

SAÚDE MENTAL, EXPERIÊNCIA E CUIDADO: IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19

Fabio Scorsolini-Comin

Lucas Rossato

Manoel Antônio dos Santos

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

Quando eu sofria dos nervos,
não passava debaixo de fio elétrico (...)
Hoje, que sarei, tenho uma vida e tanto:
já seguro nos fios com a chave desligada
e lembrei de arrumar pra mim esta capa de plástico,
dia e noite eu não tiro, até durmo com ela.

Adélia Prado, Cabeça.

Pandemias, em geral, não são apenas sérias preocupações de saúde pública, mas também desencadeiam crises socioeconômicas e políticas. A COVID-19, além de se tornar a maior ameaça à saúde pública global do século, está sendo considerada um indicador de aumento da iniquidade e deficiência de avanço social (Chakraborty & Maity, 2020). A atual pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) avança em todos os continentes, atravessando diferentes culturas e nacionalidades, e tem motivado a necessidades de contenção e isolamento de comunidades e pessoas para minimizar o crescimento exponencial do número de indivíduos infectados (Cruz et al., 2020). Nesse contexto, as preocupações com a saúde mental têm ganhado projeção, principalmente em decorrência das múltiplas implicações psicossociais desse fenômeno na vida das pessoas.

Durante qualquer surto de uma doença infecciosa, as reações psicológicas da população desempenham um papel crítico em relação à doença, determinando a ocorrência de sofrimento emocional e desordem social (Cullen, Gulati, & Kellen, 2020). Uma das circunstâncias mais estressantes é a manutenção da imprevisibilidade da situação por tempo indeterminado, com a incerteza de quando, como e se vamos controlar a disseminação da doença e reduzir a gravidade do risco (Zandifar & Badrfam, 2020).

A surto mundial da COVID-19 causou sérias ameaças à saúde e à vida das pessoas, além de desencadear uma extensa variedade de problemas psicológicos e transtornos mentais, como transtorno do pânico, de ansiedade e depressão (Qiu et al.,

2020). A carga psicossocial tem se tornado cada vez mais evidente à medida que o distanciamento físico – a principal estratégia sanitária disponível atualmente para evitar o contágio, produz efeitos deletérios, como sentimento de solidão e desamparo, perda de emprego, prejuízos à saúde física e psíquica, exposição ao adoecimento e morte de amigos e familiares (Kola, 2020).

O sofrimento emocional enfrentado pelas pessoas durante a pandemia tem sido motivo de preocupação, principalmente em decorrência da comoção pública gerada pela realidade adversa, marcada por prognósticos incertos, escassez de recursos humanos e de insumos para testagem e tratamento das pessoas que desenvolvem a forma grave da doença, imposição de medidas inéditas de saúde pública que restringem a liberdade de circulação e violam as liberdades individuais, perdas financeiras e mensagens conflitantes das autoridades (Pfefferbaum & North, 2020). Países cujos governantes fizeram uso político da pandemia, tentando tirar proveito eleitoral da tragédia sanitária, como é o caso do Brasil e dos Estados Unidos, figuram entre os que apresentaram o pior desempenho no combate à disseminação da doença, resultando em centenas de milhares de mortos em poucos meses.

A alta taxa de transmissibilidade e letalidade, interiorização da doença e ausência de um plano central de coordenação das ações sanitárias entre as esferas federal, estadual e municipal tornaram nosso país o epicentro da COVID-19 na América Latina. Nos primeiros meses da pandemia, as pessoas, gradualmente, se moveram da perplexidade para uma posição hiper-vigilante, resultando em oscilações bruscas no estado de humor e pensamentos negativos. Especialmente na população mais vulnerável, na medida em que o período de isolamento doméstico se prolonga indefinidamente e as tensões se avolumam com a perda da capacidade de garantir o sustento da família, nota-se uma tendência defensiva a assumir uma posição negacionista, relaxando as medidas de distanciamento social. O aumento do trânsito de pessoas em vias públicas e a concentração em ambientes fechados e sem ventilação, com aglomeração como é o caso do transporte público, bares e estabelecimentos comerciais, têm contribuído para acelerar a circulação do vírus, com crescimento exponencial da transmissão comunitária.

Cada vez mais ganha consistência o temor de que o mundo tal como o conhecemos está prestes a mudar e que o futuro próximo, que tem sido denominado de “novo normal”, possa ser bastante sombrio (Horesh & Brown, 2020). Os prognósticos sombrios têm contribuído para induzir o sentimento de desamparo social, incrementando os níveis de sofrimento emocional generalizado, expondo os mais vulneráveis ao risco aumentado de reagudizar sintomas psicológicos preexistentes ou de desenvolver quadros psicopatológicos associados à COVID-19.

A literatura científica nacional e internacional tem sido profícua no sentido de destacar a dimensão da saúde mental em todos os níveis, tanto de profissionais de saúde como de clientes, pacientes e usuários dos equipamentos de saúde no contexto da pandemia (Alonzi, La Torre, & Silverstein, 2020; Duan & Zhu, 2020; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020; Zaka, Shamloo, Fiorente, & Tafuri, 2020). Os principais achados dessas investigações apontam para o fato de que a saúde mental é um elemento-chave a ser considerado no planejamento de ações interventivas a serem implementadas no período da pandemia, especialmente porque interfere nos modos de vida, nas formas de subjetivação do sofrimento e na adoção de atitudes e comportamentos diante da realidade vivenciada.

Estudos evidenciam que as questões de saúde mental devem ser consideradas no período de vigência da situação de emergência sanitária global e após a sua ocorrência. Pesquisa realizada na China, primeiro epicentro mundial da nova doença, evidenciou ser essencial devotar atenção redobrada aos grupos vulneráveis, disponibilidade de acesso aos recursos médicos e serviços públicos de saúde, planejamento estratégico e coordenação de primeiros socorros psicológicos, incluindo a atenção à saúde mental na implementação de um sistema abrangente de prevenção e intervenção em crises, incluindo vigilância epidemiológica, triagem, monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados, encaminhamento e intervenção direcionada, com objetivo de reduzir o sofrimento psíquico e prevenir problemas de saúde mental, como o transtorno do estresse pós-traumático (Qiu et al., 2020).

O cuidado em saúde mental ganha protagonismo em períodos de ruptura psicossocial, como a situação de crise deflagrada pela pandemia. Se administrada de maneira adequada, a crise pode resultar em ganhos, que por sua vez podem balancear as inevitáveis perdas, tanto na saúde física, emocional, espiritual, quanto nos aspectos econômicos. É verdade que a COVID-19 tem gerado implicações deletérias que, somadas, têm redundado em sensação de desamparo e abandono, alimentando o sentimento de insegurança, entre outros desdobramentos (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020). Porém, se a humanidade puder aproveitar esse momento para refletir sobre os princípios que estavam guiando a vida em sociedade até a parada brusca imposta pela pandemia, poderemos extrair lições valiosas dessa experiência, como se verificou nas ondas epidêmicas anteriores, como os surtos de MERS, SARS, Ebola e H1N1 (Oliveira, Oliveira-Cardoso, Silva, & Santos, 2020).

Emergências de saúde pública podem afetar a saúde, a segurança e o bem-estar dos indivíduos e comunidades, e seus efeitos podem se traduzir em uma série de reações emocionais, resultando em sofrimento agudo ou condições psiquiátricas, comportamentos não saudáveis e descumprimento das diretrizes de saúde pública (Pfefferbaum & North, 2020). Tais elementos demonstram a necessidade do cuidado integral prestado para a população nos momentos de crise, pois embora a saúde física fique mais evidenciada como um bem primordial nesse momento, os aspectos relacionados ao bem-estar psicológico, quando não cuidados, também podem comprometer igualmente as condições gerais de saúde dos sujeitos. Isso se torna particularmente vital em um período no qual a sobrevivência está, mais do que nunca, ligada à capacidade de gerenciar o autocuidado.

A COVID-19, além de ser altamente contagiosa, é considerada uma doença gravíssima, que acomete vários sistemas orgânicos simultaneamente e que representa um desafio sem precedentes para a equipe de profissionais de saúde. Os trabalhadores da saúde também são impactados emocionalmente pela pandemia, principalmente pelo fato de estarem constantemente em contato com ambientes e pessoas que podem estar infectados pelo SARS-CoV-2. Porém, para além da ameaça concreta à sua integridade física, os trabalhadores da saúde estão expostos à dor e sofrimento intenso dos pacientes que desenvolvem a síndrome respiratória aguda grave. Uma parcela significativa dos pacientes sob seus cuidados irá evoluir mal e terá um desfecho fatal, distantes de suas famílias e tendo por companhia apenas alguns enfermeiros e médicos completamente paramentados.

Testes inadequados ou em quantidade insuficiente, opções limitadas de tratamento, equipamentos de proteção individuais (EPI) insuficientes, deficiência de

suprimentos médicos, sobrecarga e jornadas de trabalho prolongadas e outras preocupações emergentes são fontes de estresse permanente, com potencial de contribuir para colapsar os sistemas de saúde que já se encontram sobrecarregados (Pfefferbaum & North, 2020). A exposição dilatada aos estressores laborais trará consequências psicológicas a curto, médio e longo prazo, comprometendo a qualidade e capacidade de trabalho de grande número de profissionais de saúde, conforme constatado em surtos infecciosos anteriores (Oliveira et al., 2020; Zaka et al., 2020).

O conjunto de resultados compilados dessas investigações assegura à categoria de saúde mental uma condição privilegiada para que possamos compreender as repercussões do período pandêmico. Como efeitos positivos desse movimento podemos destacar que a saúde mental passa a ser uma categoria que não se refere apenas a pacientes psiquiátricos ou envolvidos em algum tipo de tratamento formal, mas como um patrimônio coletivo que deve ser cuidado *por* todos e *em* todos, independentemente de predisposições e cuidados prévios ao contexto da pandemia. Embora a saúde mental goze desse *status*, que lhe confere importância científica e relevância social, alguns movimentos contemporâneos devem ser apreciados de modo mais aprofundado.

Considerando todos os aspectos apresentados, percebe-se que a saúde mental tem sido abordada como um aspecto relacionado ao cuidado voltado aos profissionais de saúde que têm atuado diretamente na linha de frente da atenção. Mas também pode ser vista como uma dimensão que deve ser evocada em todas as pessoas que atravessam de modo coletivo a pandemia. Palestras e seminários *online*, videoconferências, *webinars* e *lives* focalizando a saúde mental têm proliferado nesse período, constituindo uma fonte de informações para as pessoas a respeito de como podemos cuidar dessa dimensão, bem como um espaço para reflexão e discussão a respeito de casos e também de intercâmbio de experiências.

Em que pese esse movimento bastante importante, há que se recuperar também a necessidade de discutir a saúde mental a partir de um prisma vivencial, ou seja, tendo como norte a necessidade da experiência para a corporificação do que se entende ser, de fato, a essência da saúde mental. Deve ser destacado que, contemporaneamente, temos observado movimentos que buscam discutir a saúde mental de um ponto de vista do fornecimento de informações e a partir do pressuposto de que todas as pessoas submetidas às adversidades da pandemia teriam algo a relatar a respeito da saúde mental, ressaltando o protagonismo de todos em relação a essa dimensão.

Embora esse movimento seja legítimo e necessário, destaca-se a necessidade de ultrapassar a dimensão da informação e do relato sobre saúde mental. Nesse sentido, evocamos a dimensão da experiência em saúde mental, amparados na abordagem centrada na pessoa, especialmente nas contribuições de Carl Rogers (2012). Segundo este autor, deve-se recuperar a primazia da experiência para a reflexão sobre as questões da saúde mental.

Essa experiência refere-se à necessidade de que o sujeito realmente corporifique em si aspectos relacionados a essa dimensão, permitindo não apenas construir discursos a respeito, mas também vivenciá-los. Ao olharmos para a dimensão da própria experiência como elemento fundamental, podemos validar nossas percepções e nossas vivências como pontos importantes para o debate, não nos eximindo da necessidade de dialogarmos com as produções científicas e conhecimentos médicos e psicológicos desenvolvidos nesse contexto.

Em um cenário perenemente transitório em relação à saúde mental, é fundamental que os constructos anteriormente produzidos possam ser revisitados à luz de novos conhecimentos e posicionamentos, que são produzidos em função das necessidades atuais de cuidado e de autorreflexão. Desse ponto de vista, há que se construir novas respostas para novos cenários, de modo que um importante elemento que contribui para essa discussão possa ser a experiência de cada sujeito. Para além da oferta de prescrições, normatizações, itinerários e trajetos possíveis da assistência, a potencialidade da análise, do reconhecimento e da corporificação da própria experiência podem encetar um movimento bastante potente em termos de cuidado e de produção de conhecimento sobre saúde mental na contemporaneidade.

Nossa argumentação reside na necessidade de que as pessoas, para além de produzirem discursos em saúde mental, também possam reservar espaço e tempo para a corporificação e experiência de saúde mental, podendo revelar particularidades da sua experiência, dificuldades, especificidades e também potencialidades em relação ao cuidado e ao manejo em saúde mental. Torna-se importante possibilitar a emergência dessas experiências de enfrentamento às adversidades, a fim de que não tenhamos que recorrer exclusivamente a balizas externas que definam o que é a saúde mental. Assim, no contexto pandêmico reafirmamos a importância de reconstruir caminhos e recuperar a experiência como diretriz organizadora para o cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Alonzi, S., La Torre, A., & Silverstein, M. W. (2020). The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S236-S238. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000840>
- Chakraborty, I., & Maity, P. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of The Total Environment*, 728, 138882. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>
- Cruz, R. M., et al. (2020). COVID-19: Emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>
- Kola, L. (2020). Global mental health and COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 655-657. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30235-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30235-2)
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, É. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de*

- Psicologia (Campinas)*, 37, e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMp2008017
- Qiu, J., et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rogers, C. R. (2012). *Um jeito de ser* (M. C. M. Kupfer, H. Lebrão, & Y. S. Patto, Trans.). E.P.U. (Original publicado em 1980).
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Zaka, A., Shamloo, S. E., Fiorente, P., & Tafuri, A. (2020). COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 883-887. <https://doi.org/10.1177/1359105320925148>
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Sobre os autores:

Fabio Scorsolini-Comin é professor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e editor chefe da Revista da SPAGESP.

Lucas Rossato é doutorando pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e assistente editorial da Revista da SPAGESP.

Manoel Antônio dos Santos é professor titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e editor associado da Revista da SPAGESP.

E-mail de correspondência: fabio.scorsolini@usp.br