

Fragilidades



São Paulo: uma em cada
quatro pessoas sofre
de depressão ou
ansiedade intensa
ao menos uma vez na vida

expostas

Levantamento mundial mostra que os distúrbios psiquiátricos são freqüentes e pouco tratados

CARLOS FIORAVANTI,
DA CIDADE DO PANAMÁ E DE SÃO PAULO*

Mesmo nas cidades mais isoladas do mundo os transtornos mentais começam cedo, ainda na infância, e geralmente apresentam os mesmos estágios de desenvolvimento, independentemente dos estilos de vida ou das condições econômicas em que vivem as populações, de acordo com os primeiros resultados do mais amplo estudo já feito nessa área. Tanto nos países ricos quanto nos menos afortunados os desajustes emocionais persistentes podem emergir a partir dos 15 anos, por meio de medos intensos – de espaços abertos ou fechados, de altura ou de escuro –, de uma ansiedade sem razão concreta ou de uma depressão leve, às quais geralmente se dá pouca importância. Progridem lentamente e, lá pelos 20 anos, podem se expressar na forma de dependência de álcool, de nicotina ou de drogas ou ainda como uma depressão grave, que debilita a ponto de superar a vontade de comer ou mesmo de viver.

Ao revelar essa seqüência, essa etapa inicial do World Mental Health Survey (Levantamento Mundial sobre Saúde Mental), coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), abre a perspectiva de detectar e conter o processo de perda contínua de controle emocional ainda no início, durante a vida escolar, e assim evitar o surgimento de problemas mais graves – o Brasil integra esse estudo, mas o levantamento, aqui, ainda se encontra na fase inicial de coleta de informações. A delimitação dessas fases é também uma notícia promissora no desalentador quadro da saúde mental no mundo: parcelas variáveis de 4,3% a 26% da população nos 14 países já avaliados apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico.

* CARLOS FIORAVANTI esteve na Cidade do Panamá a convite dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) e do Centro Internacional para Jornalistas (ICFJ).

Além do impacto social, com a erosão das relações familiares e sociais, os problemas psiquiátricos repercutem também economicamente. Estudos anteriores da OMS demonstraram que os transtornos psiquiátricos estão entre as principais causas de perda de dias de trabalho. De acordo com esse novo estudo, na Itália, o país em que essas perdas se mostraram maiores, os portadores de distúrbios leves perdem em média quatro dias de trabalho por ano, enquanto os acometidos por formas graves ficam 200 dias sem trabalhar a cada ano. Os transtornos mentais colocam em risco a própria vida: estão associados a cerca de 870 mil suicídios registrados todo ano no mundo, uma média de três mortes a cada dois minutos.

A análise das 60.463 entrevistas realizadas nessa primeira parte do estudo mostra que os distúrbios mentais ainda são subdiagnosticados, pouco tratados e negligenciados pelos planejadores das políticas públicas de saúde, mesmo que geralmente possam ser controlados. Sutis no início, mas corrosivos ao longo do tempo, criam prisioneiros da própria imaginação descontrolada. É o caso – extremo e bastante raro – de Dom Quixote, o cavaleiro criado pelo escritor espanhol Miguel de Cervantes há quatro séculos. No final de uma vida tranqüila, Dom Quixote começou a sofrer delírios e alucinações, a ponto de ver formosas donzelas em pobres camponesas e palácios em humildes hospedarias.

Mundo afora, os transtornos mentais ainda estão associados a estigmas e à exclusão econômica e social. Tais preconceitos aproximam o século 21 da Idade Média, quando a loucura, então um termo usado para explicar o comportamento de qualquer pessoa que não se encaixasse nos modelos socialmente aceitos, era vista como uma manifestação do demônio. Loucura é hoje uma palavra de uso restrito, aplicada apenas aos extremos das psicoses, os estados mais graves de perda da capacidade de julgamento. Mesmo assim, em qualquer um persiste o medo atávico da perda definitiva da razão e do controle emocional, talvez por serem desconhecidos os limites entre o equilíbrio mental e a insanidade.



Contrastes - O fato é que, como esse estudo da OMS demonstrou, ainda persistem contrastes tremendos no acesso ao tratamento. Em países como Bélgica, Estados Unidos e França, pelo menos metade dos portadores de problemas sérios é tratada – na Espanha, que desponta em primeiro lugar, a taxa de atendimento é de 65%.

A situação é mais alarmante nos países menos desenvolvidos, onde a maior parte das pessoas que sofrem alguma forma grave de doença mental não tem acesso a medicamentos ou a tratamentos adequados. Na Colômbia, no Líbano, no México e na Ucrânia apenas um em cada quatro indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo ou depressão avançada são medicados e acompanhados pelos serviços de saúde. O cenário mais desalentador é o do Líbano: apenas 14,6% das pessoas com casos graves de problemas mentais recebem algum tipo de atendimento e acompanhamento médicos.

“As desordens mentais são um problema de saúde pública que não pode mais ser ignorado”, comenta Sérgio Aguilar-Gaxiola, professor da Universidade Estadual da Califórnia e um dos coordenadores desse trabalho, apresentado em um seminário promovido em outubro pelos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos Estados Unidos na Cidade do Panamá. Segundo ele, uma das razões mais fortes para se dar mais atenção às doenças mentais é sua elevada prevalência, como é chamado o percentual de pessoas atingidas.

De acordo com esse estudo, publicado em junho do ano passado no *Journal of American Medical Association*, o país com maior prevalência de problemas mentais são os Estados Unidos. Quase 80 milhões de norte-americanos – ou 26,4% da população – apresentaram algum tipo de distúrbio psiquiátrico. Desse total, 7,7% são consideradas formas graves, como o transtorno obsessivo-compulsivo ou depressão in-



AFP/MILADEN ANTONOV

Ucrânia:
maior taxa
de dependência
de álcool,
de nicotina
ou de drogas
entre os
14 países já
avaliados

tensa. Com a segunda maior prevalência está a Ucrânia, o segundo maior país da Europa, atrás apenas da porção européia da Federação Russa. Quase 9 milhões de pessoas, o equivalente a 20% da população, exibiram desordens mentais leves, moderadas ou graves – e 3 milhões, ou 6,4% desse total, a mais alta taxa nessa amostra inicial de países, sofrem de dependência química.

Entre os dois países latino-americanos já avaliados, a Colômbia tem a prevalência mais alta: 17,8% dos colombianos, ou cerca de 8 milhões de pessoas, têm algum tipo de distúrbio mental. O México vem em seguida com 12,2%, quase 12 milhões de pessoas. “Um dos maiores problemas da América Latina”, diz Aguilar-Gaxiola, “é que as pessoas não têm acesso a medicamentos nem a tratamentos”. Eis o mais dramático: a falta de tratamento, mais do que a prevalên-

cia elevada, já que qualquer um pode passar por um problema psiquiátrico em algum momento da vida, do mesmo modo que corre o risco de contrair uma gripe ou quebrar um braço. Mas o que poderia ter uma solução simples continua causando sofrimento.

No extremo oposto destaca-se Xangai, cidade da China com 15 milhões de habitantes, dos quais apenas 4,3% com distúrbios mentais. O segundo país com a menor prevalência é a Nigéria (4,7%), ex-colônia britânica do centro-oeste da África, com 100 milhões de habitantes agrupados em cerca de 250 etnias. A Itália aparece em terceiro, com 8,2% dos 56 milhões de habitantes com distúrbios mentais.

Estigmas - Os dados sobre o Brasil ainda não estão prontos, mas já se pode ter uma idéia do que será encontrado. Sob a coordenação de Laura Andrade, do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP), e de Maria

Carmen Viana, da Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo, devem começar em fevereiro deste ano as entrevistas com 5.500 moradores da Região Metropolitana de São Paulo, onde vivem 18 milhões de pessoas, quase 10% da população do país. A coleta e análise de dados devem tomar dois anos de trabalho, mas estudos anteriores sugerem que a prevalência de problemas psiquiátricos no país deve situar-se mais próxima dos 26% dos Estados Unidos do que dos 8,8% do Japão.

Laura Andrade faz essa aproximação com base em um levantamento que ela própria coordenou em 1998. Foram entrevistados 1.464 moradores de dois bairros de São Paulo – a Vila Madalena, uma espécie de Ipanema paulistana, com um barzinho em cada esquina, e o Jardim América, mais aquietado, com seus casarões ajardinados. Dos cerca de 100 mil habitantes dessas duas regiões, quase metade (45,9%) apresentou algum tipo de distúrbio psiquiátrico, incluindo a dependência de nicotina – quando uma pessoa não consegue ficar sem fumar mesmo dentro do cinema porque precisa manter estável o nível de nicotina no organismo.

Excluindo o tabagismo, o percentual cai, mas não muito: um em cada três moradores desses dois bairros apresentou algum tipo de transtorno mental em algum momento de suas vidas. Isoladamente, o episódio depressivo, caracterizado por uma tristeza sem razão que se prolonga por duas semanas ou mais, foi o problema mais comum, cujos sintomas foram relatados por 17% dos entrevistados. A depressão, somada à distímia, uma de suas formas mais leves, porém crônica, atinge um em cada quatro habitantes desses dois bairros da maior cidade do país.

“Começamos a ter consciência desses problemas também no Brasil”, diz Laura. Os resultados a que chegou impressionam também porque se trata de bairros com escolaridade e renda média altas, próximos a serviços de saúde ou hospitais públicos de referência. Mesmo assim, seus habitantes procuram pouco os médicos ou os serviços de saúde. Nessa região, como o grupo da USP verificou em outro estudo, menos da metade dos acometidos por depressão procura ajuda médica.

Os preconceitos ajudam a entender essa distância dos médicos. Há estigmas sobre os próprios transtornos mentais, já que as pessoas temem ser rotuladas como mentalmente debilitadas – nem acham que esses problemas possam ser tão comuns quanto uma gripe. Persistem também idéias equivocadas a respeito do tratamento: os portadores desses distúrbios temem se tornar dependentes da medicação, algo que nem sempre acontece. Por fim, sobrevive uma visão arcaica sobre os próprios psiquiatras, ainda vistos como médicos de loucos, não como profissionais geralmente aptos a tratar desequilíbrios emocionais comuns e persistentes.

Esses estigmas foram dimensionados em um estudo coordenado por Gregory Simon, do Centro de Estudos da Saúde do Group Health Cooperative, de Seattle, Estados Unidos, com a participação de Marcelo Fleck, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foram acompanhados 968 portadores de depressão atendidos em 34 centros de saúde de seis cidades – do Brasil, Canadá, Espanha, Estados Unidos, Israel e Rússia. Pouco menos da metade (42%) dos moradores da cidade norte-americana de Seattle, 37% dos residentes em Melbourne, no Canadá, e um em cada três habitantes de Porto Alegre contaram que temem os efeitos colaterais dos medicamentos. Em Seattle e na capital gaúcha, na mesma proporção, um em cada cinco entrevistados teme também que a procura por tratamento possa comprometer as novas oportunidades de emprego. Outras vezes, são os próprios amigos que desencorajam o início do tratamento.

Mas, de acordo com esse mesmo estudo, publicado em setembro no *American Journal of Psychiatry*, a maior barreira ao tratamento não é a perspectiva de discriminação, mas sim os custos dos medicamentos ou da locomoção até os centros de atendimento médico. Em São Petersburgo, a segunda maior cidade da Rússia, 75% dos entrevistados se queixaram dos gastos que têm de fazer para se cuidarem. Porto Alegre aparece em segundo lugar, com duas em cada cinco pessoas relatando o mesmo problema. Béatrice Alinka Lépine

mostrou exatamente o quanto se gasta em um estudo que fez na Faculdade de Saúde Pública da USP: em média R\$ 4.300,00 por ano em consultas, exames e medicamentos no caso das depressões comuns e R\$ 6.100,00 com as formas de depressão resistentes, para as quais nem os medicamentos nem as psicoterapias habituais são eficazes.

No Brasil, com uma renda *per capita* de quase R\$ 7 mil e um terço da população em estado de pobreza, certamente não será fácil enfrentar os distúrbios mentais persistentes, em especial sua forma mais comum, a depressão. Para complicar, aproximadamente metade dos casos de depressão detectados na população em geral é crônica, segundo estudo publicado em 2003 no *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, comparando os dados de dez países, com uma amostra de 37 mil pessoas. Nesse trabalho, a porcentagem da população brasileira com depressão crônica em relação ao total de deprimidos é próxima à do Japão (42%), mas inferior à da Turquia (72%) ou do Chile (62,6%).

Esse levantamento mostrou que a depressão é mais comum nas mulheres do que nos homens em todos os países avaliados – ou, como os próprios pesquisadores se perguntam, não seriam os homens que demoram mais para reconhecer essa fragilidade e buscar ajuda? Até agora, a depressão se mostrou mais freqüente em jovens que em velhos, nos não-casados que nos casados, nas camadas de rendas mais baixas da população que nas mais altas e entre os moradores de países de clima frio que nos de clima quente.

Mas por que há no mundo tanta gente com problemas mentais, especialmente depressão? Segundo Laura Andrade, a primeira razão é que existem hoje mecanismos precisos de diagnosticar essa enfermidade, que há meio século não contava com uma definição exata nem com medicamentos com que pudesse ser tratada. “A elevada prevalência é também uma consequência da falta de suporte emocional das pessoas, que pode levar à desesperança e à falta de vontade de viver”, comenta a médica da USP. Segundo ela, pelo menos uma parte dos casos de depressão pode ser entendida por meio da Teoria do Apego, criada há 50 anos pelo psicanalista inglês John Bowlby. “Nas pessoas que sofrem de falta de amparo”, diz ela, “as conexões neuronais são diferentes e os centros ligados ao prazer e à afetividade positiva podem não estar inteiramente acionados, como se o cérebro tivesse poucos recursos para evitar os quadros depressivos”.

Pobreza - Já se sabia que os transtornos mentais podem ser gerados por alterações genéticas, pressões ambientais, desequilíbrios bioquímicos ou geralmente por combinação desses fatores. O levantamento da OMS acentua o peso da pobreza, expressa por meio do desemprego, do baixo nível de educação e de privações de toda ordem que criam um abismo entre os cidadãos de alguns países e os medicamentos que os aliviarão das angústias da vida.

“Qualquer estresse externo intenso pode ter um impacto na prevalência das doenças mentais”, diz Aguilar-Gaxiola. Segundo ele, as guerras internas que atormentam os colombianos há décadas, motivadas sobretudo pelo interesse de grupos guerrilheiros no controle do comércio de drogas, roubam a tranqüilidade da população e ajudam a explicar por que esse país detém a quarta maior prevalência de problemas mentais. Há também razões mais sutis, ligadas às condições de trabalho. “A tensão, a angústia, a competitividade ou a rejeição, quando excessivas e duradouras, favorecem o surgimento dos distúrbios mentais”, comenta Aguilar-Gaxiola. Seria uma forma de entender por que um em cada quatro norte-americanos convive com uma ansiedade que parece que nunca vai passar.

O PROJETO

Estudo epidemiológico dos transtornos psiquiátricos na Região Metropolitana de São Paulo: prevalência, fatores de risco e sobrecarga social e econômica

MODALIDADE

Projeto Temático

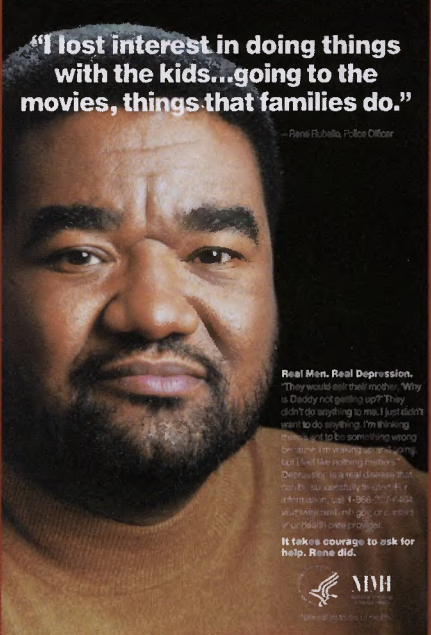
COORDENADORA

Laura Helena Silveira Guerra de Andrade – USP


INVESTIMENTO

R\$ 810.624,00 (FAPESP)

"I lost interest in doing things with the kids...going to the movies, things that families do."
 —Rene Rubella, Police Officer



Real Men. Real Depression.
 "They would ask their mother, 'Why is Daddy not getting up?' They didn't go to school. They didn't want to do anything. I'm thinking there's got to be something wrong. So, since I'm working and I'm going out I had been making mistakes. Eventually, as a real depressed man, I decided to go to a doctor. My information call 1-800-273-8255. www.nimh.nih.gov. It's not a health care provider. It takes courage to ask for help. Rene did."



Perdi interesse em brincar com as crianças... ir ao cinema, coisas que as famílias fazem

"No one talks about depression. No one has depression in a Latino community."
 —Rodolfo Palma-Luñón, College Student



Real Men. Real Depression.
 "It was really trying to get out of depression alone. It was really pushing people away. I couldn't get through classes at all. When I involved other people, it became easier. The more I told professors, 'Look, I'm going through depression. I'm having a hard time dealing with this,' the easier it got to deal with. Depression is a real disease that can be successfully treated. For information, call 1-800-273-8255. visit www.nimh.nih.gov. It's not a health care provider. It takes courage to ask for help. Rodolfo did."



Ninguém fala de depressão. Ninguém tem depressão nas comunidades latinas

NIMH

Anúncios de campanha para os homens reconhecerem que também podem ter depressão

Quando for concluído, em alguns anos, esse trabalho da OMS vai expor a prevalência, a gravidade, o acesso ao tratamento, os impactos sociais e econômicos e os fatores de risco ou de proteção da saúde mental em 28 países. Desde já, porém, emergem algumas formas de aplacar esse problema. Já que agora se sabe como os transtornos mentais podem progredir, poderiam ser realizadas ações preventivas, principalmente junto às crianças mais vulneráveis e às suas famílias para amenizar o impacto das fontes de estresse. "Não é preciso necessariamente tratar com medicamentos nem considerar como doença as manifestações precoces dos distúrbios psiquiátricos", sugere Laura.

Campanhas - A primeira parte do estudo da OMS acentua a importância de preparar melhor os clínicos-gerais dos centros de saúde para diagnosticar os distúrbios psiquiátricos, já que eles são os primeiros a ser procurados por quem suspeita que uma tristeza ou uma ansiedade persistentes possam representar algo mais grave. Mas não bas-

ta apurar o olhar desses médicos, alerta Aguilar-Gaxiola: "O público em geral tem de se conscientizar, por meio de campanhas, de que os distúrbios mentais são comuns e debilitantes, reconhecer os sintomas dos problemas mais frequentes e saber que há tratamentos e serviços com que pode contar".

Ele cita como exemplo uma campanha que o Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH), uma das unidades dos NIH, lançou em 2003. Intitulada *Real men, real depression* (Homens reais, depressão real), a campanha motivou a busca de tratamentos por meio de informações médicas apresentadas em linguagem simples e de anúncios como os reproduzidos nesta página, com resultados considerados positivos. Mas é preciso pensar sempre em ações integradas. "Seria uma atitude irresponsável apenas buscar os portadores de distúrbios mentais e não os tratar adequadamente", diz Aguilar-Gaxiola.

No mundo inteiro, busca-se a inclusão social dos portadores de transtornos mentais. O Brasil segue nessa linha por meio da desativação progres-

siva dos asilos para doentes mentais, os antigos hospícios, e da criação de hospitais-dia ou dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), nos quais os portadores de distúrbios mentais, que moram com suas famílias, são tratados e medicados. Casos mais graves tendem a ser atendidos nos hospitais gerais.

Ocorre, assim, uma revisão da história. Até o final da Idade Média, os indivíduos mentalmente desajustados andavam livremente pelas cidades – as alucinações eram até mesmo valorizadas como fontes de inspiração artística. Só no final do século 16, com a separação entre corpo e mente, é que o louco foi considerado como um ser desprovido de razão e surgiram os primeiros asilos. É também dessa época a nau dos insensatos, como eram chamados os barcos que circulavam pelos portos europeus recolhendo loucos, prostitutas, vagabundos e criminosos, que depois ficavam à deriva até morrerem e serem jogados ao mar. O que já se descobriu indica que é possível reduzir esse persistente abandono sem medidas tão radicais.