



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.613, DE 2020

(Do Sr. Fábio Trad)

Altera o art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para estabelecer que os pacientes transplantados terão os mesmos direitos das pessoas com deficiência se laudo médico elaborado pelo médico assistente, responsável pelo tratamento e acompanhamento, concluir que existam impedimentos que possam obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-1074/2019.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que “Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)”, para estabelecer que os pacientes transplantados terão os mesmos direitos das pessoas com deficiência se laudo médico elaborado pelo médico assistente, responsável pelo tratamento e acompanhamento, concluir que existam impedimentos de longo prazo que possam obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Art. 2º O art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§3º e 4º:

“Art. 2º

.....

§3º Os pacientes submetidos à cirurgia para transplante terão os mesmos direitos das pessoas com deficiência, sem prejuízo da avaliação biopsicossocial, quando necessária, se laudo médico elaborado pelo médico assistente, responsável pelo tratamento e acompanhamento do paciente, concluir que exista condição clínica crônica que promova impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, possa obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§4º O laudo médico elaborado pelo médico assistente do paciente transplantado será submetido à avaliação do Poder Público conforme definido em regulamento.” (NR)

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

JUSTIFICATIVA

O Estatuto da Pessoa com Deficiência teve como base para sua elaboração a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas, que foi realizada no ano de 2006. O objetivo precípua da norma foi promover a inclusão social e a acessibilidade em diversas dimensões da vida da pessoa com deficiência. A percepção das necessidades desses indivíduos para que possam viver em igualdade é fundamental para orientação de políticas de suporte que promovam melhores condições de integração dessas pessoas na sociedade.

O art. 2º do referido Estatuto dispõe que “*Considera-se 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*”. O §1º desse dispositivo estabelece que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe

multiprofissional e interdisciplinar e considerará os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação na sociedade. Entretanto, tal conceito de pessoa com deficiência é bastante aberto, e muitas vezes alguns indivíduos podem apresentar condições orgânicas ou psicológicas não compreendidas pela equipe multiprofissional como impedimento para o exercício de atividades rotineiras e usuais para outras pessoas.

Dessa forma, é inegável que existem algumas situações em que o indivíduo, apesar de ter limitações, não consegue o reconhecimento de sua condição. Muitas vezes isso acontece por não haver na equipe multiprofissional um médico com conhecimento específico em determinada área, já que a Medicina é uma ciência extremamente ampla. Assim, por não serem identificadas as limitações de certas doenças e os agravos relacionados, não é reconhecida a existência de limitações para a plena inclusão social. Os pacientes transplantados, por exemplo, com frequência, não têm suas condições restritivas admitidas. Mesmo após as cirurgias, esses pacientes necessitam de assistência médica periódica e precisam utilizar diversos medicamentos. Nesse contexto, cabe aqui ressaltar o uso dos imunossupressores por todos os pacientes para diminuição das chances de rejeição do órgão transplantado. Deve ser considerado que, mesmo após muitos anos, há risco de perda do transplante, daí a importância do acompanhamento médico por toda a vida. E mesmo após todos os cuidados terapêuticos possíveis, a reabilitação pode não ser plena.

Ainda, com relação ao uso de medicamentos imunossupressores, importante destacar que são fármacos que podem apresentar diversos efeitos colaterais. Além de náuseas, fadiga, um dos principais é o risco aumentado para infecções que podem ser de origem bacteriana, fúngica, viral ou de outros tipos de microrganismos. Além disso, salienta-se que os quadros infecciosos em pacientes transplantados tendem a ter um prognóstico pior em comparação à população em geral. Logo, justamente por essa condição de imunossupressão tão específica desses pacientes, considera-se que os transplantados são grupo de risco para a Covid-19. Entre os pacientes que necessitam de ventilação mecânica, a mortalidade no grupo dos transplantados chega a 80%. Assim, a pandemia agravou mais ainda uma das dificuldades já enfrentadas pelos pacientes transplantados, a volta ao mercado de trabalho. Essa dificuldade tem sido proporcional à idade do paciente e inversamente proporcional ao nível de escolaridade e, infelizmente, muitos pacientes transplantados não conseguem ser reintegrados. Importante ressaltar que já existe um preconceito por parte de alguns empregadores que consideram os transplantados pouco produtivos ou incapazes para algumas atividades. Até mesmo a necessidade de acompanhamento médico por toda a vida, por ser uma condição crônica, torna-se um fator que é considerado por esses empregadores. Dessa forma, a pandemia de Covid-19 tornou ainda mais complexa a superação dos impactos econômicos por esses pacientes. De acordo com dados do Sistema Informatizado do Ministério da Saúde – SNT/CETs – Centrais Estaduais de Transplantes, entre 2009 e 2019, aproximadamente 270.000 pessoas se submeteram a algum tipo de transplante (órgãos sólidos, córnea e medula óssea).

Essas são algumas das razões que justificam a necessidade de que conste em texto legal a possibilidade de que esses pacientes sejam equiparados às pessoas com deficiência, e então consigam ter acesso a benefícios que possam garantir melhor qualidade de vida e até mesmo assegurar um mínimo existencial como é o caso daqueles pacientes transplantados que em algumas situações não possuem meios de prover sua própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. A cirurgia para transplante não é a cura, e sim um tratamento. Os transplantados passam a ser pacientes crônicos e precisam utilizar imunossuppressores por toda a vida.

Diante do exposto e constatada a relevância da proposta que se alinha ao princípio constitucional de proteção da dignidade da pessoa humana, é que contamos com o apoio dos nobres pares desta Casa para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado FÁBIO TRAD
PSD/MS

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I
PARTE GERAL

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de

igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se 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.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

V - comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos

e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações;

VI - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

VII - elemento de urbanização: quaisquer componentes de obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica e de gás, iluminação pública, serviços de comunicação, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

VIII - mobiliário urbano: conjunto de objetos existentes nas vias e nos espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos de urbanização ou de edificação, de forma que sua modificação ou seu traslado não provoque alterações substanciais nesses elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, terminais e pontos de acesso coletivo às telecomunicações, fontes de água, lixeiras, toldos, marquises, bancos, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

IX - pessoa com mobilidade reduzida: aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso;

X - residências inclusivas: unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência;

XII - atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIV - acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

FIM DO DOCUMENTO