ENCAMINHAR AO EXECUTIVO MUNICIPAL
30 ° OFÍCIO
DATA 21/09/21
PRESIDENTE

SENHOR PRESIDENTE

SENHORAS VEREADORAS

SENHORES VEREADORES.

INDICAÇÃO N.º 3762
(ANTEPROJETO DE LEI)

JUSTIFICATIVA

Segundo dados da Fiocruz, cerca de 90% dos casos de suicídio de crianças e adolescentes tem associação com transtornos psiquiátricos. O suicídio é um fenômeno de causa múltipla e está totalmente ligado às doenças mentais. Depressão e transtorno bipolar do humor são os quadros mais associados às tentativas de suicídio.

O suicídio também pode ser desencadeado devido à dificuldade que as crianças e adolescentes têm em lidarem com algumas situações, por exemplo, crianças e adolescentes que sofrem bullying, que perderam uma pessoa querida, que têm problemas de serem aceitas pelos grupos sociais, que sentem rejeição por parte dos pais ou amigos, que têm dificuldades no aprendizado escolar, e também, separação dos pais, podem provocar consequências emocionais graves.

O suicídio é hoje a terceira causa de morte na adolescência e a tentativa de auto-extermínio a principal causa de emergência psiquiátrica em hospitais gerais. Nos últimos 10 anos, têm aumentado as taxas de tentativa de suicídio e suicídio consumado em jovens - 98% das pessoas que cometem suicídio apresentam algum transtorno mental à época do Suicídio (Flesmann,2002), especialmente transtorno do humor (depressão, bipolar,etc).

Mais de 70% das crianças e adolescentes com transtornos de humor grave não apresentam sequer diagnóstico, que dirá tratamento adequado. Em média, um único suicídio afeta outras seis Pessoas (Fleishman,2002). Muitas vezes o suicídio é omitido pela família, que apresenta dificuldade e preconceito para lidar com esta difícil questão (Bertolote,2004). O suicídio é uma das 10 maiores causas de morte em todos os países. Homens cometem suicídio quatro vezes mais do que as mulheres e estas últimas tentam suicídio mais vezes, com métodos, porém menos letais.

A baixa incidência do suicídio em crianças está relacionada a maior dificuldade de acesso a métodos letais e imaturidade cognitiva. A ideação suicida é comum na idade escolar e na adolescência; as tentativas, porém, são raras em crianças pequenas. Tentativas de suicídio consumado aumentam com a idade, tornando-se comuns durante a adolescência.

No Brasil, a taxa de suicídio em jovens entre 15 a 24 anos aumentou 20 vezes de 1980 para 2000, principalmente entre homens (Wang, Bertolote, 2005) - 90% dos jovens apresentam algum transtorno mental no momento do suicídio (e em 50% destes o transtorno mental já estava presente havia pelo menos 2 anos). Agressividade e desesperança são os fatores mais comuns (Shaffer, 1996).

É essencial a observação e identificação de comportamentos suspeitos, tais como tristeza acentuada, irritabilidade, agressividade, flutuações de humor, queda do rendimento escolar, alterações de sono e/ou apetite, bem como, comportamentos de risco, por exemplo, envolvimento em esportes radicais sem técnica e equipamentos adequados, dirigir embriagado, uso abusivo de drogas ilícitas, atividade sexual promíscua, brigas constantes e de gangues.

Ante esse cenário, quando a família, a comunidade, e especialmente, a unidade escolar nota que há algo fora do normal, acionar o atendimento especializado é imprescindível. A atenção à saúde da criança e do adolescente deve ser priorizada, a rede de atendimento psicossocial deve ser incorporada a esse contexto para que psiquiatras e psicólogos possam avaliar de forma criteriosa e individualizada, e identificar o provável sofrimento psíquico que acomete a criança e o adolescente.

Em dezembro de 2019 surgiu na China um novo coronavírus denominado "severe acute respiratory syndrome coronavirus-2" (SARS-CoV-2). A doença associada ao SARS-CoV-2 - denominada "coronavirus disease 2019" (COVID-19) - tornou-se o mais grave problema de saúde pública desta geração, tendo sido declarada uma pandemia em 11 de março de 2020.

Diversas medidas de isolamento social foram instituídas. O fechamento das escolas, universidades, clubes, praças, parques e locais de atividade física enclausurou adultos e crianças. Mesmo mantidos os serviços essenciais, as crianças e os adolescentes foram afastados do convívio social e forçados ao isolamento. Tais medidas se deram, em grande parte, devido a experiências anteriores aos surtos do vírus da Influenza, e necessárias para a diminuição da transmissibilidade.

"Os efeitos indiretos da COVID-19 na criança e no adolescente podem ser maiores que o número de mortes causadas pelo vírus de forma direta." Tedros Adhanom Ghebreyesus —Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em 2020, a COVID-19 passa a integrar o panorama da saúde infantil em todo o mundo, com sérios impactos diretos e indiretos para essa população. Agrega-se ao cenário, o desafio da vulnerabilidade social: segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, 23,4 milhões de crianças entre 0 e 14 anos de idade viviam na pobreza. As taxas de mortalidade infantil ainda são consideradas elevadas e acredita-se que somente em 2030 o Brasil alcançará o nível abaixo de 10 mortes para cada mil nascimentos, aceitável pela OMS.

Os impactos da pandemia na infância e adolescência têm efeitos diretos e indiretos. Os efeitos diretos dizem respeito às manifestações clínicas da COVID-19. Já os efeitos indiretos são os mais variados, tais como, prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento, visto que creches, colégios, escolas técnicas e de idiomas, faculdades e universidades tiveram que ser fechadas. O afastamento do convívio familiar ampliado, com amigos e com toda rede de apoio agravando vulnerabilidades. O estresse, e sua toxicidade associada, afeta enormemente a saúde mental de crianças e adolescentes, gerando um claro aumento de sintomas de depressão e ansiedade. Aumento da violência contra a criança, o adolescente e a mulher, e a consequente diminuição da procura pelo atendimento aos serviços de proteção. Aumento da epidemia de sedentarismo e obesidade. Exagero no uso de mídias/telas, como televisão, computadores, tablets e smartphones. Crianças e adolescentes sofrem as consequências do enorme impacto socioeconômico nas famílias, com aumento do desemprego e impossibilidade de trabalho para serviços não essenciais. Aumento da fome e do risco alimentar em parte pelo fechamento das escolas e das creches além de perdas nas receitas familiares.

Na saúde mental os impactos da pandemia de COVID-19 podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos, identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população. No que concerne o comportamento suicida, tem-se um continuum de autoagressões que envolve ideação, ameaças, tentativas e atos suicidas. O suicídio apresenta-se como um de seus desfechos, o mais grave, o mais crítico e o mais identificado pela área da saúde - no Brasil, 51% dos casos de suicídio acontecem dentro de casa (WHO, 2014).

O contexto da pandemia COVID-19 associado ao isolamento, as incertezas, ao medo de perder entes queridos e a recessão econômica podem tornar vulneráveis crianças, adolescentes e suas famílias (GOLBERSTEIN, et al., 2019). Este cenário tende a suscitar ou agravar o sofrimento e consequentemente os problemas de saúde mental, em especial a depressão e ansiedade, aumentando o risco do comportamento suicida.

Embora o cenário de pandemia potencialize o sofrimento, existem medidas protetivas passíveis de serem adotadas. Uma resposta interdisciplinar abrangente é necessária e deve incluir intervenções seletivas, indicadas e universais como forma de prevenção (GUNNELL et al., 2020).

Reduzir esse risco é tarefa urgente de gestores e profissionais, em especial, os profissionais de saúde, e requer medidas amplas de planejamento e organização dos serviços no sentido de garantir o fortalecimento da atenção à saúde da criança e do adolescente e de dirimir as desigualdades socioeconômicas que perpassam o campo da saúde.

Práticas e políticas públicas voltadas para a promoção de saúde mental e prevenção do suicídio são de extrema relevância nesse momento.

Por efeito deste contexto, apresentamos este anteprojeto de lei que concebe o "Programa de Suporte Emocional para as Crianças e Adolescentes nas Escolas Públicas do Estado de São Paulo", com a finalidade precípua de prevenir, identificar e promover o tratamento de sofrimentos e transtornos mentais de crianças e adolescentes.

INDICO à Exma. Senhora Prefeita **RAQUEL AUXILIADORA CHINI** o anteprojeto formulado por este parlamentar, para que analise e remeta a esta Casa de Leis, o seguinte:

ANTEPROJETO DE LEI

"Institui o Programa de Suporte Emocional para crianças e adolescentes nas escolas municipais de Praia Grande".

Artigo 1º - Fica instituído o "Programa de Suporte Emocional para crianças e adolescentes nas escolas municipais de Praia Grande", vinculado às Secretarias da Educação e Saúde .

Artigo 2º - O Programa de Suporte Emocional para crianças e adolescentes nas nas escolas municipais de Praia Grande tem como objetivo a priorização e garantia do atendimento junto aos equipamentos especializados em saúde mental, àquelas crianças e adolescentes com sofrimentos ou transtornos mentais.

§ 1º Os atendimentos serão prestados em conjunto envolvendo a criança e/ou adolescente, a família, a comunidade, a escola, a rede social e os serviços de saúde por equipe multidisciplinar pertencente aos quadros das Secretarias afins.

§ 2º Os atendimentos clínicos e psicológicos serão realizados nos equipamentos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde- SUS, de forma presencial ou virtual, a critério da Secretaria da Saúde do município.

Sala Emancipador Oswaldo Toschi, 21 de setembro de 2021.

MARCIO GLAUBER VICENTE DE OLIVEIRA
(MARCIO ALEMÃO)
Vereador