

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: qvcpiyhh SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 05/04/2021 Projeto de lei nº 219/2021 Protocolo nº 2948/2021 Processo nº 356/2021</p>	
<p>Autor: Dep. Thiago Silva</p>		

Institui a Política Estadual de Atenção à Saúde Mental das Vítimas da COVID-19 no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Art. 1º Esta Lei institui a Política Estadual de Atenção à Saúde Mental das Vítimas da COVID-19 no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde (SUS) será responsável pela implementação e execução das ações e serviços a serem oferecidos às vítimas da COVID-19.

Art. 3º Para a execução das ações e serviços oferecidos no âmbito desta Política, serão utilizados os recursos humanos e materiais que, de forma direta ou indireta, já estejam à disposição do SUS, além de outros que poderão ser contratados para essa finalidade específica.

Art. 4º As ações e os serviços oferecidos no âmbito desta Política deverão ser executados por meio de equipes multidisciplinares, e serão pautados pelos princípios e diretrizes do SUS.

Art. 5º O atendimento a vítima da COVID-19 poderá ser realizado presencialmente ou à distância, de acordo com o regramento específico de cada modalidade, determinado pelo respectivo conselho profissional do membro da equipe multidisciplinar que prestar o atendimento.

Art. 6º O atendimento desta Política, será realizado a partir de estratégias embasadas em evidências científicas, que garantam a abordagem ética e eficaz das questões relacionadas às consequências da COVID-19 para aqueles que procurarem auxílio profissional.

Art. 7º É parte integrante da Política instituída por esta Lei a realização de campanhas de conscientização acerca da importância da assistência à saúde mental das vítimas da COVID-19 que necessitem deste tipo de atendimento.

Parágrafo único. As campanhas de conscientização previstas no "caput" trarão orientações acerca de medidas para o enfrentamento de sentimentos como medo e estresse, bem com apresentarão estratégias de cuidado em saúde mental.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei instituir a Política Estadual de Atenção à Saúde Mental das Vítimas da COVID-19 no âmbito do Estado de Mato Grosso.

O Sistema Único de Saúde (SUS) será responsável pela implementação e execução das ações e serviços a serem oferecidos às vítimas da COVID-19. Para a execução das ações e serviços oferecidos no âmbito desta Política, serão utilizados os recursos humanos e materiais que, de forma direta ou indireta, já estejam à disposição do SUS, além de outros que poderão ser contratados para essa finalidade específica.

As ações e os serviços oferecidos no âmbito desta Política deverão ser executados por meio de equipes multidisciplinares, e serão pautados pelos princípios e diretrizes do SUS. O atendimento a vítima da COVID-19 poderá ser realizado presencialmente ou à distância, de acordo com o regramento específico de cada modalidade, determinado pelo respectivo conselho profissional do membro da equipe multidisciplinar que prestar o atendimento.

O atendimento desta Política, será realizado a partir de estratégias embasadas em evidências científicas, que garantam a abordagem ética e eficaz das questões relacionadas às consequências da COVID-19 para aqueles que procurarem auxílio profissional. É parte integrante da Política instituída por este Projeto de Lei a realização de campanhas de conscientização acerca da importância da assistência à saúde mental das vítimas da COVID-19 que necessitem deste tipo de atendimento.

A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. A pandemia da COVID-19 pode ser descrita como uma crise, a qual tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo o planeta. Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação, segundo notícia do Ministério da Saúde.

A China alcançou o *status* de único país a começar a viver os efeitos posteriores da crise em abril de 2020, passando a atuar no auxílio às nações que ainda estavam em estágios iniciais da pandemia, a exemplo da Itália e Estados Unidos.



O Brasil, na terceira semana de abril de 2020, havia ultrapassado trinta mil casos confirmados, com mais de 1.500 mortes e taxa de mortalidade em torno de 5,5%. O país vivia o período inicial da crise, com elevado grau de subnotificação - principalmente pela baixa quantidade de testes realizados na população até então - e ainda buscava reestruturar seu sistema de saúde para comportar o maior número de doentes possível.

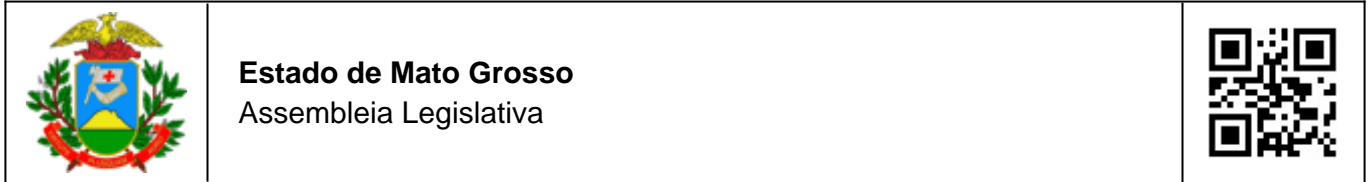
A taxa de mortalidade da COVID-19 tem se mostrado superior à das gripes periódicas, a exemplo do grupo *Influenza*. A falta de imunização frente a esse vírus e, principalmente, sua elevada facilidade de propagação têm caracterizado a emergência do problema de saúde pública internacional. Já é uma marca da pandemia do novo coronavírus que fração significativa das pessoas com sintomas da COVID-19, tende a demandar atendimento quase que simultaneamente, de modo a superlotar os sistemas de saúde. Isso tem ocorrido em virtude do medo disseminado a respeito da doença e/ou da severidade de alguns sintomas - febre e falta de ar, principalmente -, o que provoca dificuldades, em cadeia, nos sistemas de saúde de todo o mundo.

Essa demanda súbita por assistência imediata sobrecarrega todos os níveis de atenção, especialmente o terciário (hospitalar, de medicina intensiva), desencadeando crises na saúde pública tanto de países em desenvolvimento quanto em países ricos, quase que ao mesmo tempo e em todos os continentes, situação sem precedentes ao longo das últimas décadas.

O combate a situações como esta já vinha sendo motivo de debate na OMS, que, em 2007, publicou um documento ressaltando a necessidade de haver planejamento prévio por parte dos países, para o enfrentamento de crises e desastres inesperados. Cabe ainda dizer que outros estudos sobre crises em saúde pública também haviam ressaltado que os cuidados em saúde mental deveriam ser tão primordiais quanto os cuidados primários de saúde.

Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais. Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população.

Frente às repercussões psicológicas que o distanciamento social pode promover, algumas medidas podem ser tomadas para que ele se torne o menos danoso possível. Ainda que esse período seja estendido, é importante que ele dure, dentro do necessário, o mínimo possível para ser menos nocivo à saúde mental. Outra estratégia para que a quarentena seja menos prejudicial é a



informação. Deve-se comunicar às pessoas o que está acontecendo e os motivos, explicando por quanto tempo isso pode durar, mantendo-as informadas sobre a importância de ficar em casa. Por fim, a manutenção das redes de apoio social durante a quarentena também é essencial para a saúde mental, já que a ruptura das conexões sociais e físicas é um importante facilitador de impactos psicológicos negativos.

Em surtos e pandemias ocorridos anteriormente, muitas cidades foram mantidas em quarentena. É o caso de áreas da China e Canadá durante a SARS em 2003, bem como de países da África Ocidental com o Ebola, em 2014. Na pandemia da COVID-19, a maioria dos países afetados tem adotado o regime de quarentena para conter o contágio. Neste trabalho serão destacadas as ações tomadas pela China, Itália, Espanha, Estados Unidos e Brasil em função dos cenários vividos por esses países frente à pandemia, no começo de abril de 2020.

Entender como se apresenta uma crise em termos de estágios de evolução do problema de saúde pública é importante para preparar profissionais de saúde e a população em geral. Isso se dá pois é necessário implementar estratégias de controle e alertar a população sobre riscos imediatos e continuados, visto que a adesão a medidas preventivas vai depender de como as pessoas percebem essa ameaça. É recomendado, portanto, reduzir a ambiguidade das informações, especialmente as que podem gerar sintomas relacionados à ansiedade e estresse. Logo, avaliar uma crise como momentos encadeados e progressivos pode colaborar para o entendimento de especificidades de fatores estressores relativos à situação-problema e o cuidado que deve ser prestado.

Quanto aos desfechos em saúde mental, durante a pré-crise da COVID-19 na Itália, a duração da quarentena e/ou distanciamento social assim como a inadequação do espaço utilizado aumentaram a ocorrência de sintomas depressivos. O estresse agudo é outro fator presente nessa fase. Em pesquisa com pessoas de mais de quarenta países, como Espanha, Colômbia e Filipinas, observou-se que 'maior preocupação em relação ao contágio', 'gênero feminino' e 'faixas etárias mais jovens' se mostraram preditores significativos para maior nível de estresse.

Sintomas depressivos e aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como o tabagismo, também ocorreram a longo prazo, conforme apontado em estudo com profissionais da saúde de Taiwan que cuidaram de pacientes com suspeita de SARS.

Apesar da progressiva retomada da rotina diária em curto prazo, uma série de consequências da pandemia demanda prazos médio e longo para serem revertidas. Em pesquisa realizada na crise da COVID-19, verificou-se que, dentre 1.210 participantes, 53,0% apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos (16,5%), ansiedade (28,8%) e estresse de moderado a grave



(8,1%).

Os maiores impactos foram verificados no sexo feminino, estudantes e pessoas com algum sintoma relacionado à COVID-19, bem como naqueles que julgavam sua saúde como ruim. Outro estudo no pós-crise, realizado com cerca de 52 mil chineses, detectou que mulheres, pessoas com

mais de sessenta anos, com maior nível educacional e migrantes foram mais vulneráveis ao estresse, ansiedade, depressão, fobias específicas, evitação, comportamento compulsivo, sintomas físicos e prejuízos no funcionamento social.

Outra consequência observada no pós-crise foi (ou mesmo "está sendo") a discriminação e isolamento vivenciados por estudantes chineses, devido ao fato de serem considerados portadores em potencial do novo coronavírus. Dentre os participantes, foram encontrados indícios de maior vulnerabilidade ao estresse, ansiedade e medo persistentes. Atrelado a esse fenômeno, há preocupação quanto à estigmatização das pessoas que estão sendo tratadas ou mesmo foram curadas pela COVID-19 (ECDC, 2020), devendo-se evitar termos como "vítima da COVID-19", "COVID positivo", "contaminado pela COVID" ou "caso de COVID-19", pois denotam coisificação e agregam maior sofrimento.

É preferível o uso de expressões como "pessoa que foi diagnosticada com a COVID-19", "pessoa que está com a COVID-19" ou expressões similares que não privilegiem a doença em detrimento do indivíduo. Caso a discriminação se consolide como resposta social, o receio pelo duplo dano relativo à COVID-19 (adoecimento e estigmatização) pode atrasar a busca pelo diagnóstico e cuidado apropriado, de modo a produzir uma ameaça adicional ao controle efetivo da doença na sociedade.

Usualmente, boa parte dos esforços das autoridades de saúde pública e dos veículos de comunicação durante as epidemias tem envolvido a compreensão dos efeitos físicos e biológicos da doença, revelando pouca, ou quase nenhuma, atenção às questões da saúde mental. Assim como trabalhado ao longo deste texto, não se pode minimizar as repercussões psicológicas que o cenário geral da pandemia causa sobre indivíduos em particular, grupos com características de vulnerabilidade específicas e a sociedade como um todo, visto que o impacto na saúde mental, muitas vezes, se torna um fator notavelmente limitante para que o próprio país supere uma crise como a da COVID-19.

Além das múltiplas implicações que envolvem o processo de enfrentamento e contenção de um surto pandêmico, é importante garantir à população uma assistência apropriada em saúde mental, englobando ações voltadas à minoração do sofrimento mental ao longo da crise.



Com o objetivo de reduzir os danos psicológicos causados pela epidemia e promover estabilidade social, a China, por exemplo, publicou uma diretriz que instituiu níveis de atenção psicológica para o enfrentamento da COVID-19.

Quanto aos cuidados emergenciais de atenção psicológica que foram propostos pela diretriz, tem prioridade porque nele se encontram, especialmente, as pessoas mais vulneráveis ao risco de adoecimento físico e mental. Além do tratamento medicamentoso, os cuidados recomendados a esse grupo se focam no apoio psicológico do paciente, com avaliação oportuna para condutas autolesivas e risco de suicídio. Reforço das informações inerentes à importância do

isolamento e encorajamento da confiança dos pacientes para a recuperação também são importantes nessa fase.

Aos profissionais da linha de frente e equipe administrativa sugere-se, antes de se iniciarem os trabalhos, treinamentos e entrevistas preventivas focadas na gestão do estresse, regulação das emoções e encorajamento para a busca de ajuda psicológica diante da dificuldade de lidar com as emoções e a adversidade da situação.

A intervenção realizada pelos profissionais da saúde mental nesse público deve ser realizada precocemente, visando a reduzir a angústia, tensão e estresse relativos ao real ou potencial adoecimento, buscando também estimular a adesão às medidas de proteção necessárias para si e contra a propagação do vírus.

A observância de comportamentos de inquietação, ansiedade durante a espera e dificuldades para manter as regras de distanciamento social. É incentivada a utilização de serviços de atendimento *online* para a redução de sintomas psicológicos. Em relação ao público em geral, a intervenção deve ser focada na divulgação de informações baseadas em evidências; esclarecimentos sobre atendimentos em saúde mental disponibilizados pelas redes de atenção básica, psicológica e psicossocial; orientações sobre a forma de se adaptar às mudanças impostas pela crise pandêmica; e não discriminação dos pacientes diagnosticados ou suspeitos da COVID-19. Também é reforçado que métodos de enfrentamento não saudáveis sejam evitados, a exemplo do consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

Independentemente da fase da crise em que se encontre uma localidade, espera-se que tenda a subir a



demanda por cuidados em saúde mental dos pacientes diagnosticados com a COVID-19, de seus familiares, de grupos com vulnerabilidades específicas (por exemplo, idosos e pessoas que sofrem de doenças crônicas) e de profissionais de saúde da linha de frente, em razão da simultaneidade e velocidade de surgimento de casos confirmados da doença. Isso contribui para que sintomas e transtornos mentais sejam desencadeados pela possibilidade de óbito, transmissibilidade e exposição ao vírus, assim como pelo impacto de todas as mudanças no funcionamento social decorrentes da pandemia. Logo, o principal ponto de intervenção em crises psicológicas deve ser estabelecido pela atitude objetiva e fundamentada dos profissionais de saúde mental para contemplar as diferentes fases da epidemia.

No Brasil, psicólogos têm se disponibilizado para prestar auxílio e acolhimento àqueles que têm sido psicologicamente afetados pela pandemia da COVID-19.

Além disso, o governo tem convocado profissionais de saúde para prestar trabalho voluntário. Atualmente, psicólogos e psiquiatras, para darem continuidade aos cuidados em saúde mental durante a pandemia, estão se mobilizando para realizar intervenções e atendimentos *online*. Medidas como essas podem ajudar a diminuir ou prevenir futuros problemas psiquiátricos e psicológicos.

NO MAIS, os deputados estaduais são representantes eleitos do povo e tem como função principal legislar sobre matérias relacionadas ao âmbito de sua Unidade Federativa. Mas além de votar e propor Projetos de Lei, também têm como atribuição identificar os problemas sociais do Estado em que legislam.

Desde que não invada o campo da iniciativa legislativa de outrem, o parlamentar pode propor projetos de lei que sejam de competência exclusiva, comum ou concorrente dos Estados membro e do Distrito Federal, como reza a nossa Carta Magna:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

§ 1º *No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.*

§ 2º ***A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.***

Por fim, é preciso destacar que, diante da relevância do tema, a Constituição Federal, no seu art. 6º, classificou **a saúde como um direito social**. Ainda tratou especificamente desta garantia, no art. 196 (repetido pela nossa Constituição Estadual no art. 173), que estabelece:

"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Assim, não havendo vedação constitucional, e considerando os dispositivos legais e regimentais acima destacados, **entendo ser legítima a iniciativa parlamentar para propor o Projeto de Lei.**

Diante de todo o exposto, considerando a importância do projeto ora proposto, que garante uma ferramenta importante na luta pela redução dos efeitos mentais pós pandemia, conto com o apoio e voto favorável dos nobres pares para a aprovação deste.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações "Deputado Renê Barbour" em 04 de Abril de 2021



Estado de Mato Grosso
Assembleia Legislativa



Thiago Silva
Deputado Estadual