

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: dnussn08 SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 28/05/2019 Projeto de lei nº 565/2019 Protocolo nº 3932/2019 Processo nº 1050/2019</p>	
<p>Autor: Dep. Dr. João</p>		

Estabelece a equiparação dos transplantados com os direitos das pessoas portadoras de necessidades especiais para fins de acessibilidade, prioridade de atendimento e oportunidades com referência ao percentual legal de vagas reservadas aos deficientes, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Os transplantados ficam equiparados às pessoas portadoras de necessidades especiais para fins de acessibilidade, atendimento prioritário e preenchimento do percentual legal de vagas destinadas às pessoas deficientes, no âmbito da administração direta e indireta do Estado de Mato Grosso.

§ 1º Para fins desta lei define-se o transplante como um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente – receptor – por outro órgão normal de um doador, morto ou vivo.

§2º Para fins de comprovação do estado de transplantado será exigida documentação emitida pelos órgãos competentes que ateste o transplante.

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

JUSTIFICATIVA

A "utilização da palavra 'transplante' pela ciência médica é secular, derivada do latim transplantare, que significa transferir órgão ou porção deste de uma para outra parte do mesmo indivíduo, ou ainda, de indivíduo vivo ou morto para outro indivíduo". (FERREIRA, 1993, p.1703 apud PEREIRA, 2006).

A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos define o transplante “como um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente – receptor – por outro órgão normal



de um doador, morto ou vivo. É um tratamento que pode prolongar a vida com melhor qualidade, ou seja, é uma forma de substituir um problema de saúde incontrolável por outro sobre o qual se tem controle”. (BANDEIRA, 2001, p. 28).

O primeiro, dos procedimentos de transplante de órgãos largamente utilizados no tratamento de falência terminal de órgãos, foi o transplante renal. As técnicas cirúrgicas básicas usadas no transplante renal foram desenvolvidas no princípio do século XX por Alexis Carrel ganhador do prêmio Nobel de 1912. Em 1951, ocorreu o primeiro transplante de um órgão vital não regenerativo, foi um transplante de rim efetuado pelo médico David M. Hume, no Hospital Brigham and Women, em Boston, nos Estados Unidos. (DA SILVA NETO, 2004).

No Brasil o primeiro transplante de órgão ocorreu em 1964, no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, quando Sérgio Vieira Miranda, de 18 anos, recebeu um rim de uma criança de nove meses, portadora de hidrocefalia. Segundo o Jornal do Brasil de 18 de abril de 1964, participaram do transplante os cirurgiões Alberto Gentile, Pedro Abdalla, Carlos Rudge, Oscar Regua, Antônio Carlos Cavalcante e Ivonildo Torquato. (RIBEIRO e SCHRAMM, 2006).

Em 1967, o cirurgião Christian Barnard realizou no hospital sul-africano da Universidade de Cape Town o primeiro transplante cardíaco de humano para humano bem-sucedido. Dois anos depois, no dia 28 de maio de 1969, o Dr. Euríclides J. Zerbini realizou o primeiro transplante cardíaco no Brasil, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O receptor sobreviveu por 28 dias após o transplante, vindo a óbito devido ao processo de rejeição. (LIMA; MAGALHAES; NAKAMAE, 1997).

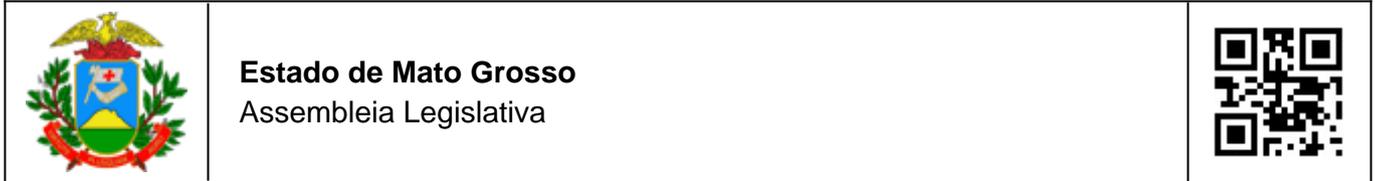
Os avanços nos medicamentos imunossupressores, na preservação de órgãos, nas técnicas cirúrgicas e nas medidas de suporte ventilatório e hemodinâmico permitiram que os transplantes de órgãos se tornassem em uma terapêutica de escolha para pacientes com vários tipos de insuficiência orgânica. (MANFRO e FERNANDES, 2001).

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. Segundo o Ministério da Saúde (2014) mais de 90% dos procedimentos de transplantes no Brasil são financiados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Esse amplo incentivo público voltado ao transplante e os avanços da biociência nos últimos anos tem resultado no crescimento exponencial do número de pessoas transplantadas.

Todavia após o tão esperado procedimento médico de transplante a pessoa transplantada, além da luta constante contra a rejeição do órgão, enfrenta uma nova batalha, qual seja, a reinserção na sociedade, e principalmente, no mercado de trabalho. É nesse momento de retorno ao convívio social que a ausência da tutela de um rol mínimo de direitos da pessoa transplantada fica evidente pela inexistência de previsão constitucional expressa e de uma legislação infraconstitucional de proteção dos direitos desse segmento social.

A pessoa transplantada precisa fazer um grande esforço físico e mental para se adaptar as suas novas condições de vida, tanto biologicamente, psicologicamente e socialmente. De acordo com especialistas a pessoa transplantada precisa lidar com questões psicológicas intensas, a degradação física, o uso contínuo de medicamentos imunossupressores, as consultas médicas regulares, e principalmente com a incerteza da vida causada pela medo da rejeição do órgão. Todas essas situações enfrentadas após o transplante podem gerar dificuldades de reinserção social no seio da família e na sociedade, e ainda vir a causar a incapacidade laboral.

Para criação desse projeto de inclusão o partiu-se da análise da legislação pátria de tutela da pessoa



com deficiência para se definir um rol mínimo de direitos extensíveis a pessoa transplantada e, em âmbito internacional, analisou-se a Lei n. 26.928 promulgada pelo parlamento Argentino, em janeiro de 2014, que instituiu o “sistema de protección integral para personas trasplantadas”.

No âmbito internacional apresenta-se a Lei n. 26.928 promulgada em 10 de janeiro de 2014 pelo Parlamento Argentino que cria o Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas. Segundo seu o artigo 1º o objeto da referida lei é a criação de um sistema global de proteção das pessoas que receberam transplantes ou estão na lista de espera para transplantes no Estado Argentino.

Segundo Gonzalez (2014,) esta nova lei Argentina, é a chave para uma verdadeira inclusão social e laboral de pessoas transplantadas. Nesse sentido Fernández (2014) em análise a aprovação da referida lei esclarece que o transplante tem a capacidade de restaurar a esperança e qualidade de vida. No entanto, apesar dos enormes benefícios que envolvem a intervenção médica para aqueles que conseguem receber o órgão de que necessitam, alguns obstáculos permanecem, como as dificuldades de inserção ou reinserção no mercado de trabalho são o denominador comum que sofre a grande maioria das pessoas transplantadas na Argentina.

Nesse viés Fernández (2014) apresenta o depoimento do Advogado e transplantado Alejandro González, o qual relata que o cerne da questão é que o transplantado está em desvantagem para trabalhar ou conseguir um emprego, mesmo que sejam capazes de fazê-lo, porque a situação legal é absolutamente única: não é considerado pessoa com deficiência, mas também nunca obtém alta hospitalar, de modo que dificilmente passam por um teste ocupacional.

O Sistema de Proteção Integral das Pessoas Transplantadas tem por fim de preservar o direito à saúde de pessoas transplantadas residente na Argentina assegurando o seu direito à saúde de tal modo que permita as pessoas transplantadas viverem com dignidade, através da implantação de um sistema de proteção e a adoção de leis para a garantia da igualdade de acesso aos cuidados médicos. (CABRAL, 2014).

A referida lei conta com quinze artigos com vistas a promover medidas de ações positivas para assegurar uma efetiva igualdade de oportunidades e de tratamento, e o pleno gozo e exercício dos direitos reconhecidos pela Constituição Argentina e pelos tratados internacionais sobre direitos humanos, particularmente no que diz respeito à pessoa transplantada. Desse modo essa lei visa assegurar que as pessoas transplantadas tanto a integração familiar quanto social através da assistência médica completa, da educação em todos os níveis, da segurança social e do emprego. (ROMERO, 2014).

Dentre os benefícios previstos na referida lei estão:

a) a cobertura de 100% no fornecimento de medicamentos, testes de diagnóstico e cuidados de todas as doenças que estão direta ou indiretamente relacionadas com o transplante (art. 4º);

b) o fornecimento de passagens de transporte terrestre ou transporte fluvial de passageiros sob jurisdição nacional, no caminho entre a casa e qualquer destino necessário para comparecer por razões de cuidados devidamente credenciados. O Benefício deve ser estendido para um companheiro se a necessidade for comprovada (art. 5º);

c) a adoção de planos e medidas para facilitar as pessoas transplantadas o acesso a uma habitação adequada ou que se adapte às exigências que a sua condição exigir (art. 6º);

d) nas relações de trabalho, seja nos setores público e privado, e em relação à exigência de exames pré-emprego, é proibida como motivo de desclassificação para a admissão ou a manutenção de uma relação



de trabalho ser transplantado ou estar matriculado em lista de espera para doação, sendo que a ignorância desse direito será considerado ato discriminatório (art. 7º);

e) direito a licenças especiais que permitam estudar, reabilitação e tratamento inerente à recuperação e manutenção de seu estado de saúde, sempre que necessário, sem a perda do emprego (art 8º);

f) o empregador tem o direito de uma dedução especial no cálculo Imposto de Renda equivalente a 70% em cada período fiscal, sobre a remuneração paga aos trabalhadores transplantados ou na lista de espera para doação (art 9º);

g) o Ministério de Trabalho deve promover o incentivo à criação de programas de emprego, empreendedorismo e oficinas protegidas para as pessoas transplantadas ou na lista de espera para doação (art 10º);

h) o Estado deve fornecer subsídio mensal não contributivo, equivalente a uma pensão por invalidez, para as pessoas transplantadas ou na lista de espera para doação em situação de desemprego forçado e que não tem qualquer outro benefício de pensão (art 11º);

Diante de todo o exposto, fica evidente a importância da lei do Estado Argentino que criou o primeiro Sistema de Proteção Integral das Pessoas Transplantadas do mundo, na medida em que visa a proteger os direitos das pessoas transplantadas tendo por base uma visão abrangente para a garantia da qualidade de vida humana digna, visto que as pessoas transplantadas precisam fazer um grande esforço físico e mental para se adaptar às suas novas condições de vida, tanto biologicamente, psicologicamente e socialmente.

A sobrevida do transplantado ultrapassa 85% (oitenta e cinco por cento). O aumento da expectativa de vida faz surgir no transplantado o anseio de se inserir no ambiente ativo de trabalho e no engajamento social.

Mas isso tem um custo pessoal muito elevado. O tratamento é constante e exige uso de medicamento imunossupressor para evitar a rejeição do órgão transplantado, o que é um limitador para o cumprimento das atividades rotineiras. Importante citar as reações adversas ao uso do medicamento imunossupressor para se ter uma ideia do sofrimento dos transplantados:

Azatioprina principais efeitos tóxicos incluem o sistema hematológico e gastrointestinal.

Hematológicos: anemia, diminuição das células brancas, vermelhas e plaquetas do sangue.

Gastrointestinais: náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, fezes com sangue, toxicidade para o fígado.

Diversos: febre, calafrios, diminuição de apetite, vermelhidão da pele, perda de cabelo, aftas, dores articulares, retinopatia, falta de ar, pressão baixa e reações de hipersensibilidade.

Ciclosporina: principais reações adversas incluem disfunção renal, tremores, aumento da quantidade de pelos no corpo, pressão alta, hipertrofia gengival, aumento do colesterol e triglicérides.

Cardiovasculares: formigamentos, dor no peito, infarto do miocárdio, batimentos rápidos do coração.

Neurológicos: convulsões, confusão, ansiedade, depressão, fraqueza, dores de cabeça.

Dermatológicos: unhas e cabelos quebradiços, coceiras, espinhas.

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
---	--	---

Gastrointestinais: náuseas, vômitos, perda de apetite, gastrite, úlcera péptica, soluços, inflamação na boca, dificuldade para engolir, hemorragias, inflamação do pâncreas, prisão de ventre, desconforto abdominal.

Hematopoéticos: síndrome hemolítico-urêmica, diminuição das células brancas do sangue, linfoma.

Diversos: calorões, hipercalemia, hipomagnesemia, hiperuricemia, toxicidade para os músculos, disfunção respiratória, sensibilidade aumentada e temperatura e reações alérgicas, toxicidade renal e hepática, ginecomastia.

Micofenolato Mofetil: as principais reações adversas associadas ao uso deste medicamento incluem: diarreia, diminuição das células brancas do sangue, sepse (infecção generalizada) e vômitos.

Cardiovasculares: dor no peito, arritmias (palpitações), pressão baixa, trombose, insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, morte súbita, desmaio.

Neurológicos: ansiedade, depressão, rigidez muscular, formigamentos, sonolência, neuropatia, convulsões, alucinações, vertigens, tremores, insônia, tonturas.

Dermatológicos: calvície (queda de cabelo), aumento da quantidade de pelos no corpo, coceiras, ulcerações da pele, espinhas, vermelhidão da pele.

Gastrointestinais: prisão de ventre, náuseas, azia e dor de estômago, perda de apetite, gases, gastrite, gengivite, hipertrofia gengival, hepatite.

Geniturinários: sangue na urina, aumento da frequência ou retenção urinária, insuficiência renal, desconforto para urinar, impotência sexual.

Hematológicos: anemia, diminuição das plaquetas do sangue.

Endócrinos: diabetes, síndrome de Cushing, hipotireoidismo.

Metabólicos: edema (inchaço), alteração de eletrólitos (hipofosfatemia, hipocalemia, hipercalemia, hipocloremia), hiperglicemia, hipercolesterolemia, alteração de enzimas hepáticas.

Diversos: febre, dor de cabeça, fraqueza, dor nas costas e no abdômen, pressão altas, falta de ar, tosse.

Prednisona: Neurológicos: insônia, nervosismo, vertigem, convulsões, psicose, pseudotumor cerebral, dor de cabeça, delírio, alucinações, euforia.

Gastrointestinais: úlcera péptica, náuseas, vômitos, distensão abdominal, esofagite ulcerativa, pancreatite.

Oftálmicos: catarata, glaucoma.

Dermatológicos: aumento da quantidade de pelos no corpo, espinha, atrofia de pele, hiperpigmentação, síndrome de Cushing.

Endócrinos: aumento do apetite, diabete melito, edema, supressão adrenal, supressão do crescimento, retenção de líquidos, parada da menstruação.

Diversos: dores articulares, sangramentos nasais, pressão alta, hipocalemia, alcalose, fraqueza muscular, osteoporose, fraturas e reações de hipersensibilidade.

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
---	--	---

Sirolimus: Cardiovasculares: pressão baixa, arritmias (palpitação), insuficiência cardíaca, desmaios, hemorragias, trombose, microangiopatia trombótica, doença vascular periférica.

Neurológicos: insônia, tremores, ansiedade, confusão, depressão, tontura, fraqueza ou rigidez muscular, neuropatia, formigamento, sonolência.

Dermatológicos: aumento da quantidade de pelos, espinhas, vermelhidão na pele, coceiras no corpo, ulcerações na pele.

Gastrointestinais: arrotos, flatulência (gases), gastrites, gengivites, inflamação na boca, diarreia, prisão de ventre, náuseas, vômitos, perda de apetite, perda de peso, hipertrofia gengival, alteração de enzimas hepáticas.

Hematológicos/linfáticos: diminuição das células brancas, vermelhas e das plaquetas do sangue, retardamento na cicatrização, síndrome hemolítico-urêmica, acúmulo de linfa (linfocele).

Endócrinos/Metabólicos: aumento do colesterol e dos triglicerídeos, alteração de eletrólitos no sangue (cálcio, fósforo, sódio e potássio e magnésio), síndrome de Cushing, diabetes melito.

Diversos: febre, sangramento nasal, toxicidade renal, edema facial, dores no corpo, osteoporose, catarata, alterações visuais.

Tacrolimus: Os principais efeitos adversos são tremores, dor de cabeça, diarreia, pressão alta, náusea e disfunção renal.

Cardiovasculares: dor no peito, pressão baixa, palpitações, formigamentos, falta de ar.

Gastrointestinais: colangite, icterícia (amarelão), diarreia, prisão de ventre, vômitos, diminuição do apetite, azia e dor no estômago, gases, hemorragia, dano hepático.

Neurológicos: agitação, ansiedade, convulsão, depressão, tontura, alucinações, incoordenação, psicose, sonolência, neuropatia.

Dermatológicos: perda de cabelo, aumento da quantidade de pelos no corpo, vermelhidão de pele, coceiras.

Hematológicos/linfáticos: anemia, aumento ou diminuição das células brancas do sangue, diminuição das plaquetas do sangue, desordens na coagulação, síndrome hemolítico-urêmica, edema periférico.

Endócrinos/Metabólicos: alterações metabólicas (hipo/hipercalcemia), hiperglicemia, hipomagnesemia, hiperuricemia), diabetes melito, elevação de enzimas hepáticas.

Diversos: toxicidade renal, diminuição importante do volume da urina, febre, acúmulo de líquido no abdome e na pleura, fraqueza, dor lombar, atelectasias, osteoporose, dores no corpo, peritonite, fotossensibilidade, alterações visuais.

Brasíliximab: ausência de efeitos colaterais significativos. Efeitos colaterais ocorrem na concomitância de outras drogas imunossupressoras como decorrência de imunossupressão cumulativa. Os efeitos adversos mais frequentes são distúrbios no trato gastrointestinal incluindo prisão de ventre, náuseas, diarreia, dor abdominal, vômitos e dispepsia. Outros efeitos adversos incluem.

Cardiovasculares: arritmias, insuficiência cardíaca, dor no peito, pressão alta ou baixa, desordens vasculares.



Neurológicos: dor de cabeça, tremores, tontura, insônia, ansiedade, depressão, neuropatia, formigamentos.

Gastrointestinais: gastrenterite, gases, hemorragia, sangue nas fezes, hipertrofia gengival.

Dermatológicos: espinhas, vermelhidão de pele, coceiras, ulcerações na pele.

Geniturinário: impotência sexual, sangue na urina, alterações na frequência urinária, desconforto ao urinar, disfunção renal.

Endócrino/Metabólicos: hipo/hipercalcemia, hiperglicemia, hipomagnesemia, hiperuricemia, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipercolesterolemia.

Hematológicos: hematomas, púrpuras, hemorragias, trombose, aumento das células vermelhas do sangue, diminuição das plaquetas do sangue.

Musculoesqueléticas: dores osteomusculares nas costas e pernas.

Oftálmicos: catarata, conjuntivite, alterações visuais.

Daclizumab: ausência de efeitos colaterais significativos. Efeitos colaterais ocorrem na concomitância de outras drogas imunossupressoras como decorrência de imunossupressão cumulativa. Os eventos adversos mais frequentes reportados são distúrbios gastrointestinais.

Cardiovasculares: pressão alta ou baixa, taquicardia, trombose, sangramento, dor no peito.

Neurológicos: depressão, ansiedade, insônia, tremores, dor de cabeça, tontura.

Dermatológicos: espinhas, coceiras, aumento da quantidade de pelos no corpo, vermelhidão de pele, suor noturno.

Gastrointestinais: prisão de ventre, náuseas, diarreia, vômitos, dor abdominal, azia, dor de estômago, gases, gastrite, hemorróidas.

Geniturinário: diminuição do volume de urina, dor ao urinar, dano renal, sangramentos no trato urinário.

Endócrinos/Metabólicos: diabetes melito, desidratação.

Musculoesqueléticas: dores no corpo e articulações.

Diversos: falta de ar, tosse, atelectasias, febre, dores, cansaço, acúmulo de linfa (linfocele), visão turva, edema (inchaço).

Anticorpos anti CD3: Cardiovasculares: dor no peito, aumento da frequência cardíaca, aumento ou diminuição da pressão arterial, microangiopatia trombótica.

Neurológicos: confusão, coma, alucinações, convulsões, tonturas, desmaios, tremores e dor de cabeça.

Dermatológicos: coceiras, vermelhidão da pele.

Gastrointestinais: diarreia, vômitos.

Musculoesqueléticas: dores no corpo e articulações.



Diversos: febre, intolerância à luz, edema pulmonar, meningite asséptica, fadiga, aumento da uréia e creatinina, falta de ar, chiado no peito, reações de hipersensibilidade (anafiláticas) e sintomas tipo resfriado.

Anticorpos policlonais: Cardiovasculares: pressão alta ou baixa, taquicardia, edema (inchaço), dor no peito.

Dermatológicos: vermelhidão na pele, coceiras.

Hematológicos: diminuição das células vermelhas, brancas e plaquetas do sangue.

Endócrino/Metabólicos: hipercalemia, linfadenopatia.

Gastrointestinais: dor abdominal, diarreia, náuseas, estomatite, sangramentos, gastrite.

Musculoesqueléticas: fragilidade óssea, dores no corpo, e articulações.

Diversos: reações anafiláticas, vasculite, falta de ar, disfunção renal, febre, calafrios, dor de cabeça, mal estar.

Além do sofrimento em razão do medicamento, o transplantado é vítima do preconceito que deve ser combatido com ações que criem oportunidades e condições especiais para a sua participação ativa como cidadão em assuntos e circunstâncias sociais, políticas e notadamente no mercado de trabalho.

A solução legal para garantir uma vida digna à pessoa transplantada fundamenta-se primeiramente na dignidade da pessoa humana, pilastra mestre que sustenta os direitos fundamentais previstos na Constituição. Pelo princípio da dignidade da pessoa humana todo ser humano, pelo simples fato de existir, merece toda proteção, sem qualquer forma de discriminação em razão de sua condição física e saúde, e, por conseguinte toda interpretação da Constituição Federal e da Legislação Infraconstitucional deve fundamentar-se nesse princípio constitucional.

A inexistência de um dispositivo constitucional específico ou de uma legislação infraconstitucional para tutela de pessoa transplantada não pode ser interpretada no sentido de ausência de direitos, mas como uma omissão legislativa do Estado Brasileiro. Portanto, em que pese a inexistência de previsão legal que ampare os direitos da pessoa transplantada é perfeitamente possível a utilização da hermenêutica jurídica com a fim de interpretar a Constituição Federal a partir da garantia da dignidade da pessoa humana.

Assim, diante das limitações expostas e demais circunstâncias, a extensão dos benefícios destinados aos portadores de deficiência física aos transplantados no Estado de Mato Grosso é perfeitamente pertinente.

Desta forma, considerando a importância do tema, espero contar com o apoio de meus nobres Pares



para a aprovação deste projeto.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 28 de Maio de 2019

Dr. João
Deputado Estadual