



PROCESSO Nº 45.17

PARECERES Nº 45.17

Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

PROJETO DE LEI Nº 35/2017

INSTITUI E INCLUI NO CALENDÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS A SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO BIPOLAR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

JOSÉ APARECIDO FERNANDES, Prefeito do Município de Assis, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal de Assis aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída e incluída no Calendário Oficial do Município de Assis a “**Semana de Conscientização sobre o Transtorno Bipolar**”, a ser realizada anualmente na última semana do mês de março.

Parágrafo único. A semana instituída pela presente lei deverá ser amplamente divulgada em toda a rede pública e privada de ensino e de saúde do Município.

Art. 2º A Semana de Conscientização sobre o Transtorno Bipolar tem como objetivos levar ao conhecimento da população a informação sobre a aludida doença.

Art. 3º O Poder Executivo, por meio de seus órgãos competentes, poderá regulamentar a programação a ser desenvolvida durante a semana instituída por esta Lei como: palestras, seminários e outras atividades que possam ser desenvolvidas com a finalidade de alcançar os objetivos previstos nesta Lei.

Art. 4º As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

SALA DAS SESSÕES, EM 24 DE ABRIL DE 2017.

EDUARDO DE CAMARGO NETO
Vereador – PRB



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Estamos encaminhando para apreciação de Vossa Excelência e dos nobres pares desta Casa, o incluso Projeto de Lei de nossa autoria que institui e inclui no Calendário Oficial do Município de Assis a “Semana de Conscientização sobre o Transtorno Bipolar, que deverá ser realizada anualmente na ultima semana do mês de março.

No dia 30 de março de 2014 foi o lançamento do ano inaugural do Dia Mundial do Transtorno Bipolar/WBD. Esta data é o dia do aniversário do pintor Vicent Van Gogh, que foi postumamente diagnosticado como sendo, provavelmente, portador do transtorno bipolar.

A visão do Dia Mundial do Transtorno Bipolar é chamar a consciência mundial para transtornos bipolares e eliminar o estigma social. Por meio da colaboração internacional, o objetivo do Dia Mundial Bipolar é levar a informação a população mundial sobre os transtornos bipolares para educar e melhorar a sensibilidade para a doença.

Bipolar. Palavra que tem sido banalizada ultimamente, mas que esconde por trás dela uma doença muito séria, que afeta não só a vida de quem sofre dela como das pessoas mais próximas. Na realidade, este transtorno vai muito além do que uma mera alteração do humor, algo a que toda pessoa está sujeita pelos mais diversos motivos. No caso da bipolaridade, as mudanças acontecem sem que haja um motivo aparente e o fato de as pessoas não saberem exatamente do que se trata faz com que acabem tendo uma ideia equivocada a seu respeito.

Quer ter uma noção do que é esta doença? Imagine por um instante a sensação de estar no topo do mundo: sua mente ferve, cheia de ideias e planos, você ri ou acha tudo muito engraçado, se arrisca, faz coisas que jamais faria em seu juízo normal – como gastar seu salário inteiro ou suas economias de uma vez só -, exagerar na bebida e até mesmo usar substâncias mais pesadas, passar a noite em claro e não se sentir cansado; enfim, achar que nada parece impossível. Guardada as devidas proporções, não parece tão ruim estar sempre “para cima”, mas há o outro lado da moedas: passada essa fase, de um momento para o outro o cenário muda e de repente você se sente muito triste, chora sem motivo, não tem ânimo para nada e fica tão sem esperança que pensamentos suicidas tomam conta de sua mente. Do topo do mundo você vai direto para o fundo do poço.



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

Estas fases de altos (manias) e baixos (depressão) podem se alternar com maior ou menor frequência e intensidade – daí o nome “bipolar” pelo qual a doença passou a ser conhecida (antes disso era denominada transtorno maníaco-depressivo). O quadro se agrava cada vez mais se não houver tratamento, sem falar nos problemas que estas oscilações acabam causando, tanto na saúde como na vida da pessoa e daqueles com quem ela convive diariamente.

O transtorno bipolar é uma doença mental caracterizada por variações acentuadas do humor, com crises repetidas de depressão e euforia (mania). As oscilações do humor repercutem nas sensações, nas emoções, nas ideias e no comportamento da pessoa e acabam interferindo e muito em sua saúde e autonomia (vida pessoal e profissional). Seu diagnóstico é difícil e em alguns casos pode levar anos. Não raramente os pacientes acabam recebendo outros diagnósticos como distímia ou depressão, o que retarda o início de um tratamento adequado, agravando ainda mais a situação.

Em comparação às demais doenças psiquiátricas, a mortalidade dos portadores de transtorno bipolar é elevada, e o suicídio é a causa mais frequente de morte, principalmente entre os mais jovens. Estima-se que até 50% dos portadores tentem o suicídio ao menos uma vez em suas vidas. Além disso, a incidência de doenças clínicas como obesidade, diabetes, e problemas cardiovasculares é mais alta entre os portadores do que na população geral. A associação com a dependência de álcool e drogas não apenas é comum como agrava o quadro, interfere na adesão ao tratamento e aumenta em duas vezes o risco de suicídio.

A causa exata é desconhecida, pois há uma série de fatores que interagem e acabam produzindo os sintomas, mas os cientistas acreditam que uma delas esteja ligada à genética: segundo a *Associação Brasileira de Transtorno Bipolar*, 50% dos portadores da doença apresentam pelo menos um familiar afetado e filhos de portadores apresentam risco aumentado de apresentar a doença, quando comparados com a população geral. Embora a genética tenha um peso maior, os fatores ambientais, denominados “gatilhos” (níveis elevados de stress, perturbações constantes do padrão de sono e o consumo de álcool e drogas pesadas), também contribuem para que a doença acabe se manifestando em pessoas que já possuam algum tipo de predisposição.

Embora não haja consenso na comunidade médica, o mais comum é classificar o transtorno bipolar em dois tipos principais (o I e o II), ainda que alguns estudiosos prefiram citar quatro tipos, listados abaixo:



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

– **Tipo I:** é o mais característico, com crises de mania e depressão. Sem tratamento as crises de mania duram de 3 a 6 meses. Os episódios de depressão podem durar mais sem tratamento: de seis meses a um ano. O tipo I atinge cerca de 1% da população geral.

– **Tipo II:** os episódios de depressão e hipomania (versão mais leve da mania, como é chamada a fase de euforia) são mais curtos e mais espaçados entre si. O tipo II afeta cerca de 8% da população geral.

– **Ciclagem Rápida:** caracteriza-se pela superposição ou alternância de sintomas depressivos e eufóricos importantes em um período curto de tempo. Costuma afetar uma em cada 10 pessoas com transtorno bipolar, com incidência maior em mulheres e em portadores do tipo II.

– **Ciclotimia:** traz os sintomas da doença mais brandos. As oscilações de humor não são tão severas como naqueles que sofrem de transtorno bipolar, mas duram mais. E em alguns casos quem tem ciclotimia pode vir a ter o transtorno bipolar. Afeta de 0,4 a 1% da população geral.

SINTOMAS

Os sintomas dizem respeito a cada fase da doença.

Mania

O principal sintoma desta fase é um estado de humor elevado e expansivo, eufórico ou irritável. Nas fases iniciais da crise a pessoa pode sentir-se mais alegre, sociável, ativa, autoconfiante, inteligente e criativa. Com a elevação progressiva do humor e a aceleração psíquica podem surgir outros sintomas como uma irritabilidade extrema, alterações emocionais súbitas e imprevisíveis (a fala torna-se muito rápida, com mudanças frequentes de assunto), reação excessiva a estímulos, hiperatividade ininterrupta; diminuição da necessidade de dormir; aumento da libido, tendência a recusar o tratamento e a se envolver em situações de risco; perda da noção da realidade, delírios, abuso de álcool e de substâncias.

Depressão



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

O principal sintoma é um estado de humor de tristeza e desespero. Em função da gravidade da depressão, a pessoa pode sentir também uma acentuada baixa da autoestima; ficar obcecada com pensamentos negativos, sem conseguir afastá-los; sentimentos de inutilidade e culpa excessiva; pensamento lento, esquecimentos, dificuldade de concentração e em tomar decisões; perda de interesse pelo trabalho, pelos hobbies e pelas pessoas, incluindo os familiares e amigos; alterações do apetite e do peso; alterações do sono: insônia ou sono a mais; diminuição do desejo sexual; ideias de morte e de suicídio; uso excessivo de bebidas alcoólicas ou de outras substâncias.

Em alguns casos a pessoa pode apresentar durante a mesma crise sintomas de depressão e de mania, o que corresponde às crises mistas.

A incidência da doença costuma ser igual entre homens e mulheres — no entanto a do tipo II, com oscilações menos espaçadas e constantes, costuma ser mais comum entre os pacientes do sexo feminino (na proporção de 70/40).

TRATAMENTO

O tratamento mais convencional consiste em uma combinação de medicamentos, em geral antipsicóticos, antidepressivos e estabilizadores de humor, receitados por um psiquiatra em conjunto com acompanhamento de um psicólogo. Em alguns casos, a critério do profissional e do paciente, pode-se aplicar a ECT (eletroconvulsoterapia), usada principalmente para os quadros depressivos graves, com ou sem sintomas psicóticos, nos episódios de mania aguda. Ainda há certo receio do público leigo em relação a este tratamento, que envolve uma pequena descarga elétrica no cérebro (a técnica felizmente está bem longe daquela imagem assustadora tão alardeada pela ficção), mas seus defensores afirmam que o início de seu efeito, especialmente nestes casos mais graves, é mais rápido que o de antidepressivos e/ou antipsicóticos (conforme revelado em vários estudos).

Apesar da gravidade e do fato de não ter cura, a pessoa poderá levar uma vida plena e produtiva desde que siga à risca o tratamento (a combinação correta de medicamentos e psicoterapia) e busque apoio junto a amigos e familiares para lidar com situações que podem representar risco de desencadear crises como o stress e a alteração nos padrões de sono (os chamados “gatilhos”).




Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

A propositura que ora apresentamos tem o objetivo de conscientizar a população assisense sobre a doença e lutar contra o estigma que ainda existe em relação aos portadores de doenças psiquiátricas.

Pelo exposto, contamos com a sensibilidade e colaboração dos Nobres Pares na aprovação desta iniciativa, razão pela qual antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos.

SALA DAS SESSÕES, EM 24 DE ABRIL DE 2017.


EDUARDO DE CAMARGO NETO
Vereador – PRB