



PROJETO DE LEI PL./0258.3/2020

Ementa: Altera a Lei 17.292, de 19 de outubro de 2017, que “Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência.”

Art. 1º – Ao Parágrafo único do Art. 5º da Lei 17.292, de 19 de outubro de 2017 fica incluída a seguinte redação:

“VII – Deficiência orgânica crônica renal estágio V: pessoas com transplante renal, pacientes com insuficiência renal crônica, lesão renal progressiva e irreversível da função dos rins em sua fase mais avançada, com identificação no Código Internacional de Doenças – CID pelos números CID N18, N18.0, N18.8, N18.9 e N19.”

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

Sala de Sessões, em

Deputado Kennedy Nunes

Ao Expediente da Mesa
Em: 28/07/2020
Deputado Laércio Schuster
1º Secretário

Lido no expediente
045ª Sessão de 29/07/2020
Às Comissões de:
<input checked="" type="checkbox"/> Justiça
<input checked="" type="checkbox"/> Pessoas e deficiência
<input checked="" type="checkbox"/> Saúde
()
()
Secretário



JUSTIFICATIVA

A nossa proposta vem com o objetivo de incluir na legislação já vigente Lei 17.292/2017, a condição de pessoa com deficiência, os pacientes que possuem insuficiência renal crônica, para que possam gozar dos mesmos benefícios.

Nosso gabinete foi procurado pela Associação Catarinense de Renais Crônicos, onde realizamos uma videoconferência com representantes da Associação, Assistentes Sociais e pacientes renais crônicos. Na ocasião eles apresentaram vários relatos e demonstraram a necessidade da legislação, que possa equiparar esses pacientes às pessoas com deficiência (PcD).

Insuficiência renal crônica (IRC) se caracteriza pela falência da função renal, ou seja, é 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 à 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 à 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 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;

Diante do relevante valor na vida dos pacientes renais crônicos, conto com o apoio dos Nobres Pares, Senhoras Deputadas e Senhores Deputados para a aprovação da proposição ora apresentada.

Deputado Kennedy Nunes