

Descaso na saúde mental

Brasil sofre com sistema psiquiátrico. Brasília possui seis centros de apoio

CRISTIANO ZAIA

Desde os manicômios e hospícios até hoje, muito do preconceito sofrido pelo paciente portador de transtornos mentais não mudou muito, e a saúde mental é vista com olhos bem distantes no Brasil. No DF, penúltimo colocado no ranking do Ministério da Saúde de adequação a Reforma Psiquiátrica, existem apenas seis Centros de Atenção Psicossocial (CAP's), nenhuma residência terapêutica (para pacientes sem vínculo familiar) e falta profissionais, remédios e estrutura física nos hospitais com atendimento psiquiátrico (HRAN, HRAS e HBDF) e no único hospital especializado, o São Vicente de Paula (HSVP), antigo HPAP.

Segundo pesquisa da Associação Brasileira de Psiquiatria e Instituto Datafolha, 10% dos brasileiros sofrem com transtorno mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o Brasil destina para o tratamento de doenças mentais uma das menores parcelas do orçamento da Saúde no mundo: apenas 2%. Os mais carentes acabam sofrendo mais essa realidade.

Francisca Ramos nem sabe mais quantas vezes sua mãe foi internada no HSVP. Após presenciar uma explosão de botijão de gás, ela entrou em choque e teve sua primeira crise aos vinte anos. Segundo Francisca, às vezes, ela nem reconhece suas filhas. "Uma vez cheguei às o-



Hospital São Vicente de Paula existe há 31 anos e atende pessoas que vêm de outros estados, como Bahia e Minas Gerais

to da manhã e só saí a uma da tarde para falar com médico", conta ela, que espera há mais de um mês por remédio da Farmácia Alto Custo, do GDF.

"Nosso maior problema é o excesso de demanda ambulatorial, por falta de uma rede de saúde mental regionalizada", afirma o psicólogo e administrador do HSVP, Fábio Fiúza. O hospital, que existe há 31 anos em Taguatinga, atendendo a Brasília e Entorno, também sofre com a procura vinda de outros estados como Goiás, Bahia e Minas Gerais. O ambulatório, que suporta, no máximo 29.640 consultas psiquiátricas/ano, contabilizou o total de 31.430, em 2007 e, só na enfermaria, são 126 leitos. Além das internações, o HSVP enfrenta problemas com a higiene e reformas físicas a serem concluídas. Até o diretor e psiquiatra,

Ricardo Lins, confessa ter de atender quando preciso. "Existe o mito de que o psiquiatra deve resolver tudo", comenta, citando que um psiquiatra produz hoje, 12 consultas em quatro horas.

Mas, apesar das manutenções na pintura, piso e paredes e da política de manter o paciente o menor tempo internado, a direção ainda enfrenta sérios dilemas. Na ala dos pacientes internados, pode-se ver poça de água no chão, paciente andando nu, ausência de enfermeiros por perto e ambiente mal cuidado. "Às vezes os enfermeiros me dão chutes", garante Jeová Pereira, 30 anos. Já Misael Pereira, 28 anos, aprova o hospital: "A convivência é boa e eles estimulam o bem-estar". Vítima de um derrame cerebral, *João é portador do vírus HIV e não pode mais fa-

lar. "Sabia que meu irmão era espancado por enfermeiros e pacientes. Ele morreu não sei quantas vezes e ressuscitou", desabafa sua irmã, que não quis se identificar. A respeito dos maus tratos por funcionários, Fiúza explica que existe uma ouvidoria aberta no hospital, que pode originar uma sindicância de apuração pelo diretor. O ano passado, um técnico de enfermagem foi exonerado por torturar pacientes e ameaçar servidores.

O Movimento da Luta Antimanicomial busca acabar com os péssimos hospitais antigos e humanizar o tratamento psiquiátrico. Em 2001 foi aprovada a Lei 10216 que, entre outras coisas, proíbe as internações involuntárias e a desospitalização (menos leitos públicos e internações). "Por lei, a criação dos CAP's viabiliza a Reforma Psiquiá-

trica e o DF não acompanhou essa evolução", ressalta o professor do Departamento de Psicologia Clínica da UnB, que adverte para melhor formação de profissionais e serviços alternativos que evitem medicação ou internação a qualquer custo.

Antônio Geraldo, Presidente da Associação Psiquiátrica de Brasília, já é defensor dos leitos públicos de qualidade e favorável à reforma do modelo de assistência em saúde mental. Segundo ele, a internação é necessária somente quando o paciente oferece risco à própria vida, a outros ou ao patrimônio, e o tempo médio não pode exceder dez dias, com exceção de depressão. "Temos que defender os carentes. Não pode ser um modelo centrado só em CAP's ou hospitais", critica.

Apesar das dificuldades, ações incentivam melhorias

O Grupo de Terapia Comunitária, do CAP'S Instituto de Saúde Mental, de Riacho Fundo I, procura compartilhar as dores das pessoas, ouvindo toda comunidade. "Ninguém adoce sozinho. A

doença é multicausal", argumenta Raimunda Viana, assistente social e terapeuta comunitária, que trabalha com uma média de dez pessoas no grupo. "As pessoas tem dificuldade para conseguir va-

gas, mas o paciente que é engajado tem atendimento de primeiro mundo", garante.

O Programa Vida em Casa, do HSVP, vinculado ao SUS, oferece atendimento domiciliar a pacientes crôni-

cos, resistentes ao tratamento ou com internações prolongadas, visando a melhoria da qualidade de vida. "O vínculo familiar evita as reinternações", confirma Anunciação Castro, coordenadora do PVC, que atua em parceria com o Grupo de Atendimento Pós-Internação (GAPI). O GAPI acompanha e orienta familiares dos pacientes, prevenindo reinternações.

Já existe decisão da Co-

missão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa de penalizar a discriminação ao doente mental e, em maio próximo, promete exigir postura do governo. "As pessoas pensam que o paciente mental é inútil e sua fala não é ouvida", reforça a deputada Érika Kokay, alertando para que qualquer denúncia sobre saúde mental pode ser feita à Comissão ou ao Ministério Público.