



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

11/12/2014 - 44ª - Comissão de Educação e Cultura

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia, Bloco Maioria/PP - RS) - Havendo número regimental, declaro aberta a 44ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Educação, Cultura e Esporte da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura.

A presente reunião, convocada no forma de audiência pública, atende ao Requerimento nº 42, de 2014, desta Comissão, de autoria dos Exmºs Srs. Senadores Paulo Paim, Paulo Davim e Ana Rita, para realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei do Senado nº 263, de 2014, que institui o Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia, a ser celebrado no dia 12 de abril.

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão, Júlio Linhares, que acompanhe os convidados para tomarem assento à mesa.

Os convidados são o Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Dr. Antônio Geraldo da Silva, a Presidente da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, Iane Kestelman, e também Denis Wilson Recco, assessor técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.

Sejam muito bem-vindos.

Muito obrigada pela gentileza da presença nesta nossa audiência aqui, na Comissão.

Informo que esta audiência tem cobertura da nossa TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e ainda pela internet: www.senado.gov.br/tv-canal2.

De imediato, eu gostaria de informar aos nossos convidados e palestrantes que o tempo de exposição de cada um será de dez minutos e que teremos a responsabilidade posterior de, eventualmente, fazer um debate em torno no tema, que, na verdade, é para instruir a criação do Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia.

Então, de imediato, como temos apenas uma mulher entre os convidados, eu convido a Iane para fazer a sua exposição. A Iane é Presidente da Associação Brasileira do Déficit de Atenção.

Muito obrigada.

Bem-vinda.

A SRª IANE KESTELMAN - Eu gostaria de agradecer aos ilustres Senadores pela oportunidade de hoje estar aqui, nesta sala, defendendo os direitos das pessoas com transtornos psiquiátricos no Brasil.

Eu vou tentar resumir a minha fala o máximo que eu puder, mas eu gostaria de, primeiro, abordar o que é déficit de atenção, porque grande parte das pessoas nem sabe o que é isso.

Déficit de atenção é um transtorno que acomete de 4% a 5% da população mundial - essa é a prevalência em todos os países -, não é um transtorno benigno, traz muitas consequências para os portadores. Na verdade, hoje, no Brasil, é uma das maiores fontes de preconceitos. Essas pessoas sofrem muito, inclusive porque existem determinados grupos e movimentos que negam a existência do transtorno, inclusive a despeito de esse transtorno ser reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Brasileira de Psiquiatria.

Então, eu vou começar rapidamente.

Bom, deu sou Presidente dessa associação, Presidente voluntária, sou psicóloga e mãe de jovens com déficit de atenção.

O que é o transtorno do déficit de atenção? É um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude, impulsividade.

A despeito de muitas pessoas dizerem que o déficit de atenção é um transtorno novo, dos tempos modernos, inventado por indústrias, na verdade, esse gráfico mostra claramente que ele foi descrito pela primeira vez em 1900, no século passado, e que já passou, ao longo desse tempo, por várias nomenclaturas até os dias de hoje, em 2014, quando ele ganhou o nome de transtorno do déficit de atenção pelo manual de psiquiatria da associação americana.

O fator hereditário é fundamental. Há múltiplos genes envolvidos nesse transtorno, e ele tem como sintomas cardinais a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade.

A prevalência, segundo as pesquisas científicas mundiais, é de 3% a 7% das crianças, um contingente realmente bastante significativo, de 4% dos adultos e é três vezes mais frequente em meninas.

Os sintomas do TDAH não são meros aspectos do comportamento infantil, como muitos dizem. O quadro foi descrito no século passado e é exatamente o mesmo no Brasil, na Índia, na Nova Zelândia, na China.

Isso é só para vocês terem uma noção. Essas são as áreas envolvidas, para mostrar que, de fato, é um transtorno neurobiológico. Essas são as áreas comprometidas no cérebro de uma pessoa com TDAH. Não é pouca coisa. Não podemos dizer - mesmo eu sendo uma psicóloga - que é uma reação comportamental, que é um transtorno psicológico, que tem relação com desigualdades sociais. É lógico que todos esses fatores culturais potencializam ou agravam o quadro, mas é um transtorno de natureza neurobiológica.

Vou passar um pouquinho.

Bom, isto aqui é uma imagem de *path-scan* que costumamos usar em pesquisa para mostrar como o metabolismo do cérebro de uma pessoa com TDAH é completamente diferente do de uma pessoa sem TDAH. O do lado esquerdo, do controle, é o lobo frontal de um sujeito sem TDAH e o do lado direito é o de uma pessoa com TDAH. Vocês observem como a ativação da imagem do portador de TDAH é muito menor em uma situação de teste, de atenção.

Estou passando aqui.

É um transtorno de longa duração, que persiste na idade adulta e traz muitos prejuízos nas funções executivas. Isso eu acho que é o que mais nos interessa para eu tentar ser sucinta.

O que acontece com essas pessoas com TDAH?

Esses dados que eu vou apresentar para os senhores são dados de pesquisas, não são dados aleatórios, não são dados que foram coletados de minha experiência pessoal ou de consultório.

Essas pessoas têm menos anos de educação completados, têm mais abusos de drogas, menor autoestima, habilidades sociais pobres, mais tentativas de suicídio, maior isolamento social, maior número de comorbidades psiquiátricas, que são outros transtornos associados ao TDAH, mais acidentes e de maior gravidade. Entre essas pessoas, 21% trocaram de escola diversas vezes, 45% sofreram uma suspensão, 30% sofreram uma reprovação ou repetição, de 32% a 40% abandonam os estudos, somente de 5% a 10% terminam a universidade, 40% dos adolescentes com TDAH apresentam problemas de gravidez em caso precoce, de 50% a 70% das pessoas com TDAH têm poucos ou nenhum amigo, de 70% a 80% dos adultos com TDAH apresentam baixo rendimento profissional - são pessoas que estão sempre aquém das suas possibilidades. Pais de crianças com TDAH apresentam três vezes mais probabilidade de separação ou divórcio. Ainda entre as pessoas com TDAH, 16% sofrem de doença sexualmente transmissível, por causa da impulsividade, crianças com TDAH têm maior chance de serem atropeladas, sofrerem acidentes de bicicleta e serem admitidas na UTI por causa de desatenção, adolescentes com TDAH recebem quatro vezes mais multas de trânsito - isso eu conheço bem, porque, na minha casa, isso era um fato recorrente antes de sabermos como tratá-los -, adolescentes com TDAH têm quatro vezes mais chances de acidente de carro e sete vezes mais de ter um segundo acidente. Nos Estados Unidos foram feitas pesquisas mostrando, a partir de acidentes de trânsito que havia com pessoas com TDAH, e encontraram um contingente.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - Professora Iane, desculpe-me, para não... Multas de trânsito com adolescentes? Hoje, para se ter uma carteira de motorista...

A SRª IANE KESTELMAN - Não, mas consideramos a adolescência até os 21 anos de idade.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - Quando ele já está dirigindo automóvel.

A SRª IANE KESTELMAN - Já está dirigindo automóvel.

O que acontece na questão profissional? Mudanças frequentes de emprego, maior índice de desemprego, consequentemente demissões, abandonos, subemprego, níveis salariais mais modestos, evidentemente, na medida em que essas pessoas não desenvolvem todas as suas potencialidades, e trabalho autônomo, porque no trabalho autônomo é mais fácil você lidar com o seu tempo, pois você não precisa cumprir regras, focar e ter estruturas mais definidas.

A questão da direção: desatenção nos sinais e manobras, direção em alta velocidade, busca de situações de risco - eu vou mostrar isto rapidamente depois -, o que faz com que eles sejam mais propícios ao uso de drogas, e maior número de acidentes.

Drogas. Existe um universo muito grande de adolescentes e adultos com déficit de atenção que fazem uso de drogas. Inclusive, existem pesquisas, aqui, no Brasil, nas universidades, mostrando que, nas crackolândias e, assim, dentro das próprias clínicas que trabalham com abuso de substâncias, existem muitas pessoas com TDAH.

Essas são as drogas conhecidas por nós, mas as mais frequentes, que conseguimos identificar, são o tabagismo e a maconha.

No adulto, é comum vermos o estilo de vida desorganizado, mudança frequente de atividades, mudança frequente de parceiros, atraso crônico - são pessoas que sempre estão atrasadas -, dificuldade de estabelecer prioridades, dificuldade de foco, comportamento de busca de situações novas, hipersensibilidade, reação de curto-circuito - são pessoas que explodem com muita facilidade, mas há também, ainda, dificuldade de controle, que chamamos do freio inibitório, que é a região do córtex pré-frontal, que controla os impulsos, e dirigir perigosamente.

Isso, rapidamente também, é uma tabela que mostra o percentual de vezes que uma pessoa com TDAH, no caso um adulto, está fora do papel que deveria estar cumprindo. Então, vocês podem observar que 15% dessas pessoas com TDAH, nessa amostra específica, não estavam cumprindo o seu papel, enquanto que, entre as pessoas sem TDAH, esse percentual era de 6%, o que mostra que há quase 3% a mais de chances de uma pessoa com TDAH estar fora do seu papel.

Baixo funcionamento também quando exerce esse papel: 15% para quem tem TDAH e 6% para quem não tem. Baixo funcionamento social: 18% para 5%. Então, são baixos escores para quem tem TDAH.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - Tem cura.

A SRª IANE KESTELMAN - Tem cura.

Eu estou tentando mostrar os prejuízos para dizer que existe caminho para essas pessoas. Podemos trabalhar com a inclusão delas na educação e na sociedade, mas, no final, vou mostrar para vocês o grande preconceito que enfrentamos e por que é tão difícil.

Essa pesquisa foi feita por um parceiro nosso lá do UFRJ e foi feita no Colégio de Aplicação da UFRJ, no Rio de Janeiro, com uma amostra de 2 mil alunos. Então, essa pesquisa mostrou que as pessoas, os alunos com TDAH possuem três anos, praticamente, de estudo a menos do que as que não têm TDAH. Depois disso, eles permanecem empregados em funções de menor importância na vida adulta. A pesquisa mostrou também que 90% das pessoas com TDAH não concluem seus estudos em relação a 60% dos não portadores de TDAH. A chance de repetência e suspensão desses alunos é três vezes maior - a pesquisa na UFRJ mostrou - e a chance de expulsão do colégio é oito vezes maior. Então, estamos diante de um problema grave, inclusive do ponto de vista da exclusão social, da evasão escolar. Não é, realmente, um transtorno benigno que possamos negligenciar.

Bom, isto aqui é um estudo que foi feito por um grupo de amigos nossos lá da universidade, mostrando que... Ele está em inglês, porque, quando você faz um artigo científico, mesmo que ele seja nacional, para aqueles que não são médicos, ele é publicado em revistas internacionais para ter validação da comunidade científica. Então, ele mostra que existe uma relação entre problemas de aprendizagem e déficit de atenção, e é uma relação realmente bastante forte.

Este é um gráfico de uma pesquisa que mostra - vocês podem ver: em azul, são as pessoas com TDAH; em vermelho, são as pessoas com TDAH - como o índice de repetição, expulsão e suspensões são muito maiores. É absolutamente incrível!

Eles costumam ter mais comorbidades, ou seja, mais doenças, transtornos associados ao TDAH. Apenas 30% das pessoas com TDAH têm o TDAH puro, com sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Esse outro contingente tem outras doenças associadas, como depressão, distúrbio bipolar, ansiedade etc.

Este aqui é um estudo americano - a gente está desenvolvendo um brasileiro, que eu vou mostrar no final - mostrando o impacto econômico do TDAH. Então, vê-se que o custo médio anual para um adulto com TDAH é de US\$4,929 mil, US\$5 mil, e que o custo para uma pessoa sem TDAH, em média, é de US\$1,4 mil. Então, vemos que o custo médio de uma pessoa com TDAH, para o Estado, é quase o dobro do de uma pessoa sem TDAH.

Este aqui também é um estudo feito no Brasil, que traz o impacto avaliado em adultos com déficit de atenção, um estudo piloto.

Este é o jornal internacional de déficit de atenção. Este artigo também foi publicado por um grupo do Brasil, mostrando que existe uma relação entre a *performance* de pessoas com TDAH, transtornos de aprendizagem, e as questões familiares na educação no Brasil. Isso foi publicado lá fora e feito pela equipe de uma universidade aqui no Brasil.

Este é um estudo bastante recente - que foi publicado, inclusive, pela *Revista Brasileira de Psiquiatria* e já está sendo publicado no exterior - mostrando que, a despeito do que dizem, há um excesso de diagnósticos de TDAH, - o estudo foi feito por três especialistas, um da USP, um da Unifesp e um da Universidade Federal do Rio de Janeiro -, comparando os dados de vendas de medicamentos colhidos pelas indústrias farmacêuticas, pelas farmácias, enfim, e a população brasileira com dados do IBGE, na verdade, apenas 19% das pessoas com TDAH são tratadas no Brasil, o que é muito pouco. Então, a gente tem a certeza de que é um subtratamento.

Este estudo está em andamento, ainda não está concluído - vocês podem ver que ele tem um carimbo azul em cima: *for review* -, e vai mostrar exatamente o que já existe nos Estados Unidos em termos de resposta, o custo, no Brasil, de tratar, os custos sociais na saúde e na educação, de ter TDAH e não haver tratamento. Então, a gente vai ter esse dado para mostrar quanto isso custou ao governo brasileiro.

Para concluir: quais são os fatores que aumentam o preconceito, que é enorme? A desinformação, a mídia... Porque - vocês sabem melhor que eu, todos nós sabemos -, com uma boa assessoria de imprensa, a gente pauta questões relativas a transtornos psiquiátricos.

Eu, como psicóloga - sou psicanalista -, me sinto muito confortável de dizer que, para o leigo, o limite entre o biológico e o psicológico é muito tênue, enquanto que nós, que somos da área de saúde mental, sabemos identificar claramente. Então, temos que lidar - as pessoas com TDAH -, todo o tempo, com esse tipo de enfrentamento. Como se não bastassem todos esses prejuízos que vemos que essas pessoas têm e que, no final das contas, trazem muitos sofrimentos - a questão maior é o sofrimento dessas pessoas e o alijamento social -, ainda têm que lidar com matérias da mídia como as que eu vou mostrar.

Exclusão escolar, ausência de capacitação de professores na área de educação... Os professores não sabem o que é, e essas crianças são jogadas para fora de sala de aula, como fizeram com os meus próprios filhos.

Eu tenho um filho, hoje com 29 anos, que se formou em Economia na PUC do Rio de Janeiro, que é uma das melhores faculdades, mas que, aos 14 anos de idade, foi sumariamente - eu mesma não sabia o que era TDAH - excluído da escola. Se não tivesse ele as condições que tinha - mãe psicóloga, boas escolas e suporte para poder avançar -, ele hoje estaria, provavelmente, numa cracolândia, que é o que acontece com essas crianças.

Há ausência de capacitação também de profissionais de saúde para lidar com essas crianças no consultório, não diagnóstico e má-fé. Falo de má-fé porque muitos grupos sabem que existem e negam a existência por questões meramente ideológicas. Falar sobre isso não traz os benefícios que certos grupos gostariam de ter. Isto é um exemplo rápido - já estou concluindo - do preconceito.

Esta é uma matéria que saiu há algum tempo e diz assim: "TDAH: doença ou conspiração contra a infância?"

Srs. Senadores, já não basta um pai e uma mãe sofrerem, já não basta um adulto sofrer, já não basta esse percurso árduo que essas pessoas têm que fazer; elas ainda abrem o jornal de manhã e leem isso.

E o que acontece no final das contas é que essas pessoas começam a esconder o transtorno que têm, começam a não revelar, porque elas têm medo.

Esta é outra matéria que saiu, que, para mim, é a cereja do bolo: "Pais usam a droga da obediência para 'domar' os filhos". Isso é um absurdo!

Eu estava lhe dizendo, Senador: como se fosse fácil para nós, pais, termos que lidar com o fato de nossos filhos terem uma série de dificuldades para avançar na vida acadêmica, na vida social, a gente ainda tem que abrir um jornal como este, um jornal de grande veiculação no Rio de Janeiro... Essas pautas saíram também na *Folha de S.Paulo*, em grandes jornais, aqui, no *Correio Braziliense*... A gente tem que lidar com o fato de que nós estamos drogando os nossos filhos! Nós não estamos drogando os nossos filhos. Nós estamos tratando dos nossos filhos para que eles não fiquem à margem da sociedade.

Outro exemplo do preconceito, matéria que saiu na grande mídia: "Mãe diz que escola recusa filho hiperativo que tem déficit de atenção". E recusa mesmo.

A questão do preconceito é que as mães estão chegando às escolas... Eu sou Presidente e voluntária de uma associação de pessoas com TDAH. As mães e os pais já chegaram ao ponto de não dizerem na escola que os filhos têm TDAH, porque já sabem que a matrícula vai ser recusada ou que, quando ela não é recusada ostensivamente, com eles dizendo "não queremos seu filho na escola", é dada a desculpa de que não existe vaga.

"Justiça obriga escola a aceitar matrícula de aluno com déficit de atenção e hiperatividade".

Mais embaixo: "Tribunal de Justiça de Goiás concede liminar mostrando que escola não pode recusar matrícula". Já estou concluindo.

Este eslaide eu sempre uso no final para dizer que nós temos que lutar contra o preconceito contra esses transtornos psiquiátricos, porque a travessia de todo mundo, ao longo da vida, não é fácil, mas a dessas pessoas, especialmente dessas crianças, é um verdadeiro *rafting*. Elas atravessam com muita dificuldade. Nós temos que lutar pela inclusão delas, pelo não preconceito e por políticas públicas que efetivamente as ajudem a seguir um caminho cidadão.

Muito obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - Parabéns pela exposição, Drª Iane Kestelman.

Agora, eu gostaria de convidar o assessor técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, Dr. Denis Wilson Recco.

Se puder expor em dez minutos, seria melhor, por conta da agenda que o Senado tem.

O SR. DENIS WILSON RECCO - Bom dia a todos e a todas!

Tentarei ser breve.

Eu gostaria de ratificar a posição da Coordenação Nacional de Saúde Mental, que tem como pauta no cotidiano o combate ao preconceito e ao estigma das pessoas com transtorno mental.

Para ser mais breve e claro, vou ler um texto:

Venho, em nome da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, ratificar que lutamos contra qualquer tipo de preconceito e estigma contra as pessoas que apresentam algum tipo de transtorno mental.

Fazendo um panorama histórico, nossa luta começa em meados da década de 70 e tem no dia 18 de maio o marco da luta antimanicomial, que tem como bandeira o respeito e o resgate dos direitos civis, políticos e sociais das pessoas com transtornos mentais e seus familiares, afirmando a necessidade do seu protagonismo na construção de políticas públicas de saúde mental e intersetoriais.

Atualmente, nossa luta é pelo avanço na direção da garantia mais ampla dos direitos sociais que envolvem todos os meios para uma vida digna e saudável, trabalho e moradia dignos, meios para a educação e aprimoramento pessoal e profissional e direito ao lazer, à diversão e à alegria.

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas é orientada pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Lei nº 10.216, de 2001, que propõe a superação do modelo asilar e a garantia dos direitos de cidadania da pessoa com transtorno mental.

Nessa perspectiva, prioriza iniciativas que visam garantir o cuidado integral centrado nos territórios, na perspectiva da garantia de direitos e com a promoção de autonomia e o exercício da cidadania, buscando progressiva inclusão social.

Na última década, implantamos a rede de serviços fundamentalmente de Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, transferindo recursos que financiavam hospitais para a implantação desses novos serviços.

Em 2001, por meio da Portaria nº 3.088, de 2011, institui-se a Rede de Atenção Psicossocial, com o objetivo de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Ministério vem incentivando à implantação de uma rede de serviços aos usuários que promova maior integração social e fortaleça a autonomia, o protagonismo e a participação social.

A implantação da RAPS, com serviços substitutivos ao modelo asilar, como os CAPS, unidades de acolhimento, residências terapêuticas, leitos em hospitais gerais, centros de convivência, entre outros, fortalece as diretrizes do Movimento de Reforma Psiquiátrica do País. Assim, cada vez mais, o cuidado aos usuários da saúde mental é realizado em serviços integrados à comunidade, articulados em uma rede intersetorial, sem o caráter asilar predominante anteriormente, favorecendo maior participação em atividades comunitárias, o que favorece a quebra do estigma e a diminuição do preconceito.

Além disso, auxiliando o processo de produção de cidadania e garantia de direitos, o programa De Volta para Casa, criado pelo Ministério da Saúde, é um programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais egressas de longas internações, segundo critérios definidos pela Lei nº 10.708, de 2003, que tem como parte integrante o pagamento de auxílio e reabilitação psicossocial.

Nosso Ministro da Saúde, Arthur Chioro, em seu discurso de posse, firmou seu compromisso com a saúde mental, referindo-se às pessoas que apresentam transtornos mentais, afirmando que o Brasil tem uma dívida histórica com esses

brasileiros e que tenham certeza de que nós vamos pagá-la. Para isso, destaca a importância do diálogo entre os partícipes dessa ação com as pessoas que apresentam algum tipo de transtorno mental, familiares e sociedade em geral, com o intuito de promover espaços mais coesos e que fomentem processo de cuidados mais humanizados e que combatam o preconceito. Finalizo, agradecendo pela participação nesta audiência pública e desejando uma sociedade livre de preconceitos e estigmas e que tenhamos a possibilidade de construir uma sociedade sem manicômios e mais cidadã. (*Palmas.*)

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - Agradeço ao Denis Wilson Recco pela posição do Ministério da Saúde sobre esta matéria tão relevante, a partir dos dados trazidos pela especialista Drª Iane Kestelman.

Agora, passo a palavra ao Dr. Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Bom dia a todos!

Agradeço a oportunidade de poder estar aqui e falar para a população brasileira, pela TV Senado, agradeço ao Senador Paulo Davim, à Senadora Ana Amélia.

Para nós, é extremamente importante poder falar nesta Casa sobre este tema. Eu preparei minha exposição para vinte minutos, conforme instrução que recebi, mas vou tentar reduzi-la para dez minutos, a fim de atender-lhes, dando o melhor de informação possível.

Pode projetar, por favor.

A Associação Brasileira de Psiquiatria é uma instituição sem fins lucrativos que tem como objetivo congregar todos os psiquiatras brasileiros, promovido o devido reconhecimento perante os órgãos médicos e governamentais do País.

Pode passar.

A Associação luta incessantemente para que possamos ter uma saúde mental digna para todos os brasileiros. É importante dizer isto, porque nós temos cerca de 50 milhões de brasileiros que padecem de algum tipo de transtorno mental. A ABP tem projetos de cunho social que visam orientar a população e desmistificar as doenças mentais.

O estigma é muito grande. Nossos pacientes deixam de ter acesso a trabalho, a escola, deixam de ter acesso até a questões afetivas, porque há restrições familiares quando se diz que alguém tem algum tipo de transtorno mental.

Para termos ideia do que estamos falando, temos, na população brasileira, 14.571.000 negros, cerca de 18 milhões de homossexuais e 50 milhões de doentes de doenças mentais. Esses dados são do IBGE e da OMS.

Prestem atenção ao que eu disse: 50 milhões!

Claro que nós da ABP somos contra o racismo. Temos, inclusive, campanha contra isso, que é a "A sociedade contra o preconceito". É claro que somos contrários à homofobia, e não poderíamos deixar de lutar contra a psicofobia, que é o preconceito contra os portadores de deficiências e de transtornos mentais. Por isso, estamos, há algum tempo, lutando contra o preconceito, e temos conclamado a sociedade para lutar contra o preconceito. Nós temos conclamado a sociedade para lutar contra o preconceito.

Nós temos um pai dessa campanha, que foi, e vai continuar sendo, o Chico Anysio. Ele, que faleceu no dia 12 de abril, foi o pai dessa campanha, a pessoa que deu o *start*, junto com a ABP, para que lutássemos contra o preconceito, porque ele era doente de doença mental: ele tinha um quadro de depressão, que tratou durante 24 anos.

Ele declarou que, se não fosse o tratamento que fez na psiquiatria, se não fosse o tratamento psiquiátrico, ele jamais teria sido sequer 20% daquilo que foi. Isto está declarado. Temos um DVD gravado sobre isso, que eu trouxe para entregar aos Srs. Senadores, porque é importante ouvir o apelo que o Chico Anysio faz.

Em função disso, criamos uma campanha mostrando que psicofobia é crime. É um crime fazer isso contra as pessoas. Tínhamos a intenção de criminalizar para encher as cadeias com pessoas que têm preconceito contra doentes mentais? Não! Essa campanha tem um intuito educativo. Essa campanha tem um intuito de mostrar para as pessoas a importância de cuidar bem de quem padece de uma doença mental.

Com certeza, é difícil a família que não tenha alguém com algum quadro psiquiátrico, com alguém que merece tratamento e que já não tenha sido vítima do estigma. Nós temos que lutar contra isso.

A psicofobia, que nós definimos como o preconceito contra os portadores de transtornos e de deficiências mentais, existe no nosso dia a dia. Ao iniciarmos essa campanha, com apenas uma semana de campanha, passamos de 16,4 mil resultados de busca da palavra "psicofobia" no Google para 128 mil citações. Isto significa que as pessoas estão buscando saber o que é esse preconceito, como identificá-lo e como combatê-lo. Isso, por si só, já foi uma grande vitória.

Cerca de 700 milhões de pessoas possuem doenças mentais e pouquíssimas buscam o tratamento adequado por conta do preconceito. Vejam que ontem saiu uma pesquisa, liberada pelo IBGE, o PNS, que mostra que temos cerca de 11 milhões de pessoas que declararam ter depressão.

Gente, depressão é uma das doenças cujas vítimas sofrem intenso preconceito. São 11 milhões de pessoas que declararam isto ao IBGE. Se 11 milhões de pessoas declararam isso, podem ter certeza de que esse número é ínfimo em relação à quantidade de pessoas que têm a doença e escondem o fato, que não têm coragem de declarar. E nós estamos falando da depressão, que é extremamente conhecida. Imagine quantos há que têm esquizofrenia, transtorno de ansiedade, transtornos alimentares, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de humor bipolar e outras doenças mais que temos na área psiquiátrica.

Depois do primeiro quadro de depressão, só para vocês terem uma ideia, a probabilidade de haver um segundo é de 50% a 70%. Então, se a pessoa não trata a doença, ela tem de 50% a 70% de chance de ter um novo quadro. E mesmo os que tratam, se não tratarem adequadamente, se não levarem o tratamento até o final, caem nessa estatística. Para o terceiro quadro, a chance aumenta de 70% a 90%, e o tratamento precoce diminui esses riscos.

Dentre as dez principais causas de afastamento do trabalho em todo o mundo, cinco são decorrentes de transtornos mentais. Imagem: cinco das dez causas de afastamento do trabalho são decorrentes de transtornos mentais.

Ao criar esse dia, o Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia, vamos ajudar quantos milhões não de pessoas, mas de famílias?

Como a ABP combate a psicofobia? Com informação. Todos os dias usamos as nossas redes sociais para orientar a população sobre as doenças mentais. Usamos os canais do Youtube, usamos o Facebook, Google+, LinkedIn, Twitter, Instagram para orientar a população, porque somos uma associação sem fins lucrativos. Então, não temos potencial financeiro para fazer diferente disso. Por isso, criar esse dia dá uma guinada, muda completamente. É uma mudança de 180 graus, muda do pouco para o extraordinário a possibilidade de existir esse dia oficializado.

Por isso, pedimos apoio para as pessoas. E o bom é que estamos tendo reconhecimento internacional. Estes aqui são apoios internacionais.

Este aqui é um americano...

Não vou citar um a um em função do tempo, mas aqui temos um espanhol...

Temos o pessoal da América Latina.

Este aqui é o Presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina.

Estes aqui são mexicanos.

Este aqui é o Secretário da Associação Mundial de Psiquiatria...

Todos dão apoio internacional à nossa campanha. Eu, inclusive, conclamo vocês a tirarem uma foto conosco hoje, apoiando a nossa campanha. Nosso fotógrafo está aqui, nossa placa está aqui. Para nós, uma foto com a Senadora Ana Amélia, com o Senador Paulo Paim e com o Senador Davim é muitíssimo importante. O Senador Paulo Paim já nos declarou apoio a essa causa. Isto é extremamente importante.

O Senador Paulo Davim, que é médico, já fez essa foto e tem lutado muito intensamente pelas nossas causas dos doentes mentais.

Aqui, dando apoio internacional às nossas campanhas, estão psiquiatras e pessoas comuns.

Este é Presidente da Associação dos Psiquiatras da América Latina.

Este é o Presidente que passou o cargo há 15 dias para o colega.

Esta é uma paraguaia.

Enfim, são pessoas do mundo inteiro apoiando essa campanha.

No Brasil, temos alguns apoiadores importantes: a Marília Gabriela, jornalista e apresentadora, cujo apoio é extremamente importante, o Reynaldo Gianecchini, ator, cuja entrada na campanha promoveu uma movimentação muito grande.

Este é o Nando Reis, cantor e compositor.

Aqui, Bárbara Paz, atriz da Rede Globo.

O Chico Anísio, o pai de tudo isso, o nascedouro da ideia e da possibilidade de fazer. Ele nos ajudou muitíssimo até o seu último dia de vida. O Chico Anísio é o nosso representante máximo. Tudo de que precisávamos nós conseguimos com ele.

Este é o Dinho Ouro Preto, cantor e compositor, do Capital Inicial.

Aqui, Luiz Felipe Scolari, técnico de futebol, pentacampeão mundial.

Dany Bananinha, da Rede Globo, que trabalha no Caldeirão do Huck.

Luciano do Valle, outro lutador. A primeira pessoa a entrar nessa campanha, depois do Chico Anysio, foi o Luciano do Valle. Ele fez declaração sobre isso, deu entrevistas sobre o assunto, chamou a imprensa para apoiar a campanha... O Luciano do Valle fez tratamento psiquiátrico durante longos anos. Ele falava da importância do tratamento, de as pessoas poderem ter acesso ao tratamento, poderem ter a chance de trabalhar e produzir, como ele fazia.

Aqui, a população comum, entrando na campanha de forma muito intensa.

Aqui um exemplo: o Ambulatório de Psiquiatria da Residência Médica do IPq, de Santa Catarina.

Aqui, uma liga de estudantes de Medicina, Psicologia e Assistência Social, a Liga Acadêmica de Saúde Mental da UniFOA.

Aqui, é hospital psiquiátrico de Rio Preto.

Aqui, o pessoal que trabalha no CAPS de Poconé.

Enfim, o Brasil inteiro entrando na campanha.

Aqui, a Liga de Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Federal de São João del-Rei.

A Liga Interdisciplinar de Saúde Mental da Furb, de Santa Catarina.

(Soa a campanha.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - A Lisamec, a Liga de Saúde Mental e Comunitária da Unichristus, no Ceará.

A Psicologia da Estácio de Sá, no Rio de Janeiro.

É o Brasil inteiro entrando na campanha, população comum.

E há atletas como o Barcos, o Reinaldo Rei, da Seleção Brasileira, o maior jogador que já tivemos no Atlético Mineiro. Ele jogou no Cruzeiro, jogou na Seleção Brasileira e está firme na campanha. Temos o Romário, o Popó, o Guga - os dois primeiros são Parlamentares -, temos o Túlio, jogador de vôlei da seleção, o Carlos Schwanke, o Valdir, todos atletas importantes que estão engajados na campanha.

Recebemos centenas de fotos de pessoas que querem fazer parte da campanha contra a psicofobia. Colocamos a possibilidade de a pessoa baixar essa placa no nosso *site*. Houve um *boom* de acessos em nosso *site*. As pessoas baixaram essa placa para tirar as fotos, mas também mostraram sua criatividade fazendo em papel comum e mandando.

Temos postado diuturnamente, mas ainda temos centenas de fotos para postar, do Brasil inteiro.

Psiquiatras do Brasil inteiro estão participando da campanha, profissionais de todas as regiões do Brasil.

E criamos um vídeo para ser compartilhado nas redes sociais. Eu peço apenas que se libere o som desse vídeo, onde chamamos as pessoas para se engajarem nessa campanha.

Pode passar.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Se for possível repetir a reprodução o vídeo só para mostrar...

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Esse vídeo está tendo um grande acesso nas redes sociais. As pessoas estão replicando esse vídeo, porque estamos chamando todos para se engajarem.

Gente, você não tem ideia do que é lidar com isso, como eu lido há 28 anos. Eu atendo, todos os dias da minha vida profissional, pessoas que padecem de doença mental. É muito triste. Vocês não têm ideia do sofrimento da família. Vocês não têm ideia das perdas, das migrações de classe social, de alta para média, de média para baixa, em razão de haver doentes mentais nas famílias. É muito grave. É muito sério. Essas pessoas merecem todo o cuidado.

Há muito preconceito. Nega-se emprego. Há pais que, quando tomam conhecimento de que o namorado da filha tem alguma doença mental, fazem esse relacionamento acabar, porque não deixam um filho se relacionar com alguém que tem ou teve depressão, que tem ou teve transtorno bipolar, que teve TDAH ou está tratando de TDAH.

O preconceito é muito grande. O preconceito começa ao ir ao psiquiatra. Quando você chega a uma farmácia com uma receita, existe preconceito. Quando você vai comprar um remédio para tratar, existe preconceito. Quando você precisa internar uma pessoa, você tem a clínica ginecológica, você tem a clínica pediátrica, mas não temos, via de regra, uma unidade de psiquiatria no hospital geral. Os donos de hospitais não querem ter o doente mental ali dentro. Os donos que têm um sistema ambulatorial não querem que haja também um ambulatório de psiquiatria, de psicologia, de enfermagem psiquiátrica, de nutrição para doentes mentais em seu serviço.

O preconceito é muito grande.

Eu nasci em uma cidadezinha chamada Grão Mogol, no norte de Minas. Eu cresci nessa cidade, convivendo nas ruas, com deficientes mentais, com quem tinha síndrome de Down, com quem tinha quadros psiquiátricos. Eram pessoas novas, adolescentes, adultos. Eu aprendi a conviver com esses doentes de uma forma muito legal. E a minha cidadezinha convive com esses doentes, no dia a dia de uma forma muito boa. Isso faz com que haja menos preconceito. Isso faz com que as pessoas tenham uma maior possibilidade de acesso ao tratamento.

Então, chamo todos vocês que estão nos assistindo e que estão nesta sala: vamos trabalhar contra o preconceito, vamos acabar com a psicofobia. Nós precisamos dessa ajuda para que esses pacientes possam ser mais bem entendidos, mais bem tratados e para que tenhamos isso como meta, como responsabilidade social.

Essa é uma luta que eu vou levar até o fim da minha vida.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - A Comissão de Educação, Cultura e Esporte também diz "não" ao preconceito, Dr. Antônio Geraldo da Silva. Então, assumimos esse compromisso com esta audiência pública. É uma responsabilidade, até porque tratamos de educação, e nenhum ser humano pode ser considerado incluído se não tiver acesso e direito à educação. Então, dizemos também "não" ao preconceito.

Eu queria também agradecer ao Dr. Antônio pela exposição, eu diria, apaixonada assim como foi a Iane. Ele revelou a sua clientela e a forma de inclusão na cidade dele, no interior de Minas, em uma cidade pequena do norte de Minas, e a Iane revelou a sua experiência pessoal como mãe e como profissional que atende pacientes portadores desse déficit de atenção.

Aqui, entendemos melhor, com essas exposições, a dificuldade e a gravidade desse problema, e sempre partimos do princípio de que prevenir é sempre melhor do que remediar. Na infância, se você fizer um tratamento adequado, as condições de recuperação do portador dessa deficiência serão melhores, o tratamento e o acompanhamento terão melhores resultados.

Eu queria cumprimentar e agradecer a presença da Simone Paes dos Santos, gerente da Associação Brasileira de Psiquiatria.

O SR. PAULO DAVIM (Bloco Maioria/PV - RN) - Srª Presidente.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - Já lhe passo a palavra, Senador Paulo Davim.

Agradeço também a presença da Patrícia Lima Rodopiano de Oliveira, Coordenadora de Projetos da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, e do Dr. José Miguel Neto, da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal.

A todos vocês agradeço muito pela presença, que muito nos honra.

Passo a palavra ao Senador Paulo Davim.

O SR. PAULO DAVIM (Bloco Maioria/PV - RN) - Senadora Ana Amélia, primeiro, quero agradecer por sua presença aqui, pela a gentileza, pela disponibilidade de vir presidir esta reunião da Comissão de Educação, quero agradecer ao Secretário Júlio, que foi de uma presteza a toda prova, quero agradecer aos convidados que aqui estiveram e a todos os funcionários desta Comissão, que estiveram presentes sempre prontos a nos ajudar.

Quero dizer que sou muito engajado nessa luta, até porque todas as formas de discriminação são abomináveis, mas uma coisa que me incomoda é quando a discriminação, o preconceito é dirigido contra alguém que não tem condição de construir a sua própria defesa, contra alguém que não tem condição de fazer o enfrentamento, tornando-se muito mais vulnerável. O seu sofrimento é imenso, não só o sofrimento pessoal, mas o da família e de todos que o cercam.

Então, eu acho que, se houvesse uma graduação em relação à gravidade do preconceito e da discriminação, da crueldade, esse tipo de preconceito, o preconceito direcionado a essas pessoas se revestiria de uma gravidade maior. Todos são abomináveis, mas esse, na minha avaliação, é pior, porque não dá à vítima o direito de construir sua defesa, de esboçar uma reação mínima para enfrentar, de concatenar argumentos para enfrentar esse preconceito.

Portanto, quero parabenizar o Dr. Antônio Geraldo por essa iniciativa, quero parabenizar a Drª Iane pela sensibilidade e pela coragem, sobretudo, e quero parabenizar o Denis, que nos mostrou que o Ministério da Saúde, como não poderia ser diferente, sempre tem se postado contra esse tipo de preconceito.

Quero conclamar todos para engrossarmos essas fileiras contra esse preconceito. Nós não podemos mais aceitar esse tipo de coisa no Brasil, em nossa sociedade, porque é muito sério. Como foi muito bem colocado pela Drª Iane, as famílias, os pais, até por excesso de amor aos filhos, querendo protegê-los desse cruel tratamento preconceituoso e da discriminatório, por isso mesmo, se privam de levar as crianças ao tratamento no psiquiatra para que essa notícia não vaze na circunvizinhança, notícia não vaze na circunvizinhança ou na escola, sobretudo nos Municípios menores do Brasil, onde se conhece e se dá conta de tudo, e essa criança não passe a ser discriminada. Mas não só a criança é discriminada, pois a família inteira

também o é. Na família em que há alguém, seja adulto ou criança, com distúrbio, algum tipo de transtorno mental, a família inteira é discriminada pela vizinhança e é tratada como a família dos doidinhos.

Então, é muito grave essa situação, que está muito mais presente do que se possa imaginar.

Portanto, quero agradecer, mais uma vez, à Senadora Ana Amélia pela sensibilidade, o que, aliás, não é uma novidade, pois ela é uma brilhante Senadora, de uma grande sensibilidade. Acho até que a sensibilidade para estes assuntos sociais da Senadora Ana Amélia é bem maior do que a de muitos profissionais da área de saúde. Ela tem uma sensibilidade nata, que traz consigo. Por isso mesmo, essa sensibilidade ajuda muito a interpretar os anseios e as vontades da população, da sociedade. E ela é a grande intérprete do desejo do povo brasileiro aqui, no Senado Federal.

Obrigada, Senadora. (*Palmas.*)

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Maioria/PP - RS) - Obrigada, Senador Paulo Davim, sobretudo pelas generosas e estimulantes referências. Na verdade, o compromisso de todos aqui na Casa, especialmente na Comissão de Educação, é acolher as demandas de todos os setores, de um cidadão, isoladamente, a uma representação de uma entidade de classe ou de um segmento da sociedade, qualquer que seja. Então, a demanda foi trazida à Comissão pela Associação Brasileira de Psiquiatria, junto com as entidades que representam o setor, para que se institua também no Brasil, já que esse me parece ser um movimento global, evitar o preconceito a esse problema.

Estamos, hoje, convivendo muito com as questões relacionadas à inclusão na educação, discutimos o PNE aqui na Comissão. Eu, particularmente, sou do Rio Grande do Sul, um Estado em que as entidades formadas na comunidade, pelos pais dos alunos portadores de deficiências, das crianças ou dos adultos, criaram, há 60 anos, o movimento das APAEs. Mas há outras entidades. E, quando a família se envolve, entendo que o resultado é muito maior do que aquele obtido apenas quando você delega ou terceiriza o tratamento a profissionais. Por melhores que eles sejam, existe uma relação de afetividade das pessoas, seja por vínculo familiar, o pai ou a mãe, os irmãos, os amigos, dentro desse processo.

Lutamos muito para manter o termo "preferencialmente" e temos ido, aqui, à Iane, ao Dr. Antônio e também ao Denis... Brasília e Paraná são os únicos entes federativos que possuem escolas públicas para este tratamento de pessoas portadoras de deficiência. Eu conheço os dois de Brasília. Hoje, quando você está querendo a inclusão verdadeira, e todos nós lutamos por ela, o que me preocupa é exatamente a capacidade, que aqui foi mostrada pela Iane, de capacitar professores a, primeiro, identificar num aluno hiperativo o transtorno de atenção. Então, isso é muito complexo. Isso vai exigir das escolas um novo olhar sobre os alunos no cumprimento do próprio PNE, quando ele estiver aplicado, e, mais do que isso, se antecipar desde jovens, porque, às vezes, os pais, por desinformação, ignorância, por absolutamente nada a não ser o desconhecimento, não identificam uma criança portadora de um déficit de atenção.

Então, temos que repensar a escola para que o aluno que tenha não só essa mas qualquer outra patologia também possa ser mais bem acolhido. O preconceito nasce, muitas vezes, da desinformação em todo o processo. Então, a mídia vem dando informações, nem sempre explicando direito, às vezes confundindo mais do que explicando. Eu sou jornalista e posso fazer a autocrítica.

Mas eu queria agradecer ao Senador Paulo Davim.

Vamos sentir muito a sua falta. O senhor fica conosco, pois é suplente do Senador Ministro da Previdência, Garibaldi Alves, e - não é para retribuir as generosas referências - é o autor do projeto que institui o Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia no Brasil, o que é muito importante.

Então, esta audiência é exclusiva para instruir o projeto do Senador Paulo Davim, que deixará, aqui, nesta Casa, um patrimônio muito grande. De todas as iniciativas que teve, individualmente, essa talvez seja uma das mais relevantes, porque isso muda a visão, e a percepção da sociedade brasileira precisa mudar. O objetivo do projeto do Senador Paulo Davim é exatamente este: sensibilizar a sociedade brasileira, os pais, os alunos, os professores, os profissionais da área, os agentes públicos, o Ministério da Saúde. Nos Municípios, nos Estados, são muitas as carências, nós sabemos, mas a iniciativa do Senador Paulo Davim é relevante. Começamos os projetos dando o primeiro passo, e este é o primeiro, talvez o mais importante, passo nesse projeto iniciado como uma campanha muito bonita de uma figura de todos nós conhecida e por nós respeitada... Aliás, duas figuras: o Luciano do Valle e o Chico Anysio, que são figuras que nós temos... Eles devem estar fazendo, onde estiverem, com aquele cartaz que diz que psicofobia é crime... Então, eles estão aí espalhando, e, o mais importante, talvez inspirando mentes como a do Senador Paulo Davim, a tomarem essas iniciativas.

Então, eu agradeço muito a todos que estão aí presentes. Foi muito esclarecedora toda a exposição de todos os nossos palestrantes, do Dr. Antônio Geraldo Da Silva, da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, da Iane Kestelman, Presidente da Sociedade Brasileira do Déficit de Atenção - vejam que até já temos uma entidade cuidando especificamente da patologia - e também do Denis Wilson Recco, que é assessor técnico de Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do

Ministério da Saúde. A todos eu agradeço, em nome do nosso Presidente, Senador Cyro Miranda, que também nos deixará, como o Senador Paulo Davim, um grande vazio. São pessoas muito comprometidas com toda a agenda da sociedade brasileira, mas o Senador Paulo Davim, por ser médico, tem também esse sentir as dores das pessoas, e as dores são muitas, não só as físicas, Senador Paulo Davim, pois, às vezes, as mais doloridas são as dores emocionais e as dores mentais. Então, as frustrações, essa incompreensão de uma sociedade cada vez mais consumista, mais egoísta, menos compartilhada, menos solidária, e talvez aí esteja residindo parte dos nossos problemas de um entendimento mais fraterno entre as pessoas... É possível que, chegando o Natal, tenhamos uns momentos de reflexão sobre como nós vivemos, sobre o mundo em que estamos e sobre o que podemos fazer para melhorá-lo. É assim que começamos, dentro da nossa casa. A nossa casa é esta aqui também. Casa é onde moramos com os nossos parentes, com os nossos amigos, com nossa família, mas esta também é a nossa casa, onde nós trabalhamos, tentando espalhar boas práticas.

Então, muito obrigada, novamente, a todos, desejando um feliz Natal a vocês todos aqui, cumprimentando também pelo trabalho exemplar que realizam. Aos que vieram atender o convite, muito obrigada. Agradeço também ao Júlio Linhares e a toda equipe pela colaboração que deram. Já está bem instruído o projeto que cria o dia 12 de abril como Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia.

Parabéns a todos!

Muito obrigada.

Está encerrada a presente reunião. *(Palmas.)*

(Iniciada às 9 horas e 23 minutos, a reunião é encerrada às 10 horas e 22 minutos.)