

PROJETO DE LEI N° DE 2022

(da Sra. Flávia Morais)

Classifica o diabetes mellitus tipo 1 como deficiência para todos os efeitos legais.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) classificado como deficiência, para todos os efeitos legais.

Parágrafo único. O previsto no § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), aplica-se ao DM1, conforme o disposto no caput.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O DM1 é uma doença autoimune em que ocorre a destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina, hormônio necessário para controle da glicose no sangue. Com o diagnóstico, o paciente passa a depender do uso de insulina injetável por toda a vida, tendo que aplicar múltiplas injeções diárias.

Dentro do universo de 537 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes em todo o mundo, e 16,8 milhões apenas no Brasil, somente cerca de



* C D 2 2 8 4 0 8 4 5 4 9 0 0 *

2
5% são do tipo 1 - autoimune¹. Publicação recente cita que no Brasil há, aproximadamente, 564.249 pacientes (538.458 - 589.365), sendo 109.827 (103.978 – 115.582) com idades <20 anos e 454.070 (432.867 – 475.444) com idades ≥20 anos².

O País não conta com uma política pública estruturada para o paciente com DM1, tanto que menos de 25% dos pacientes apresentam controle adequado da doença, dado que se reflete no elevado grau de complicações associadas, tais como, perda da visão, doenças renais crônicas, amputações, cardiopatias, além de transtornos alimentares e quadros depressivos. Infelizmente, estas complicações podem ocorrer durante a adolescência (13 a 19 anos de idade) e no Brasil temos 31,4% dos adolescentes com alguma complicação crônica do diabetes, sendo complicação renal em 14%, neuropatia autonômica em 12,5%, retinopatia diabética em 8,5% e neuropatia periférica em 4,9%³.

Não existe amparo legal que garanta ao estudante com DM1 atendimento adequado enquanto permanece dentro do estabelecimento escolar. Milhares de mães deixam seus empregos para poderem aplicar insulina em seus filhos para que possam, simplesmente, lanchar na escola.

Há ainda a questão da dificuldade de acesso ao trabalho de jovens e adultos. Concursos públicos que envolvam atividades físicas como forças armadas, não podem ser prestados por insulinodependentes. Na iniciativa privada atividades em máquinas e equipamentos veiculares não podem ser manuseados por quem tem DM1, o que traz grande desigualdade principalmente entre os mais carentes.

Nesse sentido, é imprescindível que esta condição seja, por lei, classificada como deficiência, a exemplo do que ocorre nos Estados Unidos, Reino Unido, Espanha e Alemanha.²

1^{https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07>IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf}

2^{https://diabetes.org/tools-support/know-your-rights/discrimination/is-diabetes-a-disability}
^{https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/life-with-diabetes/your-legal-rights}
^{https://www.diabetesde.org/ueber_diabetes/recht_und_soziales}



Uma deficiência pode ser óbvia se você for cego ou usar uma cadeira de rodas. Mas há muitas condições não tão manifestas - incluindo o DM1 autoimune - que devem ser qualificadas como deficiência.

A Organização Mundial da Saúde diz que existem três requisitos para que uma condição seja considerada uma deficiência:

- a) Desigualdade - Um problema com o corpo e como ele funciona;
- b) Limitações em atividades – Há desafio de fazer algo que as pessoas sem deficiência podem fazer;
- c) Restrições à participação – Significa que você pode não conseguir participar das atividades diárias normais (trabalhos, atividades sociais etc) da maneira que faria se não tivesse a condição.

No Brasil, o conceito de deficiência está inserto no Decreto 5.296/2004, que ao regulamentar a Lei 10.048/2000, definiu como portador aquele que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de determinada atividade.

O dia-a-dia das pessoas com DM1 não é fácil. A cada refeição, por menor que seja, é necessária a verificação da glicemia e aplicação de uma injeção de insulina. As picadas no dedo para aferição dos níveis glicêmicos podem chegar a mais de 12 vezes ao dia.

Não é raro, pela dificuldade em se estabelecer uma relação precisa entre a dose de insulina para a refeição – que ocorram hipoglicemias – que podem causar perda de consciência e até a morte – ou hiperglycemias, onde, no longo prazo, permitem o aparecimento das gravíssimas complicações.

Por fim, a não administração de insulina leva o paciente a óbito. Em outras palavras, o DM1, sem insulina disponível, não sobrevive.



Diante do exposto e da importância da proposta, solicito apoio dos nobres pares para aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 20 de outubro de 2022.

FLÁVIA MORAIS

Deputada Federal

REFERÊNCIAS:

- 2) Gregory CA et al. Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022 Oct;10(10):741-760.

3) Gomes MB, Callari LE, Conte D, Correa CL, Drummond KRG, Mallmann F, Pinheiro AA, Muniz LH, Leal FSL, Morales PH, Negrato CA. Diabetes-related chronic complications in Brazilian adolescents with type 1 diabetes. A multicenter cross-sectional study. Diabetes Res Clin Pract. 2021 Jul;177:108895.

4) <https://diabetes.org/tools-support/know-your-rights/discrimination/is-diabetes-a-disability>

5) <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/life-with-diabetes/your-legal-rights>

6) https://www.diabetesde.org/ueber_diabetes/recht_und_soziales

