



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.359, DE 2021 **(Da Sra. Rejane Dias)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, para assegurar os direitos básicos a saúde mental, psicossocial e neurológica provocados pela pandemia do CORONAVÍRUS - COVID-19.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-4548/2020.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2021

(Da Sra. Deputada Rejane Dias)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, para assegurar os direitos básicos a saúde mental, psicossocial e neurológica provocados pela pandemia do CORONAVÍRUS – COVID-19.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços correspondentes, **para assegurar aos pacientes os direitos básicos à saúde mental, psicossocial e neurológica** provocados pela pandemia do CORONAVÍRUS – COVID-19, nos hospitais públicos e rede conveniada do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. O tratamento aos pacientes será dado tanto as pessoas com medo intenso, a preocupação e a ansiedade de contrair o COVID-19, bem como o impacto psicológico, aos prejuízos funcionais provocados nas pessoas por esta doença.

Art. 2º o art. 7º da Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte inciso XV:



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215444580800>

“Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

.....

XV- organização de atendimento público específico e especializado para pessoas com problema de saúde mental, psicossocial e neurológica provocadas pelo isolamento social, medo, ansiedade ou outras reações de estresse, provocados pela pandemia do Coronavírus – COVID-19” (NR)

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei em 90 (noventa) dias.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surgimento de uma nova doença provocada por um vírus do tipo coronavírus - a Covid-19. Foi considerada uma emergência de saúde pública de interesse internacional, com alto risco de se espalhar para outros países ao redor do mundo. Em março de 2020, a OMS avaliou que a Covid-19 caracterizava-se como uma pandemia.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215444580800>



No entanto, **há fortes indícios preocupantes de uma epidemia paralela: o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais.** Embora o impacto da disseminação do coronavírus para as doenças psíquicas ainda esteja sendo mensurado, as implicações para a saúde mental em situações como a que estamos vivendo já foram relatadas na literatura científica.

De acordo com análise de dados de 230 mil pacientes nos Estados Unidos, uma em cada três pessoas que foram infectadas com o novo coronavírus desenvolveu problemas neurológicos ou mentais, como ansiedade e depressão, em até seis meses após a cura, revelou nesta terça-feira (07/04/2021) o maior estudo já realizado sobre sequelas mentais causadas pela covid-19.

Os pesquisadores¹ afirmaram que ainda não está claro como o vírus estaria relacionado a doenças psicológicas, sendo ansiedade e depressão as mais comuns entre as 14 enfermidades analisadas. Já casos de demência e outros distúrbios neurológicos são mais raros, mas mesmo assim significativos entre pacientes que tiveram um quadro grave de covid-19.

Publicado na revista especializada Lancet Psychiatry e realizado por pesquisadores da Universidade de Oxford, o estudo analisou dados de 236.379 pacientes americanos que tiveram covid-19 e revelou que 34% deles desenvolveram algum distúrbio neurológico até seis meses depois de terem se recuperado da doença. Entre os distúrbios mais comuns estão ansiedade (17%) e transtornos de humor (14%). Segundo o estudo, esses tipos de

1 <https://www.dw.com/pt-br/covid-19-eleva-risco-de-doen%C3%A7as-mentais-e-neurol%C3%B3gicas/a-57119771>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215444580800>



sequela não aparentam ter relação com o quão leve ou grave foi a infecção. Já entre aqueles que estiveram internados em estado grave, há uma prevalência de acidente vascular cerebral (7%) e de casos de demência (2%). "Estes são dados reais de um grande número de pacientes. Confirmam a alta taxa de diagnósticos psiquiátricos após a covid-19 e mostram que também ocorrem problemas sérios no sistema nervoso", afirmou o principal autor do estudo, Paul Harrison, professor de psiquiatria na Universidade de Oxford.

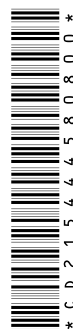
No Brasil o isolamento social provocado pelo Coronavírus – COVID-19, mudou drasticamente em um piscar de olhos a vida de muitas pessoas. Uma simples ida à escola, ou ao trabalho entre outras práticas do dia a dia que o indivíduo muitas vezes não valorizava por ser comum e habitual tornaram-se objeto de conquista da maioria dos seres humanos.

Diversos artigos² na área de saúde, no Brasil, vêm discutindo o impacto causado pela pandemia da COVID-19, chamado de coronofobia. Este termo vem sendo usado para designar o medo, a preocupação e a ansiedade de contrair o COVID-19, referindo-se também ao impacto psicológico e aos prejuízos funcionais provocados nas pessoas por esta doença.

Os medos mais comuns são o medo da morte ou de ficar gravemente doente, de contaminar os outros ou das repercussões econômicas envolvidas. A adoção de uma série de novos hábitos e medidas pode também contribuir para a intensificação dessa situação. Os quadros associados são ansiedade (incluindo pânico e ansiedade generalizada), depressão,



² <https://pubmed.com.br/coronofobia-o-impacto-da-pandemia-de-covid-19-na-saude-mental/>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215444580800>



angústia, comportamentos obsessivos, acumulação, paranoia, reações de evitação, sensação de desesperança, ideação suicida e atos consumados de suicídio.

Enquanto algumas dessas reações podem, a princípio, ser confundidas como comportamentos normais e esperados diante das circunstâncias correspondentes à pandemia, outras respostas são claramente prejudiciais e maladaptativas. Nestes casos as reações podem se cronificar ao invés de se abrandarem com o passar do tempo. Como consequência é possível observar o impacto sobre a procura por tratamentos psiquiátricos e o aumento da prescrição de psicofármacos.

No caso da Covid-19, os artigos³ referem-se a uma preocupação excessiva com os sintomas fisiológicos, a necessidade de buscar medidas de reassseguramento, estresse relacionado a perdas sociais e ocupacionais e evitação (que envolve situações e lugares públicos, por exemplo). Os gatilhos que poderiam ativar essa fobia são relacionados à exposição de situações ou pessoas que aumentem a probabilidade de [contrair o vírus](#) (como sair de casa, ir trabalhar, encontrar pessoas, etc.) e informações ou pensamentos sobre doenças infecciosas. Os trabalhos chegam a citar uma nova escala criada para avaliar seus sintomas: a *Coronavirus Anxiety Scale*.

Além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde⁴ (OPAS) alertou, em 10/9/2020, **que a pandemia da COVID-19 pode aumentar os fatores de risco para suicídio**, incitando as

3 Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 74, agosto de 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300827?via%3Dihub>

4 <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215444580800>



peças a falarem abertamente e de forma responsável sobre o assunto. A ideia é que, mesmo com o distanciamento físico, as pessoas permaneçam conectadas com familiares e amigos e aprendam a identificar os sinais de alerta.

O coronavírus está afetando a saúde mental de muitas pessoas. Estudos recentes mostram um aumento da angústia, ansiedade e depressão, especialmente entre os profissionais de saúde. Somadas às questões de violência, transtornos por consumo de álcool, abuso de substâncias e sentimento de perda, tornam-se fatores importantes que podem aumentar o risco de uma pessoa decidir tirar a própria vida.

No Brasil, infelizmente, ainda não há estudos de como o aumento da depressão, da violência doméstica e do uso de substâncias afetará as taxas de suicídio, mas é importante conversar sobre o assunto, apoiar uns aos outros nestes tempos de pandemia e conhecer os sinais de alerta de suicídio para ajudar a preveni-lo.

Em face do exposto, e dada a importância de assegurar **para assegurar aos pacientes os direitos básicos à saúde mental, psicossocial e neurológica provocados pela pandemia do Coronavírus – COVID-19**, nos hospitais públicos e rede conveniada do Sistema Único de Saúde – SUS, e que solicito o apoio dos Nobres Pares para aprovação da presente iniciativa.

Sala das Sessões, em de abril de 2021.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215444580800>



Deputada Rejane Dias

7

Apresentação: 13/04/2021 09:05 - Mesa

PL n.1359/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215444580800>



* CD 215444580800 *

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

TÍTULO VIII
 DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II
 DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II
Da Saúde

.....

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\) \(Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\)](#)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

IV - [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\)](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.427, de 30/3/2017\)](#)

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO