

# **PROJETO DE LEI N° , DE 2007**

**(Do Sr. Mário Heringer)**

Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que “dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências”, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O inciso II, do parágrafo único, do art. 2º da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º.....  
.....  
II – .....  
.....  
b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho, **por mergulho** e de trânsito, **de acidentes e agressões por armas de fogo**, e de tratamento adequado a suas vítimas;  
.....  
e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado e **de seu adequado transporte no trajeto da residência para os serviços de saúde e vice-versa, quando couber.**  
.....  
**g) adequada informação às pessoas portadoras de deficiência e a seus familiares sobre os cuidados especiais devidos à deficiência” (NR/AC).**

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

## **Justificativa**

O *caput* do art. 2º da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, determina:

“Art. 2º. Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico”.

O Projeto de Lei que ora apresentamos tem como objetivo ampliar o rol das medidas a serem adotadas pelo Poder Público para que se alcance, sem restrições, a totalidade das determinações expressas no *caput* do art. 2º, da Lei nº 7.853/89. Nesse sentido, propomos a inclusão, dentre essas medidas, de: prevenção aos acidentes por mergulho – mergulhos em águas rasas, afogamentos e outros – e às lesões por projéteis de armas de fogo, decorrentes de acidentes ou violências; adequado transporte do portador de deficiência de casa para o serviço médico e vice-versa; e adequada informação à pessoa portadora de deficiência e a seus familiares sobre os cuidados especiais requeridos em virtude da deficiência.

O primeiro aspecto aqui considerado diz respeito à forma insuficiente como a Lei nº 7.853/89 trata as principais causas externas de lesões incapacitantes para fins de prevenção, excluindo os acidentes por mergulho e os acidentes e agressões por projéteis de armas de fogo, duas das mais relevantes causas das paraplegias e tetraplegias no Brasil.

Os dados da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação indicam que aproximadamente 5% das lesões medulares por causas externas internadas em suas unidades hospitalares ocorrem em decorrência de acidentes por mergulho, a maior parte (aproximadamente 70%) em virtude dos chamados mergulhos em águas rasas (MAR)<sup>1</sup>. Esse tipo de acidente, a despeito de não ser responsável por percentual volumoso de vítimas, é de extrema gravidade por dar origem, na maior parte dos casos, a tetraplegias completas, lesões cujas seqüelas, irreversíveis, comprometem não apenas o controle muscular voluntário de membros superiores, inferiores e tronco, mas, igualmente, o controle de esfíncteres, da ereção e, em certos casos, até da respiração. Além das limitações físicas adquiridas – e da constante dependência de terceiros para sobreviver –, os tetraplégicos completos são pessoas muito vulneráveis a infecções urinárias, intestinais e pulmonares, além de produzirem muito facilmente úlceras de pressão<sup>2</sup>, o que resulta em significativa redução de sua expectativa de vida. Vale lembrar, que esses acidentes possuem pico de prevalência em jovens do sexo masculino, entre 15 e 24 anos.

O mesmo pode ser dito no que respeita às lesões resultantes de projéteis de armas de fogo. Essas, diferentemente das lesões decorrentes dos

<sup>1</sup> Fonte: [www.sarah.br](http://www.sarah.br), pesquisado em 21/06/2007.

<sup>2</sup> “A ÚLCERA DE PRESSÃO é uma área localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo” (<http://www.eerp.usp.br/projetos/feridas/defpres.htm>, pesquisado em 21/06/07).

acidentes por mergulho, costumam oscilar entre a segunda e a primeira causa externa de lesões medulares, a depender do contexto, vitimando dezenas de milhares de pessoas anualmente em todo o país. Assim como os acidentes por mergulho, as lesões provocadas por projéteis de armas de fogo são mais prevalentes em homens em plena idade produtiva, principalmente os que se encontram entre 15 e 29 anos.

Todos os dados, como visto, reforçam a relevância de nossa propositura no que diz respeito à imprescindibilidade de investimento público na prevenção das lesões provocadas pelos acidentes por mergulho e pelos projéteis de armas de fogo.

Outra questão de que trata o Projeto de Lei que ora submetemos à apreciação dos nobres pares diz respeito ao transporte do deficiente físico no trajeto casa-serviço de saúde-casa. São muitas as situações em que a ausência de transporte adequado resulta em sérios agravos à saúde do portador de deficiência física. Destacam-se, nesse particular, os casos dos portadores de lesões adquiridas, tais como lesões medulares, lesões cerebrais, determinadas fraturas e amputações, que já se encontram em alta hospitalar, mas ainda em estágio agudo, e não possuem condições físicas para retornarem às suas casas em transporte público ou particular convencional. Em muitos casos, o paciente que adquiriu uma deficiência física em virtude de acidente ou violência recebe alta do serviço hospitalar sem se encontrar habilitado a sair da posição horizontal. Não podendo sentar-se, essa pessoa não pode ser transportada senão por uma ambulância ou meio de transporte devidamente adaptado. Ocorre que poucas famílias possuem condições para arcar com os custos do aluguel de uma ambulância particular para o adequado transporte do paciente. E como o regresso ao domicílio ou o retorno do domicílio ao serviço de saúde não constituem transporte de emergência, os serviços públicos de ambulância costumam recusar-se à realização do transporte. Nossa objetivo é, pois, o de assegurar ao portador de deficiente que não possua condições clínicas de transporte em veículo convencional o direito de ser transportado em veículo apropriado.

Por fim, pretendemos incluir no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 7.853/89 inciso relativo à prestação das informações sobre os cuidados especiais necessários ao trato do deficiente físico fora dos serviços hospitalares. Nossa preocupação reside, mais especificamente, nos milhares de casos de lesões adquiridas anualmente por causas externas, tais como as lesões medulares, os traumatismos crânio-encefálicos, as grandes fraturas, as cegueiras e as amputações traumáticas. Esses são casos em que, em virtude de um acidente ou uma agressão, a pessoa adquire uma deficiência física com a qual terá de conviver pelo restante de sua vida, sem saber as novas particularidades de seu corpo, tampouco poder contar com os devidos cuidados por parte da família, pois também para seus familiares a deficiência adquirida constitui novidade. Os serviços de saúde que recebem o paciente em estado agudo raramente se encontram estruturados para ensinar adequadamente a ele e a seus familiares as peculiaridades da lesão e os cuidados que lhe deverão ser dispensados dali por diante. As consequências da ausência dessas informações refletem-se em sucessivos agravos à saúde

do deficiente físico, tais como formação de úlceras de pressão, vários tipos de infecções e outros problemas que comprometem sua qualidade e sua expectativa de vida. É indispensável que a alta hospitalar do deficiente físico agudo seja acompanhada pela correta orientação sobre cuidados e procedimentos, não apenas para a melhora da qualidade de vida do paciente, mas, também, para que o Estado reduza os custos com atendimentos médicos terciários resultantes do incorreto trato ao deficiente físico.

Acreditamos que a aprovação das alterações aqui sugeridas dará plenitude às determinações contidas no *caput* do art. 2º da lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, resultando em benefícios incomensuráveis à qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência no território nacional.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos colegas para a mais célere aprovação da presente matéria.

Sala das Sessões, de julho de 2007.

# **Deputado Mário Heringer**

## **PDT/MG**