

MESTRE (DA) CUCA

À frente do Instituto de Psiquiatria da USP, Wagner Gattaz estuda o uso de terapia via Skype, afirma que a fé ajuda no tratamento e que a vida moderna e o estresse não são tão vilões assim

POR RAQUEL FORTUNA FOTOS SÉRGIO CADDAH

As reformas pelas quais passou o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (IPq), em São Paulo, nos últimos anos, não incluem estrutura de hotelaria, restaurante de grife nem serviço cinco-estrelas. Mas, nos bastidores da comunidade médica, sabe-se que uma revolução em termos de atendimento está em processo no hospital. Um exemplo? Para começar, há uma pesquisa em andamento para atender pacientes depressivos pelo Skype (serviço on-line de conversas por áudio e vídeo). Passada a fase aguda da doença, esses pacientes têm consulta marcada com o psiquiatra pela internet. “O médico abre o Skype, conversa com ele e o motoboy entrega a prescrição e a medicação. Vai custar R\$ 6 a princípio. Em um ou dois anos, vamos ver qual o nível de recuperação deles”, diz o psiquiatra Wagner Gattaz. Orientador da pesquisa, ele é, desde 2006, presidente do Conselho Diretor do IPq, responsável pela administração do instituto. Está por trás também da implantação de um programa de excelência, para motivar os funcionários do hospital. No lobby do prédio, chama a atenção a bicicleta com laço de presente. Ao lado, um quadro com fotos dos premiados com as magrelas pelo bom desempenho mensal. A recompensa foi uma das iniciativas de Gattaz. “Não posso aumentar salários porque dependo do Estado, mas tenho como oferecer outras coisas”, diz o médico, que também incentivou a criação de curso de inglês para os funcionários. Em paralelo ao trabalho de administrador, Gattaz atende a pacientes no hospital e em sua clínica particular no Itaim, zona oeste de

São Paulo, em que lida com doenças que vão de depressão a mal de Alzheimer e esquizofrenia, duas de suas especialidades. Além disso, edita a revista de psiquiatria clínica, dá aulas e orienta projetos de pós-graduação. E o doutor estressa com tantas atribuições? Garante que não. Diz que recorre aos exercícios e hobbies para desanuviar. O lado esportista, pelo menos, está presente na sala que ocupa no IPq: uma pequena escultura de golfe, seu esporte favorito, uma miniatura de moto BMW – ele também é motociclista – e um diploma de prática de queda livre. Eles dividem espaço com livros, remédios e lembranças de família: um quadro pintado pela mãe, a artista plástica Laila Gattaz, fotos da mulher, Gabriele, a qual conheceu na Alemanha, e dos filhos, Leonardo e Moritz. Em seu Q.G., o médico recebeu PODER para um bate-papo sobre os rumos da psiquiatria no país, a relação das doenças mentais com a vida moderna, o papel da religião no tratamento e também as novas pesquisas em pacientes com Alzheimer.

PODER: *O senhor viveu por 18 anos na Alemanha e atuou como livre-docente e médico-chefe da clínica psiquiátrica da Universidade de Heidelberg. Diante da experiência, qual a sua avaliação sobre a psiquiatria brasileira?*

WAGNER GATTAZ: O Brasil conta com excelentes psiquiatras e cursos de formação. Podemos fazer aqui o que há de melhor na psiquiatria mundial. A maior limitação são as políticas de assistência ao doente: da carência absoluta no número de leitos e de ambulatórios especializados até a quase inexistência de serviços para a re-



abilitação e reinserção profissional dos pacientes. Hoje, se alguém entra num surto psicótico com uma crise de suicídio é um drama. As famílias têm de fazer verdadeiras romarias para conseguir um leito, e a maioria não consegue. Aqui no IPq, começamos uma pesquisa ampla com atendimento psiquiátrico pelo Skype (serviço on-line de conversas por áudio e vídeo).

PODER: *E como funciona na prática?*

WG: Começamos com as depressões, com pacientes que não estão em fase aguda. A pessoa vem, passa pelo médico, é tratada e tem alta. Para manutenção, em vez de vir ao hospital uma vez por mês, levar cinco horas para chegar e cinco para voltar, será atendida em casa, com hora marcada. O médico abre o Skype, conversa com ela e o motoboy entrega a prescrição e a medicação. Vai custar R\$ 6 a princípio. No estudo, acompanhamos um grupo com depressão pelo Skype e outro que vem ao instituto. Em um ou dois anos, vamos ver qual o nível de recuperação deles. Se os dois grupos se mantiverem sem diferenças significantes, teremos um modelo a ser implementado no estado, quem sabe no Brasil.

PODER: *Mas o computador não cria uma barreira entre médico e paciente?*

WG: O ideal é o atendimento pessoal, mas melhor do que não tê-lo é fazer via Skype. Claro que é difícil conseguir o diagnóstico de um caso agudo pelo computador, por isso que o Skype seria mais para um controle clínico. Não é uma psicoterapia, embora existam também projetos de psicoterapia pela rede. Conhecendo o paciente, tendo a evolução dele na sua frente, é possível fazer isso. Se houver uma diferença, vai aparecer nesse estudo.

PODER: *A vida moderna tem algum impacto sobre doenças psiquiátricas ou elas independem de fatores externos?*

WG: Não necessariamente. Para doenças como a esquizofrenia é um fator importante, mas não absoluto. Somos produto da interação dos genes com o meio ambiente.

PODER: *Mas esse pacote composto por correria, estresse, trânsito e violência urbana ajuda a aumentar o número de casos de doenças psiquiátricas?*

WG: Isso não chega nem aos pés das ameaças existenciais de 100 anos atrás, quando não existia vacina antitetânica nem antibiótico. Ameaça existencial era trabalhar sete dias por semana sem nenhuma estabilidade, folga ou salário-desemprego. A prevalência, desde quando se tem notícias dos estudos epidemiológicos das doenças psiquiátricas, como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, é muito semelhante. Portanto, a vida moderna não melhorou nem piorou

“A DEPRESSÃO QUE ATINGE O POBRE É A MESMA DO RICO. ESTAMOS FALANDO DE DOENÇA E NÃO DE TRISTEZA, QUE É OUTRA COISA”

o quadro. Acho que existe um certo romantismo em dizer que antigamente era tudo melhor.

PODER: *E por que existe tanta gente tomando remédio de tarja preta?*

WG: Antes a pessoa era atendida nos prontos-socorros com crise de palpitações, sudorese, tontura e medo de morrer. Os médicos examinavam e, se não encontravam nada, diziam: “Isso é piripaque”. E mandavam embora. Hoje, sabe-se que é transtorno de pânico, que precisa ser tratado. Também tem mais gente tomando antibiótico, analgésicos, anti-inflamatórios e hormônios do que há 50 anos. A medicina evoluiu.

PODER: *Mas o senhor não acha que há um uso abusivo de medicamentos?*

WG: Existem casos em que o remédio é mal usado. Mas é bom tocar nesse ponto porque há um consenso geral de que se está medicalizando demais a população. Só que os números não mostram isso. Mostram que há mais acesso aos tratamentos. Vamos pensar em classe C e D: antes, para elas, ter depressão era impensável. Aquela coisa de “não tem tempo para ter depressão por conta de outras preocupações” não existe mais. A depressão que atinge o pobre é a mesma do rico. Estamos falando de doença e não de tristeza, que é outra coisa. Se você pegar a prevalência da depressão, ela atinge cerca de 10% dos homens e 15% das mulheres, então uma a cada sete pessoas que você conhece pode ser que tenha sofrido depressão. Alguns tipos requerem tratamento de manutenção, como se faz com diabetes e pressão alta: se tomar o remédio diariamente, vai levar uma vida praticamente normal.

PODER: *Antidepressivos e ansiolíticos viciam...*

WG: Viciam se usados sem orientação médica. Por exemplo: alguém tem depressão, que precisa ser tratada com antidepressivo, e começa a tratar com ansiolítico. O que vai



“A RELIGIÃO TEM UM EFEITO BENÉFICO. TALVEZ SEJA POR ISSO QUE O SER HUMANO SEMPRE ESTEVE À PROCURA DE SEUS DEUSES”

acontecer? A doença progride e continua lá. O organismo pode desenvolver tolerância para a medicação e vai precisar de uma dose cada vez maior. É a mesma coisa que tratar infecção e febre com aspirina.

PODER: *O senhor acha que a reabilitação mental só pode ser feita com o uso de remédios?*

WG: Depende do quadro. Em muitos casos, o tratamento químico pode ser reforçado por uma psicoterapia cognitivo-comportamental. Então, há outros recursos.

PODER: *A impressão que se tem é que a sociedade em geral não consegue encarar a depressão com naturalidade. Existe uma dificuldade de enxergá-la enquanto doença?*

WG: Existe um estigma contra as doenças mentais e contra a psiquiatria em si. O receio de serem consideradas como “loucas” faz com que muitas pessoas não procurem um psiquiatra. Em vez disso, passam anos procurando alívio com outros profissionais de saúde. É frequente familiares de pacientes com depressão darem conselhos do tipo “você tem de reagir”, “tire umas férias” e “vá fazer esporte”. Encaram como se fosse uma fraqueza contra a qual se pode “reagir”. O que ocorre é que é uma doença do metabolismo e da função do cérebro, comparável a diabetes ou doenças da tireoide, por exemplo. Quem mandaria alguém com diabetes ou hipotireoidismo reagir, tirar férias ou fazer ginástica? Trata-se de um erro grave, pois retarda a procura por tratamento especializado e prolonga o sofrimento.

PODER: *Apesar de não ser doença, a tristeza pode desencadear um quadro depressivo?*

WG: Tristeza não melhora com antidepressivo, mas ela ou um evento traumatizante podem, sim, desencadear uma depressão. Desencadear, não causar. A causa está relacionada a uma predisposição individual, que inclui um componente genético. É como a pessoa que, após fazer muita ginástica ou um grande esforço físico, tem um infarto do coração. Isso não quer dizer que ginástica causa infarto.

PODER: *Em relação ao mal de Alzheimer, os casos estão aumentando?*

WG: Sim, porque a população está envelhecendo. O Alzheimer é como a perda de cabelo. O cara vê todo dia no travesseiro que ficaram uns fios, até que um dia os filhos falam: “Nossa, você está careca”. E todo mundo começa a reparar na calvície. No Alzheimer, a perda de

células nervosas começa 30 anos antes dos primeiros sintomas. Como são muitas células nervosas no cérebro, não se nota. De repente, com 60 anos, ele começa a esquecer algumas coisas, quando atinge o período crítico, no qual cada neurônio faz diferença. E a partir daí, em seis meses, há o diagnóstico de Alzheimer. Mas isso não significa que a doença começou há seis meses, e sim os sintomas.

PODER: *E como andam as pesquisas nessa área?*

WG: Uma das coisas que pesquisamos é a eficácia do lítio na prevenção do Alzheimer. O primeiro estudo publicado, em 2007, no *British Journal of Psychiatry*, mostrou que pessoas de 70 anos que tinham tomado lítio ao longo da vida tinham menos Alzheimer do que quem nunca tinha tomado. Fizemos um segundo estudo publicado em 2011, vencedor de um prêmio da Royal College of Psychiatrists, em que acompanhamos pessoas com comprometimento cognitivo leve por quatro anos. Metade delas tomou lítio e a outra metade placebo. As que tomaram lítio converteram menos para Alzheimer do que as que não tomaram. Estamos fazendo também uma pesquisa com camundongos geneticamente modificados. Metade deles recebe na ração diária doses diferentes de lítio, para saber, se depois de um ano, atuou como protetor. Caso seja comprovado, meu sonho seria colocar lítio na água potável, como se coloca flúor para proteger de cáries.

PODER: *Ao longo da vida, o que se pode fazer na prática para prevenir o mal de Alzheimer?*

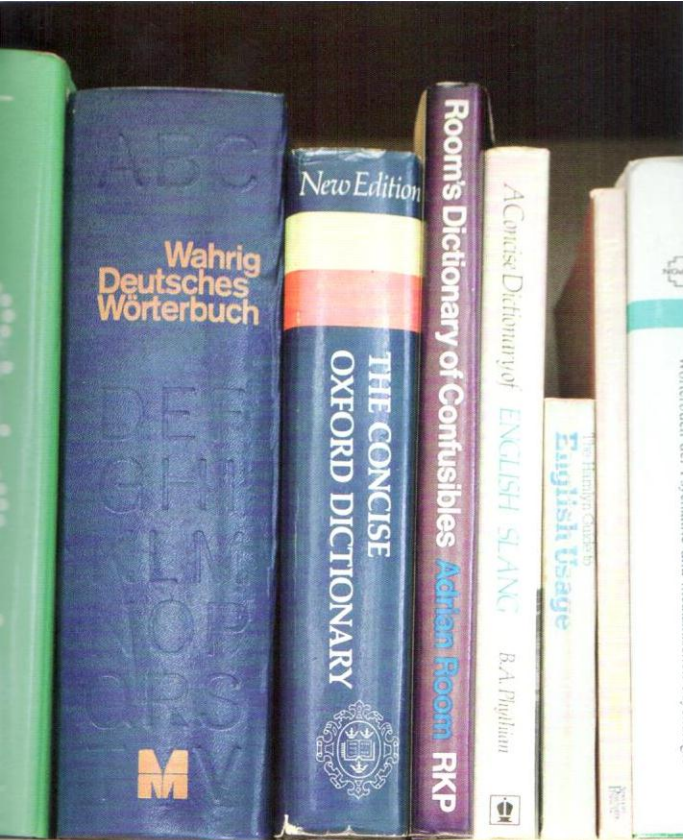
WG: Um dos fatores que parece proteger é a atividade intelectual. Existem alguns estudos no sentido da reabilitação cognitiva, ou seja, forçar a atividade intelectual, principalmente tarefas de concentração e memória.

PODER: *Palavras cruzadas e leitura são mesmo eficazes para a proteção da atividade cerebral?*

WG: A leitura é o melhor estímulo para a atividade cerebral: ativamos atenção, concentração, memória e criatividade.

PODER: *A fé ajuda a ter mais saúde mental?*

WG: Ajuda. Tenho aqui no instituto gente muito séria estudando o papel da espiritualidade na saúde mental. E são vários. Uma família religiosa prega mais os valores familiares, portanto, dá mais suporte ao doente. Então, a religião tem um efeito benéfico. Talvez seja por isso que o



RAIO X

NOME: Wagner Farid Gattaz

NASCIMENTO: 10/2/1951, São José do Rio Preto, São Paulo

FORMAÇÃO: Medicina pela Faculdade de Medicina do ABC, residência no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP e pós-graduação na Universidade de Heidelberg, Alemanha

LIVROS: *Search for the Causes of Schizophrenia*, Editora Springer

ARTIGOS CIENTÍFICOS: Aproximadamente 280 publicados

ser humano sempre esteve à procura de seus deuses. Faz bem acreditar em Deus.

PODER: *Qual é a sua religião?*

WG: Acredito que exista uma energia suprema que controla alguns fenômenos, inclusive os processos da ciência e da pesquisa, que nós não conseguimos. Algo que nos encaminha a procurar o bem. Com o tempo, você vai vendo que nada é tão absoluto, passa a acreditar em coisas menos materiais. É bom, dá conforto... Passei, inclusive, a estimular a assistência religiosa na psiquiatria, coisa que na Alemanha é normal. Dar valores religiosos a um paciente suicida é ótimo no que diz respeito à prevenção, por exemplo. Temos um capelão no instituto que oferece não só serviços religiosos, mas conversas com os pacientes e é obviamente treinado para isso.

PODER: *Práticas como meditação e ioga também ajudam o cérebro?*

WG: Técnicas de relaxamento são excelentes. Agora, você não vai mandar fazer ioga quem está com melancolia profunda, sem perspectivas e querendo se matar, certo? Para transtornos de ansiedade, fobia social, aí sim ajuda. Para quem não tem nada, deve ser bom também. Eu nunca fiz porque não tenho paciência. (risos)

PODER: *O que faz para relaxar?*

WG: Jogo golfe e ando de motocicleta. Mas ultimamente tenho andado muito pouco. O golfe já toma muito tempo.

PODER: *O senhor também fica estressado?*

WG: Vive estressado quem faz o que não gosta. Pessoas que trabalham 16 horas por dia e se dizem estressadas estão de papo furado. É querer justificar para a família (risos). Claro que existe uma parte delas que faz porque precisa. Mas, na maioria das vezes, se um gerente trabalha 16 horas é porque gosta de assumir desafios e da sensação de poder. Tem de fazer um balanço entre lazer e trabalho. Fazer o que não gosta é o que gera estresse e, dessas coisas, a gente vai desviando com o tempo.

PODER: *O que o senhor ainda quer realizar?*

WG: Poder melhorar o mundo e a vida das pessoas, além de lutar pelos direitos do doente mental e combater o estigma da doença. Essa é a minha principal missão. ■



