



PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0258.3/2020

“Altera a Lei nº 17.292, de 2017, que ‘Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência’.”

Autor: Deputado Kennedy Nunes

Relatora: Deputada Paulinha

I – RELATÓRIO

Cuida-se de Projeto de Lei, de autoria do Deputado Kennedy Nunes, que pretende, por meio de alteração da Lei nº 17.292, de 19 de outubro de 2017 (que "Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência"), acrescentar o inciso VII ao art. 5º da referida Lei, com o objetivo de incluir, na condição de pessoa com deficiência, os pacientes com deficiência orgânica crônica renal estágio V.

Na Justificativa, acostada à fls. 03/04, o Autor observa, textualmente, que:

[...]

Insuficiência renal crônica (IRC) se caracteriza pela falência da função renal, ou seja, a perda lenta, progressiva e irreversível dos Rins. Por ser lenta e progressiva, esta perda resulta em processos adaptativos que, até um certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem na maioria assintomáticos. A partir daí, podem aparecer sintomas e sinais que nem sempre incomodam muito, como por exemplo: anemia leve, pressão alta, edema (inchaço) dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes a noite para urinar) e do aspecto da urina (urina muito clara, sangue na urina, etc). Deste ponto até que os rins estejam funcionando somente 10 a 15% da função renal normal, pode-se tratar geralmente os pacientes com medicamentos e dieta.

Quando a função renal se reduz abaixo desses valores, passa a ser incompatível com a vida social habitual, e o paciente com esta doença necessitará fazer uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal crônica terminal, sendo eles: realizar diálise (filtração do sangue), através da hemodiálise 3 vezes na semana



durante 04 horas em caráter ambulatorial, diálise peritoneal realizada todos os dias durante 12 horas na própria residência do paciente ou transplante renal tendo doador falecido ou intervivos.

Neste estágio da doença os pacientes com IRC possuem uma expectativa de vida de 50% em 05 anos, ou seja, muito pior que a maioria dos cânceres, hoje com expectativas de vida acima de 80% em 05 anos.

Esta gravidade se caracteriza pela presença de várias outras complicações e comorbidades que os pacientes com IRC desenvolvem, de forma muito mais grave e com mais rápida progressão que pacientes que não tem IRC.

Comorbidades como o diabetes, a cardiopatia isquêmica, a vasculopatia periférica, a dislipidemia. Estas doenças que estão frequentemente associadas a IRC e que nestes pacientes se comportam de forma muito mais agressiva com evolução avassaladora.

Os pacientes com IRC tratados com transplante renal bem-sucedido, não podem ser considerados curados da doença, pois, o transplante substitui o tratamento dialítico pelos imunossupressores que devem ser utilizados para o resto da vida.

Diante deste contexto afirmamos ser de fundamental importância a realização dos exames necessários a cada consulta para avaliação dos níveis de imunossupressores e da função renal. A falta deste acompanhamento implica no grande risco de infecções oportunistas e que muitas vezes são causa de óbito destes pacientes.

A gravidade do quadro clínico, associado a falta de condições sócio econômicas que a maioria destes pacientes enfrenta, torna esta população extremamente vulnerável, sendo que a mesma necessita ser vista pelo poder público de forma diferenciada.

A doença renal crônica gera uma deficiência de múltiplos órgãos, impedindo o paciente de realizar as atividades do dia a dia. Além disso a doença segrega o paciente no momento da busca de um novo trabalho pois não o coloca na cota de deficientes (*sic*) em geral sendo a doença o motivo de ser excluído no processo seletivo regular de uma empresa.

O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989), traz em seu Art. 3º que deficiência como ***"toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano"***. O que podemos entender que, por esse parâmetro, a perda da função renal é uma espécie de deficiência.



A luz da Constituição Estadual, esta Casa pode legislar no que tange matéria de proteção e defesa da saúde, conforme preconiza Art. 10, XII da CE, vejamos:

Art. 10. Compete ao Estado legislar, concorrentemente com a União, sobre:

[...]

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

[...]

(grifos no original)

A matéria foi lida no Expediente da Sessão Plenária do dia 29 de julho de 2020 e, posteriormente, encaminhada a esta Comissão, na qual, nos termos do art. 130, VI, do Regimento Interno desta Casa, fui designada para sua relatoria.

É o relatório.

II – VOTO

Inicialmente, observo que a insuficiência renal crônica, também chamada de doença renal crônica, consiste na perda lenta, porém progressiva, do funcionamento dos rins, cuja principal função é a de remover os resíduos e o excesso de água do organismo.

Diante do aumento das doenças renais em Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Saúde elaborou o Plano Operativo para Organização da Linha de Cuidado das Pessoas com Doenças Renais Crônicas (Plano Nefrologia), que foi apresentado para prestadores de serviços, visando ao tratamento adequado da doença, pois:

[...]

De acordo com o superintendente de Planejamento e Gestão (SUG), Adriano Ribeiro, o plano tem o objetivo de implantar uma linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) nos municípios catarinenses, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº



389/2014. O estudo foi elaborado pela Gerência de Planejamento vinculada à Superintendência de Planejamento e Gestão.

O plano busca agilizar de forma mais rápida o diagnóstico precoce para retardar o avanço da doença, dar assistência integral ao paciente com atendimento multiprofissional, melhorar o acesso aos exames e, quando necessário, encaminhar a pessoa ao tratamento dialítico mais próximo de sua residência, incluindo portadores de HIV e hepatite.

O plano também redefinirá as unidades prestadoras de cuidados ao paciente ampliando turnos de hemodiálise ou habilitando novos serviços (onde os turnos alcançam seus limites), ou seja, ofertando apoio diagnóstico e terapêutico baseado nas necessidades das regionais. Além disso, será possível melhorar o acesso dos pacientes para a realização do exame de fístula arteriovenosa, e também ampliar as informações laboratoriais quanto aos exames específicos de determinação da função renal.

Ao fim desse processo, a rede estadual deverá ser composta por serviços de nefrologia em todas as regiões do Estado que prestem atenção integral ao doente renal em todas as fases. Desde o atendimento ambulatorial (na atenção primária), em fases precoces de insuficiência renal crônica, até o tratamento dialítico nas suas diferentes modalidades. A articulação das unidades prestadoras de serviços de nefrologia com a atenção básica, média e alta complexidade é de extrema importância para que o plano operativo se concretize.

[...]

Do exposto acima, observa-se o quanto a doença é preocupante e merece atenção dos órgãos de saúde e, dada a compreensão de que a saúde é um direito garantido na Constituição Federal de 1988, foram sancionadas leis que asseguram direitos às pessoas acometidas de doença grave, assim considerada, também, a doença renal crônica.

O Decreto federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a norma geral nacional afim, a “Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências”, estabelece o seguinte no seu art. 3º:

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:



I – deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II – deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III – incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Nesse mesmo intento, o Decreto federal nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que “Institui o Plano Nacional da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem limite”, conceitua, no seu art. 2º, que:

Art. 2º São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

[...]

Por sua vez, a Lei nacional 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)”, define pessoa com deficiência de forma idêntica ao disposto no art. 2º do precitado Decreto nº 7.612, de 2011.

Nesse contexto, verifico que a pessoa acometida de doença renal crônica pode ser enquadrada no conceito de pessoa com deficiência.

Procedendo a análise da proposição quanto à sua constitucionalidade formal, constatei que a matéria em estudo vem estabelecida por meio de projeto de lei ordinária, vez que não reservada à lei complementar, nos termos do art. 57 da Constituição estadual.



Ainda, sob o aspecto da constitucionalidade formal, denoto que o objeto da matéria em comento não está incluído entre aqueles reservados, de forma privativa, ao Governador do Estado, especificamente a teor do § 2º do art. 50 da Carta Política catarinense.

No tocante à constitucionalidade sob o aspecto material, a meu ver, o Projeto de Lei está em consonância com a ordem constitucional vigente.

Por fim, saliento que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar, de forma concorrente, sobre previdência social, proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, XII, da Constituição Federal.

Quanto aos aspectos da legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa também não vislumbro nenhum obstáculo à tramitação da proposição legislativa em apreço.

Ante o exposto, com base nos regimentais arts. 72, I e XV, 144, I, parte inicial, 209, I, parte final, e 210, II, voto, no âmbito desta Comissão de Constituição e Justiça, pela **ADMISSIBILIDADE** do prosseguimento da regimental tramitação do Projeto de Lei nº 0258.3/2020, devendo a proposição seguir seu trâmite processual, tal como determinado no despacho inicial apostado à fl. 02 pelo 1º Secretário da Mesa.

Sala das Comissões,

Deputada Paulinha
Relatora