



PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*, para tornar obrigatória a elaboração de planos emergenciais de proteção dos segmentos mais vulneráveis da população e proibir a adoção de regras que permitam preterir, em relação aos outros pacientes, as pessoas desses segmentos vulneráveis.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-A:

“**Art. 3º-A.** Serão elaborados planos emergenciais de proteção dos segmentos da população mais vulneráveis à situação de emergência de saúde internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, a saber:

- I – pessoas idosas;
- II – povos indígenas e tradicionais;
- III – pessoas com deficiência;
- IV – pacientes oncológicos, pessoas com doenças raras e pessoas com doenças ou condições crônicas que aumentem a probabilidade de desenvolvimento de quadros graves;
- V – moradores de áreas carentes ou com altas densidades populacionais;
- VI – moradores de residências coletivas, casas-lares, abrigos ou instituições asilares;
- VII – pessoas em situação de rua;



VIII – adolescentes que cumprem medida socioeducativa e pessoas presas provisoriamente, condenadas ou submetidas à medida de segurança;

IX – profissionais de saúde;

X – outros segmentos identificados como vulneráveis.

Parágrafo único. Na elaboração de diretrizes ou normas para ocupação de vagas em serviços de saúde ou para utilização de equipamentos de saúde, é proibida a adoção de critérios de idade, expectativa de vida ou impedimentos de função ou de estrutura física, sensorial, intelectual ou mental do paciente, proibindo-se igualmente a definição de prioridades que permitam preterir, em relação a outros pacientes, as pessoas pertencentes aos segmentos listados nos incisos do *caput* deste artigo. ”

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

JUSTIFICAÇÃO

No grave momento atual de enfrentamento da epidemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV2), uma das principais preocupações diz respeito à capacidade do sistema de saúde de responder às necessidades de internação hospitalar dos casos graves. Em países há mais tempo lutando contra a pandemia, como Itália e Espanha, houve colapso do sistema de saúde, que não conseguiu atender de forma efetiva diante da explosão do número de casos. No Brasil, essa também tem sido a principal preocupação das autoridades sanitárias.

Nesse contexto, para reduzir a pressão sobre o sistema de saúde, os segmentos mais vulneráveis da população precisam ser protegidos por medidas específicas, capazes de reduzir ou compensar sua vulnerabilidade.

Essa condição de maior vulnerabilidade pode advir tanto de situações que favorecem a maior transmissão do vírus – a exemplo da situação em que se encontram profissionais de saúde, moradores de áreas carentes ou com alta densidade populacional, moradores de residências coletivas ou instituições asilares, pessoa em situação de rua, adolescentes que cumprem medida socioeducativa e pessoas presas provisoriamente, condenadas ou submetidas à medida de segurança – quanto da maior susceptibilidade ao desenvolvimento de quadros graves da covid-19, que acometem pessoas idosas, pessoas com doenças crônicas (hipertensão, doenças cardíacas ou respiratórias e diabetes), pacientes oncológicos, pessoas com doenças raras, povos indígenas e pessoas com deficiência.



Já está consolidado na população brasileira o conhecimento de que as pessoas idosas e as pessoas com as doenças crônicas acima listadas fazem parte do grupo de risco para a covid-19. No entanto, pouco se fala nas razões que colocam as pessoas com deficiência sob risco equivalente de ser mais infectadas e de desenvolver quadros graves da doença.

Ocorre que essas pessoas – especialmente as com tetraplegias e as com paraplegias, juntamente com os pacientes com doenças raras, como a esclerose lateral amiotrófica (ELA) e a atrofia muscular espinhal (AME) entre muitas outras doenças metabólicas e genéticas, as pessoas cegas e surdo-cegas, as pessoas com síndrome de Down, e também outras condições que podem ser enquadradas na categoria de deficiência física, intelectual ou psicossocial – têm como característica a fragilidade respiratória e a baixa imunidade.

Além disso, as pessoas cegas e surdo-cegas têm necessidade do “tocar” como meio de sentir o mundo; os surdos e as pessoas com deficiência intelectual ou autismo têm pouco acesso às informações de forma geral e, igualmente, às orientações de prevenção contra a covid-19.

Outro fator importante diz respeito ao fato de algumas pessoas com deficiência necessitarem de auxílio de terceiros para higiene pessoal, alimentação e atividades da vida diária, o que as leva a enfrentar dificuldades críticas para o cumprimento do isolamento social recomendado pelas autoridades sanitárias.

Por tais razões, todas essas pessoas conformam um grupo de risco pouco conhecido e pouco citado nas matérias sobre a covid-19. Nesse contexto, as associações representativas das pessoas com deficiência têm-se mobilizado para demandar que o Estado brasileiro e seus agentes, notadamente os profissionais de saúde, assegurem o cumprimento rigoroso das normas constitucionais e infraconstitucionais que garantem às pessoas com deficiência e suas famílias o acesso a direitos em situações de emergência humanitária.

Esses direitos dizem respeito aos cuidados e à atenção a serem observados no seu atendimento e também à remoção de riscos e agravos de qualquer natureza, estando embasados nos compromissos assumidos pelo Brasil como Estado Parte da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificada com valor de norma constitucional pelo Decreto Legislativo nº 186, de 2008, e promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 2009, do Poder Executivo.



Dessa maneira, demandam-se medidas específicas – que também se aplicam a outros segmentos vulneráveis – de assistência especial em saúde, de fornecimento de insumos e produtos e de proteção de direitos. A explicitação de tais medidas – que têm caráter eminentemente técnico – não cabe no escopo das normas legais; elas precisam estar previstas nos regulamentos infralegais das autoridades sanitárias. Não obstante, elas serão elencadas nesta justificativa, com o intuito de evidenciar a urgência e a relevância da edição de tais normas executivas.

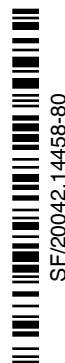
Na primeira categoria, inclui-se o estabelecimento de **rede virtual de telessaúde e telemedicina** (para consulta, orientação e monitoramento), com os seguintes objetivos: i) disponibilizar grupo de especialistas para aprimoramento e continuidade da rede de atenção à pessoa com deficiência no SUS; ii) manter a continuidade dos tratamentos e efetuar diagnósticos precoces sem a necessidade de deslocamento; iii) em casos de necessidade, garantir a internação em rede de referenciada especializada em pessoas com deficiência.

Na mesma categoria, demanda-se a priorização da **testagem periódica para covid-19**, destinada aos profissionais de saúde e estendida aos atendentes pessoais ou cuidadores das pessoas com deficiência.

Outra demanda diz respeito à necessidade de assegurar que as pessoas com deficiência exercitem o direito ao **consentimento prévio, livre e esclarecido** em todas as decisões relativas ao tratamento decorrente da covid-19.

Também se espera que as pessoas com deficiência e seus atendentes pessoais ou cuidadores sejam incluídos no público prioritário da campanha nacional de **vacinação contra a gripe**, já em curso.

No que tange ao fornecimento de insumos e produtos, a demanda mais premente é pelo **fornecimento de álcool em gel, máscaras, luvas e insumos de prevenção e proteção**, considerando que os prestadores de atendimento diário a pessoas com deficiência fazem deslocamentos em transporte público e pernoitam em ambientes não controlados. Acerca desse item, contudo, a situação mais grave acomete os profissionais de saúde, diante das inúmeras denúncias de que, em muitas localidades, eles vêm arriscando suas vidas em virtude da indisponibilidade desses insumos, sobretudo das máscaras profissionais dos tipos R95, N99 e N95, que oferecem maior proteção. É crítica também a situação das pessoas dos segmentos mais carentes, que não têm recursos para comprar álcool em gel,



máscaras ou sabonetes na quantidade necessária para higienizar as mãos várias vezes ao dia, conforme recomendam as autoridades sanitárias.

É igualmente importante que o Estado ofereça **alternativas de entrega de insumos e produtos** que já são distribuídos às pessoas com deficiência – o que também se aplica às pessoas com doenças crônicas e às pessoas com doenças raras –, considerando que, neste momento, o isolamento desaconselha que tais produtos sejam buscados nos serviços de saúde. Sabemos que tal demanda é urgente diante das inúmeras matérias jornalísticas que mostram filas formadas diante dos dispensários centrais, em vários municípios, para o recebimento de medicamentos de uso contínuo.

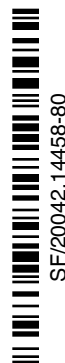
Para as pessoas com deficiência, demanda-se, especificamente, o fornecimento de **equipamentos** (por exemplo, guinchos de transferência) e outros recursos que possibilitem sua independência ou reduzam o número de profissionais necessários para o seu cuidado.

Outras medidas fundamentais são: i) manter a disponibilização de medicamentos essenciais para pessoas com deficiência ou doença rara – e, obviamente, também para as pessoas com doenças crônicas –, considerando sua necessidade de **medicamentos de uso contínuo**, que não podem ser interrompidos; ii) garantir a continuidade do fornecimento de **insumos e produtos de saúde** para as pessoas com deficiência ou doença rara, a exemplo de órteses e próteses (aparelhos ortopédicos, dentaduras, cadeiras de roda, muletas, óculos, entre outras), leites e dietas de prescrição especial, fraldas descartáveis etc.

Diante do contexto da pandemia, também é importante garantir cuidados, insumos e produtos adicionais para essa população mais vulnerável, oferecendo, por exemplo, **vacinas em domicílio**.

No que tange à proteção de pessoas com deficiência, idosas e indígenas, é necessário garantir o **acesso à informação e à comunicação sobre medidas de enfrentamento** da pandemia de covid-19 (higiene adequada das mãos, isolamento domiciliar, uso de máscaras e distanciamento físico), inclusive por meio de ampla e diversificada oferta, presencial ou virtual, de recursos de acessibilidade, como áudio-descrição, Libras, Braille, legenda e linguagem simples.

Além disso, nos atendimentos ou internações em unidades de saúde, é essencial garantir a essas pessoas o **direito de se comunicarem em**



condição de equidade com as demais pessoas e com os profissionais de saúde, por todos os meios que se fizerem necessários.

Também é importante garantir que pessoas com deficiência, em situações excepcionais, possam ser acompanhadas por um **atendente pessoal ou cuidador durante o período de internação** ou, nos casos em que isso não seja viável, assegurar que o **médico que já acompanha a pessoa com deficiência** participe das decisões tomadas pela equipe médica responsável pelo tratamento.

Em relação às pessoas que residem em instituições de longa permanência (residências para pessoas idosas; abrigos e casas-lares para crianças e adolescentes; residências inclusivas para jovens e adultos com deficiência; residências terapêuticas para pessoas com deficiência psicossocial), é preciso cuidar para que elas: i) recebam **informações adequadas sobre as medidas para impedir o contágio** pelo vírus Sars-CoV-2, cabendo ao corpo técnico das instituições, caso os residentes não possam compreender essas informações, **organizar os espaços físicos e disponibilizar** a eles – e aos seus cuidadores – todos os **itens necessários à prevenção** da covid-19; ii) recebam maior atenção às suas condições de saúde – extensiva aos profissionais que trabalham nessas instituições –, a fim de possibilitar que, em caso de surgimento de sintomas da covid-19, **o residente ou o profissional** seja levado imediatamente a uma unidade de saúde para avaliação e, **na hipótese de ser confirmado o diagnóstico, seja isolado** com medidas de suporte e cuidados para uma adequada recuperação.

É preciso também, e mais do que nunca, garantir que as **pessoas com deficiência sejam protegidas contra abusos e violência**, com supervisão e fiscalização externa pelas equipes de Saúde da Família ou por equipes do Sistema Único de Assistência Social, por meio da adoção de medidas que previnam, inibam e atendam, em caráter de urgência, casos de violência praticadas por cuidadores, familiares ou cônjuges contra pessoas com deficiência, sobretudo meninas e mulheres, durante o período de isolamento domiciliar, em que se eleva o número de tais casos em decorrência: i – do afastamento de familiares e cônjuges do trabalho regular e da consequente intensificação dos relacionamentos no ambiente domiciliar; ii – dos impactos da instabilidade econômica; iii – da preocupação com segurança e saúde; e iv – das barreiras impostas pela reclusão forçada que dificultam o acesso à rede de proteção e aos serviços essenciais de segurança, assistência social e saúde.



Outra medida demandada é a disponibilização de serviços acessíveis de **apoio à saúde mental** para essa população, em especial para as pessoas idosas e as pessoas com deficiência psicossocial, a fim de que elas tenham o suporte necessário para lidar com os efeitos decorrentes das políticas de isolamento.

Por fim, há que falar numa demanda muito delicada, que diz respeito a dispensar a todas as pessoas vulneráveis a mesma qualidade de serviços de saúde dispensada às demais pessoas. Isso implica assegurar que os agentes públicos e, em especial, os profissionais da área da saúde reconheçam o valor da vida humana, com base no princípio da igualdade, sem nenhuma forma de discriminação, e compreendam a imprescindibilidade de atendimento das necessidades específicas de todas as pessoas, com base no princípio da equidade.

A necessidade desse reconhecimento e dessa compreensão ficou pungentemente clara por meio das denúncias – não comprovadas, é preciso esclarecer – de que, na Itália, diante do colapso do sistema de saúde, os profissionais de saúde passaram a negar atendimento às pessoas mais idosas.

Ainda que constatem que essas denúncias não são verdadeiras, é preciso levar em consideração que a crise sanitária atual aumenta o risco de negação dos direitos das populações vulneráveis e de violação dos princípios da dignidade humana, da igualdade de oportunidades, da não discriminação, do respeito a todas as pessoas e da aceitação das diferentes vulnerabilidades como parte da diversidade humana.

Assim, neste projeto de lei que apresentamos, deixamos claro que, na elaboração de diretrizes ou normas para ocupação de vagas em serviços de saúde ou para utilização de equipamentos de saúde, é proibida a adoção de critérios de idade, expectativa de vida ou impedimentos de função ou de estrutura física, sensorial, intelectual ou mental do paciente, proibindo-se igualmente a definição de prioridades que permitam preterir, em relação aos outros pacientes, as pessoas pertencentes aos segmentos vulneráveis.

Diante da importância social e sanitária do projeto que ora apresentamos, conclamamos nossos Pares a darem sua aprovação à matéria.

Sala das Sessões,

Senadora MARA GABRILLI

