

**PARECER Nº 718 /2020 – O.S. Nº 365**

Referente ao Projeto de Lei (PL) n.º 718/2020  
“Dispõe sobre a implementação de projeto  
específico de apoio e assistência às pessoas  
submetidas a transplantes de qualquer  
natureza”.

**Autor:** Deputado Estadual Valdir Barranco

Relator: Deputado Estadual Dr. Valdir Barranco

**I - Relatório**

Foi apresentado pelo Deputado Valdir Barranco o presente Projeto de Lei nº 718/2020 que dispõe sobre a implementação de projeto específico de apoio e assistência às pessoas submetidas a transplantes de qualquer natureza.

A Propositura foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 18/08/2020, sendo colocada em pauta no dia 26/08/2020, tendo seu devido cumprimento no dia 09/09/2020, após foi encaminhada para esta comissão em 09/09/2020, sendo recebida no dia 09/09/2020.

Depois de cumprida a pauta regimental, os autos foram encaminhados a esta Comissão para a emissão do parecer.

É o relatório.

## II - Análise

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, do Regimento Interno, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

O cerne desta propositura é a extensão dos benefícios destinados aos portadores de deficiência física previstos nas Leis Federais nº 13.146, de 06 de julho de 2015, nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 e nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, na Constituição Estadual e na Legislação Estadual em vigor, aos transplantados no estado de Mato Grosso.

Para melhor conhecimento do que seja “a extensão dos direitos atribuídos às pessoas com deficiência aos transplantados no Estado”, objeto desta proposição, veremos o que concerne à conceituação de transplantados-pessoa que teve algum órgão transplantado. 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). O transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal de um doador, vivo ou morto.

O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Atualmente, cerca de 96% dos procedimentos de todo o País são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA. Os pacientes recebem assistência integral e



gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante, pela rede pública de saúde.<sup>1</sup>

Ao mesmo tempo em que o Brasil comemora o segundo lugar no mundo em número de transplantes realizados, surge também a necessidade de reflexão acerca da proteção desses brasileiros pelo Estado após o procedimento médico de transplante.

(...) “a possibilidade e a real necessidade da extensão dos direitos da pessoa com deficiência aos transplantados, à luz da Constituição Federal de 1988, sob o prisma da dignidade da pessoa humana e do princípio da igualdade. Historicamente a pessoa com deficiência sempre foi discriminada pela sociedade, na antiguidade os gregos eliminavam pessoas “defeituosas”, e os romanos abandonavam a própria sorte suas crianças “deformadas”. Na Idade Média apesar desses indivíduos serem considerados “filhos de Deus”, muitos foram eliminados para absolverem-se de seus pecados. Essa realidade só começou a mudar após a Revolução Francesa, no século XVIII. Nesse momento a pessoa com deficiência passa ser vistas como um ser humano, e não mais como “dispensáveis do convívio social”. Essa mudança de paradigma no sentido de inclusão social da pessoa com deficiência evoluiu, ainda mais, no século XX, após duas Grandes Guerras Mundiais e Guerra do Vietnã que tiveram como resultado milhares de mutilados. Surge a partir de então a necessidade de reabilitação e reinclusão dessas pessoas na sociedade. Essa visão pautada na dignidade da pessoa com deficiência chega ao ápice com a previsão de direitos e garantias especiais na Constituição Federal de 1988, em que pese, ainda, a necessidade de efetivação desses direitos. É nesse contexto de inclusão dessa minoria, tão discriminada ao longo da história, que se busca a extensão desses direitos conquistados arduamente aos transplantados do Brasil, minoria que surge anonimamente com a evolução da biociência.”<sup>2</sup>

Sob a ótica do Direito, a República Federativa do Brasil tem como pedra fundamental do sistema constitucional a dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, inciso III da Carta Magna:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;





**”No que tange ao transplante de órgãos e tecidos o princípio da dignidade da pessoa humana é o fundamento jurídico principal, do qual emanam todos demais direitos fundamentais atinentes ao doador como direito de disposição do próprio corpo, direitos de personalidade e liberdade consciência; e os direitos fundamentais atinentes ao receptor como o direito a vida, direito a integridade física e direito ao próprio corpo. Assim o valor da dignidade da pessoa humana compromete-se em propiciar aos indivíduos condições para se ter uma vida decente e para a realização de sua personalidade, conforme as necessidades mais íntimas e mais particulares de cada indivíduo. Portanto, do princípio da dignidade todo ser humano, pelo simples fato de existir, merece toda proteção, sem qualquer forma de discriminação em razão de sua deficiência, condição física, saúde, raça, credo, ou crença religiosa. Por conseguinte toda interpretação da norma, na aplicação do ordenamento, deve fundar-se nesse princípio constitucional central da República Brasileira.”<sup>2</sup>**

Ainda neste mesmo artigo, os autores citam duas pesquisas sobre o tema, sendo uma do estudo no Hospital de Base do Distrito Federal em 2005 e a outra Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, em 2010, em que são analisadas as condições socioeconômicas e a inserção no mercado de trabalho dos transplantados no Brasil.

“Em suas conclusões os pesquisadores destacaram que apesar de 91% dos pacientes estarem aptos ao trabalho após o transplante, o retorno ao mercado de trabalho de 8,1% não foi significativo estatisticamente, e demonstrou grande deficiência dos programas sociais de reabilitação para o trabalho e inclusão social”:<sup>2</sup>

**“91% dos pacientes foram considerados capazes, do ponto de vista de saúde para o trabalho. Destes, 67% poderiam retornar à profissão que exerciam antes do transplante renal e 33% necessitavam de reabilitação profissional. Apesar disso, apenas 30,6% trabalhavam um ano após transplante, representando um acréscimo de apenas 8,1% em relação à situação pré-transplante, que, como visto, não foi estatisticamente significativa. Se levarmos em consideração que 91% dos pacientes encontravam-se capazes de exercer uma atividade laborativa, podemos inferir destes resultados que existe grande deficiência dos programas de reabilitação para o trabalho e inclusão social”. (grifo nosso)**

Após o transplante de órgão muitos sentimentos afetam o indivíduo como depressão, medo da rejeição e ansiedade, que com frequência, reduzem a capacidade para o trabalho e o convívio social. Nesse contexto, “o trabalho pode dar um sentido mais produtivo à vida, bem como um ganho financeiro, na maioria dos casos, refletindo numa melhor qualidade de vida”. (PARIS, 1997 apud LOBO E BELLO, 2006).





Os estudos apontam que apesar de todos os benefícios psicológicos e sociais que o retorno ao trabalho pode proporcionar, ainda existem muitas barreiras para o retorno à atividade laborativa pós-transplante:

- 1) desejo de manter garantida sua aposentadoria;
- 2) dificuldades de ingresso no mercado de trabalho para indivíduos com mais de 50 anos de idade;
- 3) pacientes que se sentem inábeis para o trabalho, física e psicologicamente;
- 4) receptores com alto nível de formação profissional e que não desejam se submeter a uma reabilitação para o trabalho, muitas vezes necessária e que poderia limitar sua satisfação profissional. (LOBO E BELLO, 2006).<sup>1</sup>

Existe no Brasil a garantia constitucional de bem estar e Justiça Social aos trabalhadores, porém, a realidade é muito distante da meta idealizada pelo texto da lei maior, uma vez que o sistema econômico atual tem por objetivo a obtenção de renda e capital e não a aplicação ou construção de um programa de proteção social efetivo. Essa garantia constitucional está plenamente ligada à garantia de uma adequada reabilitação profissional, conforme artigo 62 da lei 8.213/91, “é determinado que o segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade.” e pelo Decreto Federal 3.048/99 (Regulamento da Previdência Social) no seu artigo 136 conceitua a reabilitação profissional como “assistência educativa e de adaptação profissional, que vise proporcionar aos beneficiários, portadores de deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto social em que vivem”.

Nesse sentido, citando Lobo e Bello (2006), o artigo afirma que os dois estudos observam que deveriam ser desenvolvidos programas sociais com a finalidade de recolocar os pacientes pós-transplante no mercado de



trabalho, evitando a manutenção de gastos previdenciários com indivíduos que reverteram à incapacidade laborativa. (...) *Essas pessoas poderiam trabalhar em atividades produtivas formais, adaptadas às suas necessidades, buscando, elas mesmas, a própria sobrevivência, com dignidade e sem assistencialismos, evitando, assim, o dispêndio de recursos da seguridade social.*"

A segunda pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, em 2010, aborda a relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. <sup>2</sup>

**"Dados da pesquisa em relação à situação produtiva observaram que a maioria dos pacientes no pré-transplante estavam inseridos no mercado de trabalho, e que após o transplante, a maioria se encontrava afastada de suas ocupações anteriores."**

**"Evidenciou-se, ainda, que as condições de pobreza dos pacientes depreciam a qualidade de vida, o sentimento de ser competente em sua vida pessoal e o ajustamento psicológico, o que pode elevar ainda mais os riscos inerentes ao transplante. Nesse contexto, a pobreza constitui-se risco potencial para os agravos que podem suceder ao transplante, na medida em que intensificam as dificuldades de seguir orientações rigorosas em termos de autocuidados, higiene, alimentação, moradia, transporte, o que requer um contínuo monitoramento das possibilidades e limitações de cada sistema familiar. (MAESTROPIETRO, 2010)."**

**"Sendo assim, observa-se que a pobreza pode comprometer a recuperação do paciente após o transplante, haja vista que a qualidade psicológica e alimentação saudável influenciam na recuperação e diminuem a possibilidade de rejeição do órgão."**

**"Acrescenta-se ainda, que atividade laboral tem papel determinante no equilíbrio psicológico do ser humano, uma vez que tem implicações diretas nas condições fisiológicas, psíquicas, mentais e sociais do indivíduo. O trabalho traz satisfação pessoal, significa saúde, disposição, diversão, é tudo para o homem, e significa, portanto, dignidade humana. (CARREIRA E MARCON, 2003)."**

No Brasil, desde a década de 60 têm sido desenvolvidas atividades de transplante, e hoje a população de transplantados (coração,



córnea, fígado, pâncreas, rim, pulmão). No Estado de Mato Grosso até o momento eram realizados somente os transplantes de córneas. No ano de 2015 deu-se início na reativação de transplantes de rins no Estado, paralisados há 10 anos, sendo credenciada nova unidade de transplante renal, iniciando os procedimentos em 2019. Com os avanços na tecnologia para realização de transplantes a tendência é que o número de transplantados aumente cada vez mais. Todavia, há a necessidade de intensificar as ações de incentivo a doação de órgãos, tendo em vista a baixa adesão e um percentual de recusa de potenciais doadores na faixa dos 80%, entre recusas de familiares e da própria pessoa na entrevista. Conforme tabela a seguir podemos verificar o quantitativo de óbitos compatíveis doadores, o número de pacientes que necessitam de transplantes e o quantitativo realizado no Estado, até dezembro de 2018.<sup>3</sup>

Causas dos Óbitos	ANO/ NUMERO DE OBITOS POR CAUSA, COM POSSÍVEIS DOADORES					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Todas as causas	15.239	15.901	16.137	16.969	17.095	17.535
Causas externas	2.815	3.027	3.177	3.329	3.065	3.079
Causas Neurológicas	281	351	348	305	376	405
NECESSIDADE ANUAL ESTIMADA EM 2018						
nº de transplantes necessário			nº de transplantes realizado em MT			
Córnea	301		212			
Rim	201					
Fígado	84					
Coração	27					
Pulmão	27					

Para o autor do projeto, Deputado Estadual Valdir Barranco este Projeto de Lei 718/2020 visa incluir os transplantados nas Leis Federais nº 13.146, de 06 de julho de 2015, nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 e nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, na Constituição Estadual e na Legislação Estadual em vigor, que consolida a legislação relativa à pessoa portadora de



deficiência. E esclarece "os transplantados, muitas vezes, sofrem as mesmas limitações dos portadores de deficiência, merecendo o mesmo amparo do ordenamento jurídico". "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."

Sabe-se que o tratamento e acompanhamento pós-transplante é extremamente desconfortável e gera um grande impacto emocional, físico e econômico na vida de uma pessoa transplantada e de seus familiares. Nesse sentido o nobre deputado ressalta no presente PL, a necessidade de intervenção do Executivo no sentido de implementar projetos e ações de apoio e assistência as pessoas transplantadas, visando melhorar sua qualidade de vida, promover a inclusão social e reinserção no mercado de trabalho, incentivar ações de comunicação e orientação social visando a desmistificação sobre o transplante e o transplantado, e no combate à discriminação:

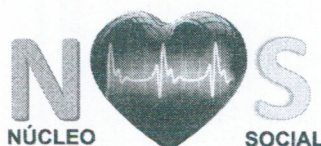
**Art. 2º "É facultado ao Poder Executivo Estadual a implantação de projeto específico de apoio e assistência às pessoas submetidas a transplantes de qualquer natureza, destinado a desenvolver um conjunto de ações com a finalidade de promover a reinserção sócio econômica das pessoas de que trata a presente Lei, tendo como principais objetivos:**

I - garantir atendimento médico especializado, periodicamente, bem como a obtenção de medicamentos indispensáveis ao processo de recuperação, nos casos em que a pessoa submetida ao transplante comprovadamente não obtiver condições de provê-los sozinha;

II - promover políticas de auxílio para o bom desenvolvimento físico, psíquico e social das pessoas submetidas a transplante, no período pós-operatório;

III - apoiar programas que priorizem e incentivem a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes;

IV - promover a orientação e conscientização da sociedade, através da realização de palestras educativas, simpósios, divulgação na mídia, boletins informativos e outras





publicações, no sentido de demonstrar que a realização de transplante no interfere na qualidade de vida nem na capacidade produtiva da pessoa transplantada;

V - implementar medidas que favoreçam a inclusão social e a inserção das pessoas que tiverem sido submetidas a transplante de qualquer natureza, no mercado de trabalho.

Destarte, é louvável a iniciativa do Parlamentar em equiparar os direitos dos transplantados aos de pessoas com deficiência, para efeitos jurídicos.

Dessa maneira, entendemos que o Projeto de Lei em análise é meritório, pois visa garantir as pessoas transplantadas direitos que lhe são assegurados em virtude de sua condição física e emocional.

É o parecer.

#### Referências:

<sup>1</sup> <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>

<sup>2</sup> <https://jus.com.br/artigos/23103/a-extensao-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-aos-transplantados>

<sup>3</sup> <http://redome.inca.gov.br/o-redome/dados/>



### III – Voto do Relator

PROJETO DE LEI (PL) Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
718/2020	0366/2020	365/2020
.		

O PL nº 718/2020 cumpre os requisitos de conveniência e oportunidade, pois;

- ✓ A equiparação do paciente transplantado às pessoas com deficiência é uma medida que visa assegurar os direitos a estas pessoas transplantadas e conseqüentemente melhorarem sua qualidade de vida.

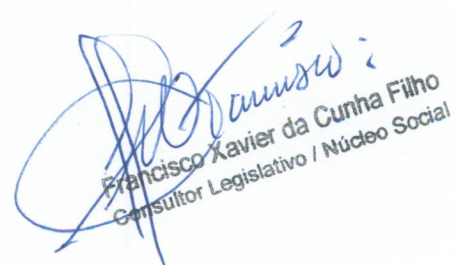
Sala das Comissões, em 21 de setembro de 2020.

VOTO RELATOR:  FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.  
 PELA REJEIÇÃO.  
 \_\_\_\_\_.

Pelas razões expostas, quanto ao mérito, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei (PL) nº 718/2020, de Autoria do Deputado Estadual Valdir Barranco.

ASSINATURA DO RELATOR: \_\_\_\_\_

Foi designado para relatar esta matéria o deputado Valdir Barranco.

  
Francisco Xavier da Cunha Filho  
Consultor Legislativo / Núcleo Social



#### IV - FOLHA DE VOTAÇÃO – SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA

REUNIÃO: 2ª Ordinária  
DATA/HORÁRIO: 21/09/2020 - 14h00  
PROPOSIÇÃO: PL nº 718/2020  
AUTOR: Deputado Valdir Barreiros

##### SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	VOTAÇÃO	RELATOR	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	AUSENTE
DR. EUGÊNIO		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DR. JOÃO		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DR. GIMENEZ		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LÚDIO CABRAL		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAULO ARAÚJO		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	VOTO	RELATOR	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	AUSENTE
DELEGADO CLAUDINEI		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAISSAL		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEBASTIÃO REZENDE		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SILVIO FÁVERO		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XUXU DAL MOLIN		<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### RESULTADO FINAL

COM O RELATOR (APROVADO).  CONTRÁRIO AO RELATOR (REJEITADO).  APENSAR/ARQUIVO.

OBSERVAÇÃO: Aprovado com 03 votos remotos.

Certifico que o(s) Deputado(s) acima descrito(s), votou através do Sistema Eletrônico de Deliberação Remota (videoconferência).

Foi designado o Deputado Lúdio Cabral  
Para relatar a presente matéria.

Maria de Lourdes Almeida Bisco

MARIA DE LOURDES ALMEIDA BISCO  
Secretária da Comissão | Intermediadora

Francisco Xavier da Cunha Filho  
FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO  
Consultor de Comissão Permanente