



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
23/10/2019 - 47ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Muito bem.

Havendo número regimental, declaro aberta a 47ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 105, de 2019, da CAS (Comissão de Assuntos Sociais), de minha autoria, para a realização de audiência pública destinada a debater a importância de estabelecer a data de 24 de maio como sendo - entre aspas - o "Dia Nacional de Conscientização sobre a Esquizofrenia".

Informo também a todos que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado, e contará com os serviços de interatividade com o cidadão Alô Senado, através do telefone 0800-612211, e e-Cidadania, por meio do portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores, via internet.

Eu só gostaria, antes de apresentar os convidados, de fazer alguns esclarecimentos de que é muito importante essa interatividade com todas as pessoas que nos acompanham pelo Brasil. Podem mandar por escrito, a gente lê todas as observações.

Então, essa é a primeira observação. A segunda: o tema esquizofrenia é um tema que vem sendo requerido para debate, para encaminhamentos, para discussão de uma maneira permanente no Senado Federal. E o que se pretende é a instituição de uma data nacional - um dia ou uma semana, vamos ver o que é sugerido nesta audiência pública -, para que o Brasil todo reflita, se conscientize, pense no assunto. Obviamente que as iniciativas têm que perdurar o ano todo. Então, isso é importante.

Terceira observação. Eu já comentei com os nossos convidados que originalmente estava previsto para as 11h, mas todos sabem que a reforma da previdência estava sendo votada e o Presidente do Senado convocou reunião para as 9h da manhã, para o início da reunião. Então, nós tivemos que antecipar um pouco. Mas já foi devidamente explicado aos componentes da Mesa, agradecendo a presença de vocês para participar aqui deste debate. Então, que bom que estamos juntos!

Quero apresentar, em primeiro lugar, Sarah Nicolleli, que é do Paraná - que bom!, do meu Estado -, Presidente da Associação Mãos de Mães de Pessoas com Esquizofrenia; Ary Gadelha, aqui à minha direita, muito amigo do médico psiquiatra do Paraná, porém trabalhando em São Paulo, muito amigo nosso, Dr. Pedro Pan, e o Dr. Ary Gadelha é Coordenador do Programa de Esquizofrenia da Universidade Federal de São Paulo, sem dúvida uma das melhores do Brasil e do mundo; Gustavo Manoel Schier Doria, também do Paraná, como nós já estávamos falando, a família Schier é muito conhecida lá, Professor do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria da Universidade Federal do Paraná; Marina Saraiva da Silva, seja muito bem-vinda também, Psicóloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Aliás, eu quero enaltecer o trabalho em muitas áreas do Distrito Federal. Outro dia estávamos discutindo a triagem neonatal. E o trabalho do Distrito Federal, eu diria, tem que ser referência para o Brasil, na minha opinião, de tão bem que está sendo executado.

Estamos aguardando ainda a presença do Antônio Geraldo da Silva, que, em função do que eu expliquei agora há pouco, deve estar chegando.

Então, em primeiro lugar, eu passo a palavra ao Dr. Ary Gadelha, que é Coordenador do Programa de Esquizofrenia da USP, universidade federal... Aliás, não é USP, desculpe; é Unifesp. A rede de instituições federais de educação tem muito prestígio no Brasil, e a federal de São Paulo da mesma forma. Então, com a palavra Ary Gadelha por dez minutos.

O SR. ARY GADELHA (Para expor.) - Muito obrigado a todos.

Bom dia!

Eu queria, inicialmente, agradecer o convite para participar dessa atividade. Acho que para todos que trabalham com esquizofrenia, esse é um momento histórico.

Eu vou dividir minha apresentação, como professor, em dois momentos. No primeiro, eu vou tentar apresentar, do ponto de vista técnico, o que é esquizofrenia; no segundo, tecer alguns comentários sobre por que nós deveríamos ter um dia dedicado a essas pessoas.

Primeiro, infelizmente a maior parte das pessoas da população em geral, quando ouve falar de esquizofrenia, tem uma visão negativa. Isto aqui são dados de pesquisa - e, no mundo todo, eles se replicam -: ao falar de esquizofrenia, as pessoas pensam em loucura e agressividade, ou seja, elas têm uma visão realmente negativa sobre o que é ter esquizofrenia. Como nós podemos combater essa visão negativa? Acho que a melhor forma é poder falar um pouco mais do que as pessoas com esquizofrenia realmente têm e trazer informação de qualidade para as pessoas.

Eu trouxe aqui um caso típico. Esse aqui é um rapaz que até os 22 anos tinha um desenvolvimento absolutamente habitual, convencional. Fazia o segundo ano de Engenharia Civil, namorava, jogava futebol; talvez fosse um pouco tímido; e morava com sua família. Aos 23 anos, acontece alguma coisa e ele é trazido, então, a um psiquiatra para fazer uma avaliação. E aí ele chega com os seguintes sintomas, com as seguintes queixas: ele passa a sentir-se observado; ele acha que está sendo perseguido; ele reclama que escuta vozes que comentam as suas ações; ele deixa de ir à faculdade; deixa de sair com os amigos; e fica sozinho na maior parte do tempo. Essas são características que fazem parte do quadro que a gente chama de esquizofrenia.

A esquizofrenia é uma síndrome, ela representa um conjunto de sintomas bastante complexo. Aqui vocês podem ver, nesse eslaide, toda gama de sintomas possíveis na apresentação da esquizofrenia. Os sintomas mais comuns são os que a gente chama de sintomas positivos, que é você ter delírio ou alucinação. Esses também são chamados de sintomas psicóticos. Toda vez que alguém apresenta delírio ou alucinação, nós falamos que esse indivíduo tem psicose. Delírio é, por exemplo, no caso do Pedro, ele apresentar essa sensação de ser perseguido ou observado. São delírios persecutórios ou autorreferentes. E o que diferencia um delírio de uma ideia que qualquer um pode ter? Qualquer um aqui pode sentir-se observado ou perseguido em algum momento. Qual a distinção entre isso e um delírio? É que no delírio o indivíduo tem certeza absoluta, ele não tem a possibilidade de dúvida sobre aquilo. É como se o cérebro gerasse para ele uma certeza que é inabalável, que é impossível de ser questionada.

Além dos sintomas positivos, nós temos outros sintomas que são importantes para entender o prejuízo associado à doença. A esquizofrenia é uma doença que tende... Ela é crônica, porque se exige um grande tempo de doença para se fazer o diagnóstico. A gente tem os sintomas negativos e os sintomas cognitivos. Nos sintomas negativos, o indivíduo tem algo que falta. Na verdade, é ausência de algo que você espera. Então, ele tem uma ausência da expressão afetiva, uma ausência na vontade. Isso é muito importante porque esses sintomas negativos são os que determinam em grande parte o prejuízo funcional associado à doença. O indivíduo não consegue, apesar do controle dos sintomas positivos, voltar para sua vida ativa, uma vez que ele tem essa falta de ânimo, essa falta de iniciativa.

O diagnóstico é feito a partir de critérios padronizados. A gente tem alguns critérios. Aqui, nesse critério mais utilizado, o DSM-5, você tem que ter um número mínimo de sintomas. Esses sintomas têm que estar presentes por pelo menos seis meses. Então, você veja que é um diagnóstico bastante rigoroso. Além de seis meses, eles têm que causar prejuízo na vida do indivíduo. Então, não é simplesmente uma impressão de que houve algo; você tem um impacto real na vida ou um sofrimento significativo. Eles não podem ser mais bem explicados por um outro quadro psiquiátrico e não podem ser mais bem explicados por um outro quadro médico ou uso de substância. Então, o diagnóstico de esquizofrenia como diagnóstico da Psiquiatria é um diagnóstico de exclusão. Você tem que passar por todas essas etapas para poder fechar o diagnóstico.

A esquizofrenia tem uma carga genética importante. Então, ela é uma doença paradigmática na Psiquiatria como um todo. E eu acho que ela reflete também a complexidade desses quadros. Você tem uma carga genética. Então, aqui nesse diapositivo, vocês podem ver que na população em geral a gente estima em torno de 1% de pessoas afetadas por esquizofrenia; e, à medida que você tem compartilhamento genético com alguém com esquizofrenia, esse risco aumenta, a ponto de, se você tem um gêmeo monozigótico, o outro gêmeo do par tem 50% de chance de desenvolver a doença também.

É uma doença complexa do ponto de vista genético. Nesse estudo, que é o maior feito até então, a gente tem pelo menos 108 regiões do genoma. Então, essa complexidade genética dá uma ideia também da complexidade de você

fazer um diagnóstico adequado e fazer o tratamento. E é uma doença que a gente considera o neurodesenvolvimento. Então, a genética não determina a doença; ela torna o indivíduo vulnerável. E sobre esses fatores genéticos atuam fatores ambientais, que vão fazendo com que você tenha uma trajetória atípica de desenvolvimento do cérebro e, ao final da adolescência, início da vida adulta, que é a fase que habitualmente se manifesta a doença, esse indivíduo passa a ter os sintomas psicóticos, e não só tem os sintomas psicóticos, como esses sintomas são mantidos ao longo do tempo.

E aqui também está refletida a dificuldade: por que essas pessoas com esquizofrenia precisam de tratamento por longo período? Porque não significa simplesmente reverter uma alteração que aconteceu numa fase. Você está tentando tratar uma condição que praticamente remete ao início do seu desenvolvimento. Então, a gente consegue controlar muito bem os sintomas, mas todas as alterações de desenvolvimento do cérebro a gente não consegue dar conta. E aí a importância da identificação precoce, inclusive da discussão mais recente de prevenção desse transtorno.

Existem várias regiões do cérebro afetadas. Basicamente são regiões nobres do cérebro, são regiões associadas à capacidade de associar conhecimento. Então, são regiões associativas.

Aqui é para mostrar um pouco a evolução da doença. Existe o que a gente chama de primeiro episódio psicótico, no caso da perda da condição por volta dos 23 anos de idade, e esse período é o que a gente chama de período crítico. A maior parte do prejuízo associado à doença acontece próximo ao primeiro episódio, é quando aquele indivíduo deixa de trabalhar, perde as relações sociais, afasta-se das pessoas; o cérebro dele começa a ter um prejuízo mais significativo. Aqui nessa fase, a gente tem que fazer a intervenção mais precoce e o tratamento adequado. Quando a gente faz o tratamento precoce nessa fase, a gente tem a possibilidade de ter ali trajetórias de desenvolvimento melhores. Se a gente perde essa janela de oportunidade, dificilmente a gente consegue reverter essa trajetória, fica muito mais difícil e a gente observa os casos de cronicidade.

Sobre o tratamento da esquizofrenia, eu gosto de discutir esse tratamento em dois níveis. O primeiro é o controle dos sintomas. A gente não consegue falar de controle ou de voltar para a vida o indivíduo que está delirando e alucinando. Se ele está ali se sentindo perseguido, ouvindo vozes, qual é a chance que esse indivíduo tem de poder ter uma vida em sociedade, de poder compartilhar as coisas?

Aqui no controle dos sintomas, existe a necessidade de medicação. Então, na esquizofrenia, você tem que usar medicação para controlar a psicose. O que acontece é que a medicação é uma parte do processo. Você consegue controlar os sintomas, mas todo esse prejuízo que acontece na vida do indivíduo, nas suas relações, na sua necessidade de reabilitação cognitiva não é alcançado somente com remédio. Então, a gente tem o controle dos sintomas com a primeira etapa, mas tem a questão de superação da doença como grande objetivo. E, nessa etapa, entra o que a gente chama de equipe multiprofissional, que é fundamental para o tratamento da esquizofrenia.

Aqui também está refletido por que o tratamento da esquizofrenia exige uma grande demanda de recursos. Se você não tem essa estrutura de equipe multiprofissional e tratamento adequado, você está tolhendo esses indivíduos da possibilidade de ter uma evolução melhor, de ter a reinserção social.

Agora por que a gente quer ou está discutindo a ideia de um dia para as pessoas com esquizofrenia? Eu, como pesquisador, gosto de falar pelo contrário. Por que a gente tem que defender a esquizofrenia? Por que não ter um dia para as pessoas com esquizofrenia?

Veja, a esquizofrenia é uma doença que afeta, pelos dados de prevalência no mundo, cerca de 1 milhão de brasileiros diretamente, de pessoas com esquizofrenia. Se nós formos pensar nas suas famílias, a gente está falando de milhões de brasileiros afetados por essa condição. Ela é uma das dez principais causas de perda de anos de vida saudável em jovens de 18 a 44 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde - isso no mundo inteiro. Ela leva 15 anos de redução de expectativa de vida. Esses indivíduos ficam muito tempo com prejuízo funcional e, além disso, ainda têm um aumento da mortalidade. É a doença mental que causa o maior custo para o sistema de saúde. Como esses indivíduos ficam muito tempo doentes e precisam de cuidados por longos períodos, isso acaba fazendo com que demande bastante recurso da rede. Hoje o que a gente tem é uma rede que praticamente só cuida dos pacientes quando eles já estão com alto grau de prejuízo. E o que a gente quer é reverter esse quadro e falar mais precocemente do tratamento.

Eu acho que também há uma questão de posicionamento. A gente aqui não veio só falar da questão de por que não ter ou qual o lado negativo e assustar as pessoas sobre os dados negativos da doença, mas eu acho que também há a necessidade de mostrar uma outra visão do que é ter esquizofrenia, uma visão mais positiva, uma visão que traz a ideia de esperança.

Infelizmente a maior parte das pessoas não entende ou não sabe que, com o tratamento adequado, é possível que pessoas com esquizofrenia possam trabalhar, é possível que pessoas com esquizofrenia possam se relacionar. Então, isso, para quem tem filhos, para quem está ali no dia a dia, não é uma surpresa, mas infelizmente para a maior parte da população isso ainda não é uma informação acessível a eles.

Para modificar esse quadro, para que o maior número de pessoas possa ter acesso aos melhores tratamentos e possa ter uma trajetória mais positiva nessa condição, a gente precisa de informação, a gente precisa de uma visão mais esperançosa e a gente precisa para eles de oportunidade de modificar esse cenário.

E aí que chega a ideia de você ter um dia da pessoa com esquizofrenia. A gente sabe que o dia não vai modificar todo esse cenário, não vai modificar todos os problemas. São problemas absolutamente complexos, que envolvem a rede de saúde, que envolvem recursos, mas hoje o que nós temos é que infelizmente essas pessoas não têm oportunidade de aparecer que não seja em notícias negativas na mídia. A gente sabe que as mães têm muita dificuldade de se articular porque todo mundo está ali muito dolorido cuidando dos seus filhos. A gente sabe que os profissionais de saúde estão nas suas unidades de saúde. Então, um dia para essas pessoas pode ser um dia que pode se tornar o início...

(Soa a campainha.)

O SR. ARY GADELHA - ... de uma nova jornada sobre o tratamento, o início de uma jornada em que a gente possa gerar uma situação de conexão entre essas pessoas e de mobilização a ponto de que a gente possa realmente começar a dar um pontapé na modificação desse cenário.

Era isso que eu queria apresentar para vocês.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Agradeço ao Dr. Ary Gadelha. Eu só quero dizer que foi muito didático e muito bom. Parabéns!

O SR. ARY GADELHA - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Eu só quero ler alguns posicionamentos que já vieram através dos meios de comunicação do Senado.

Eduardo Prudente, de Minas Gerais: "Como a instituição da data irá gerar proteção jurídica aos portadores de esquizofrenia?"

Algumas coisas já foram abordadas, mas é só para ter essas observações como pano de fundo nas falas.

Johnnys Xavier, de Mato Grosso do Sul: "Esquizofrenia é uma doença muito séria, precisa ser discutida com a sociedade. Um dia específico do ano para este assunto seria muito útil".

Bruno Sousa, do Maranhão: "É preciso que os profissionais, principalmente os psiquiatras, tratem essas pessoas com mais humanidade. O que o Congresso Nacional tem feito a respeito dos preços de medicações para transtornos mentais [em geral], que ainda são caríssimos?" - de acordo com o Bruno Sousa, do Maranhão. É uma pergunta boa para ser respondida.

Sarah, passo para você agora ou para alguém? Como vocês preferem? Pode ser? Não tem problema? Estaria bem para você?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - É só para saber se há alguma...

É interessante que a Sarah é Presidente da Associação Mãos de Mães de Pessoas com Esquizofrenia. Como foi falado muito da família, é importante a gente ter agora o ponto de vista da família. Com a palavra a Sarah.

A SRA. SARAH NICOLLELI (Para expor.) - Obrigada. Bom dia.

Vou ser breve. Vou ler o meu discurso.

Quando eu era criança, eu ouvia muito a respeito do Juqueri, que as pessoas que viviam lá eram loucas e lá elas deveriam viver, jamais fora da sociedade.

No ano de 2010, meu filho foi diagnosticado com esquizofrenia paranoide. Aí eu passei a pesquisar a respeito da esquizofrenia e comecei a me aproximar de médicos. Tenho o prazer de estar aqui com o Dr. Ary Gadelha, que foi um dos a quem me aproximei. E passei a perceber que realmente ninguém merecia viver em Juqueri ou Barbacena, não daquela forma e não da forma como eles são vistos ainda hoje, as pessoas com esquizofrenia.

Eu posso dizer que eu tenho dois filhos: um antes de adoecer; e outro depois de adoecer. Antes de adoecer, o Cainã era um garoto dócil, carinhoso; era uma pessoa que tinha facilidade de fazer amigos, que estudava, e depois da doença, ele ficou introspectivo, continua dócil, mas é uma pessoa um pouco, assim, sem vida. Ele faz o tratamento. Ele toma os medicamentos, porém ele tem algumas limitações.

Eu gostaria de mostrar... Aqui é um pouquinho longo e, como o doutor já explanou... Aqui sou eu: Sarah Nicolleli, não sou médica, não tenho formação nenhuma; a minha formação é de mãe. Aqui eu coloquei a foto do Hospital Juqueri, porque era a forma como eles eram tratados. As pessoas eram hospitalizadas e simplesmente abandonadas.

Em Barbacena... Quem já não viu o documentário de Barbacena: Holocausto Brasileiro? Acho que eu não preciso nem falar muito, não é, de como eles eram tratados.

Aqui é meu filho. Ali, naquela foto com os dois rapazes, foi a primeira internação dele. Já não é mais um Juqueri, não é mais Barbacena; já é um hospital mais humanizado. Então, eu trouxe essa foto para mostrar a vocês que realmente as coisas mudaram. Existem ainda alguns locais que acho que requerem um pouquinho mais de humanização, requerem, mas eu gostaria de mostrar que os hospitais hoje ainda oferecem um bom tratamento.

Aqui ele com o filhinho dele, o Felipe, meu neto, para mostrar também que eles podem, sim, constituir uma família para acabar com esse estigma de loucos, de agressivos, de que eles não podem fazer nada. Eles podem, sim, mas também existe o outro lado, infelizmente, da doença, não é?

Aqui temos o Aurelio, que, num estado em que ele estava, bem alucinado, ateou fogo no próprio corpo. Depois virou morador de rua por oito meses. Atualmente o Aurelio mora numa pensão paga pela mãe, porque ele se nega a tomar os medicamentos. Então, o Aurelio ainda vive no mundo dele particular.

Esse é o Renato. O Renato tem a dificuldade do banho, de cortar as unhas... Ele sofre muito de acatisia, que é quando eles andam constantemente, não conseguem ficar parados.

Esse é o Giulio, que, num momento de delírio, achou que os seus pertences haviam sido roubados pela vizinha e pulou o muro da casa para buscar esses pertences. Ela chamou a polícia, e na ordem de prisão ele tentou o suicídio, jogando-se na frente do carro.

Esse é o André, filho de uma grande amiga nossa - a Sônia -, que infelizmente conseguiu tirar a própria vida aos 33 anos. Isso faz um ano.

Diante de todas essas lutas que eu comecei a perceber comigo mesma... Porque eu não tive assistência no hospital na primeira internação de meu filho, em momento algum eu tive uma aula sobre o que seria esquizofrenia e o que eu iria enfrentar, tudo o que eu aprendi eu aprendi sozinha.

Então, eu resolvi, através das redes sociais, ajudar outras mães com informações. Eu me aproximei de médicos, de informações relevantes e passava essas informações a essas mães. Aí, comecei a procurar também os políticos e consegui a lei municipal, em Curitiba, no Paraná, e depois a estadual também. Aí, outras mães passaram a buscar também, em outros Estados, essas leis.

Aqui foi o Vereador Pier, a quem sou muito agradecida, porque ele a princípio foi quem me ajudou bastante a conseguir essa lei municipal, que seria a Semana Municipal da Conscientização sobre a Esquizofrenia, que é de 20 a 27 de maio, tendo o dia 24 de maio como o Dia da Pessoa com Esquizofrenia. Então, essa semana é muito útil para que você possa ter ações voltadas com o Capes, Samu, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, porque você precisa instruir também a Polícia Militar, instruir a Guarda Municipal a como abordar uma pessoa em surto psicótico.

Aqui são algumas ações que a minha associação fez, como a Corrida do Amor, que nós tivemos em 2019. Não havia muita gente, mas havia o garoto João, que tem esquizofrenia. Foi uma corrida muito bacana. Nós mobilizamos um pouco do pessoal de Curitiba e da Região Metropolitana, que é da Fazenda Rio Grande, para fazer uma chamada sobre o que é esquizofrenia.

Aqui nós fazemos as nossas chamadas nos sinaleiros, falando sobre a esquizofrenia, que "Sim, é possível conviver e viver!" com ela. A gente tem que tirar essa doença do armário.

Aqui foi o nosso primeiro encontro no Proesq, algumas mães...

Aqui uma mãe de Santa Catarina, este ano, dando uma palestra sobre a conscientização, a mãe Josiane, com quem nós estamos para abrir também uma associação em Santa Catarina.

Aqui é meu filho, de camiseta preta, em que está escrito "Converse". Ele estava trabalhando ano passado, e bem no dia 24 de maio, que era o Dia da Pessoa com Esquizofrenia, eles pararam no trabalho para fazer essa homenagem a ele, enfeitaram com bexigas verdes, que é a cor que simboliza o Dia da Esquizofrenia.

Essa é uma mãe do Rio Grande do Sul, também bem atuante, também lutando lá para conseguir a lei municipal: a Marilda.

Aqui são eventos no Paraná, aliás, em Curitiba, onde foram envolvidas as secretarias municipal e estadual.

Aqui na inauguração da minha associação, em que temos os jovens da frente, todos, com esquizofrenia. Mas percebam que não é aquela coisa anormal como as pessoas costumam pensar, como naquela foto lá do Juqueri. Eles têm semblantes de jovens. Eles são jovens, são pessoas que conversam normalmente e merecem ter uma vida digna.

Com a minha querida Luciene Redondo, que está aqui, com a mãe e filha; Daniel Veloso, que é do Rio de Janeiro e tem esquizofrenia, já escreveu livros, é um garoto muito articulado.

Aqui na Semana de Conscientização, quando nós conseguimos iluminar alguns prédios pelo Brasil: a Ópera de Arame, em Curitiba; em São Paulo, a Assembleia, não é, doutor?; o Palácio Iguazu, postado pela Primeira-Dama, este ano; o Hard Rock Café; o evento do dia 24 de maio, também lá no Proesq.

Eu gostaria de falar que eu acho que não adianta a gente ter apenas folhetinhos nas secretarias de saúde, falando sobre esquizofrenia; a gente precisa de ação. Nós precisamos, na verdade, divulgar, falar abertamente sobre a doença. Para isso, nós precisamos unir...

(Soa a campanha.)

A SRA. SARAH NICOLLELI (Para expor.) - É automático, não é?

Bom, então, resumindo, a esquizofrenia continua sendo uma doença impactante, sim. Ela é uma doença impactante, mas, com medicamentos, equipe multidisciplinar, é possível conviver, viver com ela. Eu posso garantir a vocês que são pessoas formidáveis de se conviver - talvez até mais amorosas.

A informação é a base para se entender e se enfrentar qualquer situação nova. É tirar o véu, o que nos permite ver com mais clareza.

O preconceito nunca irá acabar, mas podemos plantar sementes, para que muitos vejam com os olhos do coração, e não com um simples passar de olhos. Eu vou parafrasear o Papa Francisco:

Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. A vida é boa quando você está feliz; mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa.

E eu creio que, com o parecer positivo desta bancada, vocês conseguirão fazer muitas pessoas felizes, não apenas fazer com que eles se sintam mais valorizados, mas que a gente realmente leve a conscientização à sociedade de que eles são pessoas e merecem o nosso respeito.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Eu quero inclusive lembrar que ontem nós fizemos uma audiência pública muito interessante na área de doenças raras, em que as famílias, as pessoas e os profissionais das doenças raras pediram a instituição de um espaço junto aos ministérios para acompanhamento, fiscalização, controle, promoção de políticas públicas. Então, a família, a pessoa e os profissionais são muito importantes. Parabéns! Continue firme!

Passo, em seguida, a palavra ao Dr. Gustavo Manoel Schier Doria, que é professor do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria da Universidade Federal do Paraná.

O SR. GUSTAVO MANOEL SCHIER DORIA (Para expor.) - Bom, quero agradecer o convite. Para mim é uma honra...

(Interrupção do som.)

O SR. GUSTAVO MANOEL SCHIER DORIA - ... pessoas tão ilustres: uma mãe que luta, um pesquisador da Unifesp, o Senador, a psicóloga. Para mim é um prazer e uma honra. Eu acho que é muito importante a gente estar falando desse dia ou dessa semana que a gente possa instituir em função de pôr a esquizofrenia junto com as outras doenças.

Existem doenças do coração, existem doenças do pâncreas, existem doenças... Só que, com a esquizofrenia, por não ter tratamento alguns anos atrás e as pessoas não saberem o que poderiam fazer com os pacientes que tinham esquizofrenia, puseram os esquizofrênicos longe da sociedade, e quanto mais longe parece que a sociedade se sentia mais protegida em relação a isso, por causa da loucura.

Eu acho que, com a evolução dos estudos na década de 90, que foi uma década de estudo do cérebro, em que se mostraram - hoje foi falado - as questões genéticas, que são importantes no desenvolvimento da doença, a gente deve trazer essa doença como outras doenças e dar o mesmo tratamento, e um tratamento que eu acho que tem que ser cada vez realmente mais humanizado.

Talvez eu tenha vindo aqui por uma luta e vim também pedir ajuda, no sentido de que nós temos que trazer esses tratamentos para dentro dos hospitais gerais. Vamos lá no Hospital das Clínicas conversar, não é, Senador? Eu acho que o senhor é uma pessoa importante e que pode nos ajudar nesse sentido, porque, se todos os hospitais-escolas tivessem uma unidade psiquiátrica, o que isso mudaria já entre os estudantes que estão participando, convivendo, conhecendo essa doença? Isso vai tirando o estigma.

Então, hoje eu fiquei... O que eu fui preparar? Eu estava pensando muito na esquizofrenia, porque a gente pensar que a esquizofrenia pega a idade mais produtiva do sujeito - ela vai começar entre os 15 e 25 anos -, ela vai pegar essas pessoas que estão naquela fase produtiva. O seu exemplo, 22 anos; o seu filho, com 19 anos - é uma fase em que se está produtivo e vai ser afetado com uma doença.

E essa é uma doença que afeta a qualidade de vida das pessoas e que tem um custo muito caro. As pessoas perguntaram em relação ao custo dos medicamentos, e o que a gente percebe é que é uma doença crônica. Como foi bem falado pelo Dr. Ary, ela vai afetar a cognição. Depois que a pessoa é afetada pela esquizofrenia, já há estudos que mostram que o coeficiente de inteligência deles baixa em dez pontos pelo menos. Então, a percepção, que são as alucinações, os delírios, o afeto da pessoa, o comportamento, as atividades sociais...

Então, qual é a luta que as pessoas com esquizofrenia têm? Eles vão lutar em relação aos sintomas por que eles são afetados, e esses sintomas afetam as vidas deles de uma forma significativa, afetam a independência, afetam a qualidade de vida, e um grande problema é o estigma social, que ainda existe e é muito grande. Então, os portadores de esquizofrenia experimentam o estigma social e uma discriminação. E o que esse estigma social e essa discriminação passam para as pessoas portadoras de esquizofrenia? Vão afetar a autoestima delas, vão levá-las a uma sensação de desesperança, vão levá-las, cada vez mais, se afastarem mais da sociedade.

E há uma questão muito importante que os estudos têm nos mostrado: a questão do desenvolvimento de um autoestigma. Pelo estigma que é sentido e que o paciente, o sujeito sente, ele internaliza e ele cria o seu próprio estigma, se sentindo uma pessoa que tem menos recursos ou menos capacidade. Então, esse autoestigma, ou o que a gente chama de um estigma internalizado, vai limitar a oportunidade e os potenciais e trazer um efeito negativo em relação à qualidade de vida.

E por que que a gente tem que ter essa semana de discussão, ou nós nos unirmos para discussão? É principalmente para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas; como o Ari falou, de cada pessoa afetada. Quantos familiares afetados estão juntos! E preciso melhorar a qualidade de vida desses familiares também. Então, a importância de a gente estar aqui discutindo tudo isso é porque a esquizofrenia realmente baixa a autoestima, diminui a resiliência do sujeito. A gente tem que pensar assim: se eles já estão menos resilientes, a gente ainda aumentar? Conforme o tratamento que eles vão receber, conforme a sociedade vai acolhê-los, a gente vai, em vez de aumentar a resiliência deles, a gente vai diminuir e vai trazer para eles uma percepção de incompetência. E eles vão experimentar esse ciclo de admissão, readmissão de internamento.

Eu acho que a gente pensar em internamento dentro de hospitais gerais: eu acho que a gente pode diminuir realmente esse estigma, diminuir esse isolamento, e trazendo tratamentos de qualidade, mais humanizados - acho que disso você estava falando, não é, Sarah? Isso é muito importante, mas que seja desde as unidades básicas. E a gente dar um amparo ao pessoal das unidades básicas, maior qualidade aos Centros de Atenção Psicossocial, os Caps, e os internamentos em hospitais gerais, principalmente dentro dos hospitais-escolas. Eu acho que todos os hospitais-escolas no Brasil deveriam ter uma unidade para tratamento de doenças mentais, para, assim, a gente aliviar os sintomas, prevenir as recorrências e fazer uma adaptação e uma integração na comunidade.

Fazendo as minhas considerações finais, o estigma está associado à doença mental e traz obstáculos para a recuperação e reabilitação do indivíduo. Então, resumindo: viver em ambiente estigmatizante frequentemente vai diminuir a autoestima; junto ao estigma, ao autoestigma, são dois obstáculos fundamentais que vão dificultar na integração - o estigma e o autoestigma. E vão afetar negativamente o tratamento, vão negar a oportunidade de trabalho, impedem a autonomia. Vão prejudicar, então, autoestima, resiliência e qualidade de vida. Então, a discriminação pode ser tão incapacitante quanto a própria doença.

E, para finalizar, o apoio nosso, da Universidade Federal do Paraná. Eu acho que o apoio com os psiquiatras, o apoio ao Dia Nacional de Conscientização sobre Esquizofrenia.

O combate ao estigma é primordial para que o portador de doença mental viva de uma forma independente e autônoma, tenha oportunidades de trabalho. Achei muito legal o teu filho ano passado estar ali trabalhando. Persiga as suas metas e usufrua de oportunidades com dignidade e plena inserção social.

Obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Agradeço ao Dr. Gustavo Manoel Schier Doria. Ele até sugeriu trabalhar, porque ele é professor da Universidade Federal, e eu também sou.

O SR. GUSTAVO MANOEL SCHIER DORIA (*Fora do microfone.*) - Eu sei.

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Só que lá do setor de educação.

Mas achei muito interessante a observação de que todo hospital-escola deva ter um setor de atendimento de saúde mental.

O SR. GUSTAVO MANOEL SCHIER DORIA (*Fora do microfone.*) - Mas internamente...

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Também.

Mas vamos pensar juntos. A gente pode pensar nisso e em outras coisas que signifiquem iniciativas legislativas. Acho bem interessante.

Obrigado, Dr. Gustavo.

Parabéns!

Passo a palavra à Marina Saraiva da Silva, Psicóloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

A SRA. MARINA SARAIVA DA SILVA (Para expor.) - Bom dia!

Eu agradeço pelo convite, agradeço ao Senador, cumprimento a Mesa.

Vamos fazer uma apresentação breve sobre o Dia Nacional de Conscientização sobre a Esquizofrenia. Eu fico feliz de vir depois das apresentações que já foram feitas, principalmente a feita pelo Dr. Ary, que fez esse panorama do diagnóstico, cada um com a sua relevância, porque eu entro falando justamente sobre o papel da Psicologia na questão da esquizofrenia.

Começo com a minha declaração de conflito de interesse.

Eu sou Diretora da Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual; representante da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia no Distrito Federal; Mestre em Medicina Molecular pela UFMG; Especialista em Psicologia Clínica pelo CPF; formada em Terapia Cognitiva e Comportamental, que é o que eu vou usar como base para falar da Psicologia, no Instituto Beck, Filadélfia, Estados Unidos; Neuropsicóloga; e sou Psicóloga há 15 anos na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atualmente, eu trabalho há 13 anos num serviço de referência no DF, num serviço de saúde mental de atendimento a adolescentes, que é o Adolescente. É um serviço que formou diversos profissionais, que tem uma especialização; especializou diversos profissionais para atuarem especificamente com adolescentes e é uma referência no DF e Entorno.

A esquizofrenia, o Dr. Ary já havia trazido isso, é uma das doenças que tem base de tratamento medicamentoso, necessariamente medicamentoso. Apesar do avanço farmacológico, permanece aí uma estatística incômoda que aponta a necessidade de outras abordagens. E uma dessas abordagens é a Psicologia. Então, cerca 25 a 40% dos pacientes com esquizofrenia permanecem sintomáticos, ou seja, têm uma remissão parcial, apesar do tratamento farmacológico adequado.

E o que é que se pode fazer? Um dos pontos importantes é o tratamento precoce. Cada vez a gente tem mais evidências - elas são crescentes - de que o diagnóstico e o tratamento precoce podem melhorar de forma significativa o prognóstico da doença, o seguimento, o quadro. Quando se consegue, no primeiro episódio psicótico, identificar e iniciar o tratamento... Isso quando a gente fala de um quadro já estabelecido.

A gente pode falar, ainda, da prevenção, da prevenção à doença e da promoção de saúde. Aí é onde entra a importância da criação do Dia Nacional de Conscientização sobre a Esquizofrenia para a possibilidade de se discutir isso com a sociedade, de se informar e de possibilitar, além da prevenção, um tratamento precoce.

Entende-se como tratamento precoce o conjunto de medidas terapêuticas, tanto farmacológico quanto medicamentoso, associadas à reabilitação psicossocial e à intervenção familiar.

Então, na psicoterapia, seja ela individual ou em grupo... Eu uso como base a terapia cognitiva comportamental, que é a minha formação, que tem um destaque importante como sendo a abordagem que traz mais estudos, conta com o maior nível de evidências, estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises. Ela trabalha alguns pontos importantes, como a aliança terapêutica: confronta o delírio do paciente de uma forma sutil para não o desafiar, mas também não alimentá-lo; desenvolve outra explicação para o delírio - então, você trabalha o delírio como uma crença. E reduzir o impacto, principalmente, dos sintomas positivos no paciente. Então, precisa ser definido, conceituado, de que tipo de delírio a gente está falando, se são delírios irreduzíveis, rígidos ou se são delírios flexíveis, passíveis de questionamento. A partir daí, a gente pode construir uma nova perspectiva de determinado fato, seja o fato delirante ou não, ou adaptar a vivência delirante do paciente.

Então, a TCC, com as suas técnicas gerais e específicas para a esquizofrenia, coloca o conteúdo delirante, mesmo que esse conteúdo seja anômalo, bizarro, irreal, no contexto de qualquer outro conteúdo que precise ser discutido. Então, trata o delírio como uma crença, entende a sua formação, cria um ambiente em que o mundo delirante possa ser compartilhado. Ou seja, cria uma abertura para se discutir o que, antes, ficava isolado, ali no isolamento, junto com o isolamento social do paciente. Abre-se um espaço de discussão e de reconstrução disso ou de adaptação.

As emoções têm um papel muito importante nisso. Hoje a gente tem fortes evidências de que as manifestações psicóticas são precedidas de estresse. Então, as emoções estão claramente envolvidas tanto na gênese, na origem, quanto na manutenção da vivência psicótica. Então, a gente tem três pontos principais aí na abordagem psicoterápica: buscar a compreensão do transtorno psicótico pelo paciente. Dessa forma, a gente consegue prevenir recaídas. Isso é a psicoeducação. A gente pode trabalhar com a psicoeducação. Quanto mais o paciente entende os seus recursos e os desenvolve, a gente diminui a chance de ele ter recaídas. Um segundo ponto é abordar as crenças disfuncionais, sejam elas delirantes ou não, mediante as técnicas já conhecidas, e reduzir as perturbações emocionais, como ansiedade e quadros diversos. Por fim, reduzir a interferência de vivências psicóticas na vida diária do paciente.

Quando a gente fala na vida diária do paciente, a gente retoma o que a Sarah já trouxe a respeito da família. O paciente não adoece só, a família está junto e a família sofre muito com isso. E o impacto que a esquizofrenia causa na vida do indivíduo e em sua família é devastador.

Ontem à noite eu estava repassando essa apresentação e minha filha me questionou, minha filha de 19 anos perguntou: "Mãe, mas não é muito forte você falar que o impacto é devastador? Não é muito negativo?" Mas é, para uma família que tem um filho numa idade jovem, de 15 a 25 anos, que faz um primeiro episódio psicótico e não entende sequer o que está acontecendo é devastador, é muito sofrido. Daí vem a importância de a gente discutir sobre isso.

Então, a grande maioria dos pacientes com esquizofrenia no Brasil vive com os seus familiares e depende, pelo menos em parte, do apoio tanto emocional quanto financeiro. Em uma das apresentações já foi abordado, inclusive, o custo social para o Estado desse paciente. A família, em geral, fica com a responsabilidade de cuidar do paciente e orientar o seu dia a dia, daí a importância do trabalho com parentes para a melhor adaptação do paciente, inclusive de prevenção de recaídas, trabalhando com as famílias.

Então, a gente favorece a conscientização, a discussão da sociedade com a criação desse dia, é uma ação realmente muito importante para a saúde mental.

Essas são as minhas referências, os meus contatos, e eu fico à disposição para esclarecimentos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Agradeço aqui o pronunciamento da Dra. Marina Saraiva da Silva.

Estou assumindo aqui emergencialmente e temporariamente a Presidência desta sessão para que o Senador Flávio Arns possa votar - nós estamos tendo votação nominal agora, nesse momento. Apesar de ser um tema que me interessa - eu também sou psiquiatra -, infelizmente, aqui no Congresso as coisas acontecem na terça e na quarta e, então, são múltiplas coisas acontecendo ao mesmo tempo, não vou poder assistir ao debate todo.

Eu queria, agora, chamar o Dr. Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina, Diretor e Superintendente Técnico da Associação Brasileira de Psiquiatria, para que ele possa também fazer a sua manifestação. Com a palavra o Dr. Antônio Geraldo.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA (Para expor.) - Muito obrigado, Senador.

Quero agradecer ao Senador Flávio Arns, já que foi necessário que ele voltasse a esta Casa para que pudesse trazer esse projeto tão importante para nós, que é criar o dia da conscientização sobre quem padece dessa doença terrível que é a esquizofrenia.

Como a Sarah já colocou, uma pessoa que tem uma liderança importante no Brasil em relação às mães, aos familiares... O Ary é uma pessoa que sempre apoiou a Sarah, que sempre apoiou essa manifestação dos familiares e merece todo o nosso respeito. O Ary é a pessoa que faz anualmente dois grandes cursos no Brasil. Um curso é da ABP, do qual ele é o coordenador-geral, e eu faço isso junto com ele; é um curso de formação mesmo para as pessoas e passamos dois dias trabalhando intensamente com esse tema da esquizofrenia. Ele faz esse trabalho importante e faz também, no ambulatório dele, no ambulatório público na Unifesp, um hospital universitário, no ambulatório universitário, um trabalho extremamente importante, atendendo as pessoas gratuitamente.

É importante falar isso de atender gratuitamente em função de que a esquizofrenia é uma doença que, quando acomete um familiar, ela realmente muda a família dessas pessoas. Elas fazem migração, inclusive, em muitos casos, de classe

social para baixo. Por quê? Por causa dos custos, por causa das dificuldades, porque é um ente familiar que não vai ajudar na questão familiar.

E essa é uma doença muito ruim, porque ela é como uma demenciação precoce. Aliás, o primeiro nome que foi dado a essa doença foi exatamente de demência precoce. E essa demenciação precoce é extremamente grave, é uma doença que maltrata muito toda a família, não apenas quem padece da doença, mas toda a família.

Bom, criar o dia da esquizofrenia, como eu acabei de falar, Senador Flávio Arns: foi necessário o senhor voltar aqui para Casa para a gente poder ter o prazer de ter a criação desse dia.

Esses são meus conflitos de interesses. Em todos esses cargos que eu exerço, que são 14 cargos, eu não recebo nada, eu não ganho R\$1 sequer. Eu não tenho nenhum lucro com nada disso que eu faço. É tudo trabalho voluntário, porque eu acho que é importante que eu, que estudei só em escola pública, primária, secundária e terciária, retorne para a população o dinheiro que ela investiu em mim para que eu pudesse me formar. E também não tenho nenhum vínculo com indústria de medicamentos, com indústria de equipamentos, indústria do álcool, indústria do fumo e nem com a indústria da maconha. Hoje no Brasil a gente tem uma indústria da maconha com alto poder de trabalho, de convencimento, e a gente precisa ficar muito atento a isso também, a quem está a serviço da indústria da maconha. Não é o meu caso.

Sou completamente favorável ao uso do canabidiol, ao uso do melatril, que é um medicamento para ser usado especificamente em doenças neurológicas, mas não sou favorável à maconha. A maconha em si é uma droga, que pode, inclusive, desencadear a esquizofrenia, e isso é um desencadeamento sem retorno. Esquizofrenia não tem cura. Ela acomete, como o Ary já colocou aí, de 0,8% a 1%, até 1,2%, da população e não tem cura. Você faz controle disso, mas não há cura para essa doença.

Eu nem mesmo faço investimento em ações de empresas dessas áreas. É importante dizer isso, porque eu trabalho com ações, invisto em ações, mas não faço nessas áreas de interesse aí, que atrapalham o funcionamento da nossa população.

Bom, eu vou pular isso aqui porque o Ary já falou. Só quero falar desse terceiro item.

Praticamente metade das pessoas que têm esquizofrenia recebem tratamento de saúde. Mas, nos países de baixa renda, no caso do Brasil, é menos do que isso ainda, menos pessoas em tratamento. Isso é um mal do Brasil, mas é mal de outros países também. Nós não temos um grande investimento nos países na área de saúde mental. Nós temos um baixo investimento na área de saúde mental. E há baixíssima preocupação com os doentes mentais de uma maneira em geral.

Então, fazem-se testes em alguns países acerca da forma de funcionamento do atendimento para que as pessoas se submetam, mas a gente não vê grandes resultados. A gente tem alguns bons serviços em alguns países, mas, na verdade, são ilhas das quais a gente precisa sair. E, no caso do Brasil, criar o dia da pessoa que padece de esquizofrenia, para nós, é extremamente importante, Senador. Por que é importante? Porque você vai lutar mais intensamente por essa situação do paciente esquizofrênico.

A gente tem, por exemplo, o Setembro Amarelo, que, depois que nós o trouxemos para o Brasil, em 2014 - eu tive o prazer de fazer isso quando era presidente da ABP aqui -, mudou completamente a visão em relação ao suicídio. Hoje vai haver a abertura de mais uma frente parlamentar aqui, às 16h, ligada à área de suicídio. Já há uma, estão abrindo outra. Até não entendo porque há duas, mas há uma e está abrindo outra. Não sei por que haver duas. Acho que a gente tinha que centrar esforços nisso. Mas é bom. Nós estamos falando de saúde mental, estamos falando de doença mental, estamos falando da necessidade de acesso ao tratamento, e quem padece de esquizofrenia precisa disso, Senador.

Hoje, para receber medicamentos que não têm patente, as famílias são obrigadas a entrar numa fila enorme para recebê-los como medicamentos excepcionais, como medicamentos de alto custo. Uma irreabilidade! Quando isso entrou nessa coisa de medicamento de alto custo, um comprimido de Olanzapina custava R\$22,00, hoje custa R\$0,07. No entanto, entra no sistema do Ministério da Saúde, dos medicamentos de alto custo, dos medicamentos excepcionais - mudaram os nomes; ficam mudando os nomes, mas é a mesma coisa -, ele sai de R\$0,07, R\$0,08 e vai para R\$10,00! Isso em função da burocracia! E há o desgaste das famílias. É um absurdo! De repente, criando esse dia, a gente pode lutar melhor contra esses absurdos.

Já conversei com o senhor, Senador, e o senhor sabe disso - eu estou preparando um material para trazer ao senhor exatamente a situação de todos esses medicamentos para doenças gravíssimas, que dão migração de classe social das famílias brasileiras. E você tem, às vezes, que passar um dia inteiro numa fila para obter um medicamento que deveria estar na Farmácia Popular. Ele tinha que estar sendo distribuído normalmente, dentro das farmácias das Secretarias de Saúde e, mais ainda, na Farmácia Popular, porque custa R\$0,07, R\$0,08, R\$0,10 o comprimido. Então, de uma época ainda de 97... Esse SME é originário de 97, colocando como medicamentos que são para esquizofrenia refratária - nome errado, porque refratário é tijolo de churrasqueira -, mas que não responde a nenhum tratamento. Um absurdo! Porque, naquela época, esses medicamentos já não eram para isso. Eram para ser de escolha no primeiro episódio psicótico, para fazer

intervenção precoce, para melhorar o futuro da doença. Mas a gente passa ainda por esses absurdos, até pelo preconceito que há contra nós, que somos psiquiatras. Aí o senhor imagine contra os doentes mentais...

Essa é uma luta para a qual a gente precisa do seu apoio, do apoio dos outros Senadores, porque precisamos aprovar esse dia. Nós temos dia de tudo. Nós temos dia de tudo. Não ter o dia do paciente com esquizofrenia é um absurdo! E por que é importante ter um dia? Eu até me esqueci dos eslaides. Por que é importante ter um dia? Para quê? Qual o significado de ter um dia? Para que as pessoas saibam que essas doenças existem. Para que as pessoas compreendam que essas pessoas precisam de ajuda. Para que essas pessoas tenham acesso o mais precocemente possível ao tratamento. Para que elas possam começar a tratar quando iniciada a doença, não se pode esperar "cronificar".

Você pega um menino, com 15 ou 16 anos de idade, que usou drogas, usou maconha, usou não sei o quê e desencadeou um quadro de esquizofrenia. O.k., é irreversível, não tem volta. A idade, no Brasil, em que mais se usa maconha é aos 16 anos de idade. O gráfico do Lenad mostra - está lá em cima - que o pico é aos 16 anos de idade. O senhor imagine isto - desencadeia-se um quadro -: um jovem entra, aos 17 anos, num curso de Medicina, mas ele não vai concluir o curso. Acabou! A família, em vez de ter alguém produtivo dentro de casa, vai ter alguém que vai ser um problema.

Quantas vezes é necessário fazer uma internação? Internação não depende de mim, nem da mãe, nem do paciente. Não depende de ninguém! Todo bom psiquiatra sabe disso.

(Soa a campanha.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - O Senador Humberto sabe disso. Depende de quê? Do curso da doença.

Outra questão que se coloca: é como se o esquizofrênico fosse uma pessoa perigosa. Não é! Ah, espere aí. Eu disse que não o é, certo? Não o é se for tratado, mas o doente mental não tratado é perigoso. Por quê? Porque ele perde a noção do caráter ilícito do fato. Isso é grave, e a gente, às vezes, não tem como tratar essas pessoas, porque elas não têm acesso a medicamento, não tem acesso a medicamento pelo tempo que precisam, e ainda faltam medicamentos no sistema público de saúde. Essa é uma realidade que nós vivemos todos os dias. E, às vezes, há necessidade do acompanhamento familiar, e a família não tem renda para poder fazer isso.

Então, estabelecer esse dia é lutar para acabar com o preconceito e dar possibilidade de acesso a tratamento.

Outra grave questão que há, Senador, é o suicídio: 10,6% das pessoas que têm esquizofrenia se suicidam. Aliás, deixem-me melhorar isso. Foram pegos 15.692 prontuários de pacientes que haviam se suicidado. Sabem o que se encontrou? Desses, 96,8% tinham doença mental - está ali no eslaide. Desses 96,8%, Senador, 10,6% são pacientes padecentes de esquizofrenia. Isso é grave, é muito grave! Sabem por que se suicidam? Por falta de acesso a tratamento.

Nós tínhamos, no Brasil, alguns anos atrás, 11 mil suicídios por ano - em 2012, exatamente. O senhor sabe para quanto subiu esse número? Foram 11,8 mil; depois, 12 mil e pouco; e agora, a última estatística, de 2017, registrou 13.051 suicídios por ano no Brasil, por falta de acesso a tratamento. O número está aumentando, Senador. Enquanto em outros países estão caindo...

(Soa a campanha.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - ... esses índices de suicídio, eles estão aumentando no Brasil. Olhem a gravidade! As pessoas estão morrendo porque não têm acesso a tratamento. Isso é um absurdo!

Eu não estou usando, mas vou passar os eslaides, para ver se há mais algum ponto para mostrar.

O suicídio é mais comum durante os anos iniciais da doença. Então, nós estamos falando de suicídio de pessoas com 15, 16, 17, 18 anos de idade. É nessa fase que nós estamos perdendo essas pessoas. E há gatilhos que podem desencadear a esquizofrenia - a pessoa tem a genética para tal, e há um gatilho que pode desencadear isso. Um deles é o álcool, além de outras drogas, que é a segunda causa de morte por suicídio no País.

Só para poder deixar claro, eu quis mostrar os eslaides, mas a minha luta com isso é tão grande, eu busco tanto isso diariamente que acabei não usando, mas quem estiver nos assistindo e precisar falar comigo, precisar de ajuda, eu ajudo. É só entrar nas minhas redes sociais: @antoniogeraldo, no Instagram - o que for. Eu ajudo em qualquer lugar do País. A gente tem sempre buscado ajudar, porque o estigma é grande e as famílias não têm ajuda, as famílias estão largadas. A gente precisa cuidar, pegando a Sarah como exemplo, que é um familiar, de todas essas famílias.

Agora a gente tem um Senador, que fala por nós, e eu tenho certeza de que o nosso Senador Flávio Arns vai continuar nessa luta por esse dia e, depois, por mais ações, até já firmou esse compromisso comigo no Plenário aqui do Senado. E eu tenho certeza, o senhor é um homem que faz, é um homem que tem interesse na área de saúde mental.

Nós agradecemos com todo amor e todo carinho esse empenho do senhor conosco.

Muito obrigado, Senador. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Flávio Arns. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - PR) - Eu agradeço a participação do Dr. Antônio Geraldo da Silva, muito importante. De fato já conversamos em outras ocasiões.

Eu queria destacar ainda a presença do Senador Humberto Costa, que estava aqui presente, mas teve que sair para votar. Ele também é médico, médico psiquiatra.

Nós temos aqui a Comissão de Assuntos Sociais, que está realizando esta audiência pública, a Subcomissão Temporária sobre Doenças Raras e a Subcomissão Permanente da Pessoa com Deficiência.

A instituição do dia, esse projeto, já poderá estar semana que vem na pauta ou, daqui a duas semanas, na pauta da Comissão de Educação, que é a Comissão encarregada de aprovar esses projetos. Então, já poderá estar imediatamente lá.

Mas, principalmente, eu gostaria de dizer que queremos, em conjunto, ter mais desdobramentos disso, como todo mundo colocou, e o Dr. Antônio Geraldo de maneira particular, para que essas dúvidas que nós temos, esse fluxo do atendimento do tratamento - Dr. Ary também e Dr. Gustavo, assim como a Maria Saraiva e a própria mãe, a Sarah -, possa ser descortinado em seu início, meio e fim, até quando for necessário. Trata-se de acesso a atendimento, acesso a tratamento, acesso a medicação, procurar no momento de discussão o acesso a hospitais-escolas, criação de uma sistemática, que foi sugerida pelo Dr. Gustavo.

Então, muitas coisas podem acontecer, e nós temos condições aqui de convidar o Ministro da Saúde, o Ministro da Assistência, o Ministro da Educação, enfim, fazer esse debate, tendo um plano estratégico para a área dos transtornos mentais, da saúde mental no caso aqui, para a promoção da saúde mental. Nós tínhamos, inclusive, uma associação no Paraná, que é a Associação Gerando Saúde Mental - quer dizer, como fazer isso também .

Eu me desculpo, porque a gente poderia ficar muito mais tempo conversando e discutindo - eu não tinha explicado isso para a Maria nem para o Dr. Antônio Geraldo antes do início -, mas hoje nós temos o Plenário pela manhã. Foi marcada esta sessão ontem à noite para votar e discutir a reforma da previdência. Então, infelizmente, a gente não pode ficar mais tempo aqui em função dessa necessidade do Plenário, mas eu gostaria de agradecer muito a presença de vocês. Foi muito interessante, muito bom.

Que nós, a partir dessa proposta de se ter um dia nacional, possamos também desenvolver outras ações importantes para a área, não só para a esquizofrenia, mas para o setor de saúde mental, transtornos mentais de uma maneira geral.

Eu penso, lá no Paraná, sobre as pessoas que se afastam do mundo do trabalho, cerca de 25% a 30% de acordo com os dados. Elas se afastam por dificuldades na área da saúde mental. Então, a saúde ocupacional é também uma área muito importante no sentido de se prevenir e se promover a saúde mental.

Agradeço muito a participação de todos.

Agradeço novamente a todos que estão aqui presentes e a todos que nos acompanharam pelos meios de comunicação do Senado.

Declaro encerrada a presente reunião.

Obrigado.

(Iniciada às 10 horas e 28 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 36 minutos.)