CARTA ABERTA ÀS AUTORIDADES, AOS PSIQUIATRAS, À POPULAÇÃO E À QUEM INTERESSAR POSSA.

No dia 29 de julho de 2006 realizou-se o Fórum sobre Políticas de Saúde Mental e o II Encontro de Saúde Mental de Sorocaba e Região. Das 08h30 às 18h30 reuniram-se 613 pessoas entre psicólogos, terapeutas ocupacionais, professores, assistentes sociais, políticos, secretários, representantes de diversos Conselhos Regionais de Medicina, articuladores de Saúde Mental, advogados, estudantes, médicos, funcionários de saúde, sindicalistas, usuários e familiares de doentes mentais para expor, discutir e propor políticas de Saúde Mental.

Queremos um modelo assistencial integral, completo, em Saúde Mental.

Queremos exatamente o que diz a Lei 10.216, sem extremismos ou posições ideologicamente imutáveis. Temos de observar os dados existentes. A realidade dos doentes e suas necessidades não podem ser desprezados; não podemos fechar os olhos aos pacientes desassistidos; mentiras não podem tomar lugar da verdade, em forma de "propaganda enganosa". Após as exposições e discussões chegou-se ao que segue:

Considerando-se que:

1) A Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental; garantindo, entre outros direitos, acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; sigilo nas informações prestadas; presença médica para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização (sendo o tratamento em regime de internação estruturado para oferecer assistência integral, com serviços médicos, social, psicológico, lazer, etc). Portanto, não fala em momento algum na propalada "Reforma Psiquiátrica, nem sobre proibição de internações psiquiátricas ou fechamento de hospitais psiquiátricos".

2) A Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde não esta implementando a Lei 10.216, mas usando-a intencionalmente de forma equivocada para implementar, através de sua política de Saúde Mental, o projeto de lei nº: 3657-A/89, rejeitado no Congresso Nacional e que fere os direitos garantidos pela Lei aprovada. Ao invés de obedecê-la, oferecendo assistência em todos os níveis, optou pelo fechamento de leitos sem a devida contrapartida na criação de serviços extra-hospitalares.

3) A atual política da Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde diminuiu o investimento na área de Saúde Mental nos últimos 10 anos, passando de 5,8% do orçamento anual em Saúde para 2,3%. Há 10 anos investia-se 2,5 vezes mais do que se investe hoje em Saúde Mental. Portanto, mente quem diz ter feito aporte de verbas na Saúde Mental.

4) A justificativa de que a falta de investimento no setor extra-hospitalar era o gasto com hospitais ruiu, pois o dinheiro "economizado" com o fechamento dos quase 60% de leitos simplesmente foi retirado da Saúde Mental, "desapareceu".

5) As estatísticas da Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde apontam que 3% da população sofre de doenças mentais severas, 6% de problemas graves com o abuso de álcool e drogas e 12% com outros tipos de transtornos mentais. Se 99% dos necessitados tiverem uma excelente evolução nos serviços extra-hospitalares; restarão "apenas" 1% necessitando de internações psiquiátricas: algo em torno de 54.000 pessoas no primeiro grupo e 108.000 pessoas no segundo; mas hoje dispomos somente de aproximadamente 40.000 leitos.

6) Durante este período 882 Caps foram criados (muitos sem as equipes completas). Em relação ao Brasil e suas necessidades é muito pouco, principalmente se considerarmos as verbas retiradas da Saúde Mental nestes anos. Lutamos por uma Rede Integral em Saúde Mental.

7) O Brasil conta hoje com 0,23 leitos psiquiátricos por mil habitantes, menos do que o próprio Ministério da Saúde preconiza através da portaria nº 32, de 22/01/1974, como 1,0 leito para cada mil habitantes na zona urbana e 0,5 por mil habitantes na zona rural (média de 0,75 leitos por mil habitantes); já a portaria nº 1.101, de 12/06/2002, preconiza 0,45 leitos psiquiátricos por mil habitantes. Temos menos que outros países que já têm uma rede integral em Saúde Mental (Canadá 1,92; Franca 1,20; Suíça 1,32; USA 0,95; Inglaterra 0,58; Argentina 0,68; etc.). Mesmo com os avanços da medicina, dos psicofármacos e todos os serviços extra-hospitalares ainda existem pacientes que necessitam de internação psiquiátrica.

8) A Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde parece não saber os custos dos serviços que compra. Pois, os valores pagos para os procedimentos em Saúde Mental são deficitários, principalmente com relação às internações. Sem remuneração adequada, que cubra minimamente os custos, há queda de qualidade e desassistência do setor.

9) Os serviços de emergências psiquiátricas vem trabalhando sobrecarregados, em alguns casos utilizando 150% de suas capacidades (número por si só incompatível com um serviço digno).

10) A maioria destas queixas já foi feita em 2003, e depois nas mais diversas oportunidades, direta e indiretamente, à Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde, sem que nada fosse feito para mudar o rumo desta política, e a situação somente piorou.

Solicitamos a todas as autoridades, médicos, psiquiatras, técnicos e políticos, responsáveis pela Saúde Mental no pais:

1) Obedecer da Lei 10.216, criando Redes Integrais de Atenção em Saúde Mental (rede que contempla também a internação psiquiátrica em Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais e em Hospitais Psiquiátricos) e garantindo o acesso aos serviços em todos os graus de complexidade (primário, secundário e terciário).

2) Repor o valor proporcional anteriormente aplicado em Saúde Mental, subindo-se dos atuais 2,3% do orçamento para os antigos 5,8% do orçamento anual da Saúde; e que este valor seja progressivamente elevado ate atingir 9% do orçamento anual da Saúde, para que possamos ter uma Saúde Mental de qualidade.

3) Remunerar adequadamente, baseada em planilhas de custos real, para poder manter as exigências mínimas de qualidade; parando com a asfixia financeira imposta aos serviços de Saúde Mental e parando também com o fechamento de leitos psiquiátricos, atualmente muito abaixo do mínimo necessário.

4) A Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde tem de mudar, deve passar a debater, discutir, e também acatar idéias da ABP, das AFDMs, dos CRMs, dos prestadores de serviços, dos médicos que trabalham diretamente com os pacientes, principalmente nas emergências que é onde a desassistência mostra sua pior face. Tem de haver uma mudança, pois nestes últimos 15 anos "escutaram", mas nunca ouviram ou acataram nossas idéias.

5) Criar comissões sérias, e não "viciadas ideologicamente". Não queremos participar apenas para coonestar as idéias emanadas da Coordenação Nacional de Saúde Mental.

6) Enfim, solicitamos apenas bom senso, honestidade e desprendimento ideológico em questões tão sérias que nos afligem.

Queremos uma Saúde Mental digna, com serviços estruturados em todos os níveis, de boa qualidade e financeiramente saudáveis, pois com isto quem ganhará será a sociedade, os trabalhadores de saúde, os médicos, as equipes técnicas, as famílias e, principalmente, os pacientes.