

Domingo, 9 de dezembro de 2007

O GLOBO

SAÚDE MENTAL: Rejeição da família leva muitos pacientes a permanecer internados por não ter para onde ir

'O governo não quer saber de quem ouve vozes'

Enquanto pessoas com distúrbios buscam internação sem conseguir, outros estão internados sem necessidade

Soraya Aggege

● SÃO PAULO. Pedro Araújo, de 49 anos, diz que ouve vozes e já ficou internado seis vezes. Desde que sua mãe morreu, há dois anos, ele mora sob o viaduto Minhocão, no Centro de São Paulo. Quer ser internado, porque as vozes têm se repetido, mas não consegue. Na última tentativa, recebeu cartelas de medicamentos em um CAPS do interior de São Paulo. O nome da unidade foi preservado pela reportagem, a pedido dele.

— Os médicos dizem que a gente fica melhor na rua, porque tem liberdade. Não é verdade. A verdade é que o governo não quer saber de quem ouve vozes e vê bichos. Estou vendo gente como eu morrer à míngua.

Ele conta que, até cinco anos atrás, sofria de depressão. Como tinha sua mãe, ele passava por internações em hospitais de Itapira, Guarulhos e Itaquaquecetuba e voltava para casa. Com a morte dela, tudo mudou:

— Minha cabeça foi ficando mais fraca e a voz aumentou. Parece um rádio, porque você não vê quem está falando. Noite e dia a voz, e você não vê ninguém. Ela diz que vão te matar, te bater, muitas coisas. Tem gente que segue o que a voz fala e morre, põe fogo nos outros moradores de rua, já vi isso. Aprendi a pensar em Deus quando ouço a voz e ela acaba sumindo.

Pedro e Joaquim Vircio Pereira, de 56 anos, contam que têm visto morrer muitos companheiros que como eles, moram nas ruas.

— Tem muita gente vendo bicho também, como eu — contou Joaquim.

Ao mesmo tempo, outros pacientes que poderiam deixar os hospitais não conseguem. Eles poderiam ser tratados em casa, com internações intermitentes. É o caso de Ruth Stein:

— Na verdade, meu nome é Fama Fatieco. Só muito antigamente eu era Ruth. Sofri de "fracoetil" e deixei meus filhinhos. Ruth Stein só voltou a existir neste ano — graças ao trabalho de resgate do Hospital Pinel, em São Paulo — depois de ter desaparecido de casa, em Araraquara (SP), há mais de 30 anos. Ruth era uma dona de casa com marido e dois filhos, de 6 e 8 anos. Um dia sentiu o que os psiquiatras chamam "gatilho", que dispara a manifestação de psicose. Deixou os filhos em uma praça de outra cidade e desapareceu. Em uma sessão com um psiquiatra, lembrou-se do nome verdadeiro e contou que já tinha estudado em Araraquara. Com as pistas, a equipe do Pinel descobriu o marido de Ruth Stein.

— Os dois se reencontraram, levamos Ruth até Araraquara. Foi bonito, mas triste. Ele nos explicou que a amava, que ficou desesperado com o sumiço dela e dos filhos, mas com o tempo, estruturou outra família — conta o diretor do Pinel, Eduardo Augusto Guidolin.

Hoje, a esperança dos fun-

cionários do Pinel é de que os filhos de Ruth, que hoje devem estar com 40 e 42 anos, se animem a resgatar a mãe:

— Ela conseguiu o benefício do governo e mora numa das nossas residências terapêuticas. Não há motivo para ficar no hospital — disse Guidolin.

Já os gêmeos Ruy César e Hermes César, de 72 anos, mudaram suas vidas graças à desospitalização. Eles têm psicose, mas recebem ajuda financeira do governo e vivem em sua casa, na Barra Funda, em São Paulo, depois de sofrerem nos hospitais. O projeto de desospitalização incluiu, até agosto de 2007, 2.741 pacientes no programa de Volta Para Casa, que dá benefícios de, em média, um salário mínimo aos pacientes. Ruy passou 47 anos no manicômio do Juquery, hoje em processo de desativação. Ambos se tratam no CAPS de Perdizes. Ruy e Hermes vivem em seu próprio mundo, mas sem riscos, segundo a coordenadora, a psiquiatra Maria Alice Paes. Segundo ela, o tratamento do CAPS consegue prevenir surtos:

— Muitos pacientes jamais melhorariam em hospitais. A maioria dos nossos casos não demanda internações.

Eletrochoque ainda é usado

● No Instituto de Psiquiatria da USP, mantido pelo governo de São Paulo, os especialistas têm conseguido implantar um atendimento diferente tanto dos manicômios como dos hospitais gerais do SUS. Pacientes graves contam com um dos recursos mais estigmatizados pela luta antimanicomial: o eletrochoque, chamado eletroconvulsoterapia, ou apenas ECT. Hoje, é aplicado com anestesia e tem como efeito colateral eventuais lapsos de memória. No Hospital das Clínicas, são 22 aplicações por dia. É o único serviço público de ECT em São Paulo.

— O ECT só é aplicado no último caso, quando há alto risco de suicídio e os medicamentos não fazem efeito. Mas é muito necessário — explica o psiquiatra Sérgio Paulo Rigonatti.

— Minha mãe estava em estágio final de depressão. Perdeu 35 quilos, não se alimentava, cuspiu a comida e, para não andar, se jogava no chão. O ECT foi a opção. Hoje ela tem vida social — diz a nutricionista Eliane Lopes, filha de Aurora Lopes Benedito, tratada há três anos.

Psiquiatras reclamam que o ECT não é adotado na rede pública por causa do custo, de R\$ 500 a aplicação. O coordenador nacional de Saúde Mental, Pedro Gabriel Delgado, explica:

— O ECT muitas vezes é necessário, mas não disponibilizamos na rede porque há um vínculo grande com a história, a tortura. Não é pelo preço. ■



PEDRO ARAÚJO e Joaquim Pereira vivem sob o Minhocão, no Centro de São Paulo: colegas mortos na rua

Em 18 anos, cortes com atendimento a pacientes chegaram a R\$ 2 bilhões

Estudo de universidade mostra que investimento é abaixo do necessário

● SÃO PAULO. A economia que o governo brasileiro fez nos últimos 18 anos, ao fechar cerca de 80% dos leitos psiquiátricos — de 120 mil leitos em 1989 para 38,8 mil em 2007 — não tem sido aplicada no atendimento a doentes mentais. Um estudo da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) aponta que, neste período, houve corte de dois terços da verba — o equivalente hoje a cerca de R\$ 2 bilhões por ano. O investimento, que era 5,8% do orçamento do Ministério da Saúde em 1995, caiu para 2,3%, em média, nesta década. Em 2006, a saúde mental recebeu R\$ 943, 2,04% do orçamento do ministério.

— A perda de investimentos, associada à redução dos leitos, gera a desassistência que pode ser observada nas longas filas de espera, no crescente número de doentes mentais vagando pelas ruas e também nas prisões — disse João Alberto Carvalho, presidente da ABP.

O Ministério da Saúde contesta e diz que não houve redução de verbas, mas admite que precisaria ampliar os gastos anuais em saúde mental para, no mínimo, 5% de seu orçamento — o equivalente a R\$ 2,3 bilhões hoje (R\$ 1,3 bilhão a mais por ano). O coordenador nacional de Saúde Mental, Pedro Gabriel Delgado, concorda que os gastos precisam ser, no mínimo, dobrados.

"A psiquiatria é o patinho feio da medicina no Brasil"

Estudo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em conjunto com o Ministério da Saúde e a OMS, lançado na última segunda-feira em São Paulo, mostra que o investimento está abaixo do necessário.

— Faltam investimentos. O di-

neiro aplicado é insuficiente. A psiquiatria é o patinho feio da medicina no Brasil — disse um dos autores do estudo, o professor da Unifesp Jair Mari.

O estudo mostra que, em 2005, a verba total do SUS foi de US\$ 15 bilhões (US\$ 82,7 per capita), e que a saúde mental ficou com apenas US\$ 358 milhões (US\$ 1,95 per capita). O documento afirma ainda que o país conseguiu humanizar serviços, com o fechamento de manicômios, mas admite que não há um monitoramento efetivo dos serviços prestados.

Na avaliação da ABP, é preciso fazer mudanças no modelo. As críticas são de que o sistema atual, que adota as dire-

trizes defendidas pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, no início da década de 60, são ideológicas e não científicas. Pelos princípios da Luta Antimanicomial, os loucos não são doentes. Para os psiquiatras, no entanto, o governo não considerou que a ciência evoluiu com medicamentos e tratamentos que evitam a dor e os surtos dos doentes mentais.

— Associam a psiquiatria ao manicômio e criaram um estigma na reforma. Ninguém aqui defende manicômios, mas que o governo invista em hospitais de psiquiatria, com especializações e tratamentos adequados, modernos — disse o presidente da ABP, João Alberto Carvalho. ■

Efeitos em outros países

● A Associação Brasileira de Psiquiatria analisou as reformas da política de saúde mental em três países: Canadá, Inglaterra e Estados Unidos. O Canadá reduziu o número de leitos em hospitais e tem um sistema integrado. Gasta 11% do orçamento da saúde na área mental e tem 1,93 leito psiquiátrico para cada mil habitantes.

Na Inglaterra, em 1990 o governo determinou a desativação dos grandes hospitais psiquiátricos e estabeleceu que o tratamento dos pacientes ocorresse na comunidade. Dos 150 mil leitos psiquiátricos existentes no país, ficaram 40 mil. Mas o número de doentes mentais desabrigados se multiplicou. Abandonados pelas famílias, sem trabalho ou vínculo social, esse grupo começou a ocupar os

leitos psiquiátricos reservados a pacientes agudos. As enfermarias tinham até 120% de ocupação. Em 1994, o governo recomendou que o fechamento dos hospitais psiquiátricos fosse interrompido. Há 0,58 leito psiquiátrico por mil habitantes, índice insuficiente para a demanda.

Nos EUA, a desospitalização começou nos anos 60. Segundo a ABP, a redução de leitos cortou custos públicos, mas provocou a desassistência de milhares de pessoas que se encontravam internadas nos hospitais e passaram a perambular pelas cidades. A saúde mental consome 6% de todo o orçamento da saúde, mas a verba é incrementada por fontes não estatais. Há 0,95 leito psiquiátrico por mil habitantes, taxa considerada baixa.

Ministério culpa prefeituras

● SÃO PAULO. O Ministério da Saúde informou que recebeu as críticas da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e reconhece que faltam leitos psiquiátricos em hospitais gerais. O ministro José Gomes Temporão pretende receber os dirigentes da entidade para aprofundar o debate e pedir ajuda para a ampliação de leitos. No entanto, o Ministério discorda que os atendimentos comunitários sejam precários e culpa as prefeituras pela desassistência no setor. Alguns governos municipais estariam resistindo ao novo modelo de psiquiatria adotado no país.

Integrante do movimento antimanicomial, o coordenador de Saúde Mental, Pedro Gabriel Delgado, disse que concorda com parte das críticas, como a necessidade de leitos e de aumento da rede de CAPS, mas defendeu o modelo adotado e culpou as prefeituras pela inadequação da rede de atendimento.

— Há resistência ao novo modelo. Muitas prefeituras precisam fazer o dever de casa. Nosso diagnóstico mostra que melhoramos nos municípios de pequeno e médio portes. Nas grandes cidades falta maior articulação do sistema e eficácia nos serviços extra-hospitalares — disse o coordenador, que é sanitarista especializado em saúde mental.

De acordo com Delgado, o Ministério da Saúde adota duas linhas teóricas para a chamada "reforma psiquiátrica":

— O objetivo é mudar o modelo de assistência para ampliar o acesso à saúde mental. O segundo ponto é fazer com que os tratamentos sigam diretrizes modernas, comunitárias e de inclusão social, com combate ao estigma, como um produto da autonomia do paciente. Tudo isso com o aporte da Lei 10.216 — disse o coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

De acordo com Delgado, o estudo da ABP foi bem recebido pelo governo.

— Coincidimos em alguns pontos, como o atendimento comunitário, na atenção primária e na necessidade de ampliação dos serviços em hospitais gerais. Agora, não aceitamos montar hospitais psiquiátricos. Precisamos aumentar os CAPS e para isso as prefeituras têm que fazer o dever de casa.

O coordenador argumentou que as críticas precisam ser decompostas em análises mais refinadas do setor. Ele citou que a cidade de Campinas é um exemplo de bom atendimento em Saúde Mental. A cidade, no interior paulista, é considerada modelo em saúde mental desde o início da luta antimanicomial. Campinas hoje é uma das poucas cidades com CAPS de funcionamento 24 horas e psiquiatria de plantão no serviço de ambulâncias, cujo sistema é vinculado ao atendimento de emergência da Polícia Militar. Nos casos de surto, os pacientes não são levados para a prisão, mas para o socorro psiquiátrico.



ELIANE e a mãe, Aurora, que é tratada com ECT no Hospital das Clínicas