

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A esquizofrenia é um conjunto de diferentes doenças mentais com sintomas que se assemelham e se sobrepõem, doença grave e crônica com início na adolescência ou no princípio da idade adulta.

Em todo o mundo estima-se que mais de 21 milhões de pessoas tenham esquizofrenia. Na população em geral a sua frequência é da ordem de 1 para cada 100 pessoas, havendo cerca de 40 casos novos para cada 100.000 habitantes, por ano. A magnitude dessa síndrome é maior em homens (12 milhões) do que em mulheres (9 milhões). Os homens desenvolvem esquizofrenia geralmente em uma idade mais jovem, com 20-25 anos de idade.

No Brasil, assim como no Rio Grande do Sul, poucos dados estão disponíveis. Estima-se que há cerca de 1,6 milhão de esquizofrênicos. Em estudos compilados no site do Ministério da Saúde, Datasus.gov.br, no período entre agosto de 2012 e agosto de 2013, foram registrados 93.364 internações e 364 óbitos atribuídos à esquizofrenia. No Rio Grande do Sul, entre 2009 e 2011, registraram-se 9.389 internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, contabilizando 29,2 internações por 100.000 habitantes no estado. Dessas internações, 77% foram do sexo masculino, com maior número na faixa etária entre 25 e 29 anos. Do sexo feminino 33% foram do sexo feminino e o predomínio ficou na faixa etária entre 45 e 49 anos.

Estima-se que 3,5% dos dependentes de álcool e outras drogas mostram a esquizofrenia como diagnóstico psiquiátrico. A ocorrência concomitante de transtornos por uso de álcool e esquizofrenia estabelece uma perversa evolução da doença. Por outro lado, pesquisas mostram que as drogas ilícitas também podem acelerar o início da esquizofrenia, concluindo-se que o abuso dessas substâncias constitui um agravo no prognóstico dos pacientes esquizofrênicos, com a diminuição da capacidade de julgamento, negligência com relação ao uso dos medicamentos e reinternações frequentes.

Em estudo pioneiro, realizado no Rio Grande do Sul, foram analisadas as internações psiquiátricas pelo SUS, no período entre 2000 e 2004. A esquizofrenia apareceu como o principal diagnóstico em internações hospitalares no ano de 2000, mas apresentou uma tendência a diminuição de cerca de 20%, em 2004, devido as reformas na assistência psiquiátrica efetivadas nos últimos dez anos. A esquizofrenia é a psicose mais frequentemente encontrada nos manicômios e chega a atingir 50% da população carcerária. A síndrome se caracteriza por distorções do pensamento e da percepção, emoções, linguagem, autoconsciência e comportamento. Atinge não só na área cognitiva e afetiva, mas também a área funcional, quando o indivíduo tem algumas dificuldades em

cumprir suas habilidades de vida diária e manter seus papéis sociais e individuais.

As causas dessa síndrome são ainda desconhecidas podendo ter origem na interação entre genética e uma série de fatores ambientais e transtornos neuropsiquiátricos de início na infância.

Os sintomas mais frequentes são alucinações (ouvir vozes ou ver coisas que não existem) e delírios (crenças errôneas e persistentes). Outros sintomas são o embotamento afetivo e a pobreza do discurso.

Em todo o mundo, a esquizofrenia, pelo fato de ser um transtorno cerebral grave, duradouro e debilitante está associada a uma incapacidade considerável e pode afetar o desempenho educacional e de trabalho. Segundo a Organização Mundial Da Saúde (OMS), mais de 50% dos esquizofrênicos não estão recebendo cuidados apropriados. Em países de baixa e média renda, 90% dos esquizofrênicos não recebem tratamento, constituindo um enorme problema na saúde mental da população. Por outro lado, pessoas com esquizofrenia são menos propensas a solicitar assistência do que o restante da população. Frequentemente sofrem estigmatização, discriminação e violação de seus direitos humanos.

Em nota técnica sobre a deficiência psicossocial, a Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no RS (FADERS) destaca que pessoas com deficiência psicossocial e com transtorno mental deverão ter acesso à política pública, planejamento, legislação, provisão de serviços, monitoramento, pesquisa e avaliação de programas ou serviços.

Com a mesma preocupação, a OMS lançou o plano de ação integral de saúde mental 2013-2020, e dentre outros objetivos, prevê o reforço dos sistemas de informação, dos dados científicos e das investigações sobre saúde mental, definindo indicadores básicos e os serviços sociais e de saúde para as pessoas com transtornos mentais e os deficientes psicossociais.

O acesso às políticas públicas para as pessoas com transtorno mental e os deficientes psicossocial depende, essencialmente, de subsídios disponíveis em censo que as inclua num cadastro-inclusão preconizado no Art. 92, da Lei 13.146 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

*Texto compilado por Georgina Bond-Buckup (AGAFAPE)*

Sala das Sessões, 08 de março de 2019.

**Vereador Claudio Janta**

## **PROJETO DE LEI**

Institui o Programa Censo de Inclusão da Pessoa Esquizofrênica, para análise do quantitativo e da identificação do perfil socioeconômico da pessoa esquizofrênica no Município de Porto Alegre e dá outras providências.

**Art. 1º** Fica instituído o Programa Censo de Inclusão da Pessoa Esquizofrênica, com o objetivo de identificar a quantidade e o perfil socioeconômico da pessoa esquizofrênica, no âmbito do Município de Porto Alegre, com consequente mapeamento do referido perfil para posterior direcionamento de políticas públicas que atendam em plenitude aos anseios destes.

**Parágrafo Único.** Os dados obtidos com o censo servirão para a criação de um Cadastro de Inclusão, que deverá conter informações como o grau da deficiência encontrada, a quantificação, a qualificação e a localização da pessoa esquizofrênica.

**Art. 2º** Será emitida à pessoa esquizofrênica a carteira do esquizofrênico, na qual irá constar a especificação do CID, os dados pessoais básicos e o grau da deficiência, a fim de assegurar os direitos da pessoa esquizofrênica em todos os lugares que lhe for assim adquirido.

**Art. 3º** O Programa Censo de Inclusão da Pessoa Esquizofrênica será realizado de 02 (dois) em 02 (dois) anos no Município de Porto Alegre, devendo o primeiro ser realizado no ano posterior ao da promulgação desta lei.

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