

PROTOCOLO

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA



Deputado CALDINI CRESPO

REGISTRO GERAL LEGISL.  
 3094 do 3014 11996  
 A. 04  
 Ass. B

Publique-se Inclua-se em  
 pauta por CINCO sessões  
 29 abril 96  
 RICARDO TRÍPOLI - Presidente

PROJETO DE LEI Nº 267, DE 1996

FLS. N.º 01  
 PROJ. 3094  
 B

"Dispõe sobre o Controle da Hanseníase no Estado de São Paulo"

A Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo decreta:

Artigo 1º - O controle da hanseníase, no âmbito do Estado de São Paulo, será orientado para os seguintes objetivos:

I - Detecção de casos, através do atendimento da demanda espontânea, verificação de notificações e busca ativa, através do exame de contatos. O exame de coletividade é indicado nas áreas onde a prevalência for igual ou superior a 10 casos por 1.000 habitantes.

II - Tratamento ambulatorial, mediante o esquema terapêutico padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde, em conformidade com as recomendações da Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde.

Parágrafo único - Fica proibido o uso da talidomida em pacientes do sexo feminino em idade fértil, em virtude dos seus efeitos teratogênicos.

Artigo 2º - A atenção hospitalar aos doentes de hanseníase de qualquer forma clínica, quando indicada, deverá ser assegurada em hospitais gerais da rede pública, sendo desnecessárias medidas específicas de isolamento e desinfecção.

Artigo 3º - Na prevenção e tratamento de incapacidades físicas de todos os doentes de hanseníase, que independentemente da forma clínica deverão ser avaliados no momento do diagnóstico, no mínimo uma vez por ano e classificados quanto ao grau de incapacidade física que apresentem, toda atenção deve ser dada ao diagnóstico precoce do comprometimento neural e para tanto os profissionais de saúde e pacientes devem ser orientados para uma atitude de vigilância do potencial incapacitante da hanseníase.

Parágrafo único - A Secretaria de Estado da Saúde deverá organizar serviços de referência regionalizados para a reabilitação física e social destes doentes.

Artigo 4º - As ações de educação em saúde, enquanto prática transformadora, devem ser inerentes a todas as atividades da equipe de saúde no controle da hanseníase, nas relações que se estabelecem entre a rede de serviços e os usuários, recomendando-se a participação do doente ou dos seus representantes nas decisões que lhes dizem respeito.

ENTREGUE A MESA EM:  
24 MAR 1996 007681

Deputado  
CALDINI CRESPO

Artigo 5º - Para evitar a desinserção do paciente da sociedade, os serviços que desenvolvem as ações de controle deverão estar organizados de forma a:

I - Dar assistência adequada nos níveis individual e familiar, sem discriminação por parte dos serviços de saúde, e sempre que se fizer necessário, permitir o seu acesso a equipes multiprofissionais constituídas por médico, enfermeiro, assistente social, educador, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, laboratorista, agente de saúde e outros profissionais de saúde. Esses profissionais deverão estar devidamente capacitados e alicerçados com os recentes conhecimentos técnicos e científicos da área.

II - Promover a preservação da unidade familiar e a manutenção do vínculo social mantendo a prática de não afastar os filhos do convívio com os pais portadores de hanseníase, garantindo os procedimentos preconizados nos programas materno-infantis, sem nenhuma discriminação aos filhos dos doentes de hanseníase e da reinserção social que é a ação técnico-social voltada para a eliminação das restrições institucionais que limitam o pleno exercício da cidadania de todos os doentes e seus familiares.

III - Dar apoio aos grupos organizados de deficientes em geral, entre os quais se incluem as organizações dos doentes de hanseníase, no sentido da aquisição dos meios que lhes garantam a subsistência e/ou amparo pela legislação previdenciária aos âmbitos federal, estadual e municipal, independentemente de terem ou não contribuído para o Instituto Nacional de Seguridade Social ou congêneres.


Artigo 6º - Face ao conhecimento científico e à nova política de controle da hanseníase, que tem por objetivo o fim do isolamento e a reintegração social dos pacientes, o atendimento dos mesmos deve ser eminentemente ambulatorial, devendo-se reestruturar as áreas atuais e antigas dos asilos-colônia, mesmo os que tiveram sua denominação alterada, respeitando-se as peculiaridades de cada um e garantindo-se ainda, a participação dos moradores e entidades representativas nas decisões, de forma a completar os desdobramentos abaixo:

I - área hospitalar - deve ser recuperada e transformada em centros de referência de dermatologia sanitária e/ou centros de prevenção e tratamento de incapacidades físicas, de acordo com as necessidades e características da rede de serviços de saúde local.

II - área asilar - deve ser mantida dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Ação Social, no tocante aos recursos materiais, humanos e área física, garantindo-se prioritariamente, vagas aos usuários dos serviços de hanseníase que, comprovadamente não apresentam condições para a reinserção social. Para tal prioridade, recomenda-se a adoção dos critérios abaixo, sugerindo-se a exigência de, no mínimo, dois deles para caracterização de um caso elegível.

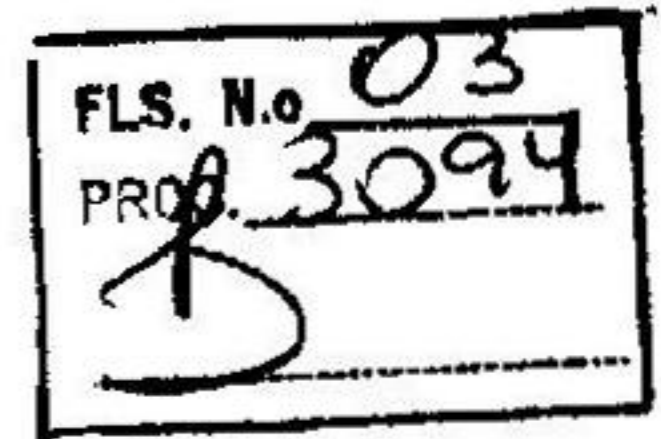
A - idade superior a 60 anos;

B - desvinculação da Previdência Social;





Deputado  
CALDINI CRESPO



- C - desagregação familiar (abandono);
- D - ausência de renda própria;
- E - incapacidade física e psíquica para atividades laborativas.

III - área comunitária - compreendendo-se por área construída ou não, dos asilos-colônia não utilizada para a prestação de serviços de saúde e assistência (hospitais, ambulatórios, asilos, etc.). Deve-se proceder atendimentos com vistas à cessão das terras compreendidas nessa área, objetivando sua titulação aos pacientes ocupantes ou retirados à revelia, de acordo com a legislação estadual pertinente. A integração progressiva dessas áreas à comunidade circundante deverá efetuar-se através de um trabalho articulado com a esfera municipal da região, no sentido de que esta assumira os encargos assistenciais dessa comunidade sem discriminação.

Parágrafo único - Para a consecução dos fins colimados neste artigo, deverão ser criados grupos de trabalho nos diversos hospitais, com a inclusão de representantes dos pacientes de hanseníase.

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

#### Justificativa

Os portadores de hanseníase, também conhecida como lepra, desde os primórdios eram expulsos do convívio social. Ao longo da história da humanidade, foram vítimas de todo tipo de violência, suas casas eram queimadas e suas famílias amaldiçoadas.

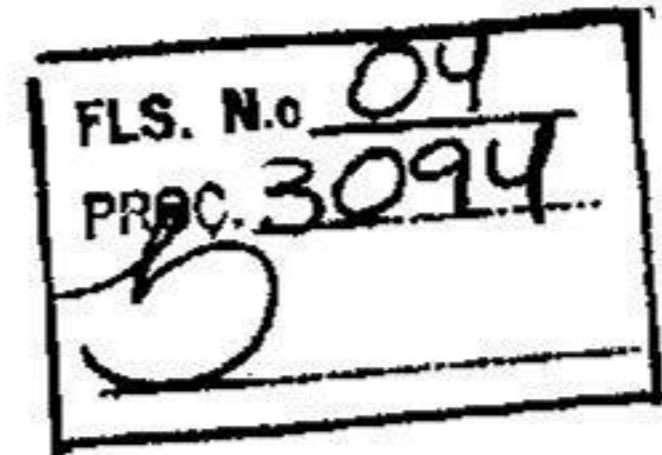
No Brasil essa perseguição também existiu. Até o começo deste século eram oferecidos prêmios e recompensas para quem entregasse leprosos para serem confinados.

As desculpas que davam para tantos absurdos cometidos contra os hansenianos é que até pouco tempo não havia tratamento eficaz contra esta doença.

Mas hoje a medicina já comprovou que a hanseníase pode ser curada.



Deputado  
CALDINI CRESPO



A hanseníase é uma doença causada por um bacilo, que foi descoberto pelo cientista Gerhard Armauer Hansen, norueguês, em 1873, e que era um dos mais sérios problemas do seu país e do mundo.

O Brasil ocupa o 1º lugar da América Latina e o 2º do mundo em número de doentes. Detém 85% dos pacientes de hanseníase da América Latina, apresentando em 1989 a maior taxa de detecção historicamente observada. Até 1994, cerca de 175.903 doentes estavam registrados e nos últimos anos tem-se diagnosticado cerca de 30.000 casos novos por ano.

Hoje sabemos, a hanseníase tem cura. O diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades evitam mutilações, facilitam o tratamento e a cura. Essa doença não é hereditária.

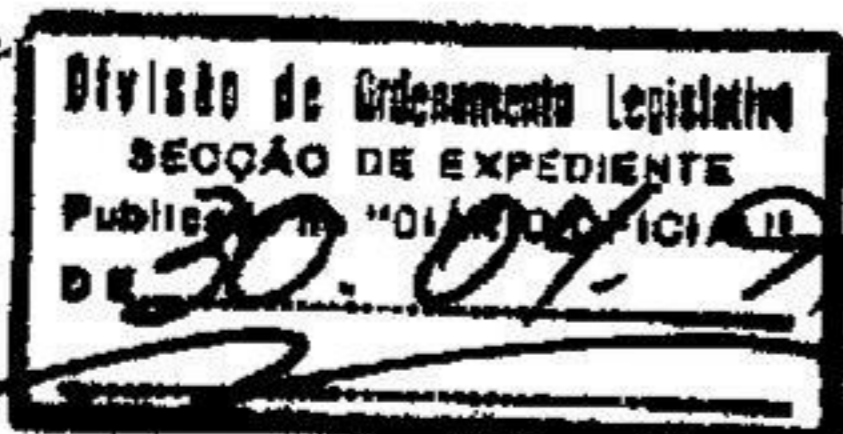
Sensibilizados com a questão social e de saúde pública que envolve a hanseníase é que ingressamos com essa proposição, a qual está plenamente justificada e que certamente será aprovada pelos nobres membros desta Insigne Assembléia.

Sala das Sessões, em

Deputado CALDINI CRESPO

Divisão de Ordenamento Legislativo  
Esta proposição contém  
1 assinatura  
SDC, 29 1 4 /1996

Chefe de Seção



ph-017



Nos termos do Item 3, Parágrafo único do artigo 148, da VIII Consolidação do Regimento Interno, a presente proposição esteve em pauta nos dias correspondentes às 59ª à 63ª Sessões Ordinárias (de 2 a 8 de maio de 1996), não tendo recebido emendas e substitutivos.

Folha 05  
Processo 3294/96

D.O.L., 9 de maio de 1996

*[Handwritten signature]*

As Comissões de:  
I) Constituição e Justiça.  
II) Saúde e Higiene  
III) Finanças e Orçamento.  
10 5 96

EXPEDIENTE DAS COMISSÕES  
ENTRADA  
EM 15, 5, 96

*[Handwritten signature]*  
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA  
ENTRADA  
EM 16, 05, 96

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA  
DISTRIBUIÇÃO  
Ao Senhor Dep. *Classes Dias*  
com prazo para devolução de 10  
22, 05, 96  
*[Handwritten signature]*  
Presidente

**JUNTADA**

Segue Juntada Tarefa do

Relator ECT

com 01 ... a partir

de 08

S.C. 29, 05, 96

SECRETÁRIO DE COMISSÃO