

## OMS e a Saúde Mental

*Nesta entrevista realizada pela Dr.<sup>a</sup> Jô Benetton para a Revista Insight o Dr. José M. Bertolote, oficial médico principal da Organização Mundial de Saúde - OMS, fala da conferência de Saúde Mental realizada no Brasil, suas opiniões sobre a Psicoterapia, Psicanálise e Terapia Ocupacional.*

*Jô Benetton – Qual o perfil da O.M.S. hoje?*

*Dr. Bertolote –* Hoje a estrutura funcional é bastante diferente de quando foi fundada. No início a preocupação era o controle das moléstias infecciosas, degenerativas e mentais decorrentes da época pós-guerra. Com o tempo, as doenças infecciosas deixaram de ser prioridade. Os antibióticos e as vacinas foram sendo aperfeiçoados controlando essas doenças, o que foi a maior realização da OMS. A atual preocupação é com o controle de outras doenças. A próxima meta é acabar com a pólio, o que já se encontra em vias de erradicação.

O controle das doenças infecciosas marcou o início da OMS, com a mudança do perfil etimológico as doenças degenerativas adquiriram uma preeminência, entre elas as doenças mentais, fazendo surgir 15 anos atrás o Programa de Saúde Mental, e para suporte deste, a Divisão de Saúde Mental. Além desse programa, outras divisões como a Saúde Materno Infantil têm contribuído bastante para a questão da Saúde Mental. Outro exemplo recente é o lançamento conjunto entre a OMS e a UNICEF, outro órgão das Nações Unidas, que é a campanha mundial em favor do aleitamento materno e a criação dos Hospitais Amigo do Bebê, na qual várias divisões participam desta iniciativa.

Eu trabalho na divisão de Saúde Mental, portanto num programa de Saúde Mental diretamente e indiretamente em outros programas. Existe um Programa de Reabilitação que envolve várias divisões como a Unidade de Prevenção da Cegueira, porque esse programa atinge as dimensões físicas, mental e sensorial. Exerço também atividades ligadas ao Programa de Saúde do Idoso.

*Jô Benetton – Como você foi recrutado pela O.M.S.?*

*Dr. Bertolote –* A partir da existência do Programa de Saúde Mental veio a necessidade de contratar profissionais para operar esse programa, o qual define as necessidades que são traduzidas numa descrição de posto ou de cargo. Uma vez definido o cargo e havendo recursos para a sua criação, é anunciado no mundo inteiro. Eu mandei o curriculum, fui entrevistado e aprovado. Esta é a rota normal para qualquer admissão de funcionários pela OMS.

*Jô Benetton – O que você achou da Conferência de Saúde Mental?*

*Dr. Bertolote –* Foi uma surpresa agradável. Uma grande reunião que me pareceu uma experiência inédita no mundo, um país que organiza uma conferência de nível nacional com representação de todas as unidades do Brasil. Cerca de mil pessoas marcadas pela representação profissional, política e um grande número de usuários participaram ativamente da reunião. Eu desconheço outro país que tenha feito uma conferência desse porte e com essa representatividade para discutir Saúde Mental.

*Jô Benetton – Qual foi o tema central da Conferência?*

*Dr. Bertolote –* No Brasil o tema central foi a questão de cidadania, diretamente a legislação da Saúde Mental, mesmo assim foi uma reunião inédita. A nova constituição do Brasil exige que se faça conferências nacionais de saúde, não existe o que chamam de conferências setoriais. Os profissionais de Saúde Mental do Brasil são extremamente ativos. Na maioria dos Estados brasileiros a Saúde Mental se coloca na área da Saúde Pública. Essa Conferência Nacional foi precedida por conferências estaduais, realizadas em torno de vinte Estados. Vários Estados tinham organizado conferências municipais de Saúde Mental. Quando eu digo que foi surpresa não é porque foi no Brasil, mas porque foi uma reunião inédita, com espírito brasileiro, um pouco desorganizado, muito barulhento, e ainda assim bem organizado o horário, a ordem do dia, tudo era respeitado e as discussões tinham um nível extremamente elevado seguindo o roteiro previamente estabelecido.

*Jô Benetton – Na área de Saúde Mental, você acredita que a universidade no Brasil está colaborando com o desenvolvimento da Saúde Pública?*

*Dr. Bertolote –* A universidade no Brasil, não só na área da Saúde Mental, em geral é uma universidade de costas para a Saúde Pública e forma médicos para o setor privado. Este é o grande chavão da faculdade de medicina, não existe uma vocação de Saúde Pública da universidade brasileira, exceto as faculdades de Saúde Pública dentro das universidades que são de um nível excelente. Ao que diz respeito à Saúde Mental, praticamente não existe no Brasil, o que existe são os departamentos de Psiquiatria. Alguns com destaque na clínica, raros com destaque na área de pesquisa mas todos acompanham o fluxo do rio maior, que é a faculdade de medicina e a formação de médicos eventualmente em psiquiatria. Com a transformação do mercado de trabalho, o médico do consultório tende a desaparecer e vemos os médicos em hospitais, em empresas de assistência médica, cada vez mais no setor privado. O setor público deixa, em função da questão econômica, de ser atraente, o que não é uma crítica, as pessoas tem que pensar no que é melhor para elas. Os abnegados que se dedicam à Saúde Pública, seja na Secretaria da Saúde quando a ação é direta, seja na universidade ensinando, desenvolvendo pesquisas são uma minoria que certamente não ganham um salário competitivo com quem disputa o mercado no setor privado. A universidade não tem vocação para a Saúde Pública em geral, são raríssimas as exceções.

*Jô Benetton – Quando você fala da vocação à Saúde Pública, você se refere também a uma vocação à assistência à Saúde Mental que é maior que a assistência psiquiátrica propriamente dita?*

*Dr. Bertolote –* A Saúde Mental certamente é muito mais que a Psiquiatria, entretanto por razões históricas, a sua demanda assistencial, nesse momento é tão grande que sobra pouco tempo para que os profissionais da Psiquiatria se ocupem de Saúde Mental. Não só os psiquiatras, mas os psicólogos, os terapeutas ocupacionais, e outros profissionais, que por definição, por natureza poderiam estar mais voltados à Saúde Mental. A formação profissional não está dirigida a Saúde Mental.

*Jô Benetton – O que a gente pode concluir é que a universidade não se preocupa com a formação para a Saúde Pública?*

*Dr. Bertolote –* Eu quero dizer o seguinte, a universidade em geral produz profissionais, no Brasil, para atuarem no setor privado, alguns se interessam pelo setor público. O que eu não tenho certeza é se esses que se interessam pelo setor público tem a formação para a Saúde Pública. Uma coisa é fazer Psiquiatria ou Psicologia, outra coisa é desenvolver a atuação de Saúde Pública. Eu acho esse risco muito sério, o amadorismo em Saúde Pública. A Saúde Pública, como foi dita aqui, não é domínio exclusivo de nenhum profissional de Saúde Pública nem também da medicina. Inclui certamente a psicologia, a terapia ocupacional, a enfermagem, a economia, a sociologia, a engenharia, isso é Saúde Pública. Há profissionais de Saúde Mental, mais especificamente no ramo psiquiátrico, mas há uma multidão de psicólogos, um outro grupo menor de enfermeiros e assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, que se quiser trabalhar com Saúde Pública, deveria buscar uma especialização para que domine pelo menos a linguagem e o instrumental teórico e prático nessa área.

*Jô Benetton – Do meu ponto de vista, existe uma formação até intensa no Brasil para os psiquiatras, os psicólogos e terapeutas ocupacionais que é a formação das psicoterapias. Como você vê isso em relação à Saúde Pública?*

*Dr. Bertolote –* Cada canto do nosso país tem grupos estudando diferentes formas de psicoterapia. A psicoterapia é um velho termo que deve ter mais de duzentas definições. Então saber o que é psicoterapia é um pouco difícil. No momento, um projeto está sendo trabalhado para definir o que são tratamentos essenciais em Psiquiatria. Esses tratamentos se encaixam em três domínios: físicos, psicológicos e sociais. Falar de tratamento social é um pouco complicado, portanto, vamos falar de intervenções, procedimentos, intervenções físicas, psicológicas e sociais. Os procedimentos físicos não são muito difíceis de definir, basicamente são eletrochoque e os medicamentos, que já estão definidos pela OMS na lista de medicamentos essenciais. Entretanto a área dos procedimentos das intervenções psicológicas e sociais é a área na qual estamos trabalhando no momento, e a revisão que estamos concluindo das intervenções demonstra que tem muito pouco de especificidade, eficácia

e eficiência. Além disto, quando esta especificidade, eficácia e eficiência são comparáveis com outros modelos de intervenção ou com procedimentos, a maioria das intervenções psicológicas que eu chamaria de "psicoterapias" perdem de longe. Portanto do ponto de vista de Saúde Pública, fica cada vez mais difícil justificar o uso de psicoterapias em programas de Saúde Pública. Existe um movimento de conscientização disto e alguns países já começam a discutir e até mesmo eliminar o financiamento por parte do Estado das intervenções psicoterápicas.

*Jô Benetton – Que serão substituídas por o quê?*

*Dr. Bertolote –* Por intervenções mais da área social ou da área farmacológica. A história dos movimentos psicoterápicos mostram que desde o início a psicoterapia, e aqui me desculpem mas a psicanálise é uma coisa do século passado, é um movimento com uma forte conotação romântica. A psicanálise é um prolongamento de uma certa forma do romantismo alemão, austríaco e junto com esse romantismo, e em determinados períodos, floresceram o componente socialista. Há inúmeros exemplos na literatura de tentativas de socialização na psicoterapia, na psicanálise e, que eu saiba, nenhum desses movimentos deu certo. Alguns autores mais recentes dizem que certas formas de psicoterapia são o requinte, mas no momento em que é massificado perde a eficácia e a eficiência. Certos procedimentos, intervenções médicas são necessariamente elitistas e não podem ser massificados. Há alguns anos atrás havia uma discussão muito séria de uma equipe famosa no Brasil, alguém descobriu que podia-se filtrar o sangue dos pacientes com esquistossomose e com isso poderia eliminar grande número dos parasitas. Agora, como fazermos cirurgias para cinco milhões de pessoas? No Brasil existe uma multidão de chagásicos com cardiomegalia que certamente precisariam de transplante cardíaco, mas transplante cardíaco está longe do domínio da Saúde Pública. Não quero dizer com isso que essas intervenções de psicoterapia não tenham o valor em si. Só que a discriminação da maioria dessas técnicas no setor da Saúde Pública traz com ela o risco muito sério de que essas técnicas percam a sua especificidade, a sua eficácia e sua eficiência.

*Jô Benetton – Diante desse quadro todo que você coloca das psicoterapias e da Saúde Mental no Brasil, como você vê a Terapia Ocupacional?*

*Dr. Bertolote –* O que eu disse para as psicoterapias, é válido para as terapias físicas e para as intervenções e procedimentos sociais. No campo das terapias físicas o eletrochoque é um procedimento ultra-específico, muito restrito. No mesmo nível estão os medicamentos que não só tem ações específicas como também efeitos colaterais graves, adversos que tem que ser controlados. A utilização portanto desses tipos de intervenções em Saúde Pública é o que tem que ser pensado com muito cuidado. Eu nem falo das intervenções sociais porque as técnicas de socialização não estão fundamentalmente codificadas, são coisas quase experimentais nas capitais do nosso país, agora você imagina sair por aí fazendo treinamento de habilidades sociais em qualquer posto de saúde. Pode ser tão desastroso quanto eletrochoque ou psicoterapia analítica em qualquer posto de saúde. As intervenções são específicas, devem ter especificidade. A intervenção que não tem especificidade, provavelmente não tem utilidade. A Terapia Ocupacional não se encaixa nem na física, nem na psicológica e nem na social, ela atravessa praticamente todas as três. Na saúde mental aquilo que diz respeito a atividade física tem pouca importância, tem mais interesse histórico, é muito restrito. O que os terapeutas ocupacionais fazem afinal de contas, o que define a Terapia Ocupacional é fundamentalmente a aplicação de técnicas psicoterápicas e de técnicas de intervenção social com uma finalidade muito específica e utilizando um elemento fundamental que é a atividade. Portanto, eu vejo bastante legítima a intervenção de terapeutas ocupacionais e faço aquela distinção bem nítida entre intervenção de terapeutas ocupacionais com Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional é um campo tão vasto quanto Saúde Mental, várias categorias profissionais podem fazê-la nesse sentido amplo. A utilização de uma técnica específica, um instrumental e um referencial teórico específico, e tão particular em Terapia Ocupacional quanto a intervenção de um médico que utiliza um referencial teórico. Acho que as terapias ocupacionais tem um enorme potencial de trabalho pela frente, muito mal utilizado porque também na Terapia Ocupacional os profissionais se formam para trabalhar no setor privado. Um setor sujeito a injunções

político-econômicas, sócio-econômicas de momento. O setor público no Brasil não inclui Terapia Ocupacional. Na maioria dos países quando se fala em Terapia Ocupacional tem que se explicar o que é. Em poucos países dos 189 da OMS tem uma terapeuta ocupacional, é uma área nova, pouco conhecida, pouco incorporada ao sistema de Saúde Pública, tanto na área de Saúde Mental quanto de qualquer outra área. O potencial de trabalho de Terapia Ocupacional de um lado e das terapeutas ocupacionais de outro é enorme, principalmente porque cobre-se o domínio da atividade da Terapeuta Ocupacional e se estende por uma área na qual os médicos não tem nenhuma formação. Os médicos quando muito nas suas escolas aprenderam a manejar medicamentos e os relacionamentos psicoterápicos. Aquilo que a Terapia Ocupacional faz muitas vezes é o que o paciente mais necessita, a partir do momento em que sai de uma clínica por exemplo. Portanto tenho uma percepção, de que o trabalho em Saúde Pública e em Psiquiatria não se faz sem Terapia Ocupacional.

*Jô Benetton – Fala-se em repensar currículos de graduação e estabelecer propostas em relação à Terapia Ocupacional, que se pretende abrir a partir de agora e já temos na Escola Paulista de Medicina na área de Saúde Mental. Que disciplina escolher?*

*Dr. Bertolote – Associação Brasileira de Escola de Médicos, se nós vemos os anais das reuniões da ABEI, invariavelmente existe o pronunciamento em favor da formação do médico generalista, com formação completa de todas as áreas, o oposto do médico especialista. Isso é uma declaração de intenção das escolas de medicina que na realidade não acontece. O público das escolas quer ser especialista e o mercado de trabalho privilegia especialistas. No momento que você se dispõe a repensar o curriculum da escola de Terapia Ocupacional a nível de graduação e pós-graduação, eu penso que tem que ser levado em conta esses três componentes. De um lado qual a posição da escola, de outro qual o interesse dos alunos, o terceiro critério é com a realidade do mercado de trabalho. Se as escolas decidirem formar médicos generalistas para trabalhar na Saúde Pública, sem ter mercado de trabalho correspondente, seria um fracasso.*

*Jô Benetton – A terapia ocupacional entrou nos procedimentos básicos essenciais da O.M.S.?*

*Dr. Bertolote – A Terapia Ocupacional como profissão não entrou, como a Medicina, a Psicologia e o Serviço Social não entraram. Existe uma preocupação em se procurar identificar intervenções ou procedimentos, qual é o treinamento mínimo necessário para o profissional que vai desempenhar determinado tipo de intervenção. Um profissional que vai utilizar medicamento anti-depressivos para tratar depressão, qual é o tempo mínimo de formação dessa pessoa para poder manejar com segurança esse medicamento. Não se entra aqui na questão de que a legislação, da maioria dos países define que pode prescrever ou não. O que o trabalho da OMS busca é identificar intervenção eficaz e eficiente, necessária e suficiente e a formação adequada para o desempenho disto. O que toca talvez mais diretamente a atuação dos terapeutas ocupacionais são intervenções sociais para as quais a Terapia Ocupacional tem uma formação de base, mas novamente eu insisto, isso nos poucos países que tem uma formação sistemática em Terapia Ocupacional. Por exemplo, as intervenções de treinamento psicossocial, de habilidades sociais, treinamento para atividade da vida diária, isso me parece que é dado na Faculdade de Terapia Ocupacional ou pelo menos deveria ser. Ninguém mais facilmente qualificado para treinar um paciente nas suas habilidades sociais do que uma terapeuta ocupacional. Entretanto se nós pensarmos na maioria dos países da África, Ásia e da América Latina que não tem sequer uma escola de Terapia Ocupacional, a sugestão para os governos desses países, é de identificar no quadro de funcionários que o ministério tem, qual o profissional mais facilmente treinado para desenvolver esse tipo de procedimento. Quando se chega numa intervenção de reabilitação vocacional, novamente me parece que as terapeutas ocupacionais tem o dever de ter a formação mais completa para desenvolver um programa de reabilitação vocacional junto aos pacientes que necessitam. Portanto não se trata de discutir profissões, mas de discutir intervenções e qual o técnico mais qualificado para desenvolvê-las.*

*Dr. Jô Benetton é terapeuta ocupacional, mestre em Psicologia Social; coordenadora do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional e do Curso de Especialização Ocupacional e Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria Médica da E.P.M. É autora do livro "Trilhas Associativas - Ampliando Recursos na Clínica de Psicose".*