

APES EM FOCO

Nº.2
Edição 001/24

FEVEREIRO 2004
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA



ENTREVISTA
DRA. ANA PAULA CARVALHO

EDITORIAL
SAÚDE MENTAL NO BRASIL:
ENTRE LEIS E REALIDADE

FALA RESIDENTE
NAVEGANDO PELA JORNADA
PSIQUIÁTRICA

SUMÁRIO

PÁGINA 03 E 04

MATÉRIA PRINCIPAL

Saúde Mental no Brasil: Entre Leis e Realidade

PÁGINAS 04, 05 E 06

ENTREVISTA

Dra. Ana Paula de Carvalho

PÁGINAS 07 E 08

ARTIGO

Ciberbarroco: redes sociais e o governo da atenção pela aparência - José Antônio Martinuzzo

PÁGINA 08 E 09

FALA RESIDENTE

Navegando pela Jornada Psiquiátrica: Da Residência à Prática Profissional Atualizada

PÁGINA 09 E 10

RESENHA CULT

O Leitor - *Der Vorleser*

DIRETORIA

Lícia Fabris Colodete Libanio
Presidente

Antônio José Nunes Faria
Vice-Presidente

Vitor Maia Santos
Primeiro Secretário

Julia Carminati Lopes
Segunda Secretária

Leticia Maria Akel Mameri Trés
Primeira Tesoureira

José Luis Leal de Oliveira
Segundo Tesoureiro

CONSELHO EDITORIAL

Lícia Fabris Colodete Libanio
José Luis Leal de Oliveira

Regina Trindade
(Revisão)

Daniela Ramos
Jornalista Responsável - MTB 2771 - ES

Entre em contato:
apespsiquiatria@gmail.com

SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ENTRE LEIS E REALIDADE

“Há que se refletir sobre esse sistema de jeitinhos que encobre o vácuo assistencial.”

O acesso à saúde mental é um direito constitucional. A Política Nacional de Saúde Mental é uma política de Estado, definida pela Lei Federal 10.216/2001, que estabelece o modelo da assistência aos portadores de transtornos mentais. Vale ressaltar que até então não existia no Brasil um instrumento legal que tratasse da problemática dos pacientes psiquiátricos, muitas vezes relegados a internações de longuíssima permanência, quando não perpétuas, muito frequentemente em situação de abandono.

A famigerada mudança de paradigma tão enaltecida na época tratava, essencialmente, de regimentar os direitos civis dos então chamados “loucos de todo gênero”. Pautados em princípios de liberdade e cuidado individualizado, privilegiando os serviços de base comunitária, inaugurou as práticas da atenção psicossocial.

Mas, passados mais de vinte anos, os desafios parecem intransponíveis.

Bem verdade que houve - e há - muitos “acidentes de percurso”. Brigas ideológicas, políticas e econômicas não raro ofuscam o sentido do nobre esforço de prestar atendimento de qualidade à população. É ainda de indignar a desproporção entre o efetivo investimento em saúde mental e a criação de leis que, em tese, deveriam garantir o funcionamento sustentável da rede assistencial. Infelizmente, o abandono tem muitas caras.

O Sistema Único de Saúde (SUS) considera a Psiquiatria como parte da atenção especializada. No atual modelo, os profissionais da atenção básica identificam os pacientes com necessidade de avaliação psiquiátrica e os referenciam para a rede, de acordo com a demanda específica. De maneira muito simplificada, os casos de baixa complexidade / gravidade devem ser encaminhados para os ambulatórios especializados. Já os de maior complexidade devem ser acolhidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou, se se tratar de urgência / emergência, direcionados aos PAs ou ao pronto-socorro psiquiátrico. A internação psiquiátrica, quando indicada, pode acontecer nos hospitais especializados ou em hospitais gerais. Tudo isto em tese. No nosso Estado, historicamente, vemos, na prática, uma

inversão do fluxo proposto. Não raro, esta parte da atenção terciária para a primária. Dentre outros motivos, esta inversão ocorre pela baixa oferta de ambulatórios de Psiquiatria, que curiosamente foram sendo desativados ao longo dos anos. Como os pacientes com transtornos mais “leves” tendem a agravar se não forem devidamente atendidos em suas necessidades, o hospital psiquiátrico permanece como referência de atendimento.

Diversos CAPS também foram se descaracterizando e incorporando a então “lógica ambulatorial” criticada por alguns grupos da reforma psiquiátrica, com o agravante de muitos destes serviços não disporem do Psiquiatra. Ambulatórios de psiquiatria sem psiquiatra é quase a regra. Há que se refletir sobre esse sistema de jeitinhos que encobre o vácuo assistencial.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil lidera o ranking de casos de depressão e ansiedade na América Latina, e é o terceiro lugar no mundo com pessoas com doenças mentais. No Espírito Santo, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 25% da população convive com algum tipo de transtorno mental, o que equivale a cerca de 1 milhão de pessoas.

Tamanha proporção exige grande expertise de gestores e colaboradores, um projeto exequível e que responda às demandas contemporâneas em saúde, sem nunca perder de vista que a dimensão humana da Medicina.

Entendemos que uma estratégia sem a efetiva participação de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e tantos outros profissionais da área contribuem para a perpetuação de antigos equívocos e preconceitos.

O acesso ao especialista é hoje uma via crúcis por si só adoecedora. O que vemos, geralmente, são pequenas ilhas de atendimento, desarticuladas em sua maioria

do todo assistencial.

É alguma coisa, claro, mas não é o que se espera uma boa política pública.

A desassistência tem efeitos nefastos, e pode incentivar a criação de serviços de baixíssima qualidade.

Qualquer coisa não é melhor do que nada quando pensamos em saúde.

A Psiquiatria exige uma ampla expertise, não pode se amparar no senso comum. Na verdade, lida com o contrário do senso comum, há qualidades que o bom psiquiatra deve desenvolver para honrar a sua profissão e os seus pacientes.

Os esforços são muitos. Precisamos ainda discutir sobre condições de trabalho e também os salários praticados pelos empregadores, um assunto sempre delicado mas fundamental.

Não há saúde sem saúde mental, a dicotomia corporeamente na prática não existe. E, por mais que isto nos pareça fora de moda, a Saúde ainda é um direito de todos e um dever do Estado.

“A desassistência tem efeitos nefastos, e pode incentivar a criação de serviços de baixíssima qualidade.”

ENTREVISTA

Dra. Ana Paula Carvalho é especialista em Psiquiatria Nutricional e do Estilo de Vida

Na busca por compreender os complexos vínculos entre saúde mental e estilo de vida, mergulhamos no tema da solidão com a renomada especialista em Psiquiatria Nutricional e do Estilo de Vida, Dra. Ana Paula Carvalho. Em uma entrevista exclusiva para nossa associação, a Dra. Ana Paula compartilha insights valiosos sobre os impactos da solidão na saúde mental e estratégias eficazes para enfrentar esse desafio crescente em nossa sociedade contemporânea.



Foto: Divulgação

1- O que é a solidão?

A solidão é um sentimento, não é um fato. A pessoa é quem vai definir se ela é solitária ou não. E ela se define por um sentimento que é negativo, doloroso, ou mesmo uma

experiência emocional que é muito aversiva. Ela é individual e privada, e a sensação é de que as relações sociais que estão disponíveis são insuficientes para satisfazer a própria necessidade ou proporcionar um grau de intimidade que é aquela que o indivíduo deseja ou considere necessária. A pessoa solitária também sente que não tem com quem contar em algum momento de dificuldade, ou alguém para compartilhar momentos bons. Existe a noção de um não pertencimento.

2 - Mesmo com todas as possibilidades de conexão proporcionadas pelos avanços tecnológicos, meios de transporte modernos e, principalmente, a internet, parece que o século XXI começou com a sensação do crescimento da solidão. Essa percepção é real?

Há um consenso na literatura médica de que está acontecendo um aumento dos níveis de solidão. Um estudo americano apontou que, em 1972, em torno de 45% dos americanos sentiam que tinham com quem contar e em quem confiar. Enquanto que, em 2016, essa taxa diminuiu para 30%, sendo que esse cenário ainda não envolvia pandemia e pós pandemia, cenário onde esse número de pessoas solitárias possa ter aumentado.

Outros indicadores, também de dados americanos (há poucos dados brasileiros), mediram o tempo que as pessoas passavam umas com as outras e como foi a queda do engajamento social de 2020 comparado a 2003. Em relação a ficar com a família: houve uma diminuição de 5 horas por mês. Sobre estar com outra pessoa em um momento de lazer: diminuiu 14 horas por mês. O engajamento social com amigos diminuiu em 20 horas por mês. E em geral, o engajamento social caiu 10 horas por mês em 2020 em relação a 2003. Além disso, houve um aumento de isolamento social em 24 horas por mês.

A tecnologia não é vilã nem mocinha. Depende do tipo de uso dessa ferramenta. Por exemplo: se em um almoço de família as pessoas passam mais tempo no celular do que interagindo umas com as outras, podemos

considerar um efeito negativo da tecnologia. Mas se pessoas que se mudaram de cidade ou de país precisam estar em contato com a família, os amigos, e usam o celular para fazer videoconferências, marcam almoços, cada um em sua cidade monta uma mesa, sentam, trocam, conversam, chegam a passar até horas junto batendo papo como se estivessem pessoalmente juntos, já configura um lado positivo. Então depende muito do uso e de qual é a tecnologia usada. As mídias sociais, na maior parte do tempo, foram feitas para serem consumidas de forma rápida, e acabam fazendo com que a pessoa fique em uma interação solitária. Porém, durante a pandemia, por exemplo, a tecnologia foi muito utilizada por pessoas que estavam distantes, idosos que estavam sozinhos, e isso foi de suma importância.

3 - O que leva uma pessoa à solidão?

As causas são diversas, é multifatorial. Pode envolver aspectos individuais ou da comunidade em que a pessoa vive. Uma comunidade em que existem muitos espaços públicos seguros, como praças, quadras de esportes, até mesmo eventos que envolvam igrejas, feiras, entre outros, em que as pessoas precisam participar, ajuda na conectividade social. Já ambientes onde andar a pé, de bicicleta, é muito difícil, é necessário sempre estar de carro, ou de transporte público, que muitas vezes é inseguro, pode diminuir a possibilidade de interação.

Os aspectos individuais podem ser doenças crônicas, doenças psiquiátricas ou físicas, questões de personalidade, gênero, raça, status socioeconômico, estágios e mudanças na vida. Uma pessoa que está em depressão, por exemplo, tem como um dos sintomas o isolamento social; ela se afasta das pessoas. Isso acontece porque a conexão social demanda muita energia; a depressão diminui a vitalidade e a energia, e a pessoa se isola. Outros diagnósticos psiquiátricos podem fazer com que o indivíduo se afaste de seus relacionamentos; existem alguns transtornos de personalidade que são caracterizados pelo isolamento, pela não socialização. Uma pessoa com doença crônica, que precisa fazer tratamento, sem condições físicas de sair de casa, se tornar solitária.

4 - Existe um “perfil” de pessoas que têm a tendência à solidão?

De acordo com estudos, quem está em maior risco de sentir-se solitário são pessoas com diagnósticos psiquiátricos ou físicos, que tenham insegurança financeira, pessoas que moram sozinhas, pais solteiros (mãe ou pai), assim como populações mais idosas e também a população adolescente, que está ficando cada vez mais solitária. Neste último caso, há relação com o uso excessivo da tecnologia. Grupos minoritários raciais, LGBTQIA+, pessoas que moram em regiões rurais, vítimas de violência doméstica e aqueles que passaram de alguma forma por discriminação ou marginalização também têm tendência à solidão.

5 - Qual a diferença entre estar só e sentir-se só?

Estar só é quando alguém não está se relacionando fisicamente com outras pessoas e isso não significa, necessariamente, que ela se sinta solitária; podemos considerar como isolamento social. Solidão é sentir-se só.

6 - Quais são os riscos para a saúde em geral da solidão?

Existe um estudo britânico famoso que conseguiu demonstrar que sentir-se solitário poderia equivaler, em relação à saúde, a fumar 15 cigarros por dia. Outras doenças que já estão correlacionadas à solidão são as cardiovasculares, hipertensão, diabetes, até mesmo doenças infecciosas por causa da queda da imunidade. No aspecto psiquiátrico, pode afetar a função cognitiva, causando maior risco de demência, depressão, ansiedade e tendência aumentada de autolesão e suicídio.

7 - Na terceira idade é mais comum o isolamento, uma vez que há maior número de mortes entre os entes queridos, distanciamento da família. Esse grupo sofre mais consequências da solidão na saúde mental? De que forma?

Em geral, a maioria da literatura mais antiga da medicina focou muito na solidão dos idosos.

Porém, nos últimos anos, notou-se o crescimento entre os grupos de adolescentes e jovens. Entre os jovens, uma das causas é principalmente a econômica, onde as perdas de recursos financeiros geram impactos na socialização do indivíduo. Já entre os adolescentes, uma das causas pode ser o uso excessivo de mídias sociais ou de jogos onde se fica muito sozinho, por exemplo.

8- É possível superar a solidão?

Sim, mas é preciso se dar conta de que está vivendo a solidão. Para fazer um paralelo, é semelhante à questão do abuso de álcool, onde o primeiro passo é entender e assumir que tem um problema com a substância. Deve-se investir em tempo para cuidar dos relacionamentos e isso tem a ver com consistência, frequência e alta qualidade na hora de interagir com as pessoas. Algumas dicas:

Tenha o hábito de praticar a gratidão diariamente com você mesmo; tenha uma atitude de escuta ao outro e estar presente quando te procurarem, claro que sempre respeitando os seus limites para não ficar sobrecarregado.

Envolva-se com pessoas que tenham experiências diferentes das suas. Participe de grupos sociais e de comunidades, seja profissionais, hobbies, religião, esportes... algo maior do que você individualmente, desde que seja algo que você se identifique.

Reduza práticas que levem ao sentimento de desconexão com as outras pessoas. Os principais são o uso de redes sociais, o tempo de exposição de telas e o envolvimento em relacionamentos não saudáveis.

Em momentos de crise ou dificuldade, não fique sozinho, procure ajuda, seja da família, amigos, conselheiros, linhas de atendimento como o CVV, e um profissional de saúde, como psicólogo e psiquiatra. Uma dica prática é observar as pessoas que são agradáveis de estar perto e identificar o que elas fazem, como se comportam, e tente aprender com esses exemplos. É uma forma agradável de conquistar essas habilidades de conexão social.

ARTIGO

CIBERBARROCO: redes sociais e o governo da atenção pela aparência



**JOSÉ ANTÔNIO
MARTINUZZO**
PROFESSOR E
PSICANALISTA

A mesmerizante novidade do novo milênio é a configuração de uma nova ambiência existencial. Também nomeado como “continente de bytes”, o universo digital, notadamente as redes sociais, é lugar de experiência de afetos, registro vital, portanto.

Por incorporar as bases do Barroco, conforme defendemos no livro que lançamos nacionalmente para discutir o biopoder na digitalidade, Ciberbarroco é o nome que damos à lógica ético-estética que organiza o inaudito empreendimento capitalístico dos ciberterritórios, paisagem à qual não se pode escapar na formação de laços sociais os mais diversos na atualidade.

A maravilha tecnológica que conforma as redes de vivência partitiva, posto que não toda, rima com a estratégia secular do Barroco, centrada que é no exercício de um biopoder de inspiração imperial e com foco na captura e gestão da atenção.



Além disso, igualmente ao período barroco, essa territorialidade digital emerge num tempo de devoção à aparência e às imagens, de vertigem de afetos e de depressão racional, calcado no excesso e na melancolia.

Nessa direção, hoje, como antes, em cena estão a estratégia da captura da atenção e a vocação ao exercício de um poder imperial, refratário a limites e contenções. Se sob o patrocínio da Contrarreforma de pontificados e dinastias em polvorosa, o alvo do movimento Barroco mundo afora era a alma de fiéis e súditos, por ora o negócio é a gestão mercadológica do espírito midiaticado, enredado no consumismo, afetado pela eterna busca de sensação e comoção labirínticas.

Suportada por aplicações engenhosas, dinamizada por inteligência artificial, avessa a regulações, seja de governos,

seja da sociedade organizada, a capitalística biopolítica sensível do ciberbarroco almeja espíritos atualizáveis ao ritmo de operações algorítmicas formatadas ao gosto do mercado e suas afetuosas razões para o existir reduzido ao ver e ao dar-se a ver, sob o comando consumista do gozo incontinente, na ditadura do carpe diem fatiado: carpe instans!

O que batizamos de Ciberbarroco evoca predicados de perturbações ruinosas – até trágicas –, conforme autores clássicos com os quais dialogamos no livro. Fiel à estética barroca, as redes socioinformáticas tramam telas segundo a lógica pictórica de representação da aparência, como técnica de afetação e de modelagem comportamental.

A organizar esse reluzente negócio das big techs, temos a mesma estética pictórica barroca, em que, de acordo com Heinrich Wölfflin,

privilegiam-se não “as coisas como são”, mas “como elas parecem ser”. “Desenho e modelação já não coincidem com a forma plástica, mas reproduzem apenas a aparência óptica do objeto”. No circuito existencial das telas, o cálculo da aparição filtrada é a tônica dos laços à la trompe-l’oeil digital.

Ademais, segundo Benedetto Croce, a “era barroca”, com a qual, a nosso ver, a digitalidade condiz, foi uma “idade de depressão espiritual e de aridez criativa”, articulada em torno “de leis da libido, do conforto, do capricho, e por

isso, utilitária ou hedonística”.

Alguma dúvida de que os lastros perversos da sociabilidade atual são irrecorríveis nas paragens digitais que se querem fora da lei, “sem pecado nem juízo”?

“A história não se repete, mas rima.” Este célebre adágio traz a tônica do livro “Ciberbarroco – Biopoder na digitalidade”. Nele, como aqui explicitamos, defendemos que a humanidade experimenta uma nova era barroca, e justamente na grande novidade tecnológica do terceiro milênio, os ciberterritórios.

Como “pecado estético e humano”, o Barroco é “universal e perpétuo”. A cortante observação de Benedetto Croce, feita há quase um século, desvela a verdade da digitalidade, a evidência do Ciberbarroco, a biopolítica que nos conforma como sujeitos e nos governa como civilização.

José Antonio Martinuzzo é Pós-Doutor em Psicanálise (UERJ), Pós-Doutor em Mídia e Cotidiano (UFF), Doutor em Comunicação (UFF), professor titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), psicanalista e escritor.

FALA RESIDENTE

Navegando pela Jornada Psiquiátrica: Da Residência à Prática Profissional Atualizada



SARHA ANDRADE L. DE QUEIROZ
RESIDENTE EM
PSIQUIATRIA

No limiar do último mês da residência médica, deparamo-nos não apenas com o término de uma etapa acadêmica, mas com o início de uma nova jornada na prática psiquiátrica



Esta transição, permeada por desafios e expectativas, marca o ponto de partida para a aplicação do conhecimento adquirido. Contudo, mais do que uma mera mudança de cenário, essa fase representa a oportunidade de manter a chama do aprendizado e da atualização constantemente acesa.

Ele argumenta que, no mundo atual, a sociedade desaprendeu a verdadeira arte de ver. O fardo constante de responsabilidades e a pressão interna para atender a múltiplas demandas levam-nos a acreditar que não temos mais tempo para a contemplação. Ir além significa apreciar atentamente aos detalhes, ao entorno, às pessoas,

emoções, afetos e sensibilidades também internas. Sem dúvidas, posso dizer que essa pedagogia do ver através dos ensinamentos foi a peça chave para o sentimento de gratidão aos preceptores que permeia essa transição de vida profissional.

Ao olhar agora para frente, me faz refletir sobre a constante necessidade de atualização

científica para construção de uma carreira sólida e ética. A oportunidade de participar da Associação de Psiquiatria do Espírito Santo emerge como luz que poderá guiar os profissionais recém-formados ao promover o contato com psiquiatras já consagrados. Estabelecer mentores e compartilhar experiências com profissionais pexperientes não apenas

enriquece o aprendizado, mas também proporciona uma rede de apoio crucial durante os primeiros passos na prática clínica.

Que essa jornada seja marcada não apenas pela superação de desafios, mas também pelo constante crescimento e contribuição mútuo para o bem-estar mental da comunidade que servimos.

RESENHA CULT



Real Gabinete Português de leitura (RJ)



**LÍCIA
COLODETE**
PSIQUIATRA E
PRESIDENTE DA APES

O Leitor (Der Vorleser) é um romance escrito pelo professor de direito e juiz Bernard Schlink, adaptado para os cinemas em 2008 pelo premiado diretor Stephen Daldry (As Horas e Billy

Elliot). Trata-se de mais um drama que aborda a problemática do Holocausto, porém sob a perspectiva dos alemães e do conflito de gerações do durante e do pós-guerra. Com Kate Winslet como Hanna Schmitz, papel que lhe rendeu o Oscar de melhor atriz, e David Kross e Ralph Fiennes

como Michael Berg, o protagonista em sua juventude e maturidade, respectivamente.

Na Alemanha que se reconstruía do trauma da guerra, em 1958, acontece o encontro casual entre Hanna, 36 anos de idade, e Michael, então com 15 anos.

Ele passa mal, ela lhe dispensa cuidados e o conduz de volta à sua casa. Melhor de saúde, o garoto a procura para lhe agradecer, dando início aí a um breve, mas intenso romance, que marca para sempre a vida destes personagens.

Abandonado pela amante sem saber por quê, Michael se dedica aos estudos e entra para a faculdade de Direito. Por recomendação de um professor, ingressa em um estágio para acompanhar o julgamento de criminosos de guerra. É no tribunal que revê Hanna, agora como ré, acusada de trancar um grupo de mulheres judias dentro de uma igreja em chamas quando trabalhava para a SS, a polícia de estado nazista. Dentre as vítimas, somente duas sobreviveram, mãe e filha, que por sua vez publicou as memórias do horror, o texto da acusação. Ao longo do inquérito, o autor questiona a cultura

reviscionista, os limites do Direito, avergonha e a culpa na história alemã. Aliás, a culpa é a temática preponderante, e esta preocupação nos é explicitamente apresentada na cena em que o professor recomenda a seus alunos a leitura de A Questão da Culpa Germânica, livro escrito por Karl Jaspers, do célebre Psicopatologia Geral, literatura fundamental para nós, psiquiatras. A tópica vai estabelecendo paralelos com os personagens, que buscam, cada um ao seu modo, a reparação de suas faltas.

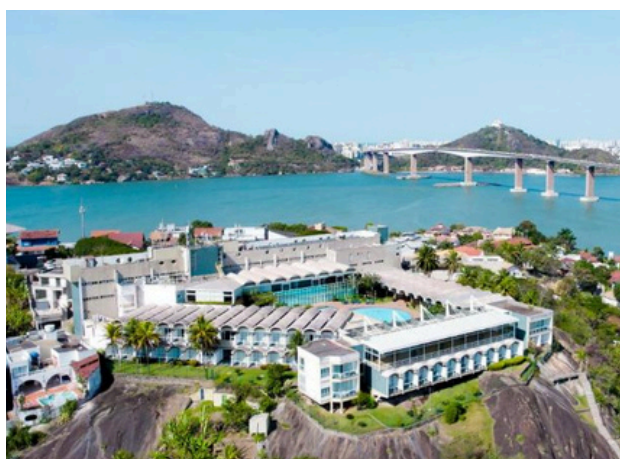
Falta a Hanna a devida instrução. O título da obra, O Leitor, aponta para esta questão fundamental. A narrativa é belamente construída de maneira que o analfabetismo da personagem só é evidenciado por intermédio de suas atitudes. Ler é poder escolher, ao que podemos nos perguntar se a Hanna coube alguma escolha na vida.

Pesam-se os lados da balança, não à toa acompanhamos a história de um julgamento. Mas há uma delicada medida de que também trata o autor. A distância geracional e cultural entre os personagens não impedem a profunda conexão que estabelecem um com o outro, expressa em um poema que testemunha esta que é também uma história de Amor:

*“Quando nos abrimos
você a mim e eu a você,
quando afundamos
em mim, você, e eu em você,
quando perecemos
você dentro de mim e eu
dentro de você.*

*Então
eu sou eu
e você é você.”*

SAVE THE DATE



Reserve a agenda porque nos dias **26 e 27 de julho** acontecerá a **XV Jornada de Psiquiatria da APES**. Com renomados palestrantes o evento será no Hotel Ilha do Boi e terá como tema “Psiquiatria em foco: Contemporaneidade, Conexões e Diálogos”.

Diálogo. Essa é a palavra-chave desta edição da jornada. Traduz o conceito, o objetivo, a estruturação do encontro. O formato é um convite à conversa.

Mais informações, sobre a programação completa, em breve em nossas redes sociais e site: apesabp.org.br

