

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: w1xpr6q3 SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 18/12/2019 Projeto de lei nº 1300/2019 Protocolo nº 11011/2019 Processo nº 2500/2019</p>	
<p>Autor: Dep. Wilson Santos</p>		

Dispõe sobre a necessidade de todos os hospitais de emergência do Estado de Mato Grosso manter uma equipe multidisciplinar especializada de saúde mental para atendimentos e acompanhamento dos casos de sofrimento psíquico, em especial as tentativas de suicídios e de pacientes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

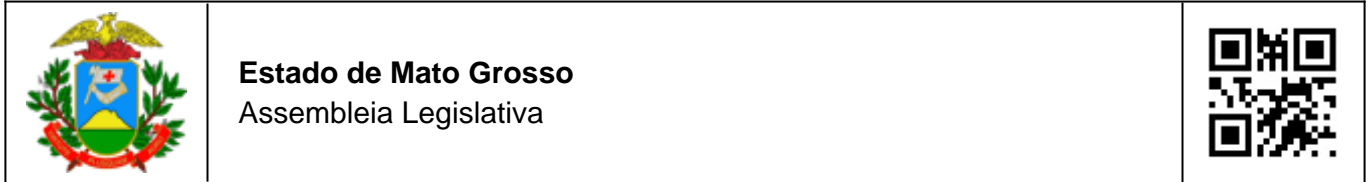
Art. 1º Essa Lei regulamenta a necessidade de todos os hospitais de emergência do Estado de Mato Grosso em manter uma equipe especializada multidisciplinar de saúde mental para atendimentos e acompanhamento dos casos de sofrimento psíquico em especial as tentativas de suicídios e de pacientes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Funcionará de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

Art. 2º Essa equipe prestará assistência e suporte aos usuários do SUS durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia da semana, inclusive finais de semana e feriados, acolhendo e direcionando todos que estejam em sofrimento psíquico, tentativas de suicídios e com necessidades relacionadas aos consumos de álcool e outras drogas.

Art. 3º As unidades hospitalares de emergência deverão ter sala destinada ao cuidado proteção e reabilitação para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade.

§1º Deverão ter capacidade para atender urgências e emergências psiquiátricas (tanto em termos de estrutura física, quanto de equipe técnica);



§2º Deverão ter capacidade para acolher e tratar casos novos ou já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira burocrática de acesso quando o paciente estiver em crise;

§3º A equipe produzirá, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que auxilie o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais sempre orientando os cuidados de acordo com as diretrizes e as linhas de cuidados vigentes no SUS;

§4º Promover a inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial com a visão de transferência imediata para continuidade do tratamento se necessário; assim como acompanhamento permanente e monitoramento aos tentadores de suicídio;

§5º Essa equipe estará em constante articulação com a rede do SUS para que forneçam abrigo/moradia transitória com finalidade terapêutica, como unidades de acolhimento e comunidades terapêuticas onde está inserido e está integrado ao sistema de regulação de vagas do território;

§6º A equipe de suporte será treinada para atuarem em urgências e emergências psíquicas em âmbitos hospitalares, nas tentativas de suicídio;

Art. 4º Toda equipe deverá ser especializada ao atendimento dos casos de suicídio, sabendo da condição de sofrimento desse paciente, tendo a equipe uma conduta acolhedora. É necessária a capacitação profissional acerca da temática por meio de atividades de educação permanente, não esquecendo a necessidade de pensar em estratégias que consigam prevenir o suicídio.

Art. 5º Essa Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O suicídio é um problema de saúde pública e um fenômeno multicausal, ou seja, não tem uma única causa definida, mas é influenciado por uma combinação de fatores, como transtornos mentais e questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, filosóficos existenciais e ambientais.

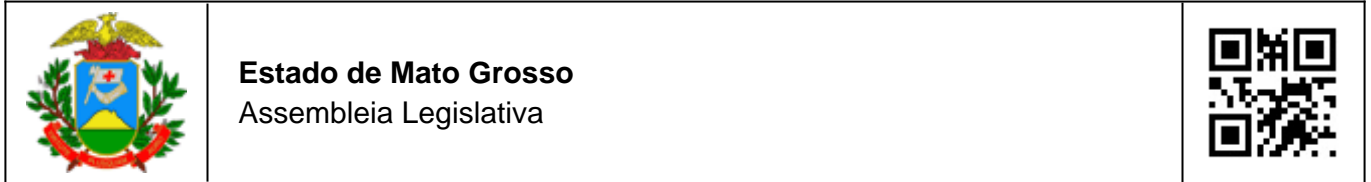
A adoção de medidas preventivas se torna ainda mais necessária se considerarmos que aproximadamente 75% dos casos de suicídio ocorrem em países de renda baixa ou média que nem sempre dispõem de sistemas de saúde acessíveis a toda população.

O modo como às equipes de saúde recebem os pacientes que tentaram o suicídio pode ser crucial para evitar que o mesmo paciente venha a tentar cometer o ato novamente.

Por outro lado, se o paciente não for acolhido, encaminhado para serviços especializados e devidamente acompanhado, o risco de que ele venha a tentar se matar outra vez aumenta consideravelmente.

No nosso Estado precisamos redirecionar as ações da assistência especializada, na medida em que privilegia o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e dispõe ainda, sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais nos quais se incluem os dependentes de substâncias psicoativas.

A referida propositura vem ao encontro da legítima Política Nacional de Saúde Mental que tem entre suas diretrizes a desinstitucionalização com a redução progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, a



expansão e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, a atenção integral ao usuário, a implantação de um programa permanente de formação de profissionais para Reforma Psiquiátrica, a promoção dos direitos de pacientes e familiares e, por fim, a implantação de um programa de geração de renda e trabalho de usuário (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, tendo sempre em mente que esses usuários do SUS entram em crise e necessitam de atendimento e direcionamento avaliado por uma equipe especializada, submeto essa propositura aos meus nobres colegas para apreciação e posterior aprovação.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 16 de Dezembro de 2019

Wilson Santos
Deputado Estadual