesma classificação internacional de doenças (CID 10), Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais (F00 – F99). Mais precisamente, “CID 10 F 84” (transtorno do espectro autista) e “CID 10 F 20” (esquizofrenia). Assim, não há razão para contemplar expressamente um deles e nada dizer em relação ao outro, como aconteceu com o edital do IBGE que citei como exemplo.

A meu ver, os autistas foram contemplados no edital do IBGE porque a Lei 12.764/12, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelece no § 2º do art. 1º que “as pessoas com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

A meu ver, o mesmo não ocorreu com os esquizofrênicos e portadores de outros transtornos mentais por falta de menção expressa na Lei 10.216/01. Daí a importância de fazer constar na referida Lei que as pessoas portadoras de transtorno mental devem ser consideradas pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais.

É importante lembrar que, o princípio constitucional da igualdade prevê a igualdade de aptidões e de possibilidades virtuais dos cidadãos de gozar de tratamento isonômico pela lei. Por meio desse princípio são vedadas as diferenciações arbitrárias e absurdas, não justificáveis pelos valores da Constituição Federal, e tem por finalidade limitar a atuação do legislador, do intérprete ou autoridade pública e do particular.

O princípio da igualdade pressupõe que as pessoas colocadas em situações diferentes sejam tratadas de forma desigual: “Dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”. (SILVA, José Afonso da. “Curso de Direito Constitucional Positivo”, 39ª edição, São Paulo: Ed. Saraiva, 2016, p. 42).

Gostaria de frisar que, sinto-me imensamente feliz pelas pessoas com transtorno do espectro autista que estão sendo lembradas e incluídas nos editais de concursos públicos e nas políticas de governo, mas, por outro lado, lamento pelos esquizofrênicos que nunca são mencionados e incluídos nos editais.

Precisamos aperfeiçoar a legislação em vigor, fazendo constar expressamente os esquizofrênicos que, nos termos do Estatuto da Deficiência, são considerados deficientes mentais.

Trata-se de fazer Justiça com milhões de cidadãos brasileiros!!!

Diante do exposto, conto com o apoio dos meus pares para o aperfeiçoamento e aprovação desse Projeto de lei.

Sala das sessões, 02 de agosto de 2016.

---

**Deputado FRANCISCO FLORIANO (DEM/RJ)**