

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

VOTO EM SEPARADO (DEPUTADO SÉRGIO VIDIGAL)

PROJETO DE LEI Nº 4.183, DE 2012

Dispõe sobre o diagnóstico e atendimento clínico aos portadores de depressão nas unidades de saúde componentes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Autor: Deputado **GIOVANI CHERINI**

Relator: Deputado **OSMAR TERRA**

I – RELATÓRIO

A proposição sob comento pretende instituir o tratamento farmacológico, psicológico e de terapia ocupacional aos portadores de depressão no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em sua justificativa, o autor afirma que a depressão tornar-se-á, em poucos anos, a doença mais frequente em todo o mundo e que seu crescimento no Brasil é vertiginoso. Sendo assim, considera fundamental a adoção das medidas necessárias para garantir seu tratamento pelo SUS.

O Relator vota pela rejeição do projeto, sob o argumento de que a apresentação de proposições que determinam que este ou aquele grupo de patologias seja atendido é problemática, uma vez que propiciaria uma extensa legislação sanitária, sem garantias de resolução do problema. Ressalta, ainda, que o disposto no art. 7º, II, da Lei n. 8.080, de 1990, ao prever a integralidade de assistência a todos os brasileiros, já contemplaria o objeto da proposição.

A Comissão de Seguridade Social e Família foi definida como a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário por ter caráter conclusivo nas comissões. Na sequência será apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação, em seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

É o Relatório.

II – VOTO

Inicialmente, há de se destacar a grande relevância da iniciativa do autor, ao tratar dessa patologia que acomete mais de 350 milhões de pessoas no mundo, entre elas, cerca de 10 milhões de brasileiros.

Segundo informações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2030, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas.

Os impactos socioeconômicos causados pela doença são enormes. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, ela causa um sofrimento muito grande à pessoa afetada, levando à redução ou perda de capacidade para o trabalho e atividades escolares e interferência nas relações sociais e familiares. A depressão pode levar até mesmo ao suicídio, sendo estimada a ocorrência de 1 milhão de mortes todos os anos.

Qualquer transtorno que interfere no humor e no comportamento, como os quadros depressivos, distímicos (mau humor crônico) e diversos tipos de quadros ansiosos, podem interferir de forma intensa no desempenho e resultado do trabalho. “Pacientes com quadros de ansiedade generalizada ou depressivos podem apresentar intensa dificuldade de concentração e raciocínio, ocasionando sérios prejuízos, quando não incapacidade total ou parcial, para o trabalho quando em períodos de descontrole da doença”, constata Pedro Katz, psiquiatra do Hospital Samaritano de São Paulo.

Embora sejam conhecidos tratamentos eficazes para a enfermidade, menos da metade das pessoas afetadas no mundo (em alguns países, menos de 10%) recebem tais tratamentos. Barreiras ao atendimento eficaz incluem a falta de recursos, falta de profissionais de saúde treinados, diagnóstico incorreto e estigma social associado com transtornos mentais.

A OMS, por meio do Programa de Ação em Saúde Mental, trata a depressão de forma prioritária, auxiliando os países no aperfeiçoamento dos serviços disponibilizados às pessoas com transtornos mentais. De acordo com o preconizado pelo programa, com o cuidado adequado, assistência psicossocial e medicação, dezenas de milhões de pessoas com transtornos mentais, incluindo depressão, poderia começar a levar uma vida normal, mesmo quando os recursos são escassos.

O projeto em questão está em estrita consonância com o preconizado pela OMS, ao prever a disponibilização de tratamento farmacológico, psicológico e de terapia ocupacional aos portadores da doença, de forma ininterrupta, enquanto perdurar o diagnóstico clínico da enfermidade. Assim, considerando o aumento nos casos de depressão e os custos econômicos e sociais da doença, entendemos que a proposição constitui um passo necessário no enfrentamento do problema.

Conquanto os programas governamentais que concedem tratamento à depressão tenham sido aprimorados, há ainda que se empenhar para sua efetiva implementação e consolidação, de forma a garantir aos cidadãos acometidos pela doença o acesso à assistência a que têm direito.

A rede de atenção primária é um dos pontos que precisa ser aprimorada no Serviço Público de Saúde. É necessário que os hospitais e os centros especializados sejam capazes de permitir meios que garantam a reabilitação psicossocial e não restrinjam o tratamento apenas às ações já realizadas pelos manicômios e hospitais psiquiátricos, onde pacientes são submetidos a condições inadequadas e desumanas.

Dessa forma, o paciente não deve ser tratado apenas quando o transtorno já está qualificado ou sedimentado. O tratamento precoce, além de evitar internações em instituições psiquiátricas que cronificam a doença afastam, ainda, o aparecimento de outros distúrbios clínicos, o que já foi comprovado por pesquisas científicas.

A título de ilustração, ressaltamos que cientistas descobriram que pessoas com maiores sinais de depressão e ansiedade tinham arteríolas retinianas mais dilatadas, o que poderia afetar a funcionalidade dos vasos sanguíneos do coração e cérebro. Os resultados avaliados sugerem que sintomas de problemas psíquicos podem ajudar a identificar jovens em risco para doenças cardiovasculares.

No mesmo sentido, resultados publicados no *Journal of Behavioral Medicine* mostram que os níveis sanguíneos de anticorpos em jovens com depressão atípica eram pelo menos 55% maior do que naqueles com outros tipos do transtorno ou nos saudáveis. O número de participantes com essa variação do transtorno afetivo e com alto risco cardiovascular era quase o dobro. Dessa forma, afirma-se que cuidar dos sintomas da depressão pode realmente ajudar a prevenir doenças do coração.

Ainda, destacamos que a proposta vai ao encontro do que preconiza a Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental.

Conforme esta Lei, todos os pacientes que padecem de transtornos mentais têm direito de acesso ao melhor tratamento pelo sistema de saúde, adequado às suas necessidades, bem como ser tratado com humanidade e respeito.

A Lei, conhecida como Lei Antimanicomial, indubitavelmente atenuou as limitações sociais e econômicas e as discriminações impostas aos doentes. Contudo, hoje o Brasil conta com cerca de 2 mil unidades do Centro de Atenção Psicossocial - Caps, número insuficiente para atender a estimativa de 20 milhões de pessoas com distúrbio mental.

Adicionalmente, conforme previa a referida Lei, os 51 mil leitos em hospitais psiquiátricos existentes em 2002 foram reduzidos. Atualmente, há aproximadamente cerca de 30 mil leitos. Dessa forma, especialistas no assunto e legisladores são unânimes ao afirmar que o ideal é o atendimento dos pacientes em crise em hospitais gerais.

A Reforma Psiquiátrica merece ser efetivamente implementada. É de conhecimento amplo e repercutido nacionalmente que, em muitos casos, pacientes depressivos não contam com atendimento nem estrutura adequada nos hospitais públicos ou, quando estão em crise, minguam por falta de serviços de emergência psiquiátrica, razão pela qual o projeto em questão merece ser aprovado.

O argumento apresentado pelo relator de que proposições que se propõem a garantir atendimento a determinado grupo de patologias não traz solução adequada ao problema não merece prosperar, uma vez que há casos em que o estabelecimento de diretrizes específicas fornece ao usuário o conhecimento e a garantia mínima do que lhe deve ser disponibilizado e direciona a organização das ações e serviços de saúde.

Inúmeros exemplos de leis dessa natureza podem ser encontrados no ordenamento legal vigente, todas aprovadas pelo Poder Legislativo e sancionadas pelo Presidente da República. Citam-se as Leis nº 9.797, de 1999; 11.255, de 2005; 11.664, de 2008; 12.732, de 2012; 13.045, de 2014, que tratam, respectivamente, da disponibilização da cirurgia plástica reparadora da mama, nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer; do tratamento da hepatite;

da prevenção, detecção, tratamento e seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama; do primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

Observa-se que as leis citadas tratam de enfermidades de grande relevância pública, tendo em vista indicadores importantes para a saúde pública, tais como altas taxas de prevalência, incidência, morbidade ou mortalidade; efetividade de ações preventivas e curativas disponíveis, etc.

Entendemos que todas essas leis desempenham uma função de suma importância no combate às patologias de que tratam, ao estabelecer a linha base de ações a serem seguidas pelo Poder Público e o padrão mínimo dos serviços a que têm direito o paciente, conforme sua necessidade.

Sendo assim, consideramos que, de forma análoga às legislações supracitadas, a proposição em questão aborda doença cujo gerenciamento deve ser priorizado pelo Poder Público, pela sua altíssima incidência, enorme impacto social e econômico, acessibilidade do tratamento e alta taxa de redução de danos obtida com o emprego de tratamento adequado e por estabelecer uma forma concreta de lidar com as pessoas com transtornos mentais, que devem exercer seus direitos de cidadania.

Pelo exposto, voto pela APROVAÇÃO do PL nº 4.183, de 2012.

Sala da Comissão, em 8 de setembro de 2015.

Deputado **SÉRGIO VIDGAL**
PDT-ES