

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA



Deputado
CALDINI CRESPO

Publique-se Inclua-se em
pauta por CINCO sessões
07, outubro 99
Vanderlei Macris - Presidente

PROJETO DE LEI Nº 837, DE 1999

FLS. Nº 01
RGL. 6339
PROTOCOLO
LEGISLATIVO

“Institui o Programa Estadual de Atendimento Diferenciado aos Portadores de Esclerose Múltipla”

A Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo decreta:

Artigo 1º - Fica instituído o Programa Estadual de Atendimento Diferenciado aos Portadores de Esclerose Múltipla.

Artigo 2º - O Programa previsto no artigo 1º será viabilizado junto aos Hospitais Públicos do Estado de São Paulo, através da criação de um Centro de Atendimento e Tratamento de Esclerose Múltipla.

Artigo 3º - O Centro de Atendimento e Tratamento de Esclerose Múltipla terá por finalidade reunir os pacientes portadores de Esclerose Múltipla em um programa terapêutico medicamentoso e de reabilitação física e psíquica.

Parágrafo único - Os pacientes serão atendidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Artigo 4º - A equipe responsável pelo atendimento dos pacientes portadores de Esclerose Múltipla deverá ser composta por neurologistas, psicólogos, oftalmologistas, assistente social, urologistas e fisioterapeutas, além dos serviços laboratoriais necessários.

Artigo 5º - O Executivo poderá firmar convênios com entidades da sociedade civil e com as Prefeituras dos Municípios, para dar cumprimento ao disposto nesta lei.

SERVIÇO DE REGISTRO E
PROTOCOLO LEGISLATIVO
R.G. 6339 de 15/10/99
Atuado com 07 folhas
Ass. _____

ENTREGUE A CASA
- 6 OUT 16 33 55 043993-A



Deputado
CALDINICRESPO

FLS. N.º 2
RGL. 6335
PROTOCOLO LEGISLATIVO

Artigo 6º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias após a aprovação da lei.

Artigo 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua posse.

JUSTIFICATIVA

A Esclerose Múltipla é uma doença imunomediada inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central.

Seu diagnóstico é ainda fundamentalmente clínico, requerendo a demonstração de sintomas e sinais característicos das lesões da substância branca do sistema nervoso central (encéfalo e medula espinhal disseminadas no tempo e espaço).

Afeta exclusivamente o tecido isolante que cobre as fibras nervosas (bainhas de mielina) que degenera em certos pontos sendo substituído por tecido cicatricial (placas). A integridade desta bainha de mielina e de importância fundamental para a transmissão dos impulsos e sua lesão significa a interrupção desses impulsos com o conseqüente aparecimento de sintomas neurológicos. A destruição da mielina pode ser reversível, o que explica a evolução intermitente da doença com períodos de manifestação clínica, alterando com períodos de remissão dos sintomas (formas do tipo surto-remissão) existindo também uma forma crônica da doença na qual não ocorre regressão dos sintomas.

A destruição crônica da bainha de mielina e das grandes vias que fazem a conexão deste sistema, são representadas por aquelas que acionam os membros inferiores e superiores do ponto de vista motor e também as grandes vias recebem a sensibilidade de segmentos do corpo.

As manifestações clínicas da doença variam em função das áreas do sistema nervoso envolvidas. A localização da lesão "ora aqui, ora ali" é responsável pela variação do quadro clínico. Não obstante, a diversidade das manifestações clínicas, em alguns casos, a Esclerose Múltipla é uma doença crônica, de causa desconhecida, sem cura e na maioria dos casos incapacitantes.



Deputado
CALDINI CRESPO

ES 03
6339

Por sua alta relevância na Europa e Estados Unidos a Esclerose Múltipla tem sido motivo de numerosos estudos clínicos, laboratoriais, imunológicos e neuro-radiológicos.

É caracterizado pelo comprometimento da bainha de mielina que protege as fibras nervosas conhecidas como neurônios, sintomas neurológicos são muito frequentes desde os primeiros estágios. A Esclerose Múltipla evolui em surtos longos ou curtos, ocasionando lesões que irão evoluir ao longo do tempo tais como: distúrbios de sensibilidade, fadiga, distúrbio de fala, de equilíbrio e coordenação motora, neurite ótica, diplopia, distúrbios esfintéricos, distúrbios emocionais e algumas vezes depressão.

No começo do século muitos autores diziam que a doença era degenerativa, porque não conheciam os seus mecanismos.

A Esclerose Múltipla desde que foi descrita a 150 anos, já revelava que o cérebro das pessoas que morriam desse problema tinha inflamação persistente.

Então o termo degenerativo, desde quando foi conhecido, nunca se utilizou, porque se sabia que era uma inflamação que destruía o sistema nervoso previamente saudável.

Nos idos de 1860, o pesquisador francês Jean Martins Charcot a definia como uma doença neurológica crônica, afetando ambos os sexos em maior número mulheres, evoluindo com período de exarcebação e remissão.

Embora muitas situações concorram para o sofrimento, a doença apresenta certas peculiaridades pelas modificações que determina no ser. A doença provoca uma ruptura no ser, no seu viver consigo mesmo e no seu estar-no-mundo, geralmente representa uma quebra do projeto existencial e pode significar uma antecipação da finitude.

A falta de perspectiva de um futuro planejado, a mudança n relacionamento com os outros e a não aceitação da imagem do próprio corpo enfermo podem determinar quadros relacionais variados: revolta, rejeição da doença, depressão, autocompaixão, desespero, resignação.

Muitos pacientes com Esclerose Múltipla ficam muito angustiados antes da confirmação de diagnósticos e conflitos entre os pacientes com a suspeita da doença, e seus médicos, podem surgir nesta fase.

Estabelecido o diagnóstico, tem início o processo do ajustamento e o paciente deverá se adaptar a uma nova realidade. O processo é traumático e inclui conflitos emocionais, pode haver descrédito, sensação de raiva e depressão.

Num estágio posterior, dependendo de como a situação foi encaminhada, o ímpeto inicial de negação da doença é substituído por tristeza e aceitação de sua nova condição. É importante salientar que este processo é normal e estas etapas não podem ser queimadas.



Deputado
CALDINI CRESPO



Embora a convivência com uma doença crônica seja longa, penosa e sujeita a altos e baixos, é importante que o paciente seja informado sobre a natureza do seu mal e que saiba ser possível viver com Esclerose Múltipla.

Ao concluir é importante considerar que o tratamento da Esclerose Múltipla é abrangente e multidisciplinar e deve objetivar o paciente inserido no seu meio familiar e social, através de medidas educacionais, reabilitativas e farmacológicas.

Pelas razões expostas acreditamos que essa proposição está plenamente justificada e que certamente será aprovada pelos nobres membros desta Insigne Assembléia.

Sala das Sessões, em

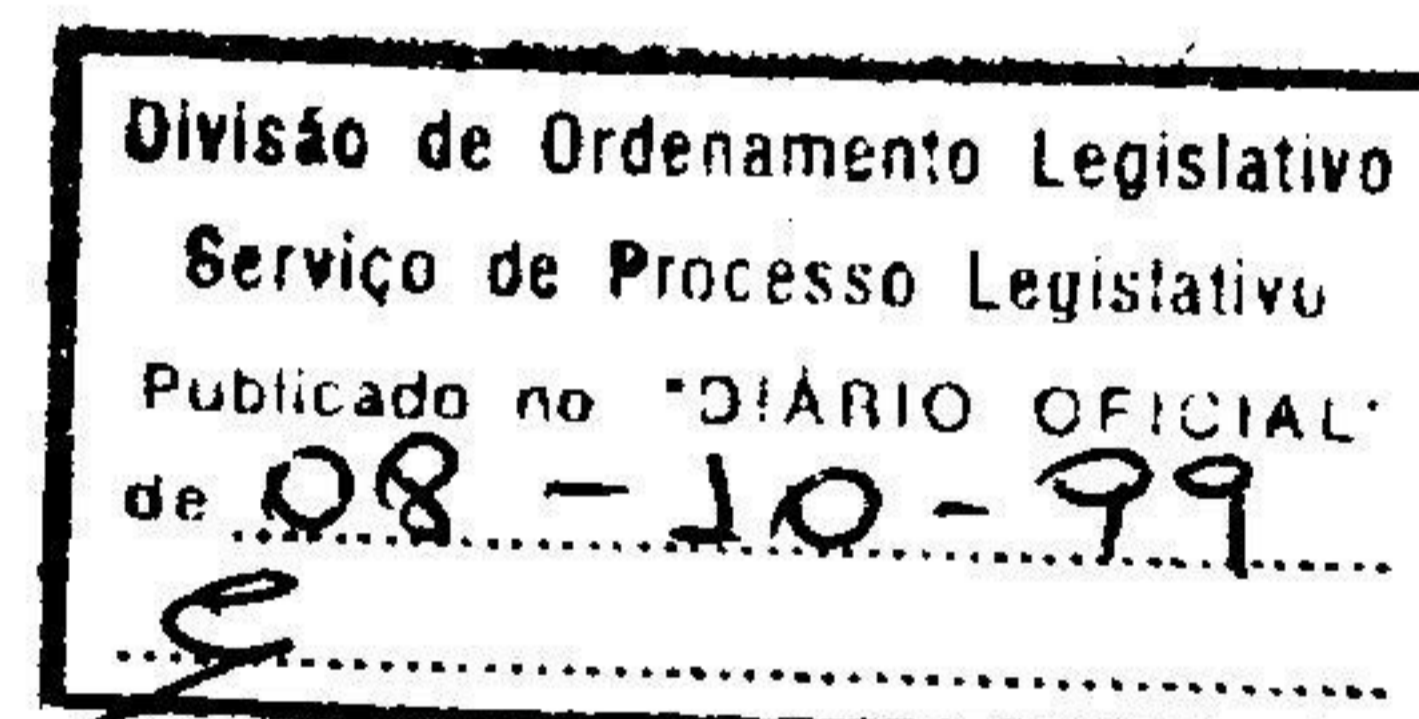

CALDINI CRESPO

PFL

PL24-99

Serviço de Suporte e Conferência
Esta proposição contém
assinatura
SSC. 7/10/1999


.....
Conferente



Nos termos do item 3, parágrafo único do artigo 148, da IX Consolidação do Regimento Interno, a presente proposição esteve em pauta nos dias correspondentes às 121ª a 125ª Sessões Ordinárias (de 13 a 19/10/99), não tendo recebido emendas ou substitutivos.

DOL, 19/10/99

—
/