

# **PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2012**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que *dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*, para instituir medidas destinadas à prevenção do uso inadequado de psicofármacos em crianças e adolescentes.

**O CONGRESSO NACIONAL** decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 14-A:

**“Art. 14-A.** O uso de psicofármacos em crianças e adolescentes obedecerá aos seguintes requisitos e às normas contidas nos regulamentos aplicáveis:

I – comprovada necessidade do uso de psicofármacos, o qual deve ocorrer em conformidade com os protocolos clínico-terapêuticos aprovados pelo Ministério da Saúde, ou por entidade por ele designada, com a explicitação das indicações terapêuticas e dos requisitos a serem cumpridos para comprovação diagnóstica, além dos critérios de uso de cada psicofármaco, que devem incluir a faixa etária a que ele se destina e os riscos associados a esse uso;

II – proibição da medicalização psicofarmacológica indiscriminada, inadequada, desnecessária ou excessiva.

*Parágrafo único.* Será promovida, em caráter permanente, campanha de esclarecimento para pais, educadores e alunos com vistas a prevenir a medicalização psicofarmacológica indiscriminada, inadequada, desnecessária ou excessiva em crianças e adolescentes.”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O uso de psicofármacos em crianças e adolescentes vem tendo crescimento vertiginoso no mundo todo e originando questionamentos por parte de especialistas das diferentes áreas envolvidas na atenção à saúde física e mental dos indivíduos dessas faixas etárias.

Tais questionamentos derivam da visão de que poderosos interesses econômicos de laboratórios farmacêuticos reforçam a tendência de profissionais de saúde e de educação transformarem um problema não médico, da área de aprendizagem ou comportamento, em um problema biológico do indivíduo, com causa e solução médica, em um processo conhecido como Medicalização.

O campo da Educação tem sido palco importante desse processo. No Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, encontramos o seguinte:

A aprendizagem e os modos de ser e agir - campos de grande complexidade e diversidade - têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades.

Ainda sobre a Medicalização no campo da Educação, L. Alan Sroufe, Professor Emérito de Psicologia do Instituto de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Minnesota que vem estudando o desenvolvimento de crianças com problemas durante os últimos 40 anos, nos traz importantes alertas em um artigo intitulado “A Ritalina deu errado”, publicado no New York Times no dia 28 de Janeiro de 2012:

“Três milhões de crianças neste país tomam remédios para focar. Perto do fim do ano passado, muitos de seus pais ficaram profundamente alarmados porque havia uma escassez de drogas como a Ritalina e o Adderall no mercado, que eles consideram absolutamente essencial para que seus filhos

funcionem. Mas essas drogas estão, realmente, ajudando as crianças? Nós realmente devemos continuar expandindo o número de prescrições?

Em 30 anos houve um aumento de 20 vezes no consumo de remédios para a doença do déficit de atenção.

Como, eu acredito que nós precisamos nos perguntar por que nos apoiamos tanto nessas drogas.

Os remédios para déficit de atenção aumentam a concentração por um período curto, por isso funcionam tão bem para os alunos de faculdade em véspera de provas. Mas quando são dados a crianças, por um longo período de tempo, nunca melhoram o rendimento escolar nem reduzem os problemas com o comportamento. E os remédios podem ter sérios efeitos colaterais, incluindo interferência no crescimento.

Infelizmente, poucos médicos e pais parecem ter conhecimento do que aprendemos a respeito da falta de eficácia desses remédios.”

No Brasil, especialmente, os dados apontam para um quadro preocupante. Destaca-se, nesse cenário, o tratamento dos transtornos de déficit de atenção (TDA) – ou TDAH, quando se diagnosticam também sintomas de hiperatividade –, por meio da utilização do cloridrato de metilfenidato, medicamento de tarja preta, com propriedades similares às das anfetaminas. O uso intensivo desse medicamento no País levou o Brasil ao posto de segundo maior consumidor mundial em 2009.

Estudo concluído naquele ano por pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), investigou as características das prescrições para TDA e TDAH por meio da revisão de dezenove artigos científicos disponíveis em diferentes bases de dados.

Chama a atenção, nessa revisão, a preocupação com o uso de medicamentos em crianças muito novas – um dos estudos registrou essa utilização em crianças de 2 anos de idade –, relatada no seguinte trecho:

Não há evidências científicas para o uso de psicoestimulantes em crianças tão novas (até 4 anos) quanto as encontradas na revisão. O que está acontecendo com os familiares e professores para essa demanda? Uma resposta hipotética é que, como as famílias estão progressivamente menores (menos filhos – crianças), com mais mobilidade de parceiros e geográfica e jornadas duplas de trabalho, as pessoas estão ficando mais intolerantes com a normal inquietação motora das crianças dessa faixa etária. Tal hipótese é fundamentada pelo encontrado por Cox *et al.*, que em famílias com mais crianças há menos prescrições de estimulantes. E, pelo viés do profissional médico, há demanda técnica real para a medicalização de até 3% dessa população ou está havendo apenas respostas reativas às demandas?

Pelas razões acima elencadas, apresento este projeto de lei que busca coibir tal processo de medicalização de crianças e adolescentes, restringindo o uso de psicofármacos aos casos que se enquadram em protocolos clínico-terapêuticos consolidados e aprovados pelas instâncias técnicas competentes, além de prever a realização de campanha permanente de esclarecimento sobre o assunto.

Estou convicta de que a medida proposta irá beneficiar nossas crianças e nossos adolescentes, contribuindo para reduzir a medicalização nos casos de problemas comportamentais ou dificuldades no processo de ensino-aprendizagem que podem e devem ser abordados por métodos que prescindam da administração de psicofármacos. Essa convicção leva-me a contar com o apoio dos Parlamentares desta Casa Legislativa para a aprovação do projeto.

Sala das Sessões,

Senadora ÂNGELA PORTELA