

SINDHOSP

# SAÚDE MENTAL

BOLETIM Nº 10 - TIRAGEM: 1.000 - JAN/FEV/MAR - 2010

em **foco**

ANO 03

## CLASSAUDE 2010 REALIZA 1º CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL



Será realizado, no próximo dia 28 de maio, o 1º Congresso Brasileiro de Políticas e Gestão em Saúde Mental, como parte do CLASSAUDE 2010, evento cujo tema central é Saúde: Um Desafio Mundial, realizado em paralelo à Feira Hospitalar, no Expo Center Norte, em São Paulo, Capital. Na 14ª edição do Congresso Latino-Americano de Serviços de Saúde, em 2009, a saúde mental foi discutida em um módulo específico, que abordou diversos temas, reuniu palestrantes renomados e profissionais da área. A importância e dimensão da saúde mental fez com que a CNS, FENAESS, SINDHOSP e Hospitalar lançassem, em 2010, um congresso exclusivo para o setor.

Sob a coordenação de Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Psiquiátrica

de Brasília, a Comissão Científica do congresso conta com Carlos Eduardo Kerberg Zacharias, diretor do Centro de Estudos Psiquiátricos Vera Cruz; José Geraldo Vernet Taborda, professor adjunto do departamento de Clínica Médica-Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; João Romildo Bueno, professor titular do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da URFJ; Ricardo Mendes, diretor da Clínica Vera Cruz; e Ronaldo Laranjeira, vice-coordenador do departamento de Dependência Química da ABP.

O evento é dirigido a empresários, diretores, administradores, gerentes, lideranças, gestores públicos e privados, médicos e outros profissionais comprometidos com a

tomada de decisões estratégicas nos estabelecimentos de atenção à saúde mental. Serão apresentadas, durante o Congresso, as palestras Panorama Mundial da Assistência em Saúde Mental; Os Papéis da Política, da Mídia e da Sociedade na Relação com a Saúde Mental; e Álcool, Drogas e Direitos Humanos.

Mais informações e inscrições podem ser efetuadas pelo telefone (11) 3331.1555 com Carolina, ramal 258, e Cecília, ramal 220, ou no site [www.classaude.com.br](http://www.classaude.com.br).

### CONFIRA

Saúde Mental é beneficiada  
em novo Rol da ANS

Pág. 08

**A IMPORTÂNCIA DE UM CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL****Ricardo Mendes**

coordenador do departamento de Saúde Mental do SINDHOSP

No ano passado realizamos o módulo de Saúde Mental com vistas a tornar-se um congresso. Neste ano, estamos lançando o 1º Congresso Brasileiro de Políticas e Gestão em Saúde Mental, como parte do CLASSAÚDE 2010, evento realizado durante a Feira Hospitalar. Espero que, ao longo das apresentações e debates, possamos extrair conclusões que sirvam de caminho a ser seguido numa área extremamente complexa como é a da Saúde Mental. Serão apresentadas, durante o Congresso, as palestras Panorama Mundial da Assistência em Saúde Mental; Os Papéis da Política, da Mídia e da Sociedade na Relação com a Saúde Mental; Álcool, e Drogas e Direitos Humanos.

O setor vem sendo notado cada vez mais pela sociedade civil organizada, que o coloca em situação de elevada preocupação. Ao longo dos últimos anos, não se investiu o suficiente para criar uma rede integrada e articulada de atenção, que desse respaldo

ao doente mental, na medida de suas necessidades. Como sempre digo, os Estados Unidos da América consideram o setor de alta complexidade. Penso que um congresso específico no Brasil proporciona um repensar nos caminhos que nos trouxeram até aqui, e os que devem ser trilhados para que o país possa sair do atual cenário de total desassistência, em vista dos recursos/população, para um modelo que assuma e trate com maior eficácia os portadores de transtornos mentais.

A própria Agência Nacional de Saúde-ANS passou a considerar, desde 2006, a Saúde Mental como uma das áreas prioritárias no setor Saúde. Criou um documento denominado "Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar". Este instrumento é um convite às operadoras de planos de saúde para implementarem programas específicos de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças na área da Saúde Mental. Acredito que ações como essa são provocadas por debates técnicos que partem de eventos tal como pretende o 1º Congresso Brasileiro de Políticas e Gestão em Saúde Mental.

Diria que há uma polarização antiga e inglória, baseada em diferentes ideologias em torno do segmento. Há, de um lado, uma coesão entre os que desejam o fim das internações psiquiátricas; de outro, formado por aqueles que não acreditam que uma rede articulada de atenção à Saúde Mental possa delas prescindir. Essa discussão perdura há mais de vinte anos, tendo despendido grandes somas, a meu ver desperdiçadas,

vez que foram sempre baseadas em aspectos, como disse, puramente ideológicos. A sociedade acordou tarde para começar a contextualizar a Saúde Mental com base em evidências científicas, cuja demora resultou no quadro desolador de desassistência. Milhares de leitos foram fechados no país nos últimos anos e muito pouco se fez na criação de dispositivos complementares e até mesmo substitutivos ao leito hospitalar. Um congresso como o nosso serve de oportunidade para que se rompam alguns paradigmas, de modo que as ações interdisciplinares possam focar, sobretudo, o paciente e seus familiares.

Uma das grandes preocupações é o sinal visível de que a população está envelhecendo no Brasil e no mundo. Segundo o IBGE, em 2040, o Brasil terá 13 milhões de octogenários. Além disso, a prevalência das doenças mentais na população é da ordem de 20 a 25%, excluídos os transtornos relacionados à dependência química, segundo Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Psiquiátrica de Brasília, em uma de suas palestras. Para finalizar, o professor titular de psiquiatria da UNIFESP, Ronaldo Laranjeira, esclarece que doença mental é algo complexo e que soluções simplistas não resolvem o problema. Eis aí o tema principal do XV Congresso Latino Americano de Serviços de Saúde, que será realizado em maio de 2010: "Saúde: Um Desafio Mundial".

Ricardo Mendes  
coordenador do departamento de Saúde Mental do SINDHOSP

**EXPEDIENTE****Saúde Mental em Foco é uma publicação do SINDHOSP****DIRETORIA:****EFETIVO**

Dante Ancona Montagnana (presidente)

**EDITORA:**

Ana Paula Barbulho (MTB 22170)

**REDAÇÃO E REVISÃO:**

Ana Paula Barbulho, Luciene Cimatti e Márcio Santos

**EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA:**

Carlos Eduardo (Marketing)

**COLABORARAM NESTA EDIÇÃO:**

Ricardo Mendes, coordenador de Saúde Mental do SINDHOSP

**CIRCULAÇÃO:**

Entre diretores e administradores de hospitais psiquiátricos e clínicas.

**PERIODICIDADE:**

Trimestral

**CORRESPONDÊNCIAS PARA:**Assessoria de Imprensa  
R. 24 de Maio, 208 - 9º andar  
CEP: 01041-000 - São Paulo - SP  
Tel. (11) 3331-1555 - Fax: (11) 3222-6914  
E-mail: jornaldosindhosp@sindhosp.com.br

## INSERÇÃO SOCIAL É O FOCO DO INSTITUTO A CASA



Instituto A Casa  
Fachada

O ambiente acolhedor da instituição situada em bairro residencial, assim como seu nome "A Casa" sinalizam uma importante referência aos pacientes com transtornos mentais. Por meio de um trabalho cuja base são os grupos terapêuticos, o Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa da Saúde Mental e Psicossocial A Casa, localizado no bairro Aclimação, em São Paulo, procura promover a reintegração dos pacientes ao convívio social, como forma de obter sua reabilitação.

Fundada em 1979, pelos psicanalistas Beatriz Aguirre e Nelson Carozzo, assistente social Regina Von Atzingen e pela terapeuta ocupacional Sônia Ferrari, inicialmente como instituição particular, adquiriu, dez anos mais tarde, status de instituto sem fins lucrativos. É mantida por meio de pagamentos de pacientes particulares e convênios médicos. Além de ser uma instituição para tratamento de pacientes com transtornos mentais, é também voltada à formação e especialização de profissionais, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psiquiatras. Hoje possui diversos departamentos, como Hospital-Dia, Ambulatório, Formação e Estágio, Acompanhamento Terapêutico, Assistência à Família e Apoio à Moradia Assistida.

O carro-chefe do Instituto é o Hospital-Dia, primeiro departamento criado pela instituição, que possui capacidade para 80 pacientes. Funciona de segunda a sexta-feira, das 9 às 17 horas, e recebe pacientes psicóticos, neuróticos graves e esquizofrênicos, ou aqueles que necessitam de tratamento intensivo. Os pacientes são avaliados, sendo cada caso analisado, para definir seu grupo de referência. "O conceito de hospital-dia não existia no Brasil na época. Após sua fundação, diversas instituições criadas no país seguiram o nosso modelo, inclusive com a nossa supervisão", afirma Regina Von Atzingen, uma das diretoras do Instituto. Ela conta também, que os primeiros CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de São Paulo seguiram o modelo do Hospital-Dia A Casa, com supervisão dos terapeutas do Instituto, para toda a rede pública de SP.

Os tratamentos no Hospital-Dia são em grupo, com acompanhamento psiquiátrico e familiar, além das atividades terapêuticas, como grupos de psicoterapia, terapia ocupacional e oficinas de trabalho. Culinária, musicoterapia, teatro, passeio, terapia corporal e até jornal e programa interno de rádio são algumas das inúmeras atividades realizadas em grupo. "O objetivo dos grupos é resgatar o convívio social, para que o paciente aprenda a administrar conflitos

gerados nas relações", explica a psicóloga Maísa Galvão, coordenadora do Ambulatório, ao lado do psicólogo Martin Aguirre. Sobre as oficinas de trabalho, ela explica que seu objetivo é promover a inserção no mundo do trabalho, preparando o paciente para ter autonomia e qualidade de vida. "Desde o início, o conceito do Instituto é a desospitalização e a inserção social. O objetivo é a não internação do paciente em regime fechado. Uma vez esgotadas todas as possibilidades, se ainda for necessária a internação, o paciente será encaminhado a outro local, com acompanhamento do Instituto", informa.

A equipe do Hospital-Dia conta com 30 terapeutas, entre eles, psicólogo, psiquiatra, psicanalista, terapeuta ocupacional, assistente social, além de técnicos, como artistas plásticos, musicoterapeutas, professores de ioga e diretores de teatro. Já a equipe do Ambulatório possui 13 profissionais, entre eles psicólogo, psiquiatra, psicanalista e terapeuta ocupacional.

Outra ênfase do Instituto A Casa é a terapia familiar, com foco na atenção personalizada ao paciente. "Não adianta tirar a pessoa do seu meio e interná-la, se toda a família está doente. A família também deve passar pela terapia", observa Atzingen. "Fazemos um trabalho artesanal, para aquele paciente, aquela família, aquele núcleo".

Para as situações em que o paciente precisa ser tratado fora da instituição, seja em casa ou outro ambiente, existe o departamento de Acompanhamento Terapêutico. "A função do acompanhante terapêutico é retirar o paciente do isolamento, possibilitar o resgate social e trazê-lo para a vida", informa Galvão. O Instituto também oferece cursos de formação para esses profissionais.

### Serviço:

Telefone: (11) 5574.0677

Site: [www.acasa.com.br](http://www.acasa.com.br)



## DEPRESSÃO: IMPACTOS SOBRE A SOCIEDADE



**Vladimir Bernik**  
psiquiatra do Hospital Alemão  
Oswaldo Cruz

Na sociedade contemporânea, diagnósticos de depressão têm sido cada vez mais frequentes. Os fatos e os números são alarmantes. Trata-se da terceira causa de morte no mundo entre a população adulta e a segunda entre adolescentes e adultos jovens. E o suicídio é um dos problemas médico-sociais mais relevante. Estima-se que cada médico atenda, diariamente, sem saber ou perceber, a pelo menos seis suicidas em potencial. Cerca de 20% da população mundial irá apresentar o quadro da doença ao longo da vida. Tal número significa dizer que uma em cada cinco pessoas desenvolverá a patologia. A incidência é mais comum na idade mais produtiva do ser humano (entre 20 e 45 anos). Os dados são fornecidos pelo psiquiatra e coordenador da equipe de psiquiatria do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Vladimir Bernik, que recebeu a reportagem do **SMF** e ressaltou os altos riscos mentais e físicos e sócio-econômicos da enfermidade, bem como a relevância do tema, considerado por ele como o mais importante no estudo da saúde mental, devido justamente ao seu impacto social e financeiro.

Bernik, que disponibiliza em seu site ([www.vladimirbenik.med.br](http://www.vladimirbenik.med.br)) um teste online de auto-avaliação de depressão, aponta que, para diagnosticar o quadro da doença, é preciso utilizar uma convergência de sintomas que podem envolver alterações de sono e de apetite, além de tristeza persistente, ansiedade ou sensação de vazio, sentimentos de desesperança, pessimismo, sentimento de culpa, inutilidade, desamparo, perda do interesse ou do prazer em atividades anteriormente agradáveis, insônia, despertar matinal precoce ou sonolência excessiva. "A pessoa entristece, não come, não dorme, perde o ânimo, o pique e a vontade de viver e pode começar a ter idéias sobre o suicídio". Ele aponta, ainda, que a doença tem grande ligação com quadros de ansiedade e atinge a defesa do organismo, sendo que existe uma comorbidade total entre a depressão e

o diabetes e com o adenocarcinoma da cabeça do pâncreas, este incidindo quase exclusivamente em pessoas deprimidas. O óbito por depressão ocorre mais pela perda da imunidade do paciente do que pelo suicídio.

Segundo o médico, faltam dados mais precisos sobre a depressão. Ele resalta que "as estatísticas ainda não são confiáveis pela subnotificação, apesar de a mídia estar evidenciando a patologia e os médicos estarem cada vez mais sensibilizados com o diagnóstico".

De acordo com Bernik, há uma resistência cultural e um fator estigmatizante ainda existentes, que acabam adiando o tratamento da depressão. "O paciente deprimido está verdadeiramente doente, mas a sua falta de interesse pela vida costuma ser vista, infelizmente, pelos seus familiares como 'distúrbio de caráter', 'falta de força de vontade' ou 'preguiça'. O psiquiatra não é o primeiro médico que a família visita. Passam antes pelos clínicos, cardiologista ou neurologista, deixando a psiquiatria como última opção, muitas vezes como falta de conhecimento, fuga e pela dificuldade de assumir o quadro."

Tida como o mal do 'século passado', a depressão ainda é doença deste século e ainda perdura. Embora muitos estudiosos pesquisem as causas genéticas, todos reconhecem que se trata de uma doença tratável. O processo de tratamento inclui medicamentos e terapia. "Primeiro, só se pode agir sobre a hereditariedade, uma alteração dos neurotransmissores do sistema nervoso central, com o imprescindível uso de antidepressivos. Mas, como também o lado existencial é importante, a psicoterapia é absolutamente essencial", diz o médico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Para Bernik, no tratamento com antidepressivos é preciso conhecê-los muito e saber que a sua eficiência está ligada ao consumo seguro e à dose correta, bem como respeito ao tempo de latência. A medicação costuma iniciar o seu efeito só após 10 a 15 dias do início do tratamento. "Muitas vezes, por não haver resposta imediata, a família pressiona o médico para que ele troque o remédio antes do tempo necessário para obter o início dos bons resultados", diz. Outro fator relevante durante o tratamento é o relacionamento interpessoal, a comunicação, e a informação médica para o paciente e familiares sobre os eventuais efeitos colaterais da medicação. O psiquiatra aponta, também, que a produção de

medicamentos pela indústria farmacêutica, de forma geral, passa por processos criteriosos e que a regulamentação é bastante atuante e segura.

Apesar dos notáveis avanços com o uso da tecnologia em várias áreas, a substituição da interação com a vida real por salas de bate-papo e sites de relacionamentos também pode contribuir para o 'ensimesmamento' do indivíduo. "A pessoa muitas vezes se isola e deixa de encontrar pessoas reais, bater papos pessoalmente, praticar esportes e ir ao cinema", alerta o psiquiatra.

No que se refere ao alto custo social e econômico da depressão no ambiente profissional, trata-se da doença mais custosa, em termos e cronicidade, para os sistemas de saúde em todos os níveis. Bernik mostra os altos índices e os grandes períodos de afastamento de funcionários por licenças médicas. O afastamento pode chegar, em alguns casos, a mais de um ano e pode resultar em aposentadoria. "É a doença que obriga a necessidade de contratação de outro funcionário para o mesmo cargo, uma nova pessoa para o mesmo posto de trabalho. A depressão é a primeira causa de aposentadorias em psiquiatria e a segunda causa na estatística geral da Previdência, perdendo apenas para as lombalgias crônicas", explica.

Fatores como relações interpessoais e coletivas inerentes à própria organização do trabalho, ambiente físico e psicológico, pressões, forma do exercício do poder de comando na escala hierárquica e a insegurança de manter o próprio emprego podem ser geradores de depressão, embora estejam longe de serem os únicos. "O profissional médico, por exemplo, está quatro vezes mais sujeito à depressão do que a população geral e quatro vezes mais exposto ao risco de suicídio, e o psiquiatra é ainda, particularmente, vinte vezes mais vulnerável que os pacientes leigos em medicina", alerta.

O especialista resalta alguns sinais importantes presentes na recuperação da auto-estima pelo paciente, tais como o desenvolvimento proativo do amor-próprio, a prática do sorriso, voltar a falar, conversar mais, ouvir músicas e cantar, além de sentir o humor melhorando e a ansiedade diminuindo, tomando os remédios sozinho e passando a se cuidar mais, banhando-se, barbeando-se e vestindo-se melhor, alimentando-se e dormindo de modo mais normal. "Ele deixa de pensar negativamente e passa a ver a vida com mais otimismo", finaliza.

## LEGALIZAÇÃO DE DROGAS NO BRASIL: EM BUSCA DA RACIONALIDADE PERDIDA

Por Ronaldo Laranjeira

Nos últimos meses temos assistido a um intenso debate sobre a legalização de drogas no Brasil. A própria intensidade no qual este debate tem sido travado mostra que o assunto drogas produz um efeito no qual as pessoas sentem-se levadas a ter muitas certezas e a ficar de um lado ou de outro da legalização. Mostra também que o debate é profundamente ideológico e que após ouvirmos o lado favorável à legalização e o lado da proibição pura e simples, não ficamos nem um pouco mais esclarecidos a respeito da melhor política a ser seguida. Quando somente um dos aspectos de uma política de drogas, ou seja, o status legal de uma droga torna-se o assunto principal do debate, é como se o rabo estivesse abanando o cachorro e não o contrário.

O objetivo deste artigo é (I) avaliar a racionalidade e a oportunidade deste debate, como tem sido veiculado e (II) tentar estabelecer pontes com outras drogas de abuso; (III) avaliar os dados disponíveis sobre o efeito da legalização de uma droga; e (IV) propor uma alternativa de política de drogas que seja baseada em objetivos claros a serem alcançados.

#### A racionalidade da legalização de uma droga

Com a intensidade que o debate sobre as drogas gera, poderíamos imaginar que a sociedade sempre tenha reagido de uma forma eficiente ao longo do tempo. Entretanto, historicamente, a sociedade não tem avaliado muito bem os riscos do uso de uma nova droga ou uma nova forma de uso de uma velha droga. Por exemplo, a partir do começo do século, inovações tecnológicas fizeram a produção de cigarros ficar mais fácil, com a absorção da nicotina pelos novos cigarros, muito mais eficaz do que a produção artesanal que ocorria anteriormente. Além disso, o preço do cigarro caiu dramaticamente. Progressivamente houve um aumento no número de fumantes em todo o mundo e, por muitos anos, os danos físicos associados ao cigarro não foram identificados.

Muitos governos chegavam mesmo a estimular o consumo do fumo, estimulados pelos ganhos com impostos. Levou-se mais de quarenta anos para que os países desenvolvidos identificassem os males causados pelo fumo de uma forma definitiva e outros vinte anos para implementar políticas que pudessem começar a reverter a situação. Esta lentidão em reconhecer danos em algumas situações sociais faz com que mudanças no status de qualquer droga, e principalmente quando um aumento de

consumo seja uma das possibilidades deva ser encarada com extremo cuidado.

Um dos motivos que dificulta a ação da sociedade é um excesso de retórica que ocorre em relação ao problema. Podemos notar que cada droga existente produz a sua própria retórica. Por exemplo, no caso recente da maconha no Brasil, tem sido comum utilizar-se uma retórica na qual o uso desta substância estaria relacionado com a liberdade e os direitos do cidadão em usar qualquer droga e que não seria função do estado interferir neste comportamento. Um excesso de controle do estado iria contra os direitos da pessoa. Por outro lado, o cigarro inspira outro tipo de retórica onde se busca estimular uma ação estatal em controlar o abuso das companhias de cigarro. Esta retórica pode mudar de país para país, de acordo com o seu momento histórico. Na Suécia, por exemplo, recentemente tem sido usada uma retórica na qual a propaganda de cigarros seria uma afronta à liberdade individual. Deixar crianças e adolescentes serem expostos à propaganda mentirosa do fumo seria uma forma bárbara de primitivismo social.

Tanto a intensidade deste debate quanto o clima ideológico advém do fato de que temos utilizado quase nenhuma informação objetiva para avaliarmos a política a ser seguida. Os dois lados do debate usam informações de fontes muito duvidosas e muitas vezes completamente fora de contexto. Temos que pelo menos saber alguns modelos teóricos que poderíamos usar para guiar as nossas futuras decisões. A figura 1 mostra os três modelos que, de uma forma explícita ou não, acabam sendo usados neste debate. Os que defendem a proibição total do uso de drogas acreditam que a curva a-b representa o controle ideal do uso de drogas. Significando que a proibição total de uma droga seria a melhor opção, pois não causaria nenhum dano social, e à medida que caminássemos para o lado b da curva, ou seja, para a legalização das drogas, o dano social aumentaria. O grande argumento contra este modelo foi a própria lei seca americana, que produziu um aumento considerável da violência devido ao crime organizado. Muito tem sido escrito sobre este período da história americana e enfatizado este lado do custo social da lei seca. No entanto, do ponto de vista do consumo de álcool a lei foi um sucesso, pois diminuiu consideravelmente o consumo de álcool global. Entretanto, houve um aumento do consumo de álcool de péssima qualidade e um número considerável de pessoas teve problemas sérios de saúde. De qualquer forma uma simples análise de custo benefício mostra que esta foi uma experiência que

nenhum país ocidental quer repetir, embora os países islâmicos ainda adotem este tipo de controle social rígido.

Do outro lado do debate há as pessoas que defendem a legalização total das drogas. A curva ilustra este modelo onde a proibição total de uma droga levaria a um grande nível de dano, principalmente pelo crime que estaria associado com o uso ilegal de uma substância, a maior corrupção social, o nível mais impuro da droga no mercado negro, e à dificuldade das pessoas buscarem ajuda em relação a um comportamento ilegal. Argumenta-se que a proibição total causaria mais dano do que mesmo a legalização total da droga. A grande fraqueza deste tipo de argumento é que não leva em consideração que a legalização de uma droga produz uma maior oferta desta droga e, portanto, exporia um número maior de pessoas ao consumo e, portanto, às suas complicações. Enfatiza-se aqui em demasia o comportamento individual do uso de drogas e não se leva em consideração o nível agregado de dano. Por exemplo, se legalizássemos completamente a maconha, uma das possibilidades seria um maior consumo global desta droga e, possivelmente, um maior consumo na população mais jovem, pois é isto que ocorre com as drogas lícitas como o álcool e o cigarro. Portanto, com a legalização teríamos por um lado talvez menor número de crimes mais violentos, mas por outro lado a população mais jovem teria maiores complicações na escola, e talvez até aumentasse um tipo de criminalidade menos violenta para conseguir um pouco de dinheiro para consumir drogas.

Existe um terceiro modelo intermediário de política que é o baseado na curva c-e. Este modelo tem recebido grande suporte em termos de pesquisa, especialmente quando se reúnem todas as drogas de abuso, lícitas ou não. Nesta curva podemos perceber que a proibição total de uma droga produz dano, e à medida que a droga progride na escala de legalidade e, portanto, a sua disponibilidade social aumenta, o número de usuários aumenta, aumentando também o nível global de dano. As drogas lícitas oferecem as maiores evidências para este modelo. No caso do álcool, por exemplo, centenas de pesquisas mostraram que quanto menor o preço e maior a disponibilidade num país, maior é o número de pessoas com problemas relacionados com o uso de álcool. A consequência de se adotar a curva c-e como o modelo de política de drogas a ser seguido é que devemos, em primeiro lugar, diminuir o

consumo global de todas as drogas. A estratégia para atingirmos esta diminuição é que pode variar de droga para droga e depender do momento histórico que uma sociedade vive.

A tendência mundial é, por exemplo, tornar progressivamente o álcool e o fumo mais próximo de uma proibição, ou de controles sociais mais rígidos, através de leis e restrições ao uso das mais variadas. No caso da maconha, não existe uma tendência mundial nítida, com alguns países adotando penas mais leves ou um grau maior de tolerância, mas em nenhum lugar legalização aberta. O caso das drogas mais pesadas como heroína e cocaína, a tendência é marcante em relação à proibição. O fato de existir políticas diferentes para drogas diferentes é muitas vezes apontado como hipocrisia social. Na realidade, esta deveria ser uma atitude pragmática de uma sociedade que queira efetivamente responder ao problema das drogas. Uma política de drogas baseada em resultados e não em retórica e debate ideológico deveria ser julgada pelo seu efeito na diminuição do custo social de todas as drogas e não somente de uma droga específica.

### **As drogas lícitas podem nos ensinar algo?**

O álcool é a droga modelo com maior potencial para nos ensinar como estabelecer uma verdadeira política de drogas baseada em resultados. Em 1995, a Organização Mundial de Saúde produziu um livro ("Alcohol Policy and the Public Good") onde os maiores especialistas em álcool do mundo se reuniram para propor quais as medidas a serem implementadas em todos os países para diminuir o custo social relacionado com o álcool. O princípio básico dessas políticas é que deveríamos diminuir o consumo global de álcool em todos os países.

Temos, portanto, uma parte da população que bebe um pouco, uma grande parte que estaria na média populacional e uma parte de bebedores pesados. Poderíamos pensar inicialmente que deveríamos buscar políticas que diminuíssem o número de bebedores pesados, mantendo a média de ingestão de álcool da população. Essas políticas poderiam quando muito produzir um pequeno efeito quando implementadas, como mostra a curva Y. No entanto, quando as políticas são no sentido de diminuir o consumo global, como na curva Z decrescendo a média de consumo populacional, existe um impacto muito maior no número de bebedores com problemas, pois um número menor de pessoas beberão, um número menor ficará dependente e, portanto, menor custo social global. Este efeito tem sido chamado do "paradoxo preventivo", onde, para diminuirmos

substancialmente o número de pessoas dependentes, temos de diminuir o consumo global de toda a população. As evidências deste modelo são muito consistentes e têm sido mostradas em centenas de estudos.

As políticas a serem implementadas no caso do álcool são várias e visariam essencialmente diminuir o consumo global. 1 - políticas de preço e taxação que são as ações com maior impacto social imediato. Estudos têm mostrado que o preço do álcool segue o padrão de qualquer mercadoria e, quanto maior o preço, menor o consumo. Existe uma elasticidade do consumo, que no caso do álcool é diferente de outras mercadorias, mas para cada aumento de 100% do preço existe cerca de 30% de queda de consumo global. Mesmo os bebedores pesados diminuem o consumo de acordo com o preço. Este tipo de política pode ser especialmente útil no Brasil onde o preço do álcool é um dos mais baixos do mundo ocidental, cerca de US\$ 1,5 por um litro de pinga. 2 - políticas que diminuíssem o acesso físico do álcool. Tem sido demonstrado que, quanto menor o número de locais vendendo álcool, maior o respeito ao limite de idade para vendas de bebidas alcoólicas, maior a consistência das leis do beber e dirigir, menor é o consumo global de uma população. 3 - políticas de proibição da propaganda nos meios de comunicação. O objetivo da propaganda do álcool não é só de fazer com que os consumidores façam preferência por esta ou aquela bebida, mas criar um clima social de tolerância e estímulo ao álcool visando nitidamente aumentar o consumo global. A proibição da propaganda tem sido consistentemente mostrada em pesquisas como um fator importante da diminuição do consumo. 4 - campanhas na mídia e nas escolas visando informar melhor os efeitos de álcool. O efeito dessas campanhas quando feitas desacompanhadas das demais políticas, produzem muito pouco efeito. De nada adianta a professora na escola informar o aluno sobre álcool e outras drogas, se a televisão continua mostrando a alegria e descontração associadas com o álcool, quando esta droga transforma-se na "paixão nacional".

Em resumo, o álcool é a droga que apresenta formas de controle social mais estudadas e onde as políticas para diminuir o custo social do seu uso são muito bem estabelecidas. Esses princípios podem muito bem ser usados para as demais drogas visando essencialmente diminuir o acesso e o consumo dessas drogas.

### **As leis influenciam o consumo de drogas?**

Uma pergunta que deve ser respondida é, se os controles sociais são efetivos, por que tornar ilegal somente algumas das drogas? Como já salientado acima, estratégias

diferentes deveriam ser usadas para as diferentes drogas, e as evidências apontam para que muito pouco benefício poderia ocorrer em tornar as drogas que são ilegais em legais, pois haveria uma forte tendência no aumento do consumo. Mas uma questão que permanece é se as leis efetivamente influenciam o comportamento de consumo de drogas.

No caso do álcool tem sido demonstrado por inúmeros trabalhos que a proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores, quando implementadas, diminui significativamente o consumo.

Vários estados americanos quando implementaram leis proibindo a venda de bebidas, contaram com uma diminuição substancial no número de acidentes de carro entre menores devido ao uso de álcool. O grande problema em tentar responder o quanto as leis impedem o consumo de drogas é que não existem muitos dados para as drogas que sempre foram ilegais. Em um artigo recente (Drugs and the Law: A Psychological Analysis of Drug Prohibition by R. MacCoun), buscou-se analisar a escassa literatura existente e basando-se também no efeito das leis em deter outros comportamentos antissociais. Esse autor mostrou que as leis e os controles informais sociais conteriam o consumo de drogas através de vários mecanismos (disponibilidade da droga, estigmatização do uso, medo de atividades ilegais, o efeito fruto proibido, e um efeito simbólico geral da proibição). A abolição das leis proibindo o consumo teria um efeito dramático em vários desses fatores (estigmatização do uso, medo de atividades ilegais, o efeito fruto proibido, e efeito simbólico geral da proibição), diminuindo, portanto, uma série de impedimentos para o consumo.

O mais importante neste estudo acima é que as evidências mostram que a abolição das leis teria um efeito maior nas pessoas que comumente não consomem drogas, potencialmente levando um maior número de pessoas a experimentarem e a tornarem-se usuários regulares ou esporádicos.

Por outro lado os estudos mostraram que quanto maior o envolvimento com drogas, menor seria o impacto das leis em deter o consumo. No entanto, a lei serve para deter um número substancial de pessoas de usar as drogas. Esse estudo mostra que qualquer efeito dramático no status legal de uma droga é desaconselhável, pois as consequências são literalmente imprevisíveis com uma nítida tendência a um aumento do consumo devido à falta de controles sociais disponíveis na falta de leis muito claras.

### **Como buscar uma política de drogas de resultados?**

## ARTIGO

O desafio de uma política de drogas é buscar o balanço certo para cada droga, mas sempre visando uma diminuição global do consumo. A melhor atitude social seria de uma tolerância contrariada com as drogas, sem um fervor ideológico mas com um pragmatismo afiado e persistente. Corremos o risco no Brasil, de que o debate da legalização de drogas venha a ocultar as reais questões relacionadas com uma política de drogas racional e balanceada. Podemos ficar anos num debate ideológico improdutivo onde as pessoas defenderão a favor ou contra a legalização de uma droga específica com grande paixão e pouca informação. Sofremos nesta última década um exemplo dramático de uma falta de política associada com um debate ideológico improdutivo que foi a relação do uso de drogas injetáveis e a infecção pelo HIV.

Todos esses anos ficamos discutindo se

seria válido trocar seringas e agulhas com os usuários de drogas e se isto seria ou não um estímulo ao consumo de drogas. Chegamos em 1996 com mais de 50% dos usuários de drogas contaminados pelo HIV e milhares de usuários, suas esposas e filhos mortos por esta política cega e desumana. A Inglaterra, por exemplo, que começou a discutir este assunto em 1984 e implementou rapidamente políticas realistas, apresenta hoje somente 1% dos seus usuários contaminados. Essas políticas foram implementadas com debate mas sem paixão, buscando uma política de resultados onde a prioridade foi manter vivos os usuários.

O desafio do debate das drogas no Brasil não é se devemos afrouxar as leis da maconha, mas como fazer um debate informado e com dados, e produzir uma política de drogas racional e balanceada que possa ser avaliada constantemente. A implementação desta política não ocorre

espontaneamente, mas com uma ação determinada de governo. Talvez seja inútil esperarmos por uma grande política nacional de drogas. Ações locais de governo poderiam fazer uma grande diferença. Os estados e municípios deveriam envolver-se nessas ações com a ajuda comunitária. A sociedade civil já está bastante mobilizada com o assunto álcool e drogas, é necessário agora que os governos democraticamente eleitos mostrem a sua capacidade de organizar uma resposta racional a um problema que afeta milhões de brasileiros com um custo enorme para o país.

**Ronaldo Laranjeira**

*psiquiatra e coordenador da UNIAD  
(Unidade de Pesquisa em Alcool e Drogas)*

[www.sindhosp.com.br](http://www.sindhosp.com.br)

## DEU NA IMPRENSA

### PORTAL IG APONTA QUE DEPRESSÃO AFASTA 10 PESSOAS POR HORA DO TRABALHO

De acordo com reportagem publicada pelo Portal IG, no último dia 22 de janeiro, a cada ciclo de uma hora percorrido pelo ponteiro do relógio, dez pessoas precisaram pedir afastamento do trabalho para tratar depressão, síndrome do pânico e outros transtornos de humor. Segundo o IG, os 83.209 casos registrados entre janeiro e novembro de 2009 no País, levantados no site do Ministério da Previdência Social - não são separados por sexo, mas os especialistas atestam que o problema, em maioria, é feminino.

A reportagem afirma que pesquisas já mostraram que mulheres aparecem até duas vezes mais do que os homens nas estatísticas (informações da Associação Brasileira de Psiquiatria) e um dos motivos é que elas são mais vítimas dos dois vilões depressivos: o estresse e a ansiedade. Segundo dados já divulgados em um levantamento feito pela seguradora de saúde SulAmérica, no sexo feminino 51% são estressadas contra índice de 28% na parcela masculina.

"Além do estresse, as mulheres são mais vulneráveis por questões químicas mesmo", afirma o psiquiatra Ricardo Moreno, membro da ABP e diretor do Grupo de Estudos de Doenças Afetivas do Hospital das Clínicas de São Paulo. "Os hormônios, presentes desde a infância até a época da menopausa, são influentes nas manifestações depressivas".

"Democrática, a depressão não escolhe classe social antes de bater à porta. Pode trazer seus impactos tanto na vida profissional da maior executiva da empresa quanto da funcionária encarregada pela faxina. Isso porque, em especial no recorte feminino, a depressão não é despertada pelo cargo exercido", diz o portal. Segundo os especialistas, o "gatilho" do problema em geral é o acúmulo de funções sociais e empregatícias. A dupla jornada, é sabido, está em todos os lares.

De acordo com Moreno, a influência dos transtornos de humor e depressão no emprego é total porque, além da tristeza, melancolia, falta de ânimo, é uma "síndrome que acarreta dificuldade para pensar e raciocinar. Influencia também na concentração e no raciocínio, agravada pelas possíveis alterações do sono e do apetite", informa o médico. O rendimento é comprometido e o que só parece tristeza, na verdade, funciona como um bloqueio sólido da execução de tarefas.

#### Banalização da depressão

De acordo com a reportagem, apesar do ano de 2009 ter colecionado 252 casos diários de afastamentos para tratar depressão e outros transtornos de humor, o cenário é de diminuição de registros. Na comparação com o ano de 2008 (94.887 casos) a redução de casos é de 14%.

Um dos motivos para o declínio, acreditam os especialistas, é a melhora do acesso aos tratamentos psíquicos e também medicamentos para os problemas de saúde. O portal informa que dados da indústria farmacêutica apontam aumento de 44% das vendas de antidepressivos e ansiolíticos nos últimos quatro anos, com movimentação estimada de R\$ 977 milhões anuais.

"Além do setor privado, o Sistema Único de Saúde (SUS) também tem aumentado a oferta de remédios desta classe terapêutica. Em 1999, o Ministério da Saúde fornecia seis tipos de medicamentos desta linha e, em 2008, a quantidade aumentou para 14. A Furp - fabricante paulista de remédios - aumentou em 3,4% a distribuição de antidepressivos", diz a reportagem.

O IG aponta que, ainda que os especialistas brindem a melhor oferta de ferramentas para amenizar os danos acarretados pela depressão, todos são unânimes ao ressaltar um efeito colateral da venda crescente das pílulas: o mau uso. "Levantamento do Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, feito com 10.919 receitas de um popular antidepressivo, confirmou o uso irregular. Metade dos receituários era associado a outras drogas, todas com foco em emagrecer. O uso estético da medicação psiquiátrica é equivocado e, além de dependência, pode trazer outros efeitos colaterais graves, como taquicardia", afirma o portal.

## PESQUISA IDENTIFICA EVIDÊNCIA ENTRE CÂNCER E ESTRESSE

Pesquisadores chineses e americanos demonstraram cientificamente pela primeira vez que existe uma relação direta entre o câncer e o estresse. Na pesquisa, publicada na revista "Nature", os cientistas afirmam que as células atingidas pelo estresse podem emitir sinais indutores da geração de tumores que afetam as células saudáveis vizinhas.

Apesar de ter sido realizado com moscas de frutas, o estudo indica que os mesmos genes e as mesmas sequências biológicas envolvidas neste processo estão presentes nos seres humanos.

Até agora, sabia-se que as inflamações crônicas, causas-chave do estresse, estão associadas ao crescimento dos tumores em doentes de câncer. Alguns especialistas argumentam que as emoções negativas, os hormônios do estresse, as inflamações e o câncer podem estar interrelacionados, embora não exista uma evidência clara.

Também há consenso de que as mutações genéticas causadoras do câncer só afetam individualmente as células. Mas este estudo indica que nem sempre é assim, já que diferentes mutações em células distintas podem colaborar no desenvolvimento dos tumores.

Os autores do estudo centraram o trabalho na atividade de dois genes mutantes causadoras de cânceres. Um deles é o RAS, que está relacionado a 30% dos casos da doença, e o outro é um gene supressor dos tumores que, quando se apresenta de maneira defeituosa, propicia o desenvolvimento do câncer.

Nenhum gene RAS mutante e nenhuma versão mutante do gene supressor podem por si só causar um câncer. A conclusão é que o estresse era o fator determinante que unia as células, gerando proteínas marcadoras, para poder passar de célula para célula.

O professor Tian Xu, da University of Connecticut School of Medicine (EUA), principal responsável pela pesquisa, manifestou que estas "são más notícias", porque "há uma grande variedade de condições que podem desencadear o estresse físico e emocional, assim como as infecções e as inflamações".

Definitivamente, o estudo demonstra que é mais fácil do que se pensava que o câncer se desenvolva no organismo humano, após constatar a maior probabilidade das mutações atingirem várias células distintas do que em uma só. A boa notícia é que também identifica uma nova via potencial para deter o câncer, se for possível bloquear a origem do sinal de estresse que recebem as células.

Fonte: *Folha Online*  
Data: 15/01/2010

## SAÚDE MENTAL É BENEFICIADA EM NOVO ROL DA ANS



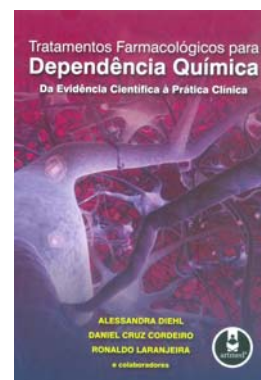
A Atenção à Saúde Mental teve importante ganho com a edição da Resolução Normativa nº 211, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no último dia 12 de janeiro, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A nova cobertura passará a valer a partir do dia 7 de junho de 2010.

Uma das mudanças para o setor é o fim da limitação de 180 dias de atendimento em hospital-dia para a saúde mental, reforçando a política de substituição das internações psiquiátricas. O atendimento em hospital-dia agora será ilimitado, como alternativa à internação hospitalar. Além disso, o número de consultas a psicólogos foi ampliado de 12 para 40 por ano de contrato e conforme diretrizes de utilização. "A ANS começa a se conscientizar de que o tratamento da

doença mental tem que ser a médio e longo prazo, uma vez que a cada nova crise, torna-se mais difícil tratar o paciente. Acho que isso é um começo. Cada vez que é publicada uma resolução ou ato normativo que favoreça o tratamento, consolida-se o conceito de que a doença mental é possível ser tratada", avalia o coordenador do departamento de Saúde Mental do SINDHOSP, Ricardo Mendes.

A nova norma atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, a cobertura mínima obrigatória oferecida pelas operadoras de planos de saúde a todos aqueles que possuem contratos celebrados a partir de 2 de janeiro de 1999 - data de entrada em vigor da Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de saúde suplementar.

## OBRA ABORDA TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA



Foi lançado, em dezembro de 2009, pela Artmed Editora, o livro "Tratamentos farmacológicos para dependência química - Da evidência científica à prática clínica", de autoria dos psiquiatras Alessandra Diehl, Daniel Cruz Cordeiro e Ronaldo Laranjeira. Diante do desafio enfrentado por quem atende pacientes com dependência química, ao lidar com o crescente número de artigos científicos e encontrar respostas efetivas à demanda de atualização, os especialistas reúnem na publicação os dados mais atuais sobre o tema. A obra fornece subsídios clínicos e científicos, que auxiliam o leitor a aprimorar sua capacidade de tomar decisões em relação à farmacoterapia adequada às diferentes dependências químicas.