

Devemos jogar dados com nossa saúde mental?

» HELENA MOURA

Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB) e membro do grupo de Geopsiquiatria da Associação Mundial de Psiquiatria

Recentemente, teorias da conspiração levantadas pela participante do *Big Brother Brasil* Vanessa Lopes despertaram preocupações sobre a sua saúde mental. Afinal, acreditar que alguns elementos do jogo estão ali apenas para influenciar o seu comportamento e o resultado é loucura... Certo? Em tempos de aumento de jogos on-line, um recado importante: se você joga por dinheiro, você é manipulado.

Assim como as substâncias psicoativas, os jogos de aposta estimulam o centro de recompensa do cérebro, onde a dopamina é responsável pela sensação de prazer e por impulsionar a busca por novos estímulos. Essa tempestade dopaminérgica pode ser gerada não apenas pela percepção de ganho financeiro, mas também pela simples expectativa do prêmio ou pelo status atribuído aos ganhadores, muitas vezes percebidos como habilidosos ou inteligentes.

Portanto, a princípio, o ganho é certo. Muito atraente, não? E assim como as paixões cegam, os jogos modificam a percepção das pessoas. As distorções cognitivas, ou erros de interpretação da realidade, dos jogadores são variadas e envolvem a superestimação de habilidades pessoais. A "falácia do jogador" leva os indivíduos a acreditarem que eventos aleatórios podem ser influenciados por eventos anteriores ("se deu 'cara', agora dará 'coroa'"). O "viés de memória" faz com que se lembrem mais dos ganhos que das perdas, enquanto os "near misses" (na trave) os levam a acreditar que estão "quase ganhando" em vez de sempre perdendo. E assim segue o jogo.

Essa capacidade de envolver as pessoas acaba tornando os jogos um comércio muito atraente e, não à toa, influencers usam dicas de jogadas para divulgar cassinos on-line. Tais dicas nada mais são que reforçadores das distorções cognitivas. Sem contar a facilidade em manipular os resultados a favor da casa, o que já existia até mesmo nas versões "analógicas" dos cassinos.

Ainda que a regulamentação das apostas possa impedir fraudes e aumentar a arrecadação de impostos, os jogos de azar continuam sendo... jogos de azar. Ou seja, o jogador não consegue ter qualquer controle sobre os resultados. A regulamentação também traz a ameaça do aumento da oferta e, com isso, mais pessoas

estariam expostas aos riscos associados aos jogos, dentre eles o transtorno do jogo.

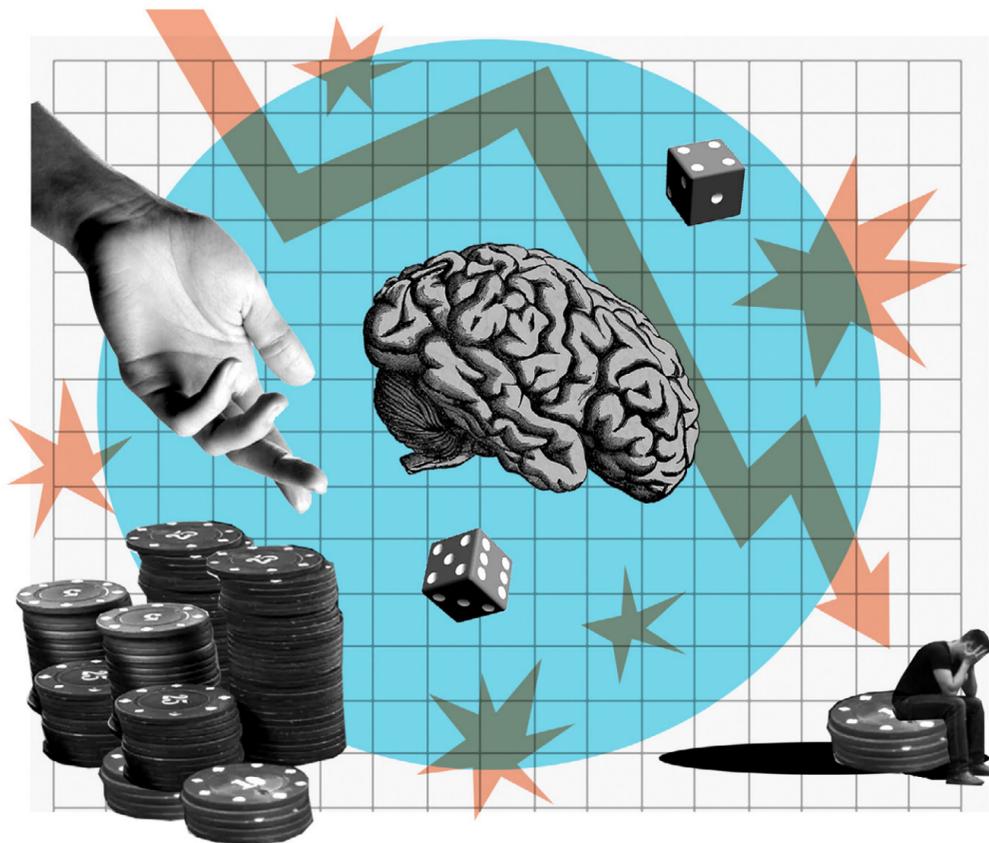
Entre as populações mais vulneráveis a progredir do jogo regular para problemático, destacam-se as mulheres de meia-idade e os adolescentes do sexo masculino, os quais tendem a apresentar comportamentos de jogo mais graves. De forma semelhante ao que ocorre nos transtornos por uso de substâncias, os jogadores apresentam compulsão, continuando a jogar apesar dos problemas percebidos; tolerância, com necessidade de aumentar o valor das apostas para ter a mesma sensação que sentiam com apostas menores; e uso para alívio do sofrimento, quando a pessoa passa a jogar para recuperar as perdas e não mais pelo prazer de ganhar. Esses sintomas, assim como o uso de mentiras para acobertar as apostas, pedidos de empréstimos para continuar apostando e jogar para melhorar o humor, caracterizam o transtorno do jogo.

Adicionalmente, o risco para complicações e comorbidades psiquiátricas é maior. As taxas de ideação ou tentativas de suicídio chegam a 80% e 15%, respectivamente, enquanto as de depressão, ansiedade e abuso de álcool podem chegar a 75% dos casos. O endividamento crônico e a dissolução familiar são frequentes, impondo uma sobrecarga significativa para as famílias. As dificuldades para o tratamento não

se limitam à falta de acesso a serviços especializados e escassez de estudos sobre o tema. O transtorno do jogo é considerado uma "hidden addiction" (adicção oculta), por não deixar marcas evidentes de consumo, como o odor no caso de álcool, e a sensação de culpa e vergonha adiam a busca por ajuda. Isso reforça a importância de se priorizar estratégias de prevenção.

No Brasil, um estudo de 2010 da Universidade de São Paulo (USP) identificou uma prevalência de 1% para o transtorno do jogo. Entretanto, a partir de 2018, a oferta e a facilidade de acesso a apostas on-line aumentaram consideravelmente, e esse fenômeno veio acompanhado do aumento nas taxas do transtorno em outros países em que isso também ocorreu. Dados do Datafolha publicados neste mês apontam nessa direção e indicam que 15% da população brasileira já apostou ou aposta de forma on-line, com um gasto médio mensal equivalente a 20% do salário mínimo de 2023. Beneficiários do Bolsa Família estão entre os apostadores e, para eles, as consequências financeiras das perdas podem ter um impacto ainda mais significativo. Podemos arcar com essas consequências?

Se você costuma apostar e assimilou bem o alerta, não hesite em apertar o botão da desistência. No *BBB*, assim como nos cassinos, quem sempre ganha é a casa.



Ações em conjunto para a erradicação da hanseníase

» LEANDRO FONSECA

Head de Public Affairs e Healthcare System Sustainability da Novartis Brasil

Existe um paradoxo na medicina moderna, justamente entre o novo e o antigo. Ao mesmo tempo em que a aceleração dos avanços tecnológicos e científicos dos últimos anos tem nos permitido encontrar medicamentos inovadores para diversas doenças complexas que anteriormente eram consideradas sem cura, metade da população mundial sofre pela falta de cuidados básicos, como saneamento e água potável. Nesse cenário de iniquidades, cresce a relevância de lançarmos o olhar também para as doenças negligenciadas.

Caso você não conheça esse termo, doenças negligenciadas são aquelas que fazem parte de um grupo de 20 enfermidades que incluem doenças como dengue, doença de Chagas, leishmaniose e raiva. O termo vem do fato delas se proliferarem sobretudo em comunidades carentes ao redor do mundo, o que dificulta o acesso tanto à sua prevenção quanto ao diagnóstico e tratamento. E o número de pessoas que seguem sendo acometidas é cada vez maior. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, é estimado que mais de um bilhão de pessoas estejam com uma doença negligenciada. Para se ter uma ideia, isso representa cerca de um sexto da população mundial.

Entre elas, a mais antiga de que temos conhecimento é a hanseníase, uma doença milenar que também já foi chamada de lepra, mas perdeu esse título pelo estigma que ela trazia para as pessoas que estavam infectadas. Ela é uma doença que provoca lesões de pele e danos aos nervos que podem inclusive causar deficiência física, caso não sejam diagnosticados precocemente e recebam o tratamento adequado. Apesar de muito conhecida, pouco se fala sobre a doença no Brasil, e aqueles que convivem com as lesões de pele causadas por ela ainda sofrem muito preconceito. Pensando nisso, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) lançou a campanha Janeiro Roxo, que em 2016 foi reconhecida pelo Ministério da Saúde e passou a integrar o calendário de ações de saúde, que incluem Outubro Rosa e Novembro Azul, por exemplo.

Por ser uma doença infecciosa e que pode demorar anos para se manifestar, a hanseníase continua se espalhando cada vez mais entre os moradores dessas áreas mais afetadas. Resultado disso é que hoje o Brasil é responsável por 90% dos novos casos na América Latina, além de ser o segundo país com mais casos da doença no mundo, o que torna o enfrentamento da hanseníase um desafio de saúde pública brasileira. As regiões mais afetadas pela doença são Centro-Oeste, Norte e Nordeste, com Mato Grosso, Tocantins, Maranhão, Pará e Piauí liderando os números de casos. Ainda mais preocupante é pensar que esses dados podem ter sido afetados pela pandemia de covid-19, já que houve uma queda brusca no diagnóstico da doença, chegando a cair 41,4% em 2020, se comparado aos anos de 2015-2019.

Apesar de ser uma tarefa difícil, o Ministério da Saúde está empenhado em erradicar a hanseníase no Brasil. Em 2023, a pasta lançou a chamada Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase, que pretende, entre os anos de 2023-2030, acabar com a doença no país, intensificando ações de enfrentamento da hanseníase nas regiões mais afetadas. Mais do que isso, a iniciativa é uma ação de muitas mãos, que busca participação de diferentes entidades do setor e atores do ecossistema de saúde na luta contra a doença.

Assim como o Ministério da Saúde, a Novartis sabe que só podemos enfrentar os desafios da saúde do Brasil trabalhando juntos. Nos orgulhamos de fazer parte desse conjunto de ações para combater a hanseníase no país há mais de 20 anos, atuando em parceria com a Organização Mundial da Saúde e com o governo para fornecer, de maneira gratuita, um tratamento que interrompe a transmissão e trata a doença.

Todavia, era preciso fazer mais e em 2009 criamos a Carreta Novartis de Saúde, um projeto que funciona como um centro de saúde móvel equipado com cinco consultórios e um laboratório que promove não apenas atendimento para o diagnóstico e tratamento da hanseníase em diversos estados, mas também leva informação por onde passa, com materiais e intervenções educativas. A Carreta já passou por mais de 600 municípios em 18 estados e realizou mais de 100 mil consultas gratuitas, chegando a responder por 25% de todos os diagnósticos da doença nos locais pelos quais o projeto passou.

Iniciativas como a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase são fundamentais para criar um espaço de diálogo e ações efetivas que levarão à diminuição e erradicação de casos de hanseníase no Brasil. E isso só poderá ser feito se imaginarmos a medicina juntos, por meio da cooperação entre os atores do ecossistema de saúde para levar acesso à informação, diagnóstico e tratamento para os quatro cantos do nosso país.

Educar, informar e comunicar: três aliados essenciais no combate à dengue

» FÁTIMA SOUSA E VALÉRIA MENDONÇA

Professoras associadas do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Infelizmente, não ficamos surpresas com o caos instalado no Distrito Federal, após a explosão dos casos de dengue, somada ao risco iminente de outras arboviroses emergentes, que têm causado pânico e adoecimento generalizado na população, mesmo antes do Governo do Distrito Federal declarar emergência na saúde pública na última quinta.

Somente em nosso entorno, em janeiro, mais de uma dezena de pessoas teve ou ainda está com os sintomas da dengue. Elas são apenas anônimas entre as 119.134 pessoas atendidas até o dia 20, conforme os dados do site InfoSaúde-DF, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, mas que refletem o estado agravante em que nos encontramos.

Entre as sete regiões de Saúde, a maior incidência de dengue, até a quarta semana epidemiológica, está localizada na Região Sudoeste, com 34.635 atendimentos; seguida da Região Oeste, com 20.932; Centro-Sul, com 14.859 casos; Sul, com 10.637; Central, com 8.942; Norte, com 16.669; e na Região Leste, com 12.460 registros de atendimentos feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os números nos convocam a continuarmos os trabalhos iniciados em 2017 com o projeto Arbovírus dengue, zika e chikungunya compartilham o mesmo inseto vetor: o mosquito *Aedes aegypti* — moléculas do Brasil e do mundo para o controle, novas tecnologias em saúde e gestão da informação, educação e

comunicação, conhecido como Arbocontrol, o qual tivemos a satisfação de coordenar em âmbito nacional e no componente dedicado às ações de educação, informação e comunicação em saúde.

Sim, precisamos falar e atuar cada vez mais próximos dessa tríade ainda mais necessária. E o projeto Arbocontrol foi fruto de um convênio entre a Universidade de Brasília (UnB) e o Ministério da Saúde, com quatro componentes e uma rede de pesquisadores nacionais e internacionais que atuaram em ações como formação e capacitação de profissionais de saúde; desenvolvimento de inseticidas; diagnóstico de sistemas de informação; desenvolvimento de aplicativos de vigilância; avaliação da efetividade de campanhas; ações de educação, informação e comunicação; entre outras.

A Universidade de Brasília, por intermédio do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde, segue oferecendo cursos nesse tema aos profissionais de saúde, em especial aos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, no DF, chamados de agentes de vigilância ambiental, aos professores da rede pública e às lideranças e comunicadores comunitários na prevenção a dengue, zika e chikungunya. Os cursos são remotos, ofertados nacionalmente, gratuitos e com certificação pela UnB. Além disso, ocorrem oficinas comunitárias presenciais para consciência sanitária da população. E ainda

palestras, workshops, produção e distribuição de materiais educativos e desenvolvimento de campanhas de comunicação comunitária, todas projetadas em cocriação para alcançar e engajar diversos segmentos da sociedade.

O Arbocontrol tem o objetivo de apresentar alternativas viáveis, eficazes em longo prazo e ambientalmente sustentáveis para o controle do *Aedes aegypti*. É preciso utilizarmos estratégias de educação, informação e comunicação a fim de nos prevenirmos de doenças e promovermos a saúde das pessoas, famílias e comunidades. Para auxiliar nesse processo, precisamos ser protagonistas dessa mudança, que somente ocorrerá com a tradução do conhecimento a ser compartilhado entre academia, lideranças e mídias comunitárias, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde, pois precisamos estar à frente do caos e não nos cuidando quando ele está instalado.

É o que hoje buscamos com o projeto Escola Cidadã, que, em 2023, chegou a mais de 1.400 pessoas junto às escolas do Paranoá, Itapoã, Ceilândia e Cidade Estrutural, e que este ano será ampliado, permitindo que levemos ainda outros temas que nos auxiliem a promover a saúde e a prevenir doenças nas comunidades, por meio da ciência que vai aonde o povo está e que também fala a sua língua com ações de educação, gestão da informação e comunicação promotora de saúde.