

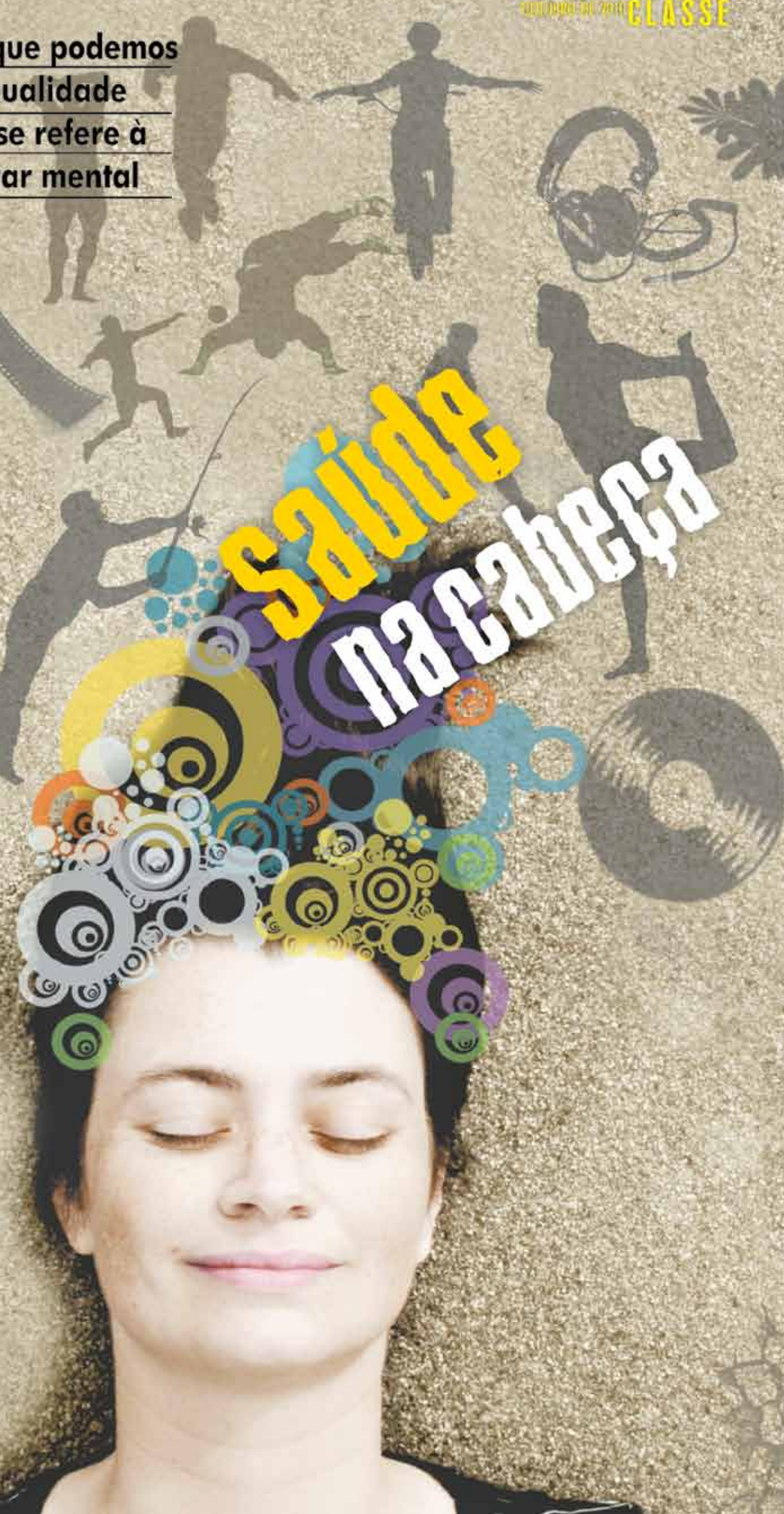
O que diz a ciência e o que podemos fazer para melhorar a qualidade de nossas vidas no que se refere à manutenção do bem-estar mental

No dia 10 de outubro, data em que a Federação Mundial para Saúde Mental (WFMH, na sigla em inglês) comemora o dia mundial da saúde mental, em 2010 a comunidade científica chama atenção para o enfoque na relação entre doenças crônicas e saúde mental. Dados indicam que doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias são as principais causas de incapacidade e respondem por 60% das mortes em todo o mundo, afetando também a saúde da mente.

No Brasil, esta data praticamente não figura nos calendários oficiais, o que demonstra a ausência de políticas relacionadas ao tema. Porém, a Federação Mundial alerta que a saúde psíquica deve ter o mesmo grau de importância da saúde do corpo. Uma de suas bandeiras, inclusive, é que a saúde mental faça parte das políticas públicas básicas de todos os países.

Basta lembrar que, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), que sempre é considerada na elaboração de políticas, saúde mental é definida como “um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para ela ou sua comunidade”.

Neste especial, o *Extra Classe* aborda alguns temas relacionados à saúde da mente, sem a pretensão de esgotá-los, mas no sentido de que sirvam de pontos de partida para reflexão sobre o assunto.



Números revelam contexto preocupante

Por Maricélia Pinheiro

No Brasil, 23 milhões de pessoas – 12% da população – necessitam de algum atendimento em saúde mental. Pelo menos cinco milhões de brasileiros (3%) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. Apesar da política de saúde mental priorizar as doenças mais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, as mais predominantes estão ligadas à depressão, à ansiedade e aos transtornos de ajustamento. Em todo o mundo, mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais. Os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Recente estudo realizado pelo Instituto Glia, com a colaboração de pesquisadores da

Universidade La Sapienza (Roma) e do Albert Einstein College of Medicine (EUA), constatou que crianças e adolescentes da região Sul apresentam melhores índices de saúde mental e desempenho escolar, em comparação com outras regiões do Brasil. Esse quadro positivo estaria ligado a fatores socioeconômicos, como melhor renda e maior escolaridade dos pais.

Os sistemas de saúde mental passam por reformas em muitos países, inclusive no Brasil.

Existe uma tendência de reversão do modelo hospitalar para uma ampliação da rede extra-hospitalar, de base comunitária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e as Casas Terapêuticas. Problemas relacionados ao álcool e às drogas passaram a ser enfrentados como um tema de saúde pública e não de polícia. Dados da Organização Mundial de

Saúde indicam que cerca de 10% da população adulta é dependente de álcool.

Segundo informações do Ministério da Saúde, atualmente 2,3% do orçamento anual do SUS é destinado para a Saúde Mental. No Rio Grande do Sul, a Secretaria da Saúde trabalha em quatro frentes – prevenção, assistência, reabilitação e reinserção social – formando uma rede de atenção que começa no acompanhamento pré-natal de gestantes que vivem em comunidades de maior vulnerabilidade social. Sandra Sperotto, diretora do Departamento de Ações de Saúde (DAS) da Secretaria de Saúde do RS, considera como o maior desafio o trabalho com os dependentes químicos, especialmente os usuários de crack. “85% deles voltam a usar a droga depois do tratamento”, informa.

Mulheres se deprimem mais

Quando o assunto é depressão, as diferenças entre os sexos em relação aos transtornos mentais são evidentes. Dados de um estudo do Banco Mundial revelam que a depressão em mulheres de países em desenvolvimento, é responsável por 30% dos casos de incapacidade laboral (afastamento do trabalho ou de atividades cotidianas por tempo determinado ou não) decorrentes de doenças mentais, enquanto a porcentagem entre os homens foi de 12,6%.

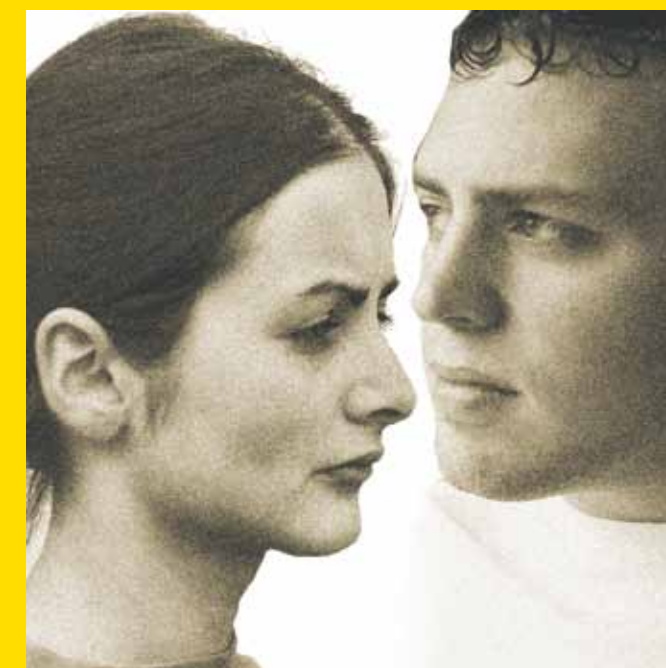
Além dos fatores genéticos que predis põem à depressão, no caso das mulheres há os hormonais (puberdade, período pré-menstrual, gestação, puerpério e menopausa), que influenciam diretamente, segundo especialistas. Estes se aliam a outros agravantes como o acúmulo de funções (trabalho fora, lida doméstica, cuidar dos filhos). E ainda pesquisas recentes apontam que a ansiedade e a depressão entre as mulheres podem ter origem biológica – teste em ratos, feitos por pesquisadores da Filadélfia/EUA, confirmaram que a proteína que responde ao estresse é defasada em fêmeas.

HOMENS – Mas quando se trata de tirar a própria vida, os homens lideram o ranking. Paradoxalmente, as mulheres tentam mais vezes o

suicídio, mas como costumam usar métodos menos agressivos, o índice de letalidade é menor. Entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte e estima-se que o número de tentativas supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes.

SUICÍDIOS – Em 2003, cerca de 900 mil pessoas cometeram o suicídio, com maior incidência nos países desenvolvidos. Acredita-se que além dos fatores genéticos, socioeconômicos e geográficos, o suicídio esteja ligado também a aspectos climáticos e ambientais. Isso talvez explique o fato do Rio Grande do Sul, um dos estados brasileiros com melhor distribuição de renda, ser o que detém o maior número percentual de suicídios (11,3 para cada 100 mil habitantes) enquanto a Bahia tem o menor (1,8 para 100 mil).

Embora a taxa média no Brasil não seja considerada alta (4,9 para cada 100 mil pessoas), o problema vem crescendo em certos segmentos da população, como homens mais jovens, índios, idosos, trabalhadores do setor agrícola que tive-



Arte: Claudete Sieber

ram a saúde prejudicada por pesticidas e mulheres jovens gestantes moradoras de rua.

PREVENÇÃO – Recentemente o Ministério da Saúde lançou uma cartilha de prevenção ao suicídio, dirigida às pessoas que trabalham no setor da saúde. No mês passado, documento similar foi disponibilizado pela Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Especialistas acreditam que com um eficaz trabalho de prevenção é possível mudar positivamente o quadro atual.

Pesquisa define temperamento e aponta possíveis transtornos

Elaborada por médicos e psicólogos da PUC/RS, da Ufrgs e da UFCSPA, a pesquisa tem como objetivo descobrir como as pessoas são a partir do próprio temperamento e quais os riscos de desenvolver transtornos psiquiátricos. Da primeira etapa, que ocorreu entre janeiro e abril deste ano, participaram cerca de 40 mil pessoas. O resultado apontou que cerca de 50% dos entrevistados têm temperamento estável, previsível, sem muitas alterações. Os outros 50% apresentam algum grau de instabilidade, não estão satisfeitos com seu temperamento porque este gera problemas e gostariam de ser diferentes do que são. Nesse segundo grupo, segundo Diogo Lara, psiquiatra, professor da PUC/RS e coordenador da pesquisa, a chance de ter recebido algum diagnóstico é seis vezes maior do que no primeiro.

A primeira fase do questionário é psicológica e mede particularmente o grau de medo, vontade, controle, raiva e sensibilidade aos fatores de estresse. A partir daí define em qual categoria de temperamento a pessoa melhor se encaixa (irritável, eufímico, depressivo, hipertímico, ciclotímico, obsessivo, ansioso, disfórico, apático, lábil, desinibido). O excesso de medo, raiva e sensibilidade é traduzido em problemas, explica Lara. “A melhor configuração de tem-

peramento, que representa 20% da população, é composta por medo médio, vontade alta, controle alto, raiva baixa e sensibilidade baixa”, informa o psiquiatra. Ele garante que a pesquisa, embora objetiva, é capaz de avaliar o lado subjetivo de cada participante.

Na segunda fase de perguntas são avaliados aspectos psiquiátricos do passado e do presente, para então se apontar os possíveis transtornos que a pessoa teve ou tem atualmente. A sinceridade com que cada um responde às perguntas é fundamental para uma maior precisão no diagnóstico. O fato de se responder a um computador e não a uma pessoa, ressalta o coordenador da pesquisa, aumenta a probabilidade de um maior grau de sinceridade das respostas. Isso porque a presença de um entrevistador pode inibir o entrevistado ou ainda influenciar nas respostas. Ainda mais quando se trata de uma pesquisa que aborda questões muito íntimas como preferência sexual, uso de drogas, entre outras. Provavelmente poucos ou ninguém, na presença de outro, diria a verdade se lhe perguntassem, por exemplo, “você já roubou algum objeto?”, ou “já tentou o suicídio?”.

Outra vantagem da pesquisa online, segundo Diogo Lara, é o baixo custo e a maior abrangência, tendo em vista que qualquer pessoa maior de 18 anos, de qualquer lugar do Brasil ou do mundo, que tenha



Diogo Lara, psiquiatra, professor da PUC/RS

um computador ligado à internet pode participar.

Mas atenção, o questionário funciona como uma espécie de triagem, que indica ou não problemas. A confirmação só pode ser feita por um médico especialista depois de examinar o paciente. Ao todo, a pesquisa trabalha com 19 transtornos mais comuns na população, entre eles depressão, TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), Esquizofrenia, Bulimia, Anorexia, Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O questionário pode ser respondido em partes. A pesquisa é anônima, só pede e-mail para que o sistema possa enviar a senha de acesso. No final de cada fase, o participante recebe retorno via e-mail. Também foi medida a satisfação das pessoas após a participação. Segundo Diogo Lara, 75% acharam muito útil o retorno e 25% acharam útil. Quase a totalidade (90%) se reconheceu na descrição. Ele garante que os riscos de fraude são mínimos, pois o questionário foi elaborado de tal forma que se alguém decidir “brincar”, respondendo com inverdades, provavelmente vai se contradizer em um próximo passo e será eliminado automaticamente.

A segunda etapa da pesquisa começa em outubro de 2010. A meta, de acordo com o coordenador, é chegar a 500 mil participantes. O acesso se dá através do www.temperamento.com.br. **(Maricélia Pinheiro)**

Foto: Gilson Oliveira/divulgação

ESPECIAL QUALIDADE DE VIDA

Por uma memória saudável



Foto: Igor Sperotto

Aos 73 anos de idade, o médico argentino, naturalizado brasileiro, Ivan Antonio Izquierdo (*foto*), dispensa apresentações no mundo científico do estudo da memória. Atualmente, é professor titular de medicina na PUCRS e coordenador do Centro de Memória da Universidade. Atuante na área da formação, persistência e extinção de memória, recém chegou de um Congresso médico na Alemanha, de onde trouxe novidades sobre os estudos para o tratamento de Alzheimer. Ele conversou com o *Extra Classe* sobre saúde mental.

Por Grazieli Gotardo

Extra Classe – O que é ter saúde mental?

Ivan Antonio Izquierdo – Imagino que cada um defina isso à sua maneira. Em termos gerais, podemos dizer que saúde mental é ter a mente em equilíbrio consigo, com as demais pessoas que nos rodeiam e com a realidade em geral. Por exemplo, perceber as coisas como são: quando olho para uma estante percebo livros e não rinocerontes. Se visse rinocerontes entraria na doença mental e seria uma alucinação. Entender o que as pessoas pensam e o que dizem parece elementar, mas nem todos têm essa capacidade.

EC – Por que algumas memórias se tornam persistentes e outras não?

Izquierdo – Algumas pessoas estudam um conteúdo para um exame e logo depois esquecem para sempre o que estudaram. Outras estudaram o mesmo conteúdo com os mesmos professores e materiais levam este conteúdo para toda a vida. Este é um mecanismo que se desencadeia depois de a memória ter sido consolidada. Existe um segundo mecanismo, posterior a este, pelo qual o hipocampo, local do cérebro onde se formam a maioria das memórias, secreta uma substância chamada BDNF (*Brain-derived neurotrophic factor*), que é um fator de crescimento do neurônio. Doze horas depois de terem sido feitas, essas substâncias produzem o crescimento de si-

napses e fazem com que a memória adquirida poucas horas antes fique mais fortalecida. Isso é engatilhado por outro mecanismo de fora do hipocampo, medido pela dopamina, em uma região do cérebro médio que manda liberar dopamina no hipocampo para que este secrete BDNF. Esse mecanismo, que funciona em humanos, faz com que pessoas com mais de 40 anos registrem uma informação na memória, mas ela não persiste, em especial sobre fatos não muito importantes, por exemplo, coisas que vimos na televisão há alguns dias. Pessoas de até 40 anos lembram, com detalhes, um filme que viram há sete, por exemplo. Depois dos 40, a pessoa passa a lembrar daquilo visto no máximo dois dias antes. Mas não é uma patologia, é um fenômeno normal que acontece após essa idade e talvez seja até benéfico.

EC – É possível esquecer de algo por completo?

Izquierdo – Todas as memórias são associativas. A gente faz isso todos os dias. Quando aprendemos um caminho e este muda, tendemos a ir para aquele primeiro, mas depois reaprendemos. A isso denomina-se extinção. Ela é usada terapeuticamente para tratar o estresse pós-traumático, que é aquele que nos faz relembrar constantemente um fato doloroso, traumático, terrível. A forma de acabar com isso para que o indivíduo não evoque isso constantemente e possa dormir, por exemplo, sem pensar nisso, é o psiquiatra expor o indivíduo a cenas daquilo que ele quer esquecer, deixando claro que são cenas, fotos, realidade que a pessoa já passou, foi terrível, mas agora não vai viver esta realidade outra vez. Ou seja, agora associa a cena com a falta do problema. E a gente reaprende, então assim se trata e se cura o estresse pós-traumático, é o único tratamento que existe. Não significa que a pessoa esqueça do ocorrido, mas não o traz à tona constantemente. Estamos estudando isso há nove anos e a cada dia encontramos coisas novas.

EC – O mal de Alzheimer é a doença mais estudada hoje?

Izquierdo – Deveria, mas é uma doença muito difícil de estudar, por que não tínhamos modelos de animais adequados. Estive agora na Alemanha em um congresso em que foi tratado disso e foram apresentados vários modelos novos de animais para estudo. Mas primeiro precisamos conhecer a doença para depois estudá-la. E agora estamos começando a conhecer a doença mais de perto. Creio que nos próximos dez anos vamos encontrar algo para tratar o Alzheimer, pois muitos grupos estão trabalhando. Hoje não temos um tratamento real, temos paliativos. Os remédios atuam sobre os neurônios, mas no Alzheimer, assim como em todas as doenças degenerativas, a pessoa vai perdendo neurônios, então o remédio tem cada vez menos onde agir.

EC – O quanto se conhece sobre as potencialidades do cérebro humano e como ele é visto pelos cientistas?

Izquierdo – Não sabemos quanto é o 100%. O cérebro representa o albergue do pensamento humano, da história, de todo o conhecimento. Claro que ele tem o papel de uma transcendência maior do que ser um simples órgão. Porém, para pesquisá-lo e procurar remédios para seus males, temos de vê-lo apenas como um órgão. Por exemplo, se você vai levar seu carro ao mecânico, ele é simplesmente uma máquina. Mas um carro pode ser muito mais, pode ser a realização de vida de uma pessoa. Ou então, um amor, porque a pessoa ama aquele carro. Tem uma série de significados. Toda a realidade é assim, o termo na verdade é metarrealidade, o objeto é mais do que ele em si.

Três dicas de qualidade de vida: exercite-se, alimente-se bem e confie sempre no melhor.

Porque quem tem o **melhor** em equipamentos de **alta tecnologia** e **15 unidades** para atendimento, pode oferecer mais **rapidez** e muito mais **segurança** para você e a sua família.

laboratório
endocrimeta
ANÁLISES CLÍNICAS

Auxiliadora
Rua Coronel Bordini, 170 - Fone: 51 3343.7350
Centro
Praça Dom Feliciano, 78 - Sala 106 - Fone: 51 3225.9300
Moinhos de Vento
Rua 24 de Outubro, 395 - Loja 27 - Fone: 51 3346.7045
Nilo Peçanha
Av. Nilo Peçanha, 2568 - Loja 103 - Fone: 51 3328.0050
Praia de Belas
Av. Praia de Belas, 2254 - Fone: 51 3232.1878

Central de Atendimento ao Cliente: 51 3224-1788 | www.endocrimeta.com.br

EC – *O senhor fala sobre “a arte de esquecer”. Por que é importante para o ser humano esse mecanismo de esquecimento natural?*

Izquierdo – Primeiro porque muitas memórias são ruins, a gente não quer trazê-las à tona. Algumas não são perigosas, mas simplesmente chatas, desagradáveis, vale a pena esquecer, outras não, mas também não é bom evocá-las constantemente, pois ficaríamos doidos. Ainda é preciso dar lugar a novas memórias, pois memória ocupa lugar, sim. O número de neurônios é enorme, milhões, mas todos os que participam em determinados tipos de memória utilizam sistemas bioquímicos complexos para formá-las e fazê-las persistentes, mas essas enzimas não estão em número infinito. Se eu aprendo a ler em inglês, por exemplo, os neurônios que aprendem a ler numa língua estrangeira estão exigidos ao máximo. Agora, as enzimas, os neurotransmissores, tem que dar uma parada para que possam se reconstituir aos níveis normais. Então, muitas das enzimas ou proteínas que se usam na formação de uma memória ou persistência se recuperam depois.

EC – *O que mais tem prejudicado a saúde mental das pessoas atualmente?*

Izquierdo – Sem dúvida, as drogas, principalmente o álcool, porque a porcentagem de

pessoas que usa drogas é imensa e vive oculta.

EC – *Mas também tem a automedicação.*

Izquierdo – Certamente, a Ritalina, por exemplo, utilizada para déficit de atenção, com ou sem hiperatividade, tem um índice altíssimo de utilização que pode chegar a 5% da população, segundo informações que trouxe agora da Alemanha. E funciona muito bem quando utilizada sob orientação médica, devido aos poucos efeitos colaterais. Mas impressiona o uso “recreativo” dela no Brasil. Já fiz pesquisas sobre a Ritalina e não tive a menor dificuldade de encontrar pessoas que a utilizam por conta própria.

EC – *Como deveriam ser as políticas públicas de saúde no Brasil em relação à saúde mental?*

Izquierdo – Não domino o assunto por completo, mas na minha percepção não existe uma política pública nesse sentido. Existiu um movimento muito bonito na teoria, mas péssimo na prática, que foi a supressão do internamento psiquiátrico, e daí vemos pessoas nas ruas com graves problemas mentais, sem tratamento. Saúde mental deveria ser uma política prioritária porque temos uma significativa quantidade de pessoas com distúrbios.



Foto: Igor Sperotto

“Todas as memórias são associativas. A gente faz isso todos os dias. Quando aprendemos um caminho e este muda, tendemos a ir para aquele primeiro, mas depois reaprendemos”

Você tem síndrome do quê?

Elas são inúmeras e dariam quase para compor um minidicionário. Crianças e adolescentes são comumente diagnosticadas como portadoras de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) ou como portadores depressivos. Adultos, além da Depressão, podem sofrer de Síndrome do Pânico ou de TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), entre outras. A impressão que se tem é que cada tipo de temperamento ou estilo de vida se encaixa em uma síndrome ou transtorno de comportamento. “O diagnóstico normalmente é feito com base em um agrupamento de sintomas, para o qual se dá um nome. E para cada diagnóstico se cria uma nova droga. Trata-se de uma abordagem mais fenomenológica”, observa Roséli Cabistani, psicanalista membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Appoa) e professora da Faculdade de Educação da Ufrgs na área de psicologia na formação de professores.

Estatísticas revelam que a Depressão, por exemplo, atinge cerca de 25% da população ao longo da vida, o que significa que um quarto das pessoas vão viver algum momento depressivo. “Hoje em dia, uma tristeza passageira ou uma reação de luto pela perda de uma pessoa querida são logo definidas como depressão pelo público.

A depressão tem sido relacionada pela mídia a uma reação natural das pessoas à modernidade, às dificuldades socioeconômicas, às mudanças nas relações humanas e trabalhistas, como se o psiquismo de cada um respondesse da mesma maneira às condições adversas da vida”, escreve em seu blog o psiquiatra Leonardo Figueiredo Palmeira, do Rio de Janeiro. Estima-se que 45% da população mundial se enquadrariam em algum diagnóstico de doença mental. “Esse percentual é grande porque inclui até os usuários de tabaco. Esse enquadramento é importante para facilitar pesquisas”, explica o psiquiatra Marcelo Fleck, professor da Faculdade de Medicina da Ufrgs e pesquisador na área de Depressão e Qualidade de Vida.

Para Márcia Fagundes Chaves, neurologista, chefe do Departamento de Neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e professora da Faculdade de Medicina da Ufrgs, o aumento do número de diagnósticos está ligado a vários fatores. Um deles é a maior longevidade do ser humano. Como as pessoas estão vivendo mais, aumenta o risco de desenvolverem transtornos mentais típicos da idade mais avançada, como Doença de Alzheimer. Outro fator seria o estresse dos dias

atuais, principalmente nos grandes centros urbanos, que atinge não só adultos, mas cada vez mais crianças e adolescentes. E ainda o avanço das pesquisas na área permitiu a identificação de enfermidades que sempre existiram, mas pouco ou quase nada se sabia a respeito.

Mas se uma parcela significativa da população sofre de algum transtorno mental e se para todo transtorno ou síndrome existe um medicamento específico, muita gente vai precisar de remédio? Para Roséli Cabistani, a medicação pode aliviar o sintoma, mas sozinha não cura a doença. “É como medicar para baixar a febre e não ir buscar a causa. O diagnóstico precisa ser feito também através da estrutura do indivíduo e a partir daí se define o tratamento. Apenas tomar remédio é como empurrar a sujeira para debaixo do tapete”, alerta a psicanalista, que acredita estar havendo, de um modo geral, excessos na prescrição de medicamentos. A neurologista Márcia Chaves defende o uso da medicação em caso de sofrimento do paciente, mas concorda que só essa medida não é suficiente. “A psicoterapia é muito importante e o autoconhecimento é uma prática fundamental na superação de alguns quadros”, orienta. **(Maricélia Pinheiro)**

ESPECIAL QUALIDADE DE VIDA

trabalho arriscado

Segurança noturno não tem tempo para ficar com a família, porque dorme boa parte do dia depois de uma noite tensa de trabalho. As metas impostas pelas instituições bancárias empurram o bancário para um quadro depressivo. Com menos de um ano na função, o motoboy *(foto)* já apresenta sintomas como ansiedade, dores de cabeça e pouca memória. Além destes, profissionais do mercado financeiro, informática ou aqueles que exercem atividades diferentes daquelas para as quais foram capacitados estão na lista dos mais afetados pelos transtornos mentais.

A pressão e as condições de trabalho ocupam hoje lugar de destaque entre os fatores externos que contribuem para os quadros de depressão e outros transtornos. E mais: são responsáveis por cinco das dez principais causas de afastamento do trabalho no País, segundo levantamento feito pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em parceria com o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS). A Secretaria de Segurança Pública de Goiás, em recente pesquisa, cons-

tatou que os transtornos mentais e de comportamento são a principal causa de afastamento de policiais civis e militares do trabalho.

Estudo realizado pelo *International Stress Management Association* (ISMA –BR) com profissionais das mais diversas áreas de Porto Alegre e de São Paulo, revelou que 70% dos brasileiros carregam alguma sequela em decorrência da pressão profissional – cansaço excessivo, dores musculares e depressão são os sintomas mais comuns. Policiais e seguranças lideram o ranking, drama muito bem documentado no polêmico “Tropa de Elite”. Motoristas de ônibus, controladores de voo e bancários vêm em seguida.

Em Porto Alegre, pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs) avaliaram as condições de saúde mental de uma



Foto: Igor Sperotto

centena de motoboys em atividade e descobriram que 75% tinham ao menos um diagnóstico de doença psiquiátrica – crises de ansiedade, mudanças bruscas de humor, transtornos de personalidade, uso abusivo de álcool e drogas.

Além das condições inerentes à cada função, que por si só já propiciam um quadro de estresse, há ainda as pressões dos empregadores, o chamado assédio moral. As adversidades do trânsito, no caso de motoristas e motoboys, e a dura realidade com a qual

os policiais se deparam todos os dias, empurram quase que automaticamente esses profissionais para um quadro emocional patológico. **(Maricélia Pinheiro)**

Magistério está entre as profissões de risco

Os professores não ficam de fora. Estudo realizado por pesquisadoras da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) concluiu que os professores estão mais sujeitos que outros grupos a terem transtornos psíquicos de intensidade variada, devido às condições de trabalho – excesso de tarefas e ruídos, pressão por requalificação profissional, falta de apoio institucional e de docentes em número necessário, entre outras. E esses transtornos são os que mais originam pedidos de afastamento do trabalho.

A chamada Síndrome de Burnout – o nome vem da expressão em inglês to burn out, que significa queimar completamente, consumir-se – vem sendo apontada como o transtorno emocional que mais atinge professores. Os principais sintomas são cansaço excessivo, irritabilidade, baixa autoestima, insônia, dores musculares, distúrbios gastrointestinais, frequentes dores de cabeça e dificuldade de concentração.

Pesquisa nacional feita pela Universidade de Brasília (UnB) no final da década passada entre professores, concluiu que 48% apresentavam algum sintoma da síndrome. Outra mais recente (2003), elaborada pelo Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (Apeoesp) apresentou resultados semelhantes: 46% já tiveram diagnosticado algum tipo de estresse. Entre as mulheres esse

índice chega a 51%.

A razão, segundo especialistas, está relacionada principalmente à falta de reconhecimento e à indisciplina dos alunos na sala de aula. A pressão por parte das escolas que colocam em primeiro plano os interesses mercadológicos, o medo de perder o emprego e o fato de muitas vezes ter que dar aula em mais de uma escola para complementar a renda seriam outros agravantes. Como a maioria dos que desenvolvem o problema são pessoas extremamente dedicadas, motivadas, idealistas e perfeccionistas, é muito comum se culparem pela falta de interesse dos alunos, acreditando que deveriam dominar as mais diferentes técnicas para estimular o aprendizado.

A Burnout – inicialmente observada em trabalhadores da área da saúde que dão assistência a pessoas em situação de necessidade e dependência – pode causar ainda complicações

de saúde mais graves e perda da qualidade de vida. Médicos e psicólogos ressaltam a importância de treinar habilidades de autocontrole e buscar ajuda profissional o quanto antes, para se defender dos efeitos nocivos do contexto.

Estes dados dos professores estão em concordância com pesquisa divulgada pelo Sinpro/RS e Feteesul em junho de 2009. O estudo, realizado pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – Diesat, apontou que fatores como jornada de trabalho elástica, excesso de atividades, pressão de chefias e de alunos estão entre os principais geradores de agravos à saúde física e mental dos professores. Além disso, a pesquisa mostrou que um grande número de professores, mesmo adoecidos, não deixa de cumprir o expediente, fazendo uso excessivo de tratamentos e medicamentos

Como anda a cabeça dos professores conforme pesquisa

- 49% fazem tratamento com medicamentos e outros procedimentos;
- 45% apresentaram problema de saúde física e mental relacionado ao trabalho;
- 78% sentiram cansaço e esgotamento frequentes nos seis meses precedentes à pesquisa;

- 20% utilizam medicamento antidepressivo;
- 59% tiveram dificuldade para dormir nos últimos seis meses;
- 71% sentem dores no corpo após um dia de trabalho.

Fonte: Pesquisa Sinpro/RS/Feteesul/Diesat

A profilaxia das doenças da psiquê



A prevenção do sofrimento mental passa pela forma como cada um encara a vida. Investir em momentos agradáveis e não apenas em bens materiais, trabalhar em atividade prazerosa, respeitar as próprias limitações quando se trata de concretizar sonhos. Estes seriam os ingredientes básicos da felicidade, apontam especialistas. Estudos recentes concluíram que o nosso cérebro se engana quando sonha que uma casa na praia, um carro do ano ou mesmo uma grande paixão podem proporcionar um bem-estar duradouro. O que nos asseguraria a felicidade em longo prazo, de acordo com os pesquisadores, seria gastar em atividades que tragam prazer e ajudem a estabelecer conexões sociais, como uma viagem, cursos ou mesmo uma refeição especial.

Estar bem consigo mesmo é o primeiro passo para prevenir doenças como a Depressão, que não só proporciona uma baixa qualidade de vida, como pode arrastar para enfermidades mais graves. “Depressão e Pânico surgem muito em decorrência do estresse e da insatisfação pessoal com o trabalho. A pessoa não encontra sentido no que faz, trabalha apenas para poder consumir”, diz Roséli Cabistani. Segundo a psicanalista e professora da Faculdade de Educação da Ufrgs, grande parte das situações

de sofrimento psíquico é decorrente de insatisfação profissional. Para ela, sentir que o trabalho não é apenas um gerador de renda, que tem uma função social e contribui para a melhoria da sociedade, é muito importante na promoção do bem-estar de cada um.

Desejar realizações que estão acima de suas capacidades também está no rol das posturas de vida que podem levar a um adoecimento do corpo e da alma. “É como um atleta que, quando jovem, tinha condições de realizar determinadas provas e com o passar do tempo a idade foi lhe impondo limitações físicas”, exemplifica o psiquiatra Marcelo Fleck, pesquisador na área de Depressão e Qualidade de Vida. Para ele é fundamental na promoção do bem-estar que a pessoa esteja sempre repensando e redirecionando suas metas de vida, diante de cada mudança ou acontecimento, pois o sofrimento é gerado pela falta de adaptação. “A qualidade de vida é um hiato entre as expectativas e as realizações. É necessário aumentar as realizações e diminuir as expectativas de acordo com o que está ao alcance”, sugere.

Assim como o conceito de qualidade de vida é subjetivo, pois cada um tem uma percepção e valo-

riza determinados aspectos mais que outros, os tratamentos

para as doenças da alma podem seguir as mais variadas linhas. Uma não tão recente, mas pouco conhecida do público em geral, é a chamada filosofia clínica ou aconselhamento filosófico, que pesquisa a história de vida do paciente e trabalha com suas especificidades. “Ao analisarmos a trajetória de vida da pessoa, podemos saber quais movimentos devem ser feitos”, explica Lúcio Packter, filósofo clínico de Porto Alegre. Ele garante que a polêmica em torno deste uso específico da filosofia é mais mito do que realidade. “O que existe é uma discussão acadêmica. E isso tem que haver, senão vira dogma”, observa.

Tão importante quanto sair de um estado depressivo ou de pânico (doenças mais comuns) é evitar os caminhos que levam a ele. Aí valem as velhas e boas dicas como construir momentos agradáveis de convívio com a família e os amigos, trabalhar em atividades que tragam prazer, mesmo que signifique menos dinheiro, e encarar a vida e os problemas de uma maneira mais leve. Importante saber que a tristeza também faz parte da vida e nem sempre significa uma patologia. **(Maricélia Pinheiro)**

ESCOLHA O CAMINHO DA INOVAÇÃO.

WWW.FEEVALE.BR/POS

Doutorado

Mestrado

MBA e Especialização

UNIVERSIDADE FEEVALE
CONHECIMENTO PARA INOVAR O MUNDO

ESPECIAL QUALIDADE DE VIDA

Ômega 3 e temperos previnem doenças

Há uma crença antiga, segundo a qual comer o olho do peixe tornava as pessoas mais inteligentes. Estudos relativamente recentes mostram que aquilo que ouvimos de nossa mãe, tia ou avó, tem algum fundamento. Só que a “inteligência”, nesse caso a preservação das funções do cérebro no decorrer da vida, pode ser atribuída ao consumo do peixe inteiro, não apenas de uma parte. Pois é neste alimento que se encontra a maior concentração de ômega 3 (ácido graxo), substância que não pode faltar na dieta de quem quer prevenir doenças mentais na terceira idade.

Segundo Patrícia Chagas, nutricionista, doutora em Gerontologia Biomédica e professora na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), há fortes evidências de que a adoção da dieta mediterrânea – rica em ácidos graxos – está correlacionada a uma maior longevidade, ao atraso do processo de deterioração da saúde e à redução no risco para o desenvolvimento das doenças de Parkinson e Alzheimer. Além do peixe (especialmente atum, arenque, sardinha, cavala e salmão), outras fontes de ômega 3 são óleo de canola, óleo de soja, azeite de oliva, rúcula, espinafre, linhaça e sementes de sálvia.

Os poderes do ômega 3 não param por aí. Principal nutrição que o feto recebe pela placenta, ele pode ajudar a prevenir a depressão pós-parto que, segundo estatísticas, costuma ocorrer de três a 20 vezes mais em países do ocidente do que em países do oriente. O neuropsiquiatra e pesquisador David Servan-Schreiber, autor de “Curar o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamentos nem psicanálise”, aponta em seus estudos a importância do ômega 3 para a redução de sintomas relacionados a transtorno bipolar, ansiedade, depressão, esquizofrenia, insônia, fadiga, baixa libido e irritabilidade. Baseado em pesquisas feitas no Canadá, o neurocientista e psiquiatra Daniel

Amen, acredita que o ômega 3 contribui para o alívio dos sintomas de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Vegetais ricos em antioxidantes fenólicos, que protegem os neurônios do sistema nervoso central, também estão na lista dos alimentos que previnem doenças mentais. Frutas como amora e maçã, verduras como espinafre e agrião e até a cafeína (em quantidade mo-



- Dieta mediterrânea**
- Dieta Mediterrânea 3 a 4 porções de frutas
 - 5 a 6 porções de vegetais (substâncias antioxidantes, vitaminas e minerais)
 - 3 porções de produtos lácteos na forma desnatada (fontes de Vitamina B12 e cálcio)
 - 1 colher de sopa de azeite de oliva (rica em gordura monoinsaturada)
 - 2 colheres de chá cheias de farinha de linhaça (rica em ácidos graxos ômega-3)

Fonte de pesquisa: <http://hypescience.com>



Curry, cúrcuma e canela, condimentos benéficos

derada) são recomendadas. Suco de uva, vinho e chocolate em pequenas quantidades, canela e cúrcuma (presente no curry) também figuram na lista. Patrícia Chagas alerta que não existe um determinado alimento que possa promover sozinho a saúde mental. “Uma dieta adequada e balanceada ao longo da vida é que poderá auxiliar na promoção da saúde, longevidade e qualidade de vida”, orienta.

Ela sugere a adoção da dieta mediterrânea e seguir “Os 10 Passos para a Alimentação Saudável” (<http://portal.saude.gov.br>), do Ministério da Saúde. A dieta mediterrânea é composta por frutas, vegetais, legumes, cereais integrais, oleaginosas, sementes e grãos integrais, azeite de oliva extravirgem, peixe e frutos do mar, vinho tinto (consumo moderado), iogurtes desnatados e queijo branco. Os alimentos são minimamente processados, sazonais, frescos e preferencialmente cultivados na região. **(Maricélia Pinheiro)**