



EMENDA ADITIVA Nº 01 /2019
(Do Senhor Deputado Eduardo Pedrosa)

Ao Projeto de Lei Complementar nº 18, de 2019, que altera a Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, que "dispõe sobre o regime jurídicos dos servidores públicos civis do Distrito Federal, das autarquias e das fundações públicas distritais".

Adicione-se o § 5º ao art. 61 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, que se pretende alterar no projeto de lei complementar acima evidenciado, com a seguinte redação:

"Art. 1º (...)

Art. 61. (...)

§ 1º (...)

(...)

§ 5º Excetua-se da necessidade de avaliação por junta médica oficial de que trata o § 1º deste artigo, o servidor com deficiência de lesão medular - LM ou traumatismo raquimedular - TRM permanente, independente do grau de acometimento.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa garantir ao servidor com Lesão Medular - LM ou Traumatismo Taquimedular - TRM, horário especial (redução da jornada laboral), em respeito às suas limitações e capacidades físicas, além de proporcionar melhor qualidade de vida e inserção social, uma vez que as sequelas motoras dificultam o dia-a-dia do indivíduo no contexto laboral.

A lesão medular é uma condição com significativas manifestações clínicas incapacitantes e permanentes, podendo estar presente desde o nascimento ou ser de origem traumática, decorrente de doenças ou acidentes.

A Lesão Medular - LM ou Traumatismo Taquimedular - TRM é um trauma que pode ser decorrente de diferentes causas, que pode resultar em diversos graus de déficits sensório-motores e disfunção autonômica e esfinteriana. Estes traumas podem ocorrer com diferentes graus de acometimento, podendo ser classificados com paraplegia (comprometimento dos MMII) e tetraplegia (comprometimento dos Membros Superiores e Inferiores).

De acordo com a classificação da lesão medular do indivíduo, teremos grau de funções que proporcionarão maior ou menor independência das suas funções básicas como atividades da vida diária e locomoção.

Comissão de Economia, Orçamento e Finanças
PLC Nº 3019
Fls. 14 Rubrica



Adequar-se à nova realidade requer uma reestruturação da própria existência em função das limitações adquiridas. Nesse sentido é imprescindível que esta Casa de Leis, garanta o acesso aos direitos regulamentados contidos nos mais diversos institutos legais, ao servidor deficiente com lesão medular - LM ou traumatismo raquimedular - TRM, pois, é a partir desta garantia que este público visará novas possibilidades e o recomeço com qualidade de vida e funcionalidade em seu meio laboral e social.

Insta destacar, por oportuno, que a **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, instituiu a "Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)"**, e tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, e promulgado pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2008, conforme Parágrafo único do artigo 1º desta Lei, e destina-se a **"assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania."**

A legislador infraconstitucional, tratou de inserir **dispositivo eminentemente humanitário em que visa de algum modo compensar a desvantagem natural que a pessoa com deficiência apresenta com relação ao servidor não deficiente**, essa diferenciação de horário, ora proposto, não exige compensação, vale dizer, o horário do servidor deficiente pode ser diferente e menor do que o normal de cada respectivo órgão administrativo, sem qualquer irregularidade.

As limitações impostas pela condição do servidor ser deficiente com lesão medular - LM ou traumatismo raquimedular - TRM, diminuem a exposição do organismo a contingências de reforço positivas e aumentam a possibilidade de sua exposição a contingências aversivas, com repercussões importantes sobre as relações familiares, afetivas, sociais e ocupacionais.

Além disso, a ocorrência de dor após a lesão medular é muito frequente, 60% dos casos terão dor em alguma fase da vida. Cerca de um terço dos pacientes desenvolve dor crônica de forte intensidade.

A *International Association of Study of Pain (IASP)* classifica a dor após a lesão medular em nociceptiva (visceral ou osteomuscular) e neuropática e o correto diagnóstico do fator causal é fundamental para o sucesso do tratamento.

A dor neuropática caracteriza-se por sensação desconfortável geralmente imprecisa em queimação, choque ou formigamento em região na qual há perda ou diminuição da sensibilidade. A dor pode ser um fator incapacitante às vezes mais importante que a própria perda motora e tem implicações funcionais, psicológicas e socioeconômicas.

Vale destacar, que a **pessoa com deficiência, em especial o cadeirante, ao assumir a posição sentada é acometida por distensão das vísceras ocas, principalmente pelo não esvaziamento da bexiga ou**

Comissão de Economia, Orçamento e Finanças
Nº 18
Rubrica
FIS



obstipação intestinal, mas vale ressaltar que qualquer estímulo nociceptivo abaixo do nível de lesão (úlceras por pressão, infecção urinária ou mesmo uma roupa ou sapato apertados) pode levar a uma crise de disreflexia.

Assim, **especial atenção deve ser dada à fricção/abrasão de membros contra o solo, a roda ou outros componentes da cadeira de rodas**, pois a permanência por muitas horas na cadeira de rodas, **geram a úlcera por pressão (UP) - mais conhecidas como "escaras"**-, que é uma complicação facilmente evitável que leva a uma série de comprometimentos sociais, econômicos e que atrasa o processo de reabilitação.

O tempo prolongado na mesma posição (sentada) além de provocar úlcera de pressão (UP), nos cadeirantes enfrentam, ainda, a má circulação nas pernas e nos pés, bexiga neurogênica, dores nas costas. Estes são alguns exemplos de dificuldade de apenas um tipo de deficiência específica, existem muitos outros.

Nestes termos, a perda de mobilidade associada à perda de sensibilidade faz com que áreas sob proeminências ósseas fiquem mais suscetíveis a fenômenos isquêmicos da pele, propiciando o desenvolvimento de úlceras por pressão, uma das complicações mais comuns após a lesão medular.

A principal medida para evitar essa complicação é o alívio da pressão nas áreas de maior descarga de peso em média a cada 2 horas. A concessão de horário especial ao servidor, visa ajudá-lo em sua reabilitação e auxilia na conquista de importantes marcos de independência.

Espera-se que com a aprovação deste projeto, esta Casa de Leis, dê mais um passo importantíssimo no cuidado integral com a saúde da pessoa com deficiência, **como é o caso dos que utilizam cadeiras de rodas, em especial, os servidores deficientes com lesão medular - LM ou traumatismo raquimedular - TRM**, cujo resultado final seja a manutenção da sua saúde física e mental, bem como o desenvolvimento da sua autonomia e inclusão social. Que em última análise se concretize em uma vida plena.

Com a redução da jornada de trabalho, nos termos ora proposto, o Poder Público proporciona o direito à saúde, melhora a qualidade de vida, reduz o risco a doenças e outros agravos, além de garantir condições de acesso e de permanência da pessoa com deficiência no campo de trabalho, garantido no art. 35 da Lei nº 13.146/2015.

Pela sua relevância, solicito o apoio dos meus pares para aprovar a presente proposição.

Sala das Sessões,

Deputado EDUARDO PEDROSA

Comissão de Economia, Orçamento e Finanças
PLC Nº 18
Fls. 19 Rubrica