

PARLAMENTO EUROPEU

2004



2009

Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

**PROVISÓRIO
2006/2058(INI)**

3.5.2006

PROJECTO DE RELATÓRIO

sobre "Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia"
(2006/2058(INI))

Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

Relator: John Bowis

ÍNDICE

	Página
PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU.....	3
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS.....	8

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU

sobre "Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia" (2006/2058(INI))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta o Livro Verde da Comissão intitulado "Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia" (COM(2005)0484),
 - Tendo em conta os artigos 2º, 13º e 152º do Tratado CE,
Tendo em conta a Carta dos Direitos Fundamentais,
 - Tendo em conta a Resolução do Conselho de 18 de Novembro de 1999 sobre a promoção da saúde mental (2000/C86/01),
 - Tendo em conta a declaração da Conferência Ministerial Europeia da OMS de 15 de Janeiro de 2005 sobre Saúde Mental, designadamente os desafios a enfrentar no domínio da saúde mental na Europa e a procura de soluções,
 - Tendo em conta o artigo 45º do seu Regimento,
 - Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar e os pareceres da Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais, bem como da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros (A6-0000/2006),
- A. Considerando que uma em cada quatro pessoas na Europa experiencia, pelo menos, um importante episódio de doença mental durante a sua vida e que, segundo as estimativas, se eleva a 18,4 milhões o número de pessoas na União Europeia com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos que, anualmente, sofrem de depressão grave,
- B. Considerando que são vultosos os custos económicos das doenças mentais para a sociedade, custos esses que representam, segundo as estimativas, entre 3 e 4% do PIB dos Estados-Membros da União Europeia,
- C. Considerando que cerca de 58 000 cidadãos da União Europeia cometem suicídio anualmente, número esse superior ao número de mortes registadas anualmente na sequência de acidentes rodoviários ou de HIV/SIDA, e que é dez vezes mais elevado o número de tentativas de suicídio,
- D. Considerando que, em alguns países europeus, chega a atingir 85% a percentagem das verbas consagradas à saúde pública que são despendidas na manutenção de grandes estabelecimentos,
- E. Considerando que a falta de compreensão e de investimento na promoção da saúde mental contribuiu para a deterioração da saúde e para incapacidades individuais, bem como para problemas sociais,

- F. Considerando que, aproximadamente, 40% de todas as pessoas que cumprem penas de prisão sofrem de alguma forma de perturbação mental e que a probabilidade de cometerem suicídio se afigura sete vezes superior à verificada no caso de pessoas integradas na comunidade; que condições de detenção inadequadas podem reforçar a perturbação e impedir a reabilitação,
- G. Considerando que, na União Europeia, não tem sido prestada atenção nem apoio financeiro suficientes à saúde mental das crianças e dos jovens,
- H. Considerando que a longevidade é sinónimo de um número crescente de pessoas idosas que sofrem de doenças degenerativas,
- I. Considerando que, na maioria dos Estados-Membros da União Europeia, os cuidados prestados em meio hospitalar, quer a pessoas que sofrem de perturbações crónicas e graves, quer às que apresentam dificuldades de aprendizagem, tem vindo a ser substituído pelo apoio à vida em comunidade, mas que tal se tem processado sem o devido planeamento e financiamento dos serviços prestados por essa mesma comunidade,
1. Congratula-se com o empenho da Comissão em prol da promoção da saúde mental; exorta a que seja conferida uma maior prioridade a este domínio nas políticas da saúde e entende que o aspecto em causa deveria ser integrado nas políticas prosseguidas por todas as direcções da Comissão e por todos os ministérios dos Estados-Membros;
 2. Considera que uma boa saúde mental constitui o pressuposto para um sã desempenho económico na UE;
 3. Sustenta que todas as futuras propostas da Comissão deveriam abarcar a parceria e a consulta de pessoas que tenham sofrido de problemas de saúde mental, dos respectivos prestadores de cuidados e das ONG que as representem;
 4. Reputa, além disso, necessária a implementação de diversas acções, a fim de lograr os três objectivos de promoção da saúde mental, de melhoria da saúde mental e de prevenção das perturbações mentais;
 5. Assinala a necessidade de utilização prudente de expressões, como sejam "doença mental", "perturbações mentais", "doença mental grave" e "perturbação de personalidade";
 6. Exorta a que as pessoas com dificuldades de aprendizagem sejam incluídas em todas as estratégias futuras, uma vez que enfrentam questões similares às das pessoas que sofrem de perturbações mentais, incluindo a exclusão social, internamento, violação dos direitos humanos, estigmatização e falta de apoio para si próprias e respectivos prestadores de cuidados;
 7. Acolhe com satisfação o facto de a Comissão destacar as crianças, os trabalhadores, as pessoas idosas e os membros desfavorecidos da sociedade como grupos-alvo de importância fundamental, mas gostaria que tal fosse tornado extensivo, nomeadamente, às pessoas que sofrem de doenças de longa duração e às que se encontram em estado terminal, aos presos, aos grupos étnicos e a outros grupos minoritários e aos sem-abrigo, bem como a toda uma série de temas no domínio da saúde mental e da prestação de cuidados que sejam particularmente importantes para as mulheres;

8. Reconhece que homens e mulheres podem ter diferentes necessidades em matéria de saúde mental e que cumpre investigar mais circunstanciadamente a relação existente entre internamento compulsivo e auto-mutilação no caso das mulheres;
9. Insta a uma resposta multidisciplinar e que envolva um grande número de serviços competentes visando a resolução de complexas situações de doença mental, nomeadamente sobre o melhor modo de apoiar crianças com problemas comportamentais ou perturbações alimentares ou cujos pais sofrem de doença mental (ou se encontram hospitalizados em regime de internamento de longa duração).
10. Exorta as entidades patronais à adopção de medidas em prol da "Saúde Mental no Trabalho" enquanto importante componente da sua responsabilidade em matéria de saúde e de segurança no trabalho; entende que essas medidas poderiam ser publicadas e acompanhadas no quadro da legislação em vigor em matéria de saúde e segurança;
11. Considera que os Estados-Membros deveriam trabalhar conjuntamente no intuito de conceber e implementar estratégias eficazes tendentes à redução do número de suicídios, sobretudo entre os jovens e outros grupos de risco;
12. Considera que um dos maiores reptos observados no contexto de saúde mental consiste no envelhecimento da população europeia e exorta a que seja conferida uma maior ênfase à prevenção e ao tratamento das doenças neurodegenerativas;
13. Salaria que as pessoas que sofrem de perturbações mentais deveriam ser tratadas e cuidadas condigna e humanamente, que o direito que lhes assiste a ser ou não tratadas deveria ser claramente entendido, que lhes deveria ser reconhecido, tanto quanto possível, o legítimo direito de participarem nas decisões relativas ao seu próprio tratamento e de serem ouvidas colectivamente em matéria de serviços; sustenta que, em caso de prescrição de medicamentos, os respectivos efeitos secundários devem ser tão reduzidos quanto possível; entende que o internamento compulsivo só deve ser utilizado como último recurso;
14. Insta a que toda e qualquer estratégia futura se pautem pela derrota da estigmatização, uma vez que esta, quando associada à doença mental, conduz à rejeição pela sociedade em todos os domínios, do emprego à família, da comunidade aos profissionais da saúde;
15. Assinala a necessidade de reformar os serviços de saúde mental, por forma a que estes assentem na prestação de cuidados comunitários de elevada qualidade prodigalizados no domicílio ou em residências protegidas, com acesso a cuidados de saúde e sociais apropriados, com acompanhamento e avaliação regulares, com medidas de apoio às pessoas que asseguram cuidados temporários a pessoas que apresentam problemas de saúde mental e respectivos prestadores de cuidados, bem como mediante uma abordagem de interlocutor único para o acesso aos serviços nos domínios da saúde, social, da habitação, da formação, dos transportes, das regalias e de outros serviços; frisa que tal deveria ser coadjuvado por uma panóplia de serviços em regime de internamento em caso de necessidades agudas, crónicas ou de segurança, mas sempre sob o controlo independente de quem receba cuidados hospitalares de carácter compulsivo;
16. Considera que um duplo diagnóstico de pessoas que apresentam problemas de saúde mental e de dependência deveria normalmente conduzir a um tratamento coordenado;

17. Salaria que existe uma correlaão entre os aspectos psuicos e físicos da saúde;
18. Apoia as observaões da Comissão em matéria de desinstitucionalizao, porquanto a permanência de longo prazo em estabelecimentos psiquiátricos pode conduzir ao reforo de estigmatizao e da exclusão social, reconhecendo, porém, que se impõe envidar maiores esforos para convencer o público da eficácia da prestao de cuidados de proximidade a pessoas que sofrem de graves perturbaões mentais ou de aprendizagem;
19. Propõe que a Comissão identifique sítios e exemplos de boas práticas e que divulgue os respectivos pormenores a todos os Estados-Membros, sendo estes "sítios de demonstrao" comparáveis aos sítios OMS no quadro do programa "Nations for Mental Health";
20. Entende que a designao "tratamento" deveria abranger tanto a utilizao de medicamentos como outras formas terapêuticas, sendo que um destes métodos ou uma conjugao dos dois pode constituir o tratamento mais adequado num caso determinado;
21. , além disso, de opinião que, a par do tratamento, são necessários um ambiente social adequado e o apoio da comunidade para prevenir problemas de saúde mental e promover o bem-estar mental;
22. Insta a Comissão a apoiar reformas em todos os Estados-Membros em que, no passado, se tenham registado práticas psiquiátricas abusivas, sobredosagem de medicao ou encarceramento, ou, ainda, práticas desumanas, de que são exemplo as camas-gaiola ou a utilizao excessiva de quartos de isolamento;
23. Insta a que se promova a investigao nos domínios do desenvolvimento de medicamentos mais eficazes que apresentem menores efeitos secundários, dos factores determinantes das perturbaões mentais e do suicídio e das mediões dos resultados do investimento na promoo da saúde mental;
24. Sustenta, ainda, que  necessário fomentar a investigao nos domínios da estigmatizao e das modalidades para lhe fazer face, da experiência dos utentes dos servios e seus prestadores de cuidados, das relaões de trabalho entre diferentes servios e profissões, bem como da prestao de servios a nível transfronteirio;
25. Considera que os servios de saúde mental deveriam beneficiar de financiamento proporcional aos custos das perturbaões mentais suportados pelos indivíduos, pelos servios de prestao de cuidados de saúde e sociais e pela sociedade, no seu todo, por forma a torná-los eficazes e a promover a confiana pública;
26. Reconhece ser valioso o contributo dado por prestadores informais de cuidados no contexto da prestao de apoio a pessoas com problemas de saúde mental e reconhece, igualmente, que muitos deles terão as suas próprias necessidades de cuidados e necessitarão de apoio caso continuem a prestá-lo;
27. Insta  criao de um grupo de coordenao e de acompanhamento da saúde mental, a ser criado pela Comissão visando a recolha de informaões sobre as práticas e a promoo da saúde mental na UE;

28. Exorta a UE e os países ACP a cooperarem estreitamente no domínio do investimento na saúde mental através das políticas de desenvolvimento e das políticas adoptadas ao abrigo do Acordo de Cotonu;
29. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão, aos Estados-Membros, aos países ACP e à OMS Europa.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

‘Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit ueberwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen.’
(*‘Vencemos, nas últimas semanas, o nosso mutismo; estamos agora a aprender a andar’*)

- Stefan Heym - Novembro de 1989, Alexanderplatz, Berlim Oriental

As palavras pronunciadas por Stefan Heym em Novembro de 1989 perante a imensa multidão de berlinenses orientais que se havia reunido para pôr fim a um regime cruel deveriam servir-nos de guia, à medida que derrubamos e reformamos diversos elementos da *praxis* no domínio da saúde mental na Europa, quantas vezes inadequada em termos de recursos e incrivelmente cruel. Necessitamos de tornar aplicáveis à saúde mental as normas em matéria de cuidados, tratamento, terapia, reabilitação e participação dos doentes que poderíamos esperar dos melhores sistemas de saúde física. Congratulamo-nos profundamente com o Livro Verde sobre a saúde mental, que merece o nosso apoio. Aguardamos agora propostas rápidas e holísticas que permitam traduzir as boas palavras em acção legislativa efectiva e medidas de codificação.

O repto da saúde mental consiste em transformar sistemas, atitudes e possibilidades. Ao longo dos últimos 40 anos, fomos progressivamente emergindo de uma era sombria de práticas em matéria de perturbações mentais. Nalgumas partes do nosso continente, a psiquiatria foi utilizada de modo abusivo, enquanto que noutras prevaleceu a lógica do internamento em hospícios, que, com frequência excessiva, tranquilizou as susceptibilidades do público -, sendo que, subjacente à hospitalização, estava a lógica "longe da vista, longe do coração" -, ao mesmo tempo que nada era feito a bem da recuperação e reabilitação dos doentes; noutras zonas ainda, verificou-se uma dependência excessiva da medicação, em muitas outras, a prisão foi preferida ao hospital, em nenhuma se registou uma verdadeira compreensão do que se entende por promoção da saúde mental.

Apraz-nos pensar que as violações dos direitos humanos dos doentes mentais fazem parte do passado, o que, em parte é verdade. Não obstante, prosseguem os debates sobre o tratamento compulsivo; as decisões de alta hospitalar ou as que impõem tratamento psiquiátrico compulsivo a pessoas que, em virtude da sua conduta, constituem um perigo potencial para a ordem e segurança públicas são, por vezes, infundadas; os pacientes são, por vezes, alvo de maus-tratos em centros de acolhimento, sendo abundantes os atropelos e a colisão de direitos de pacientes, famílias e comunidades. Todavia, no seu todo, os internamentos e encarceramentos tornaram-se mais raros, beneficiando hoje os pacientes de um maior número de possibilidades de escolha e de direitos em matéria de consentimento, e tendo lugar controlos jurídicos no intuito de assegurar o respeito dos direitos civis dos pacientes.

Não obstante, continuamos a viver numa era de obscurantismo, pelo menos num domínio - o do estigma. De aterradoras proporções em todos os nossos países, o estigma constitui uma violação dos direitos humanos, que, se bem que não intencional, provém do medo que assenta na ignorância e é tão nociva para o indivíduo como qualquer outra forma de violação. Viver com uma doença mental é já assaz doloroso, mesmo sem o peso e a dor adicionais da rejeição

e da estigmatização.

Ao solicitar à Comissão que convertesse o seu Livro Verde num quadro geral para a saúde mental, necessário se afigura fundamentar uma tal política em factos relativos às perturbações mentais e no imperativo da Agenda de Lisboa, designadamente o reconhecimento acrescido do valor do investimento no bem-estar mental.

Eis os factos subjacentes à política que propomos:

- as perturbações mentais constituem o problema de saúde em mais rápido crescimento, sendo a depressão unipolar a mais frequente dessas perturbações.
- 450 milhões de pessoas, a nível mundial, sofrem de uma perturbação neurológica ou mental.
- 1 em cada 4 pessoas será afectada ao longo da vida.
- 121 milhões de pessoas sofrem de depressão - 3 em cada 100 por ano.
- 1 milhão de pessoas, a nível mundial, comete suicídio. As tentativas anuais de suicídio ascendem a 10 milhões.
- As perturbações neuropsiquiátricas são responsáveis por 1/3 das incapacidades, 15% dos custos de hospitalização, quase ¼ dos custos com fármacos, metade dos custos incorridos com assistentes sociais e, só no Reino Unido, por mais de 90 milhões de dias de trabalho perdidos anualmente.
- A longevidade das pessoas tem vindo a aumentar, gozando as mesmas de melhor saúde; verifica-se, porém que, quando atingem uma idade avançada, é crescente o número de pessoas que se vêem confrontadas com um estado de fragilidade física e mental.
- Os prestadores de cuidados a crianças, adultos ou pessoas idosas não beneficiaram de apoio para se adaptar às novas formas de cuidados prestados em comunidade às pessoas que apresentam problemas de saúde mental.
- A toxicod dependência e a criminalidade, o alcoolismo, os acidentes, o absentismo, o vandalismo, as perturbações comportamentais observadas em alunos, a situação dos sem-abrigo e muitos dos "problemas" da sociedade encontram-se, efectivamente, associados a problemas de saúde mental.

Se não investirmos no sector apropriado de serviços - internamento hospitalar, tratamento agudo, de longa duração em meio hospitalar, tratamento em instituições com elevados e médios graus de segurança, tratamento em ambulatório, cuidados domiciliários e pessoal devidamente qualificado para os respectivos serviços - não nos será dado curar, cuidar ou reabilitar todos quantos se encontram actualmente doentes. Se não investirmos numa vida saudável do ponto de vista mental para os nossos cidadãos, teremos que contar com o rápido aumento do número de doenças e dos custos. Se não investirmos na promoção da compreensão da saúde mental e das perturbações mentais, os orçamentos continuarão a ser ridículos e o estigma e preconceito tornar-se-ão avassaladores.

Os pacientes e os utentes dos serviços ocupam, cada vez mais e a justo título, um lugar central. Estarão mais bem informados, terão uma maior participação nas decisões que os afectam e exercerão os seus novos direitos para não recorrer a serviços insatisfatórios e para induzir alterações. Necessitam os mesmos de ser considerados como parceiros nos seus próprios planos de tratamento, mas também no planeamento dos serviços. Os profissionais da

saúde devem fazer o que fazem os melhores na maioria das áreas da prestação de cuidados de saúde - explicar e consultar antes da tomada de decisões. Desse modo, o doente não só respeitará o seu julgamento profissional, mas compreenderá também, porventura, um pouco melhor o que de anómalo se passa e será, porventura, menor a sua apreensão relativamente à forma como estava a ser tratado. Tal é correcto em termos de direitos humanos, permitindo, igualmente, ao doente um melhor seguimento do tratamento e uma melhor participação no programa de cuidados, o que apenas pode melhorar os resultados.

Tem-se observado uma tendência constante no sentido do abandono da prestação de cuidados em meio hospitalar em benefício da prestação desses cuidados por serviços comunitários. Tal tem-se aplicado a pessoas que sofrem de perturbações graves de longa duração, bem como às pessoas que apresentam incapacidades em matéria de aprendizagem. A fim de poder funcionar devidamente, tais serviços devem dispor de recursos apropriados e requerem trabalho de equipa multidisciplinar. Necessitam igualmente de convencer o público de que tais métodos representam resultados positivos, quer para os pacientes, quer para as comunidades. Notícias macabras veiculadas pelos meios de comunicação social a propósito de pacientes que, após terem tido alta, apresentam um perigo para si próprios ou outrem são susceptíveis de destruir anos de trabalho a favor de um sistema mais humano e ilustram a importância crucial de que se revestem o acompanhamento e os controlos adequados. Pode, assim, ser igualmente apaziguada a incerteza do público quanto à questão de saber se uma pessoa que se conduz de um modo "estranho" na rua é acompanhada de modo apropriado.

O nosso sistema de saúde mental apresenta cinco deficiências fundamentais:

- serviços comunitários inadequados;
- os utentes dos serviços e os respectivos prestadores de serviços não são ouvidos;
- os diferentes organismos não podem ou não querem colaborar;
- os recursos financeiros são manifestamente insuficientes;
- a política de promoção da saúde mental destaca-se pela sua ausência quase total na maioria dos países.

Quem tem problemas de saúde mental necessita de um interlocutor único numa organização que responda às exigências em matéria de contacto, de acesso a cuidados médicos, de habitação, de outras necessidades de previdência social, de rendimentos, serviços jurídicos e de reabilitação. Por outras palavras, uma única organização para a satisfação da totalidade das necessidades da pessoa visada e um amigo de confiança que conheça devidamente as várias organizações prestadoras de serviços. Tal deve estar estreitamente associado às competências e dedicação dos médicos, dos terapeutas e enfermeiros, investigadores, administradores hospitalares, clínicas e equipas comunitárias, bem como contar com o apoio das ONG operantes neste domínio. Todavia, doentes e convalescentes necessitam da segurança de um lar, não no isolamento de apartamentos em prédios em altura, situados em fogos devolutos, mas, sim, em comunidades em que o ambiente de vida constituirá parte do suporte e estabilidade que lhe são necessárias. Pessoas em tais circunstâncias necessitam do acesso a actividades que as ajudem a convalescer e a beneficiar do apoio da sua família e vizinhos. Esses elementos são tão importantes como a medicação ou as sessões de terapia, mas a organização de um tal suporte global pode estar fora do seu alcance, pelo menos por agora.

Quantos de nós irão necessitar destes cuidados esclarecidos! Os progressos científicos e sociais foram portadores de novos desafios e de novos custos para a saúde mental e

cuidados sociais. Uma população com maior longevidade e melhor saúde é sinónimo de uma grande dependência na idade avançada, frequentemente associada a uma situação de fragilidade mental e física. O estilo de vida, o stress associado à educação e ao trabalho, as alterações nas estruturas familiares, o isolamento e as deslocações forçadas de populações são passíveis de contribuir para a eclosão de problemas de saúde mental, nomeadamente de psicoses e de neuroses, frequentemente associadas a uma dependência. Novos fármacos, terapias e tratamentos comportaram um extraordinário aumento dos custos. Novas camas, centros, a prestação de cuidados em ambulatório e equipas comunitárias implicam novos custos. Alterações políticas relativas à questão de saber onde e quando tratar e prestar cuidados vêm acrescentar incerteza aos problemas habituais da ausência de compreensão e da insuficiência de recursos, factores estes que, conjuntamente, estão na base dos preconceitos e constituem o terreno propício ao estigma.

A questão fundamental consiste em saber como obter uma maior atenção política e, por conseguinte, um maior volume de recursos para a saúde mental. Com efeito, a saúde mental apenas atinge as esferas política e pública quando ocorre uma crise. No Reino Unido, jamais alcançámos tantos progressos em matéria de saúde mental, em termos de recursos financeiros, de iniciativas e de reformas como quando, no Jardim Zoológico de Londres, um homem saltou para a jaula de um leão e um outro apunhalou um estranho no Metropolitano, o que levou a que os responsáveis governamentais compreendessem a necessidade de agir e a imprensa, o Parlamento, o público e as ONG o tivessem reclamado. Mas tal teve um preço - o preço de um decréscimo da confiança pública e de um aumento da estigmatização.

Nem sequer deste modo a promoção da saúde mental beneficia das histórias negativas. Os governos, os políticos ou, mesmo, os responsáveis pelo planeamento dos serviços de saúde mal compreendem o que significa a promoção de saúde mental. A principal razão consiste no facto de ignorarem do que se trata ou as razões que deveriam suscitar o seu interesse. A saúde mental enferma de uma maldição com quatro vertentes. Não existe uma pressão constante por parte do público, dos profissionais do sector e dos meios de comunicação social sobre os governos e os responsáveis pelos serviços de saúde para que estes façam mais, despendam mais e consigam mais. Contrariamente ao que se observa no tocante às doenças cardíacas e à SIDA, ou ao cancro, é diminuta a compreensão do que se pode fazer para tratar, curar e reabilitar. Ainda menor é a compreensão do que pode ser feito para prevenir a doença mental e promover a saúde mental. De referir também que é reduzido o número de medições dos resultados que os serviços de saúde e respectivos responsáveis, já para não falar do público e dos políticos, podem compreender. Os governos, as entidades patronais, os sindicatos, as escolas, as universidades, as autarquias e as comunidades locais, as famílias e os indivíduos requerem, na sua totalidade, ajuda para compreender o papel que podem desempenhar a fim de assegurar o bem-estar mental e, conseqüentemente, prevenir, reduzir ou mitigar problemas de saúde mental.

Para nós políticos, o repto consiste em compreender o que significa ter um problema de saúde mental. Tal significa com grande probabilidade ser catalogado, tratado com condescendência, menosprezado, temido e, em maior ou menor escala, segregado - na sociedade, no seio da família, no local de trabalho, no lazer, e, mesmo, no contexto dos serviços de saúde e sociais. Numa perversa inversão, é dado às pessoas em causa esconderem-se, mas não fugir. Não lhes é dado desempenho de qualquer actividade nem a possibilidade de prestarem o seu contributo para a sociedade, como desejariam fazê-lo; não lhes dado é viver em plenitude e realizarem-se como almejariam.

Assim sendo, impõe-se-nos aceitar as nossas responsabilidades de decisores políticos. Um serviço que não beneficia do apoio dos profissionais, do público e dos políticos não está, duplamente, à altura dos doentes e das suas famílias. Por um lado, não consegue fornecer os tratamentos e a assistência adequados e, por outro, concita uma espiral descendente quanto à confiança do público, o que reforça a estigmatização.

Cumpre-nos educar e informar, a fim de podermos quebrar o ciclo vicioso dos preconceitos presentes nas atitudes do público, na cobertura dos meios de comunicação social e nas prioridades governamentais. Cumpre-nos escutar os utentes dos serviços e com eles aprender, integrá-los e associá-los como parceiros e não apenas como pacientes. Cumpre-nos olhar para dentro de nós e da nossa sociedade e admitir que estamos a permitir que uma estigmatização institucionalizada infecte os nossos sistemas políticos, sociais e de saúde. O nosso duplo objectivo deverá consistir em convencer o público a acreditar e a convencer a Comissão e os Estados-Membros a actuarem. Se o público acreditar, pressionará a União Europeia a actuar. Agindo, a União Europeia permitirá ao público acreditar.

Cumpre-nos olhar nos olhos as pessoas que sofrem de perturbações mentais. Ao fazê-lo, veremos a confusão de emoções e de pensamentos, veremos o medo e inquietação, veremos as lágrimas da frustração e do desespero. Mas também veremos a esperança - a esperança de que ouviremos, de que compreenderemos, de que prestaremos a nossa atenção, de que actuaremos - a esperança de que seremos capazes de as ajudar.