

SÉRIE ENFERMAGEM E PANDEMIAS

ABEn

VOLUME IV

2ª EDIÇÃO REVISADA

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E COVID-19



ELIZABETH ESPERIDIÃO
MARIA GIOVANA BORGES SAIDEL

Organização



DEPARTAMENTO
DE ENFERMAGEM
PSIQUIÁTRICA E
SAÚDE MENTAL



COMO CITAR

Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. 76 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). doi: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04>



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL

Elizabeth Esperidião

Associada da ABEn Seção Goiás
(Coordenadora Nacional)

Suderlan Sabino Leandro

Associado da ABEn Seção Distrito Federal

Alexsandro Barreto Almeida

Associado da ABEn Seção Distrito Federal

Cristina Maria Douat Loyola

Associada da ABEn Seção Rio de Janeiro

Jeferson Rodrigues

Associado da ABEn Seção Santa Catarina

Maria Giovana Borges Saidel

Associada da ABEn Seção São Paulo

Rosane Mara Pontes de Oliveira

Associada da ABEn Seção Rio de Janeiro

Sônia Barros

Associada da ABEn Seção São Paulo

Tarcísia Castro Alves

Associada da ABEn Seção Bahia

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Diretoria Nacional e Conselho Fiscal
Gestão novembro/2019 – junho/2020

Francisca Valda da Silva

Presidente

Regina Maria dos Santos

Vice Presidente

Jacinta de Fatima Senna da Silva

Secretária Geral

Iraci do Carmo de França

Diretora do Centro Financeiro

Suderlan Sabino Leandro

Diretor do Centro de Desenvolvimento da Prática
Profissional e do Trabalho de Enfermagem

Romulo Delvalle

Diretor do Centro de Publicações e Comunicação Social

Cássia Barbosa Reis

Diretora do Centro de Estudos e Pesquisas em
Enfermagem

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira

Diretora do Centro de Educação

CONSELHO FISCAL – TITULARES

Luiza Mara Correia

Ednara Nunes Gonçalves

Paula Cristina da Silva Cavalcanti

CONSELHO FISCAL – SUPLENTE

Andréa de Sant'Ana Oliveira

E56 Enfermagem em saúde mental e COVID-19 /
Organização Elizabeth Esperidião, Maria Giovana
Borges Saidel---. 2.ed.rev. Brasília, DF : ABEn, 2020.
76 p. : il. , color. ; (Série enfermagem e pandemias, 4)

ISBN 978-65-89112-00-6
e-Book (PDF)

Texto de vários autores.
Inclui bibliografia.

1. Enfermagem psiquiátrica. 2. Saúde mental,
prevenção e cuidados. 3. Substância psicoativa,
consumo 4. COVID-19. 5. Violência contra a mulher.
6. População de rua, assistência. 7. Violência
doméstica. I. Associação Brasileira de Enfermagem.
II. Esperidião, Elizabeth (Org.). III. Saidel, Maria
Giovana Borges (Org.). IV. Série.

CDU 613.86

Ficha catalográfica elaborada por Iza Antunes Araujo CRB1/079

PINTURA DA CAPA

Obra de Maria do Socorro Santos, pintora e militante do Movimento da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro, falecida em março de 2005. A pintura, através de um estilo predominantemente surrealista, foi para Socorro a forma privilegiada de expressar sua individualidade, de reconstruir um projeto de vida e trabalho, e de participação nas lutas sociais. A reprodução de quaisquer de suas imagens só pode ser feita mediante a autorização do Projeto Maria do Socorro Santos, que detém os direitos autorais da obra da artista. Contato: Eduardo Vasconcelos, email: emvasconcelos55@gmail.com

2021.v2





DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL – DEPSM

De acordo com o Regimento Interno que normatiza a organização e funcionamento do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Associação Brasileira de Enfermagem, aprovado na 66ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional da ABEn, em 1 de novembro de 2012, tendo em conta o Estatuto da entidade, aprovado pela Assembleia Nacional de Delegados, em Goiânia-GO, em 01 de novembro de 2005, o DEPSM é composto pelos seguintes membros filiados à ABEn:



Elizabeth Esperidião

Enfermeira e Psicóloga com atuação e experiência na assistência, ensino e pesquisa na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Coordenadora Nacional DEPSM.



Suderlan Sabino Leandro

Enfermeiro representante da Diretoria da ABEn Nacional.



Aleksandro Barreto Almeida

Enfermeiro com atuação e experiência na assistência e ensino na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.



Cristina Maria Douat Loyola

Enfermeira com atuação e experiência na assistência, ensino e gestão pública na área especializada em Psiquiatria e Saúde Mental.



Jeferson Rodrigues

Enfermeiro com atuação e experiência no ensino e pesquisa na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.



Maria Giovana Borges Saidel

Enfermeira com atuação e experiência no ensino, pesquisa e gestão na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.



Rosane Mara Pontes de Oliveira

Enfermeira com atuação e experiência no ensino e pesquisa na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.



Sônia Barros

Enfermeira com atuação e experiência no ensino e pesquisa na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.



Tarcísia Castro Alves

Enfermeira com experiência na assistência, gestão, ensino e pesquisa na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.





APRESENTAÇÃO

O e-book *Enfermagem em Saúde Mental e covid-19*, da série *Enfermagem e Pandemias*, produção da Associação Brasileira de Enfermagem, vem ao encontro da premente necessidade em abordar algumas das inquietações dos profissionais especialistas diante de um cenário novo e incerto decorrente dos vários impactos da pandemia pelo coronavírus (Sars-Cov-2), declarada pela Organização Mundial da Saúde em todo o mundo, desde março de 2020.

Todas as demandas relacionadas à saúde mental dos profissionais da enfermagem, dos trabalhadores da saúde e da população em geral fazem parte das preocupações do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn), as quais norteiam suas atividades no contexto das Políticas Públicas brasileiras e do Sistema Único de Saúde, na área de Saúde Mental.

Ao participar de intercâmbios técnicos-científicos, políticos e culturais com entidades e instituições, no âmbito nacional e internacional, o DEPSM tem empreendido ações visando o desenvolvimento de práticas de Enfermagem na defesa e consolidação de políticas e programas que garantam a excelência da assistência especializada aos usuários dos serviços de Saúde Mental.

E, diante do delicado momento sanitário que o mundo atravessa, com a pandemia instalada, nós do DEPSM continuamos sensíveis aos fatores intervenientes da saúde mental para a sociedade.

Neste panorama de intensas reflexões, na perspectiva do cuidado, nasce a ideia da produção desse *e-book* que foi construído por enfermeiros e alguns profissionais parceiros que atuam em diferentes frentes do campo da saúde mental no Brasil, quer seja na pesquisa, ensino, assistência e gestão trazendo seus conhecimentos, articulando por vezes, às experiências internacionais que tem sido largamente difundidas no meio científico, desde o início da pandemia pelo Coronavírus.

A expertise dos autores, alinhada às diferentes realidades brasileiras, resultou em capítulos que tiveram como objetivo discutir situações, propor novos questionamentos e possibilidades de intervenção por meio da lógica teórica-reflexiva. O conteúdo deste *e-book* contempla distintas abordagens relativas à saúde mental frente à pandemia de Covid-19 em diversificados panoramas assistenciais ou na proposição de práticas de cuidado em saúde mental fundamentadas no saber técnico-científico.

A situação pandêmica atual impôs uma série de medidas sanitárias, com inevitáveis restrições sociais e que, inegavelmente, influem direta ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas, levando-as a experimentar sentimentos e emoções que, a depender da forma de enfrentamento, podem se desdobrar para sintomas de sofrimento psíquico.

Com este enfoque, esta publicação expõe dez capítulos que abordam a problemática, partindo de proposições teóricas com possibilidades de intervenções específicas, diante de algumas situações de vulnerabilidade, buscando construir pontes para possibilidades do cuidado em saúde mental, especialmente no contexto de pandemias.

O capítulo 1 descreve sobre o sentido do trabalho da enfermagem com fundamentação teórica na análise existencial, de Viktor Frankl, em que os autores ponderam que ao descobrir o sentido dos processos de trabalho é possível a promoção e manutenção da saúde mental dos profissionais.

No capítulo 2 são apresentados contextos internacionais de países que estão em outra fase da pandemia, além de descrever medidas protetivas em saúde mental para trabalhadores da saúde, direcionadas aos gestores e profissionais da educação permanente, recomendando fortemente a serem adaptadas para a realidade brasileira.

O capítulo 3 aborda o sofrimento da mulher frente a pandemia Covid-19 e propõe a discussão das repercussões físicas e mentais que impactam a mulher nesse contexto. Questões econômicas, familiares e de violência são apontadas como sendo significativas na saúde mental deste segmento social.





No capítulo 4, são apresentadas especificamente discussões sobre o aumento da violência doméstica contra mulheres, com fundamentação teórica em referenciais antropológicos e sociológicos. Seu conteúdo aponta a importante reflexão sobre estratégias ancoradas na educação, como forma de instrumentalizar a mulher e sociedade.

O capítulo 5, traz a discussão sobre o consumo de substâncias psicoativas em tempos de pandemia, refletindo questões inerentes ao tabagismo, álcool, comorbidades psiquiátricas e as respectivas implicações para os cuidados de enfermagem.

O capítulo 6 contempla a reflexão da vulnerabilidade e invisibilidade da população em situação de rua, apontando três eixos de análise: vulnerabilidades inerentes ao viver na rua e durante a pandemia, acesso aos serviços de saúde e as implicações da Covid-19 na assistência de Enfermagem durante e após a pandemia.

Ainda no contexto da vulnerabilidade desta mesma população, o capítulo 7 analisa o programa Consultório na Rua, a partir da prática cotidiana dos autores, com fundamentação teórica calcada nos princípios do Sistema Único de Saúde.

O capítulo 8 configura-se com reflexões acerca das estratégias de cuidado à pessoa com comportamento suicida, especificamente em situações pandêmicas. A construção teórico-reflexiva aponta três tópicos: reflexão acerca do suicídio durante a Covid-19, garantia de necessidades básicas que promovam a vida e, as boas práticas em enfermagem para a prevenção de suicídio.

O capítulo 9 reflete e propõe possíveis práticas de autocuidado em saúde mental, para a população em geral e profissionais de saúde, diante dos fenômenos existenciais que a pandemia proporciona, em que há o favorecimento de crises no processo de viver das pessoas. Alinhadas com a literatura e experiência das autoras, as estratégias são consideradas fundamentais para o enfrentamento de dificuldades e prevenção do adoecimento psíquico.

E, por fim, o capítulo 10 discute reflexivamente os impactos na saúde mental da população causados pela pandemia da Covid-19 e contextualiza as situações impactantes impostas para a sociedade neste cenário, corroborando para quadros de sofrimento psíquico. Enfatiza a importância de pesquisas sobre a temática nos diferentes grupos populacionais.

O DEPSM considera este *e-book* um importante disparador de outras publicações, reconhecendo que o contexto pandêmico deve perdurar, assim como seus efeitos que, certamente, estão para além da situação pontual que ora estamos vivenciando. Em saúde mental, há de se considerar que os impactos pós pandemia são atemporais.

É importante ressaltar que, esta obra, evidentemente, não tem a pretensão de esgotar as discussões, mas tão somente instigar outros estudos e publicações que venham agregar ao campo da ciência.

O DEPSM avalia que é importante evidenciar limitações, no que diz respeito ao alto nível de evidência de resultados sobre a pandemia, diante do fator tempo, em que muitas experiências estão sendo publicadas por meio da divulgação científica. Nesse sentido, outras publicações poderão ser construídas por profissionais com experiência ampla na área de saúde mental no sentido de fortalecer a edificação do conhecimento sobre o tema frente ao panorama atual.

Sendo assim, o Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/ABEn configura-se também como um espaço aberto de trocas entre os profissionais, para que possam divulgar suas práxis, contribuindo ainda mais para o fazer e pensar em prol da população.

Este é, entre outros, o papel da Associação Brasileira de Enfermagem, importante entidade de representação da Enfermagem brasileira. Por meio de seus canais de divulgação, tem favorecido e estimulado o compartilhamento de experiências e produções no meio científico, assim como em posicionamentos políticos frente aos desafios postos no atual cenário brasileiro.





Ao comemorar seus 94 anos, em 2020, a entidade nos brinda com o lançamento da série Enfermagem e Pandemias!

E outras, virão, com certeza!

Elizabeth Esperidião

Coordenadora do Departamento de Enfermagem
Psiquiátrica e Saúde Mental – Associação Brasileira de Enfermagem
Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás

Maria Giovana Borges Saidel

Membro do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica
e Saúde Mental – Associação Brasileira de Enfermagem
Faculdade de Enfermagem/UNICAMP





PREFÁCIO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

A pandemia de COVID-19 no Brasil teve início em 26 de fevereiro de 2020, após a confirmação de que um homem de 61 anos de São Paulo, que retornou da Itália, testou positivo para a SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Desde então, em 12 de julho de 2020, confirmaram-se 1 839 850 casos, a maior parte deles no estado de São Paulo, causando 71 469 mortes. A transmissão comunitária foi confirmada para todo o território nacional.

No enfrentamento da pandemia, em todo mundo, ganha destaque a luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. A pesquisadora Maria Helena Machado, do Grupo Temático Trabalho e Educação na Saúde (GT TES/Abrasco), em artigo publicado no jornal *O Globo* em 23 de março afirma que o Brasil tem dois patrimônios no âmbito da saúde: o SUS e os mais de 3 milhões e meio de profissionais de saúde que nele atuam. Ressalta a importância da valorização dos profissionais de saúde, classificados por ela como um “bem público” e “imprescindíveis ao processo civilizatório de nosso país”. A sociedade, neste período da pandemia reconhece o valor deste trabalho e faz homenagens e aplaudem estes profissionais.

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 em nosso país tem sido possível por conta exatamente do SUS e de seus trabalhadores. Falamos de profissionais atuando na assistência direta à população nos hospitais e ambulatorios, na ciência e tecnologia produzindo e disponibilizando saberes, conhecimentos, tecnologia e insumos, na gestão pública, enfim, prestando serviços de alto valor social.

Os profissionais de saúde são particularmente susceptíveis a infecção. No Brasil, bem como em outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades profissionais por terem adquirido a infecção e muitos morreram em consequência da COVID-19. O exercício das atividades laborais, quanto as condições de trabalho, são fontes potenciais de exposição ao vírus. Por sua vez, esse locus - a situação de trabalho - é território de disseminação da doença. Há relatos de profissionais e sindicatos denunciando condições de trabalho precarizadas, higiene inadequada, jornadas extenuantes, falta de treinamento e, inclusive, insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção, mesmo nos serviços de terapia intensiva. Os dados das equipes de profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares. O desgaste profissional, o estresse, o adoecimento e os acidentes de trabalho acabam assumindo dimensões insustentáveis.

Assim, garantir assistência médica para os profissionais de saúde e apoio psicológico são fundamentais. Da mesma forma, realizar testes diagnósticos com rapidez.

Os profissionais de saúde, assim como a população em geral, sabe que o Corona vírus representa um perigo permanente, o que dispara o gatilho da tensão a todo instante. Medo do contágio, de contagiar familiares, ansiedade, insônia, e outros sofrimentos acompanham a todos, em variados níveis de intensidade. O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante afirmou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS). “O isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família são agravados pelo sofrimento causado pela perda de renda e, muitas vezes, de emprego.”

A quarentena, fundamental para atenuar o contágio e portanto, diminuir a probabilidade de contaminação e o número de óbitos, implica, muitas vezes, a vivência de situações desagradáveis, tais como necessidade





de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento, tédio, medo e outros, perda da renda e do emprego, podem ocasionar impactos na saúde mental da população e mais gravemente nos profissionais de saúde. Diversos estudos realizados em situações pandêmicas, como é o caso da COVID-19, constata que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados pela quarentena, a exemplo dos transtornos de ansiedade e depressão. Sintomas depressivos, aumento de consumo de álcool e aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como o tabagismo, também ocorrem.

A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais e esforços emergenciais de diferentes áreas do conhecimento são demandados a propor formas de lidar com o contexto que permeia a crise.

No enfrentamento da pandemia, além das medidas sanitárias e de atenção à saúde que vão se desenvolvendo no mundo e no Brasil, em que pese a falta de política orientadora do governo federal no nosso país, a sociedade organiza-se para o atendimento de necessidades da população. Inúmeras iniciativas solidárias, tentam minimizar o impacto da COVID para a população em geral e para grupos específicos.

Dentre essas iniciativas, profissionais da área de saúde mental, individualmente, em grupos organizados ou por iniciativa de associações profissionais buscam dar apoio ao sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, incluindo os profissionais de enfermagem que sempre estiveram presentes no cuidado à saúde da população e, agora travam uma dura batalha na pandemia.

Os enfermeiros, tem disponibilizado apoio à população e, especialmente, aos profissionais de enfermagem, para cuidados à saúde mental, por meio de suas organizações de representação, como COFEn, ou por suas instituições de trabalho. Este apoio acontece presencialmente ou virtualmente por “chats”

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), atenta e participante ativa de medidas contra a pandemia do Corona vírus, e atendendo a sua vocação de qualificar a formação dos profissionais de enfermagem tem atuado em várias frentes de informação e formação das várias especialidades, de forma a apoiar os trabalhadores da enfermagem. Assim, por meio do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (DEPSM), publica esse E-book com o objetivo de trazer contribuições para ajudar enfermeiros especialistas se fundamentarem técnico-cientificamente para as suas intervenções em saúde mental.

Os membros do DEPSM, e seus convidados, são os autores dos capítulos desse *e-book* e consideraram, para elaboração deste material, que existe um impacto psicossocial frente a magnitude da epidemia e que os profissionais de enfermagem têm alto grau de vulnerabilidade neste contexto. Mas, destacam que, nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças. A maioria será classificado como reações normais diante de uma situação anormal. Portanto é importante compreender que a pandemia Covid-19 impacta os seres humanos de maneiras específicas.

O enfermeiro especialista, é um profissional importante e com formação para atuar junto aos colegas que necessitam de apoio. Os fundamentos do Relacionamento Interpessoal, as Medidas Terapêuticas, a Comunicação Terapêutica, a Atitude Terapêutica para com o “outro”, que permite reconhecer o contexto e a singularidade do sofrimento, são instrumentos potentes de ajuda. No presente E-book estão disponibilizadas as reflexões sobre os impactos da pandemia na saúde mental e medidas protetivas; sobre a vulnerabilidade das mulheres nesta crise, assim como da população em situação de rua e a atuação dos consultórios de rua na pandemia; o risco da violência em casa e, também, o de suicídio; ainda, discute-se o sentido no trabalho de enfermagem.

Os autores, neste *e-book*, aliados do processo da Reforma Psiquiátrica no nosso país, professores, pesquisadores, militantes da Enfermagem e da Saúde Mental, desejam que os momentos reflexivos e criativos que percorreram a construção destes textos, espraíem para todos leitores que reconhecem a importância do trabalho do enfermeiro e da enfermagem e também das contradições e conflitos que recheiam a realidade





assistencial em saúde mental no nosso País. Com maestria, os autores propõem fundamentação, que gere autoconfiança dos profissionais, para que se estabeleça vínculo e acolhida calcados na responsabilidade de cuidar. Boa leitura

Sônia Barros

Membro do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica
e Saúde Mental – Associação Brasileira de Enfermagem

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)





SUMÁRIO

REFLEXÃO

10 CAPÍTULO I
**O SENTIDO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM:
CONSTITUINTES PARA SAÚDE MENTAL
DURANTE PANDEMIA DA COVID-19**

17 CAPÍTULO II
**MEDIDAS PROTETIVAS EM SAÚDE MENTAL:
RECOMENDAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
EM TEMPOS DE PANDEMIA**

24 CAPÍTULO III
**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA COVID 19
NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES**

30 CAPÍTULO IV
**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER
NO CENÁRIO DE COVID-19**

37 CAPÍTULO V
**O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
DURANTE A PANDEMIA OCACIONADA PELA
COVID-19**

45 CAPÍTULO VI
**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:
MAIOR VULNERABILIDADE E INVISIBILIDADE
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

51 CAPÍTULO VII
**ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO
DE RUA DURANTE A PANDEMIA:
O PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA**

56 CAPÍTULO VIII
**REPERCUSSÃO DA COVID-19 PARA A SAÚDE
MENTAL E RISCO DE SUICÍDIO**

65 CAPÍTULO IX
**PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM SAÚDE
MENTAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA**

72 CAPÍTULO X
**IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO
CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19**



<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c01>

O SENTIDO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: CONSTITUINTES PARA SAÚDE MENTAL DURANTE PANDEMIA DA COVID-19

Michell Ângelo Marques Araújo¹

ORCID: 0000-0002-1506-5371

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho¹

ORCID: 0000-0001-6182-9486

Rachel Gabriel Bastos Barbosa¹

ORCID: 0000-0003-4205-6910

Angela Maria Alves e Souza¹

ORCID: 0000-0002-4746-1870

Roberta Meneses Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-5803-8605

Jamime Borges de Moraes¹

ORCID: 0000-0002-4173-9202

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, comemora-se o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna. Em paralelo, importante movimento mundial apontou este como o “ano internacional dos profissionais de enfermagem”. Tal projeção se deve ao reconhecimento do papel fundamental que a enfermagem desempenha em todos os níveis de atenção à saúde, no mundo inteiro⁽¹⁾.

Ao considerar o trabalho da enfermagem no cuidado à saúde e o papel vital na contemporaneidade, urge discutir o atual cenário de saúde, as implicações dessa categoria, como importante ator social frente ao contexto atual, e os impactos da vivência desse “ser”. No final do ano de 2019, nova doença surgiu, em Wuhan, na China, deflagrada pelo coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-Cov-2), a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). O agravo se espalhou rapidamente, tornando-se pandêmica, logo no início de 2020⁽²⁾.

A pandemia provocou diversas mudanças no modo de viver da população. A velocidade que o vírus é disseminado, associada às altas taxas de mortalidade, à ausência de terapêuticas de sucesso comprovadas e às fragilidades no sistema de saúde brasileiro, levou a população a viver em condições extremas, ainda não vivenciadas na contemporaneidade, como o isolamento social⁽³⁾.

Mesmo com o afastamento social imposto em grande parte das cidades brasileiras, em meados de junho, a doença já havia acometido mais de um milhão de brasileiros, com taxa de mortalidade de 203,3 óbitos/1.000.000 habitantes, quatro vezes maior que o coeficiente de mortalidade mundial que versa em torno de 54,6 óbitos/1.000.000 de habitantes⁽⁴⁾.

Nesse cenário, destaca-se o trabalho da enfermagem, na linha de frente, cuidando de pessoas infectadas e enfrentando as diversas dificuldades impostas pela pandemia. O potencial de infectividade da doença é alto, principalmente nos serviços de saúde, ameaçando, de forma real, os profissionais, tornando-os mais suscetíveis à infecção⁽⁵⁾.

¹ Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor Correspondente:

Michell Ângelo Marques Araújo
E-mail: michellangelo@ufc.br



Como citar:

Araújo MAM, Coelho MMF, Barbosa RGB, Souza AMA, Oliveira RM, Moraes JB. O sentido no trabalho de enfermagem: constituintes para saúde mental durante pandemia da COVID-19. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 10-16. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c01>



Além das implicações físicas, que impactam diretamente na organização do cuidado, pois a infecção ocasiona o afastamento do profissional, as repercussões emocionais têm sido alvo de reflexões. O desafio sem precedentes, imposto pela COVID-19, poderá apresentar implicações psíquicas nos trabalhadores da enfermagem que atuam na assistência, as quais ainda não podem ser previstas. Consideram-se que a pressão, a sobrecarga de trabalho e o enfrentamento de tantas mortes possam gerar sofrimento imensurável nesses profissionais, convocando toda a comunidade a refletir sobre os impactos à saúde mental dos profissionais, em meio à pandemia da COVID-19. Deve-se refletir que para além de reconhecer esses trabalhadores como “heróis”, deve-se acolher e propiciar fontes de apoio a esses profissionais.

As repercussões da pandemia do COVID-19, junto com todas as situações desfavoráveis do cotidiano do trabalho de enfermagem, aumentam o sofrimento e, por sua vez, podem acarretar, também, muito adoecimento nesses profissionais. Algumas questões em relação à pandemia surgem nesse ínterim: como enfrentar o sofrimento cotidiano nos cuidados de enfermagem? Que estratégia utilizar para manter a saúde mental, diante de situações desfavoráveis no trabalho? Como as implicações do sentido no trabalho de enfermagem podem sustentar a saúde mental desses profissionais?

Refletir e tentar responder a esses questionamentos faz parte do objetivo deste capítulo, com a proposição de Viktor Emil Frankl acerca do “sentido”, compreendido como a verdadeira e mais genuína busca do homem, por estar presente em todas as circunstâncias da vida, sendo conduzido por valores para descoberta e vivência do sentido da vida⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Refletir sobre a questão do sentido no trabalho de enfermagem, como estratégia para enfrentar o sofrimento cotidiano e manter a saúde mental dos profissionais, em meio à pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo reflexivo, realizado em junho de 2020, em meio à pandemia do COVID-19. As reflexões foram suscitadas a partir de uma revisão narrativa, em que se considerou a situação atual, incluindo os sentidos que permeiam o trabalho de enfermagem e a relação destes com o cotidiano de trabalho, mesmo antes da pandemia. Utilizou-se da análise existencial, de Viktor Emil Frankl, para embasar as reflexões, tendo em vista que este referencial teórico propõe o sentido como parte de toda situação vivenciada pelo ser humano, constituindo-se fenômeno importante.

As reflexões estão apresentadas em três grandes perspectivas de sentido. O sentido expresso em “A Enfermagem como decisão” trata da escolha profissional em meio a afetos, que aproximam e distanciam do cuidado; o segundo, “A Enfermagem e os salários”, parte da premissa de que há mais que um salário monetário, há uma remuneração imaterial, que compensa qualquer desvantagem profissional e confere sentido material e simbólico aos enfermeiros; e o terceiro, “A Enfermagem e os enfrentamentos”, com foco nas estratégias que podem ser utilizadas para manter a saúde mental desses profissionais.

A ENFERMAGEM COMO DECISÃO

Compreender a Enfermagem como algo além de uma profissão, talvez ajude a mensurar o esforço, a dedicação e o desgaste a que esses profissionais estão submetidos no fazer cotidiano. A sobrecarga de trabalho, os baixos salários, as condições insalubres, a precarização das relações trabalhistas, a desvalorização social e pouca representatividade política são os principais desafios vivenciados hoje pela Enfermagem. Todas essas questões não são questões vivenciadas somente nesse tempo de pandemia do COVID-19, são agravadas ainda mais, com a quantidade de pessoas que morreram ou foram hospitalizadas, sobrecarregando o sistema de

saúde e levando, em alguns locais, ao colapso, mas fazem parte de um contexto de sofrimento e adoecimento no trabalho, já por algum tempo descrito⁽⁷⁾.

Compreender a Enfermagem como algo além da profissão é reconhecer o caráter de missão e as possibilidades propiciadoras de encontros coexistenciais, que superam as questões psicofísicas de erotismo e apego, configurando-se em um “entrega-se”, “oferecer-se”, para acolher, cuidar e promover a vida humana, próprias da dimensão espiritual. Esse caráter de missão exige a decisão consciente de quem escolhe tal profissão, para que se realize em plenitude, do contrário, a pessoa que a exerce sem consciência, encher-se-á de ressentimento e frustração, também muito comum em alguns profissionais de enfermagem. Aliado a essa decisão, se vivenciam, no dia a dia de enfermeiro, encontros de vida, próprios de vínculos profundos, advindo da relação profissional-paciente, em que cada um é afetado, de tal maneira, que nunca mais serão os mesmos a partir desse encontro⁽⁶⁾.

Os valores vivenciais e criativos são descritos por Frankl como aspectos importantes da vida, em que se pode vivenciar o sentido, não somente na relação estabelecida entre duas pessoas, seja no âmbito pessoal ou profissional, como também com uma instituição ou mesmo uma profissão. Compreendidos esses valores como um comprometer-se com um ‘outro’, isso é característica própria de uma pessoa adulta e madura, que pode livremente fazer a escolha e arcar com o ônus e o bônus dela. Diante de várias opções, a profissão escolhida passa a ser única, incomparável e insubstituível, descrevendo o que se pode denominar de amor, por esse motivo, é possível dizer que se ama a Enfermagem. Assim, pelos valores vivenciais, personifica-se a profissão e se estabelece relação coexistencial com quem a exerce. Os valores criativos concretizam o sentido, no ato do fazer cotidiano na saúde, podendo ser fator importante para manter a saúde mental do trabalhador, frente ao sofrimento e às dificuldades enfrentadas^(6,8).

A ENFERMAGEM E OS SALÁRIOS

Pode-se refletir: o que faz alguém escolher essa profissão e permanecer nela, diante de tão graves problemas descritos no exercício? Por que não fazer opção por outras profissões, mais valorizadas ou mesmo menos exigentes? O que mantém os profissionais de pé, no sentido físico e mental? A resposta está exatamente no título deste tópico. Sim, é possível optar, permanecer e se realizar profissionalmente, por causa dos salários, ou seja, dos ganhos profissionais, sejam monetários ou afetivos.

Como referido, os salários pagos à categoria não correspondem à importância da profissão e, nem mesmo, aos riscos que ela está submetida. O piso salarial é uma luta que está sendo travada pelas entidades de classe há algum tempo, mas que pouco avança em termos práticos, justamente pela pouca representatividade e articulação política. Por não ser um salário ideal ou mesmo condizente com a profissão, quase sempre o profissional da enfermagem precisa ter mais de um emprego, para que os ganhos monetários permitam não somente sobreviver, mas ter um mínimo de conforto ou dignidade. Nesse aspecto, a questão salarial corresponde a um fator decisivo em relação à saúde mental dos profissionais, uma vez que a sobrecarga limita o tempo, inclusive de descanso e lazer, aumenta o estresse e põe em risco a própria segurança e a do paciente^(1,9).

A pandemia de COVID-19 veio agravar ainda mais a situação, visto que o risco de morte de quem cuida é alto, comprovado pelas centenas de mortes ocorridas em todo o mundo e pelos milhares de infectados. O déficit de enfermeiros era observado em alguns países, mesmo antes da pandemia, isso acontece porque número cada vez mais reduzido de pessoas escolhe essa profissão, sobretudo, nos países mais ricos. Os que ainda escolhem e permanecem, fazem também por um salário afetivo, que seria a satisfação de ajudar o outro, a valorização pessoal da profissão e o caráter de missão na vida, aspectos citados no tópico anterior. Esse salário, de alguma forma, pode compensar o baixo salário monetário e as questões profissionais desfavoráveis. Constata-se que esse salário imprime um sentido, quase incondicional, em que é possível suportar muitas coisas, justamente porque a questão do sentido do trabalho é a chave para compreender a própria existência^(3,6,9).

Intitula-se de salário afetivo aquele compreendido como a vivência dos valores criativos e a satisfação que isso proporciona. Descritos por Frankl como capazes de buscar e encontrar o sentido, uma vez que esses

valores realizam algo significativo para si e para outros, soluciona problemas e deixa um legado, tornando o trabalho rico de sentido. Ter esse entendimento não protege o trabalhador do desgaste, da exaustão e do adoecimento, são necessárias reivindicações, articulações e negociações por melhores condições, sejam a nível local ou nacional, para que a satisfação da realização profissional venha junto com o reconhecimento financeiro, social e as condições adequadas de trabalho, do contrário, ao invés de se vivenciar o sentido, experimentar-se-ão um sofrimento psíquico e o adoecimento, em consequência^(6,13).

A ENFERMAGEM E OS ENFRENTAMENTOS

O maior desafio enfrentado pelos profissionais de enfermagem, diante da pandemia da COVID-19, é continuar cuidando de pessoas, frente ao risco de infecção de si e dos seus, às condições precárias de assistência, à escassez de leitos de terapia intensiva em relação às demandas e à quantidade de pessoas que morrem todos os dias. Manter-se bem também é desafiador, quando o natural seria desistir desse trabalho penoso, sucumbir ao desespero e ser incapaz de cuidar, mas a vontade de ajudar o outro e a força do sentido desse fazer justificam a perseverança da presença e do protagonismo no cuidado.

Os enfrentamentos necessários nesse contexto são importantes, visto que a situação se configura como sofrimento que foge ao alcance de resolução dos profissionais resolverem. Seria o que Frankl denomina de sofrimento inevitável, ou seja, aquilo que não se pode acabar ou resolver, sendo preciso que se extraia um sentido, uma lição a ser aprendida da situação, até que aconteça uma adaptação. Suportar o sofrimento é possível, quando se encontra um “para quê” da situação, evita-se o desespero e mantêm os níveis aceitáveis de estresse no trabalho, portanto, a saúde mental dos profissionais de enfermagem está diretamente ligada ao sentido que estes encontram na própria situação, até que haja alguma estratégia de resolução ou adaptação. Isto é, a forma como se vivencia a situação adversa consiste em enfrentamentos^(6,10).

As formas de enfrentamento possíveis da Enfermagem, que se constituem enquanto caminhos para descoberta e vivência do “sentido”, podem ser constituintes para promover e manter a saúde mental dos profissionais, fragmentam-se em três níveis que se instituem de forma isolada, ao mesmo tempo que se consagram em unicidade que sustenta o ser que constitui a Enfermagem (Figura 1).

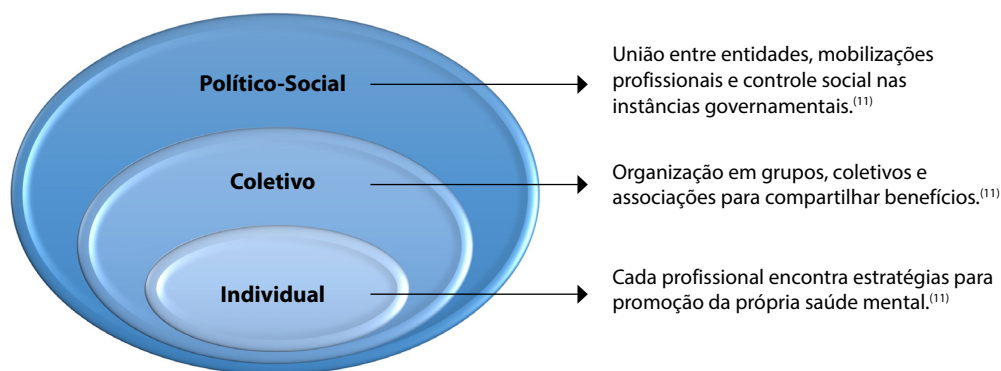


Figura 1 – Níveis de enfrentamento do trabalho de enfermagem, Fortaleza, Brasil, 2020

Enfrentamento no nível pessoal

O autocuidado é importante para o enfrentamento das situações adversas, especialmente em tempo de pandemia, como recomendados: obedecer às normas de segurança para evitar contaminação; reservar tempo para descanso e lazer, em atividades que diminua o estresse e proporcione prazer; manter contato, mesmo que virtual,

com pessoas queridas e grupos que participava; partilhar francamente com alguém sentimentos - medos, ansiedade, tristeza ou depressão; construir rede de apoio, caso não tenha; praticar atividades integrativas – meditação, yoga, exercícios e outras; procurar psicoterapia, caso tenha necessidade específica ou sinta que precisa de ajuda de um profissional. O nível pessoal se constitui espaço de construção de sentido pessoal e inserção do eu no mundo⁽¹¹⁾.

Enfrentamento no nível coletivo

Enfrentar qualquer situação junto com um grupo diminui os impactos negativos, uma vez que a partilha com outras pessoas alivia a ansiedade e oferece maior número de estratégias para o enfrentamento. O empoderamento pessoal é revestido da força do grupo, do sentimento de conjunto e pertença, ao reivindicar e mobilizar outras pessoas para uma causa comum. Fortalece a luta e proporciona momentos de partilha, discussão de saídas do problema, além de favorecer a solidariedade, nos momentos mais difíceis. As entidades de classe surgem nessa perspectiva, para assegurar direitos e dignidade ao trabalhador vinculado, exigindo as condições necessárias e seguras para atuação profissional, bem como oferecer momentos de promoção do bem-estar, que incluem artes, turismo, esporte e cultura⁽¹⁾. Aqui, busca-se o sentido que vai além do “eu”, mas de pertença a algo mais, a um todo que sustenta a unidade.

Enfrentamento no nível político-social

A Enfermagem precisa avançar no enfrentamento no nível mais alto, pois tem maior impacto e pode causar mudanças significativas para profissão como um todo, incluindo a própria saúde mental dos agentes que a compõe. Por ser o maior contingente de profissionais na saúde, tem poder de negociação e reivindicação extraordinário, mas precisa se reconhecer como tal e enfrentar os desafios políticos do setor saúde, especialmente nesse período, cujos holofotes estão sobre a rede de cuidados e o reconhecimento do trabalho realizado na pandemia é observado socialmente. Sair de um discurso individual, avançar para o coletivo e mobilizar-se politicamente são caminhos de enfrentamento que a Enfermagem precisa fazer, do contrário, não progredirá como deseja ou demorará mais tempo do que se espera. Faz parte desse enfrentamento a participação nas políticas de saúde, educação e pesquisa/ciência, assegurando respectivos desenvolvimentos, evitando retrocessos, participando, sobretudo, na luta contra a privatização do Sistema Único de Saúde⁽¹²⁻¹³⁾. Constitui-se um sentido ético, um sentido de sociedade, que carece tomar um lugar de fala, um lugar de luta, para construção de um caminho digno para categoria.

Esses enfrentamentos fazem parte da vivência dos valores atitudinais, como descreve Frankl, na análise existencial, são caminhos seguros para o encontro do próprio sentido da vida, uma vez que o sofrimento se reverte de uma motivação de mudança de realidade e construção de novos modelos de atuação e vivências, sendo possível determinar o crescimento pessoal, a partir de uma situação adversa, permeada de desafios e sofrimentos. Portanto, enfrentar as situações mais difíceis, no que tange à saúde da população, faz parte do cotidiano de trabalho da enfermagem e, por conseguinte, importante para o próprio progresso como ciência e profissão, além de contribuir com a promoção da saúde mental desses trabalhadores^(10,13).

Limitações

Por vivenciar, ainda, a pandemia da COVID-19, estudos científicos voltados para saúde mental são limitados, principalmente quando se trata da questão do sentido no trabalho de enfermagem.

Contribuições para Enfermagem

As reflexões apresentadas dão luz à compreensão do trabalho de enfermagem e da questão do sentido como constituinte de saúde mental dos profissionais. Utilizando-se da análise existencial, de Viktor Emil Frankl,

como referencial teórico, demonstrou-se a riqueza do fazer cotidiano dos cuidados, permeados de dificuldades e sofrimentos, mas também de ganhos e, ainda mais, de sentido. Destaca-se que as reflexões podem suscitar interesse sobre o assunto e mais produções que abordem o sentido do sofrimento e do trabalho de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descoberta e a vivência do sentido do trabalho de enfermagem podem promover a saúde mental dos profissionais, pois o caráter de missão contempla todo um fazer, que inclui o sofrimento, a dor e a morte nesse cotidiano, além disso oportuniza encontros coexistenciais, vividos nas relações enfermeiro-paciente e enfermeiro-Enfermagem. Esse mesmo sentido proporciona um salário imaterial, designado de salário afetivo, rico de sentido e que compensa as desvantagens profissionais e não permite que o profissional desista da profissão e nem sucumba ao desespero e adoecimento. Os enfrentamentos cotidianos, em níveis, também oferecem caminhos à vivência do sentido e torna o cotidiano uma batalha constante para melhorar e fazer progredir a Enfermagem, constituindo, assim, o próprio sentido de ser profissional de enfermagem. Para isso, os valores vivenciais, criativos e atitudinais, descritos por Frankl, são experimentados, promovem e mantêm a saúde mental desses profissionais. Contudo, é preciso reconhecer que estes valores nem sempre são alcançáveis, sendo o sentido a chave para conquista desses princípios, seja do viver, do fazer, ou mesmo, do sofrer.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).

REFERÊNCIAS

1. COFEN. OMS apoia designar 2020 o ano das enfermeiras obstétricas e parteiras. [Internet] 2020 [cited 2020 Jun 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/oms-apoia-designar-2020-o-ano-das-enfermeiras-obstetricas-e-partearas_68790.html.
2. National Health Commission of the People's Republic of China. Update on epidemic situation of novel coronavirus-infected pneumonia. [Internet] 2020 [cited 2020 May 30] Available from: <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/17a03704a99646ffad6807bc806f37a4.shtml>.
3. Lyon D. Pandemic Paradox. [Internet] ONF. 2020; 47(4): 371-372. doi: 10.1188/20.ONF.371-372.
4. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial – COE – COVID-19. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>.
5. Huang L, Lin G, Tang L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical care*. 2020; 24(120):1-3. doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>.
6. Frankl VE. *Logoterapia e Análise Existencial: textos de seis décadas*. Ed. Forense Universitária: Rio de Janeiro; 2012.
7. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet] 2020 [cited 2020 July 01]; 25(1):7-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000100007&lng=en. Epub Dec 20, 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
8. Cerqueira EK, Vicente RO. The meaning of love in Viktor Frankl's Logotherapy and existential analysis. *Studium*. [Internet] 2017 [cited 2020 June 30]; 3(4): 26-44. Available from: <https://www.facmt.edu.br/wp-content/uploads/2019/09/Sedac-Revista-ABRIL-2017.pdf#page=26>.
9. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2018 [cited 2020 June 30]; 71(2):413-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000200413&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.
10. Aquino TAA, Aquino PLS. Organizational Logotherapy: considerations and possibilities in a university hospital. *Logos&Existência*. [Internet] 2015 [cited 2020 June 28]; 4(1): 66-74. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/21430/13067>.

11. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* [Internet] 2020 [cited 2020 July 01]; 42(3): 232-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&lng=en. Epub Apr 03, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.
12. Xiang Y-T, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar;16(10)1739-40. doi: 10.7150/ijbs.45135.
13. COVID-19 in Brazil: "So what?" Editorial. *The Lancet*. [Internet] 2020 [cited 2020 July 01]; 395(9): 1461. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31095-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31095-3.pdf).

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c02>

MEDIDAS PROTETIVAS EM SAÚDE MENTAL: RECOMENDAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Maria Giovana Borges Saidel^I

ORCID: 0000-0002-3259-1760

Elizabeth Esperidião^{II}

ORCID: 0000-0002-9284-6243

Cristina Maria Douat Loyola^{III}

ORCID: 0000-0003-2824-6531

Jeferson Rodrigues^{IV}

ORCID: 0000-0002-8612-9088

Rosane Mara Pontes de Oliveira^V

ORCID: 0000-0002-2183-1423

Alexsandro Barreto Almeida^{VI}

ORCID: 0000-0002-9389-1572

^IFaculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

^{II}Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

^{III}Universidade Ceuma. São Luiz, Maranhão, Brasil.
IPUB, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{IV}Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^VEscola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{VI}Centro Universitário Estácio Brasília e Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria Giovana Borges Saidel
E-mail: mgsaidel@unicamp.br



Como citar:

Saidel MGB, Esperidião E, Loyola CMD, Rodrigues J, Oliveira RMP, Almeida AB. Medidas protetivas em saúde mental: recomendações aos serviços de saúde em tempos de pandemia. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). *Enfermagem em saúde mental e COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 17-23. (Série Enfermagem e Pandemias, 4).
<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c02>

INTRODUÇÃO

O surto de uma doença infecciosa associado aos diversos medos e incertezas que acompanham uma situação ímpar, sem informações conclusivas, como é o caso da pandemia da COVID-19, pode suscitar diversas emoções negativas e consequentemente levar ao sofrimento psíquico de pessoas independente de quaisquer características pessoais, demográficas ou mesmo epidemiológicas⁽¹⁾. Diante dessa afirmação e da situação crítica da contemporaneidade, trabalhadores de saúde que estão na linha de frente, diretamente envolvidos nos processos de cuidado de pacientes com COVID-19, apresentam risco potencial de desenvolver sintomas de sofrimento psíquico, transtornos mentais ou mesmo sofrer agudizações de transtornos mentais pré-existentes. Esse risco aumentado é associado a diversos fatores, dentre eles, o aumento de casos confirmados cotidianamente e divulgados amplamente pela mídia; carga de trabalho intensa e vários vínculos empregatícios; falta de protocolos específicos para tratamento que apresentem evidências científicas, inadequações e falta de equipamentos de proteção individual (EPI's)⁽²⁾. Para fins de comparação, alguns estudos descreveram reações psicológicas adversas em 2003 no surto de SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)⁽³⁻⁵⁾. Os profissionais de saúde temiam o contágio e a infecção de seus familiares, amigos e colegas⁽³⁾ alguns relataram incertezas e estigmatizações por parte da sociedade^(3,4), relatos de altos níveis de estresse, sintomas de ansiedade e depressão⁽⁵⁾. Nesse sentido, atualmente frente à pandemia da COVID-19, surgem preocupações semelhantes com a saúde mental dos profissionais de saúde.

Um estudo transversal recente com uma amostra de 1257 profissionais de saúde realizados em 34 hospitais em várias regiões da China, primeiro país a enfrentar a pandemia no ano de 2019, avaliou a extensão dos resultados sobre a saúde mental, bem como fatores associados entre



profissionais de saúde que estavam na linha de frente da pandemia da COVID-19. Os resultados demonstraram uma proporção considerável de profissionais de saúde que relataram sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,4%) e angústia (71,5%), e destaca-se que essa proporção foi maior entre as mulheres, especialmente entre as enfermeiras⁽²⁾.

O enfrentamento da pandemia expôs fragilidades dos países mais afetados em relação ao cuidado com a saúde mental de seus profissionais de saúde. No entanto, é possível refletir sobre experiências sistematizadas que podem auxiliar essa população. Os gestores precisam atentar-se a fatores que podem contribuir, por um lado, para o adoecimento psíquico desses trabalhadores e, por outro lado, possibilitar intervenções precoces e efetivas⁽⁶⁾.

Frente à necessidade e à importância da saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia de COVID-19, surgiu a necessidade de refletir esse contexto fundamentado em literaturas nacionais e internacionais sobre medidas protetivas para a saúde mental que podem ser organizadas por gestores e profissionais de educação permanente dos serviços de saúde no Brasil.

OBJETIVO

Refletir medidas protetivas em saúde mental para trabalhadores da saúde direcionadas aos gestores e profissionais da educação permanente em tempos de pandemia da covid-19.

MÉTODOS

A construção metodológica do presente capítulo deu-se por meio da lógica teórica-reflexiva que aborda medidas e estratégias protetivas para a saúde mental do trabalhador com vistas a alcançar gestores e profissionais de educação permanente e continuada dos serviços de saúde. Dessa forma, as reflexões, discussões e considerações foram categorizada em três grupos: 1) Identificar: diagnóstico situacional dos serviços sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde; 2) Planejar: a organização de grupos de especialistas em saúde mental para construir e organizar estratégias; 3) Agir: medidas protetivas de saúde mental aos trabalhadores de saúde.

Esse estudo teórico-reflexivo foi construído com base na leitura crítica de referenciais nacionais, internacionais e principalmente a partir de países que estão em outra fase da pandemia da COVID-19 e discutidos frente ao contexto nacional. O processo consistiu em conferir uma ordem às informações em um potente corpo de conhecimento, com o objetivo de avaliar e sumarizar os dados encontrados.

IDENTIFICAR: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS SERVIÇOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Inicialmente é preciso conhecer o perfil dos profissionais de saúde de cada instituição, pois existem diferenças sociodemográficas, epidemiológicas e pessoais que devem ser levadas em conta para que as estratégias sejam direcionadas para essa população que será acolhida pelas ações de saúde mental. Para essa ação, gestores e/ou profissionais da educação permanente e continuada poderiam construir formulários e/ou aplicar escalas, já validadas para o Brasil, para serem respondidos *online* (pelo celular) pelos trabalhadores. Importante ressaltar a importância de garantir o anonimato dos profissionais nesse processo para que estes sintam-se à vontade para fornecer as informações sobre seu estado de saúde mental. Essa ação resultaria em um diagnóstico situacional acerca da saúde mental desses profissionais, em especial, como representam e lidam com a COVID-19 no processo de trabalho.

Corroborando com as informações acima, estudo recente descreve três pontos chaves para iniciar intervenções psicológicas: compreender questões sobre a saúde mental em diferentes populações que são influenciadas pela pandemia da COVID-19; identificar indivíduos que apresentam risco alto de sintomas psíquicos, dentre eles, risco de suicídio, heteroagressão e providenciar ações efetivas para as pessoas que precisam. Nesse mesmo estudo, os

autores colocam os profissionais de saúde que atuam na linha de frente no nível 1 de vulnerabilidade, ou seja, essa população estaria compondo o grupo mais vulnerável para desenvolver sintomas de sofrimento psíquico⁽⁷⁾.

Nessa fase é preciso destacar também a importância em identificar profissionais de saúde com transtornos mentais pré-existentes, pois para esses trabalhadores, os surtos de doenças altamente infecciosas, podem significar um fator de risco para a agudização de algum sintoma e consequentemente o agravamento do transtorno mental⁽⁸⁾.

Essa fase é fundamental, pois para as estratégias e medidas protetivas serem realmente efetivas, elas terão que ter acurácia e serem precisas. Nesse sentido, quanto mais essas medidas forem direcionadas para o público alvo pretendido, considerando-se as diferenças culturais, sociodemográficas e epidemiológicas, maior a probabilidade de serem adequadas. Portanto, é preciso considerar as diferenças que temos em nosso país, nas macro e microrregiões em especial os diferentes processos de trabalho, organização de trabalho, conflitos nas relações já existentes, a maneira como cada profissional se relaciona com os usuários do sistema de saúde, a condição de cada local de trabalho e a forma como cada gestor induz estratégias para lidar com o cotidiano, que foi e está agravado com a pandemia. Esse cuidado com as diferenças é primordial para que haja um diagnóstico mais fidedigno sobre a saúde mental dos trabalhadores.

PLANEJAR: ORGANIZAÇÃO DE GRUPOS DE ESPECIALISTAS EM SAÚDE MENTAL PARA EDIFICAR E ORGANIZAR ESTRATÉGIAS

Logo após a realização do diagnóstico situacional, será preciso sistematizar o planejamento das futuras estratégias que terão como objetivo primordial a construção das ações para proteção da saúde mental e acolhimento dos sentimentos de sofrimento psíquico desses trabalhadores. Nesse sentido, a organização de um grupo de trabalho com profissionais com formação específica voltada para questões da saúde mental e trabalho é fundamental.

Salienta-se a importância de uma equipe multidisciplinar de saúde mental (enfermeiros especialistas em saúde mental, médicos psiquiatras e psicólogos) na composição deste grupo, além de serem pessoas que conhecem a estrutura da organização e têm habilidade e competência para implementar, executar e avaliar as ações que serão planejadas nessa fase.

Nesse sentido, há uma compreensão de que esses profissionais com expertise inerente à sua formação e detentores de experiência com a saúde mental poderão atuar a partir das relações entre os sujeitos desenvolvendo mais a intersubjetividade, fortalecendo recursos para lidar com as adversidades⁽⁹⁾. A formação em saúde mental desse grupo de especialistas, possibilitaria uma ampliação da compreensão da singularidade dos indivíduos que apresentam risco e/ou sintomas de sofrimento psíquico, no caso, os profissionais de saúde. Nesse sentido, a formação deste grupo de trabalho deve incluir um vasto arsenal de atuações e intervenções clínicas e também contemplar aspectos que permitam maior compreensão e possibilidades de posicionamento nas relações institucionais⁽¹⁰⁾.

Esse grupo de especialistas também foi considerado em documento elaborado pelo Centro de Documentação para Promoção da Saúde na Itália, em decorrência da pandemia da COVID-19. O documento descreve que o grupo de especialistas deveria se debruçar também sobre iniciativas educacionais e de aprendizagem em saúde mental durante todo o processo da pandemia⁽¹¹⁾.

Portanto, esse grupo teria a responsabilidade de se debruçar sobre os resultados do diagnóstico situacional em saúde mental dos profissionais de saúde, para que estes subsidiem as discussões do planejamento e construção de ações que sejam efetivas para aquela população. As problematizações emergidas desse grupo de profissionais sobre os processos de trabalho dos equipamentos de saúde, devem ser pautadas da perspectiva da Educação Permanente (EP). Essa lógica possibilita reflexões sobre os processos de trabalho como uma estratégia de reorganização das práticas educativas como ação para futuras ofertas clínicas que teriam fundamentação importante para medidas protetivas futuras.

AGIR: MEDIDAS PROTETIVAS DE SAÚDE MENTAL AOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Nesse item serão abordadas algumas medidas protetivas implementadas em países que já passaram pela fase aguda da pandemia e/ou encontram-se em um outro momento. Um ponto de destaque são as adaptações necessárias frente às realidades de nosso contexto nacional que poderão ser construídas no grupo de trabalho dos profissionais de saúde mental. Todas as medidas descritas podem contribuir para prevenção do adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde, promovendo a saúde mental; prevenir a agudização dos sintomas de transtornos mentais pré-existentes e reduzir o risco de estresse pós-traumático desses trabalhadores após a pandemia da COVID-19.

O uso de tecnologia digital (plataforma de *internet* e *smartphones*) para as intervenções tem sido descrita com frequência, com destaque para a presença de equipes multiprofissionais. Essas intervenções são recomendadas em virtude dos resultados significativos. As características descritas como eficazes nessa medida de atendimentos em saúde mental por meio de plataformas digitais são: dinamismo e oportunidade além do desenvolvimento de fases para serem pensadas (durante e após a pandemia). Destaca-se a importância de treinamentos específicos da equipe multidisciplinar e de supervisão clínica constante dos profissionais após os atendimentos^(7,12-13). A realização de atendimentos em saúde mental, por meio telefônico, também tem sido descrita como eficaz nesse momento da pandemia. Uma revisão conduzida em 2011 sobre psicoterapia fornecida por telefone, por meio de análise de ensaios randomizados, aborda a temática descrevendo os benefícios e desafios para esse tipo de atendimento⁽¹⁴⁾.

É importante o oferecimento de treinamento/capacitações sobre intervenções em situações de crise de maneira sistemática, demonstrar aos profissionais de saúde como identificar as respostas do estresse, bem como aprender possibilidades de conduzir emoções no decorrer dos processos de trabalho⁽¹¹⁾. Aqui no Brasil, no início da pandemia, vários hospitais ‘correram contra o tempo’ para organizar capacitações referentes ao uso de EPI’s, intubação de pacientes com COVID entre outros processos de trabalho.

Conforme indica essa referência italiana⁽¹¹⁾, essas capacitações deveriam compreender também ações de saúde mental. Nesse sentido, essas capacitações poderiam incluir possibilidades e estratégias para o cuidado e autocuidado em saúde mental (técnicas de relaxamento, meditação, respiração, contemplação; estratégias de autocuidado no cotidiano, identificação de sintomas de sofrimentos psíquico e como buscar ajuda, entre outras).

Condução de entrevistas individuais e discussões em grupo sobre sentimentos internos, possibilidade de suporte e acolhimento, mobilização de recursos internos e preparação para os momentos de estresse⁽¹¹⁾. Essas entrevistas poderiam ser conduzidas por meio do uso de tecnologia remota ou mesmo presencialmente, considerando-se todos os cuidados de segurança para os envolvidos no contexto de atendimento, obedecendo, o distanciamento e o uso de EPI’s.

Sublinha-se, também, as estratégias ineficazes para conduzir emoções negativas, como o uso de substâncias psicoativas, pois no longo prazo essas substâncias podem contribuir para o agravamento de quadros de sofrimento humano e de transtornos mentais⁽¹¹⁾.

Ofertar informações de qualidade para os profissionais, criar e alimentar canais oficiais (internos) de comunicação e atualização sobre a pandemia, evitando assim, as notícias falsas e alarmistas, pois a gestão da informação é fundamental para que não ocorra excesso de busca e fake news. Essas medidas são descritas como um atenuante das preocupações e incertezas dos trabalhadores, além de oferecer uma sensação de direcionamento sobre a situação real^(11,12).

Outras medidas protetivas da saúde mental destacadas por outros países são: possibilidades de momentos de descanso dos trabalhadores em locais adequados após óbitos ou más notícias⁽¹¹⁾; treinamento para profissionais *in loco* para a identificação precoce de profissionais que precisem de intervenção, com a garantia de confidencialidade e espaço adequado para que possam externalizar os sentimentos de sofrimento psíquico^(8,11-12); disponibilidade de um ‘pronto socorro’ para atender essas demandas dos profissionais de saúde nas instituições, a disponibilidade de profissionais da saúde mental para atendimento imediato em casos de crises e/ou situação que precisem de intervenção imediata⁽¹¹⁾.

Importante salientar que as medidas protetivas devem sempre serem analisadas através de uma perspectiva do público específico, pois, o enfrentamento dos sofrimentos não possui a mesma representação para cada pessoa, ou seja, as ações devem ser analisadas de forma complexa. Mas devem ser implantadas respeitando os diferentes fatores da realidade do local e principalmente da singularidade dos sujeitos, para que se tenha resultados positivos.

O grande desafio do profissional da saúde para prevenção do adoecimento psíquico e promover a saúde mental é ter como base de enfrentamento da pandemia, princípios que privilegiam a construção do conhecimento, o aprendizado significativo, interdisciplinar e integrador do pensamento racional, estético, ético e humanista. O foco deverá estar na aprendizagem de um novo olhar para um novo natural que não privilegia mais o contato corpo a corpo, mas nos oferta a tecnologia como um instrumento de amplas possibilidades⁽¹⁵⁾. Logo, o custo financeiro destas estratégias de intervenção deve ser visto como investimento no capital humano e na perspectiva de benefício a saúde do trabalhador.

Limitações do Estudo

O presente capítulo traz uma descrição fundamentada na lógica reflexiva após análises da literatura nacional e internacional, essa metodologia apontou as medidas em sua maioria pautadas em contextos internacionais. Nesse sentido, é preciso estudos quantitativos e qualitativos em território nacional para que profissionais de saúde brasileiros possam participar e pesquisadores possam avaliar os impactos da pandemia na saúde mental desses trabalhadores.

Contribuições para a Área

Acredita-se que o texto contribui em dois aspectos para a área de saúde mental de profissionais de saúde frente a COVID-19. A primeira, é que a partir das experiências de outros países que estão em outro momento da pandemia, é possível aprender com exitosas, passíveis de avaliação e considerar possibilidades de adaptação em contexto nacional. A outra, é a possibilidade, após reflexões dessas medidas, viabilizar a operacionalização nos serviços de saúde por gestores e setor de educação continuada. Nesse sentido, o cuidado da saúde mental dos profissionais de saúde, que hoje estão na linha de frente é possível e fundamental, e as medidas apresentadas mostram um caminho possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de globalização do mundo e de rapidez de movimentação é propícia a pandemias e há possibilidade de que elas se repitam neste século. Há que se relevar e atentar para a máxima de que não existe saúde sem saúde mental. Os transtornos mentais, bem como sintomas de sofrimento psíquico tem potência para produzir imperícia e absenteísmo no trabalho. Precisamos ter equipes treinadas no tema da saúde mental e nos meios de comunicação virtual para contato individualizado, destacando-se o uso de tecnologias digitais. Estas equipes precisam ter a sofisticação de alcançar a singularidade das pessoas em sofrimento, reconhecendo as diferenças regionais e sócio econômicas e possuir também conhecimento operacional e institucional sobre os locais de trabalho. É preciso haver locais adequados e esteticamente interessantes e harmônicos para descanso dos profissionais de modo a garantir momentos de estresse mais baixo na linha de frente de trabalho. As equipes de saúde mental devem ser capazes de identificar precocemente as respostas ineficazes ao estresse, ressaltando-se nesse aspecto o uso de substâncias psicoativas e a automedicação. Também é interessante propor alguma seleção e proteção contra a velocidade das informações e sobretudo sobre as *fakenews*. Destarte, este capítulo ao refletir medidas protetivas e promotoras de saúde mental aos trabalhadores em tempos da COVID-19, busca contribuir com a sensibilização de gestores do setor da saúde para que institucionalizem

estratégias para os trabalhadores terem mais recursos para lidar com o contexto atual e até mesmo para situações semelhantes no futuro.

Frente a isso, importante considerar o papel fundamental de gestores e profissionais de educação continuada nas implementações de tais medidas como forma de demonstrar que a estrutura organizacional dos serviços de saúde pode contribuir para o cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn)

REFERÊNCIAS

1. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*. [Internet] 2020 [cited 2020 mai 30];49(3):155-160. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>
2. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. [Internet] 2020 [cited 2020 mai 30];3(3):e203976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
3. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. [Internet] 2003 [cited 2020 jun 05];168(10). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/>
4. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. [Internet] 2004 [cited 2020 jun 06];55(9):1055-1057. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15345768/>
5. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. [Internet] 2007 [cited 2020 jun 06];52(4):233-240. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17500304/>
6. Saidei MGB, Lima MHM, et al. Campos CJG. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Rev enferm UERJ*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 15];28:e49923. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>
7. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci* [Internet] 2020 [cited 2020 jun 15];16(10):1732-1738. Available from: <https://www.ijbs.com/v16p1732.htm>
8. Hall RCW, Hall RCW, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen Hosp Psychiatry*. [Internet] 2008 [cited jun 28];30:446-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132410/>
9. Schran LS, Machineski GG, Rizzotto, MLF, et al. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2019 [cited jun 28];40:e20180151. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100407&lang=pt
10. Emerich F, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet] 2019 [cited 2020 jun 28];23:e170521. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000100212&lng=en&nr=iso&lng=pt
11. Longo R, Penasso M, Scarponi S (ed). *La salute mentale degli operatori sanitari durante e dopo la pandemia di COVID 19: Quali le evidenze e le linee guida per gli interventi di supporto psicologico e psicosociale*. Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS). Regione Piemonte. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 29]. Available from: <https://www.dors.it/documentazione/testo/202005/Salute%20mentale%20operatori%20sanitari%20-%20200508.pdf>
12. Jun Z, Weili W, Xin Z, et al. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 29];3(1),3-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107095/>

13. Wang C, Pan R, Wan X et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [cited 2020 jun 29];17(5),1729. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
14. Brenes GA, Ingram CW, Danhauser SC. Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Prof Psychol Res Pr.* [Internet] 2011 [cited 2020 jun 29];42,543-549. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3256923/>
15. Moran JM. *A educação que desejamos: Novos desafios e como chegar lá.* Papirus, 2007.

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c03>

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega^I

ORCID: 0000-0002-4974-0611

Georgia Dalla Valle Garcia^I

ORCID: 0000-0002-4077-9026

Alexandra Bittencourt Madureira^{II}

ORCID: 0000-0002-4151-7925

^I Universidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava, Paraná, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega
E-mail: perpetua.nobrega@usp.br



Como citar:

Nóbrega MPSS, Garcia GDV, Madureira AB. Repercussões da pandemia COVID-19 na saúde mental de mulheres. In: Esperidião E, Sidel MGB (Orgs.). *Enfermagem em saúde mental e COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 24-29. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c03>

INTRODUÇÃO

Em termos globais, mesmo as sociedades tendo sido alertadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), muitas subestimaram a gravidade e as consequências que a COVID-19 acarretaria para a vida das populações. Apesar da rapidez com que a doença se espalhou e de ter passado ao nível de pandemia, os países ocidentais não foram céleres no desenvolvimento de medidas de enfrentamento da crise de saúde mundial que o novo Coronavírus trouxe.

A COVID-19 desencadeou inúmeros fatores de estresse para a população em geral em função da busca frenética para constituir estratégias de contenção de disseminação do vírus e diminuição de seus danos. Dentre esses, destacam-se o medo de ser infectado e/ou não receber atendimento de saúde (por falta de leitos hospitalares e/ou ausência de remédios para tratamento), a redução da renda econômica (causada pelo afastamento das atividades laborais/desemprego), a dificuldade em acessar os auxílios financeiros governamentais, o isolamento social (que impõe restrições de contato entre as pessoas) e a expectativa de uma vacina específica⁽¹⁾.

Dados do Ministério da Saúde (MS)⁽²⁾, atualizados em 06 de julho de 2020, registram 64.867 óbitos, 1.603.055 casos confirmados, mantendo o país no segundo lugar do mundo em número de mortes. Nessa conjuntura, as mulheres enquanto colunas vertebrais da sociedade, têm sofrido repercussões físicas e mentais com a pandemia COVID-19, que se não consideradas e/ou valorizadas pelos governos e serviços de saúde refletirão no futuro destas, de suas famílias, das comunidades e nações.

A vida das mulheres foi impactada como um todo, uma vez que papéis socialmente atribuídos a elas, relacionados

*O uso do substantivo enfermeira, no feminino, foi uma opção das autoras pela democracia de gênero, tendo em vista que a categoria profissional é composta de forma majoritária por mulheres.



ao cuidado do lar e da família, não foram levados em consideração na tomada de decisões para o enfrentamento da COVID-19. Além de as mulheres serem a maioria entre a população brasileira, elas também são as principais responsáveis pelo cuidado da casa/afazeres domésticos, dos doentes, dos idosos, das crianças/educação dos filhos (trabalhos não remunerados), ademais algumas ainda precisam conduzir trabalhos remunerados em *home office*. Estas questões provocam sobrecarga, solidão e exaustão para mulheres e podem colocá-las em risco para doenças mentais, desamparo e falta de perspectiva⁽³⁻⁵⁾.

OBJETIVO

Refletir sobre as repercussões da pandemia COVID-19 na saúde mental das mulheres.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, baseado em dados da literatura, com propósito de trazer orientações para o enfrentamento e mitigação dos danos da pandemia COVID-19 à vida de mulheres.

RESULTADOS

Pandemia COVID-19 para as mulheres: contexto econômico, familiar e violência domiciliar

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em cada 10 lares brasileiros, 4 são chefiados por mulheres, e desses, 41% tem mulheres como proprietárias de negócios⁽⁶⁾. A Rede de Mulheres Empreendedoras⁽⁷⁾ destaca que a maior parte das empreendedoras estavam nas categorias microempreendedor individual, microempresa ou informais, isto é, em pequenos negócios e prestando serviços. Frente a isso, a pandemia que assola o país repercutiu na vida econômica da população feminina.

O distanciamento social imposto pela COVID-19 trouxe restrições a circulação de pessoas e gerou uma queda na quantidade de produtos e serviços ofertados e demandados, que resultou na diminuição dos níveis de renda e no aumento do desemprego⁽¹⁾. A capacidade das mulheres garantirem seus meios de subsistência foi altamente afetada pela redução da atividade econômica⁽⁸⁾.

Refletindo especialmente sobre a realidade das trabalhadoras domésticas que perderam seus meios de sustento, praticamente de imediato devido a interrupção da prestação de seus serviços, uma vez que são dispensadas/solicitadas a pararem suas atividades sem nenhuma possibilidade de substituir a renda econômica diária, estas passam a ter maior carga de trabalho não-remunerado dedicando-se exclusivamente ao cuidado de suas famílias e residências⁽⁸⁾.

Em termos de oportunidade no mercado de trabalho e de igualdade econômica observa-se um cenário trágico com crescente instabilidade para a vida emocional das mulheres, mesmo fora do contexto da pandemia, restadas a exposição ao vírus em busca de renda para seu sustento e de suas famílias, ou realizar o isolamento social e assumir os efeitos do desemprego, como o acúmulo e/ou atraso no pagamento de contas, o empobrecimento, e até mesmo chegar ao nível de miséria, com falta de recursos para suprir suas necessidades básicas para sobrevivência⁽⁹⁾.

As mulheres idosas, as mulheres trans, os grupos vulneráveis, também são afetadas. As idosas, consideradas grupo de risco para a doença COVID-19, deparam-se com o isolamento social, realidade vivida por muitas, e ainda sofrem com a redução de acesso integral aos serviços de saúde, sem rede de apoio e contato com amigos e familiares, ficam ainda mais isoladas. As mulheres trans, sem a pandemia, já enfrentam dificuldade de acesso às políticas de saúde e moradia e com a invisibilidade dos serviços de saúde/cuidados, vivenciando uma realidade ainda mais árdua na conjuntura atual⁽⁹⁾.

Para as que são mães, há os agravantes em meio à crise como: filhos em casa, fora da escola, responsabilidade das tarefas escolares, sejam complementando as aulas online disponibilizadas pelas escolas ou no

auxílio de dúvidas sobre os conteúdos⁽⁹⁾. Considerando que na divisão de papéis de gênero, as mulheres dedicam mais horas nos cuidados com a casa e com os filhos, observa-se nesse momento maior desgaste para elas. E, embora muitas dessas situações façam parte do cotidiano das mulheres, é importante ressaltar que a pandemia trouxe mais tensionamentos aos núcleos familiares e sobrecarga de trabalho para as mulheres.

Dentre as tensões, um ponto que se destaca e merece reflexão é o aumento da violência doméstica durante a pandemia que tem crescido globalmente, uma vez que, com o isolamento social e aumento do tempo de convivência com o agressor, as mulheres ficam mais expostas à violência, resultando em aumentos consideráveis do número de feminicídio.

Diante da recomendação para a manutenção do isolamento social, as sobreviventes da violência podem se defrontar com entraves adicionais para saírem dessa cena como: encontrar locais públicos para o seu acolhimento; deficitárias redes de apoio da comunidade, amigos e familiares; dificuldade de acesso a ordens de proteção e/ou serviços essenciais em razão das restrições de movimentação na quarentena e da redução dos horários e locais de atendimento das delegacias, hospitais, Ministério Público, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)⁽⁸⁻⁹⁾.

Repercussões na saúde mental das mulheres

A saúde mental é indissociável da saúde física. Ela permite que as pessoas tenham relações afetivas, usufruam integralmente de suas habilidades cognitivas, enfrentem as adversidades da vida, executem tarefas laborais e que cooperem em sociedade. Uma boa saúde mental decorre de uma saudável movimentação interior da pessoa relacionada à qualidade das relações pessoais, sociais e familiares. Portanto, em momentos de pandemia COVID-19, a saúde mental das populações pode estar comprometida e, em especial, a das mulheres.

Na sociedade atual, onde as mulheres conseguiram alcançar um certo nível de desenvolvimento econômico e social, é um retrocesso para o seu cotidiano terem que abdicar do trabalho, das atividades de lazer, das relação com amigos, dos contatos com outros grupos sociais, de um círculo de pessoas diferente do familiar e de suas carreias e estudos. Reflete-se aqui sobre as mulheres que, dentro de uma conjuntura de menos recursos econômicos e com pouca ou nenhuma rede de apoio que possa ajudá-la a conduzir o cuidado da casa, das crianças e dos doentes, podem acabar tendo que pedir demissão do trabalho devido às divisões impostas pelo gênero.

Nesse momento incerto, as dificuldades financeiras e a instabilidade econômica exigem tomadas de decisões rápidas e equilibradas. Porém, questiona-se: como as mulheres conseguirão agir rapidamente e reagir ao ambiente externo/social se estão ligadas a muitos afazeres internos de seus familiares e lares? Perante esse cenário pandêmico à saúde física e mental das mulheres expressa-se por sentimento de culpa por não se sentirem capazes de realizar suas atividades da forma que gostariam e até por ficarem doentes, emergindo sintomas como medo, mudanças no apetite, ansiedade, irritabilidade, distúrbios no sono e aumento do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas⁽³⁾.

A literatura traz que o trabalho doméstico em excesso está associado a Transtornos Mentais Comuns (TMC), que se assemelham aos sintomas citados acima, com o acréscimo de cansaço, alterações cognitivas, cefaleia e queixas psicossomáticas. Além da sobrecarga doméstica, ter uma renda de até meio salário mínimo também aumenta a prevalência de TMC entre as mulheres, visto que uma renda econômica baixa acaba por gerar preocupações com problemas financeiros, levando ao desenvolvimento de ansiedade, depressão, bem como estresse e insegurança⁽⁴⁾.

Além das dificuldades econômicas e financeiras que trazem sofrimento mental, somado a sobrecarga de trabalho doméstico, os resultados são devastadores para essas mulheres, que normalmente já são socialmente desvalorizadas e desconsideradas ao realizarem o trabalho “invisível” dentro dos lares, gerando adoecimento mental.

Há tempos, a sociedade reconhece e enfrenta a violência doméstica contra a mulher com medidas governamentais e não governamentais. Embora que as repercussões da violência sofrida pelas mulheres

sejam incontáveis e vividas de modos distintos, é essencial que as discussões sobre esse tipo de violência ocorram a nível de sociedade e direitos humanos, e não apenas como algo individual e privado. As marcas físicas e psicológicas são risco para o desenvolvimento de pensamentos depressivos/depressão, estresse, tristeza, infelicidade, sintomas somáticos, dificuldades na execução de atividades cognitivas, ansiedade, insônia, ideação/suicídio e transtorno de estresse pós-traumático⁽⁵⁾. Portanto, questionar os papéis que são atribuídos socialmente às mulheres e as relações desiguais de gênero contribuem para superação de uma estrutura vigente machista.

Recomendações: cuidando da saúde mental das mulheres na pandemia COVID-19

No atual momento histórico, é preciso que a sociedade se comprometa com a busca da equidade de gênero, posto que as necessidades e repercussões na vida de homens e mulheres se dão de modos diferentes. As mulheres precisam estar incluídas em espaços de tomada de decisão do enfrentamento da pandemia para que as medidas sejam apropriadas e alinhadas aos seus interesses e necessidades⁽⁸⁾.

Quadro 1 – Recomendações para a população em geral

Como a população em geral pode ajudar as mulheres em tempos de pandemia?⁽⁸⁻¹⁰⁾

- Dissemine informações sobre a pandemia de fontes confiáveis, para não aumentar o nível de ansiedade das mulheres;
- Acolha e apoie grupos vulneráveis, fortaleça a rede de apoio comunitária das mulheres trans;
- Reconheça e apoie o trabalho das cuidadoras e profissionais de saúde;
- Ofereça apoio emocional e tenha paciência com idosos em situação de isolamento;
- Divida as tarefas domésticas e cuidado das crianças e idosos, diminuindo a carga de trabalho das mulheres;
- Acolha as mulheres vítimas de violência doméstica e as auxilie na busca por ajuda de serviços especializados;
- Considere o impacto coletivo de suas ações;
- Compre produtos e serviços de pequenas produtoras e empresárias, gerando renda principalmente para aquelas que dependem desse dinheiro para sobreviver;
- Mantenha, se possível, salários das trabalhadoras informais, como domésticas, que no momento estão impossibilitadas de gerarem renda;
- Compartilhe suas experiências em situação de crise. Isso traz senso de universalidade e sensação de alívio para outras mulheres.

Quadro 2 – Recomendações para as mulheres ajudarem outras mulheres

Como as mulheres podem se ajudar?⁽⁸⁻¹⁰⁾

- Cuide da sua mente realizando leituras diversas e escritas;
- Pratique sua fé, independente da religião;
- Busque hábitos saudáveis: pratique atividades físicas simples, sem equipamentos, como alongamentos, exercícios de respiração, abdominais, dentre outros. Mantenha padrão de sono e alimentação adequados;
- Mantenha contato (*on-line*) com amigos e familiares;
- Pratique seus *hobbies* ou descubra novos;
- Mantenha e crie rotinas para seu dia a dia no isolamento social;
- Inclua todos os membros da casa na divisão das tarefas. Não tome para si todas as responsabilidades;
- Limite a exposição a notícias referentes a pandemia;
- Fique atenta a seus sentimentos e demandas internas (é normal sentir estresse e medo em situações como essa);
- Monitore estados disfóricos como de irritabilidade e agressividade;
- Converse com alguém quando sentir tristeza ou ansiedade;
- Se estiver passando por uma situação de violência doméstica ou qualquer outro tipo de violência procure alguém próximo para avisar sobre a situação (vizinho, familiares, amigos entre outros) e se possível traga alguém de confiança para casa; esconda objetos pontiagudos ou cortantes; retire de casa potenciais gatilhos para violência como bebidas alcoólicas e drogas; ligue para o 190; e busque ajuda em serviços especializados como delegacias e serviços de saúde, centros de referência em assistência social, o quanto antes;
- Busque apoio psicológico sempre que achar necessário. Não hesite, você é muito importante!

Quadro 3 – Recomendações aos órgãos governamentais e não governamentais**Como órgãos governamentais e não governamentais podem contribuir?^(1,8-10)**

- Garantir a continuidade dos serviços essenciais de resposta às violências, como delegacias, hospitais de referência, centros de referência em assistência social, entre outros;
- Criar modalidades de serviços para apoio das mulheres, no contexto atual;
- Aumentar o suporte às organizações especializadas já existentes para fornecer serviços de apoio nos níveis local e territorial;
- Instituições como empresas, escolas e igrejas podem tentar manter de alguma forma atendimentos e contato *on-line* com as mulheres;
- Circular informações confiáveis, facilitadas e direcionadas às mulheres;
- Criar e manter serviços de apoio psicológico e social para as mulheres;
- Garantir os serviços de saúde sexual e reprodutiva;
- Priorizar serviços básicos multissetoriais essenciais (social, alimentação e saúde);
- Atender as necessidades das mulheres de grupos vulneráveis (com transtorno mental, usuárias de álcool/drogas, indígenas, negras, trans, reclusas, em situação de rua, entre outros);
- Apoiar governos locais na implantação de grupos de apoio as mulheres em situação vulnerável.

Por ser uma profissão constituída majoritariamente por mulheres, as profissionais de enfermagem estão em uma posição privilegiada para acolher, reconhecer e cuidar dessa clientela por empatizar das mesmas questões no contexto da pandemia COVID-19. Embora estejam vivenciando em grande parte as mesmas repercussões, essas profissionais possuem capacitação técnica/científica para atender outras mulheres. No entanto, não se exclui os profissionais do sexo masculino que também são preparados tecnicamente para responder a demanda das mulheres.

Devido a multiplicidades de grupos de mulheres, não foi possível abordar as questões relativas à saúde mental das mulheres negras, indígenas, em situação de rua, reclusas, gestantes/parturientes/puérperas, profissionais do sexo, profissionais da saúde, crianças/adolescente e as diferenças entre as classes sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inadmissível olhar para os dados da pandemia de forma desagregada, ou seja, sem conduzir um recorte de grupos, especialmente em relação as mulheres com suas diversas particularidades e necessidades.

Para o futuro, as sociedades precisam repensar a vida das mulheres questionando e atendendo suas demandas e papéis enquanto seres político/sociais, trabalhadoras formais/informais, mães/cuidadoras em geral e chefes de família. Somente dessa forma será possível construir uma sociedade mais igualitária e avançar nas questões de gênero para além de situações catastróficas. A exemplo da pandemia COVID-19, que despertou inúmeras reflexões sobre a ausência de participação das mulheres nas discussões e tomadas de decisões, bem como abertura governamental para sua fala.

AGRADECIMENTOS

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn) e ao Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental / ABEn Seção São Paulo

REFERÊNCIAS

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Nota Técnica nº 27: Prevenindo Conflitos Sociais Violentos em Tempos de Pandemia: Garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. [Internet]. 2020 [Acesso 29 jun 2020]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT_27_Diest_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS. COVID-19: Painel Coronavírus. [Internet]. 2020 [Acesso 29 jun 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Stress and Coping. [Internet]. 2020 [Acesso 30 jun 2020]. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html
4. Pinho PS, Araújo TM. Association between housework overload and common mental disorders in women. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 30]; 15 (3): 560-572. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>
5. Santos AG, Monteiro CFS, Feitosa CDA, Veloso C, Nogueira LT, Andrade EMLR. Types of non-psychotic mental disorders in adult women who suffered intimate partner violence: an integrative review. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 30]; 52: e03328. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017030203328>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2016 [Acesso 29 jun 2020]. 108p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
7. Rede Mulher Empreendedora (RME). Empreendedoras e seus negócios 2018. [Internet]. 2018 [Acesso 29 jun 2020]. Disponível em: https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/24675/1542632809Empreendedoras_E_Seus_Negcios_3.pdf
8. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de gênero na resposta. [Internet]. 2020 [Acesso 29 jun 2020]. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf
9. thinkolga.com [Internet]. Mulheres em tempos de pandemia: os agravantes das desigualdades, os catalisadores de mudanças; 2020 [Acesso 29 jun 2020]. Disponível em: <https://thinkolga.com/covid-19/>
10. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [Internet]. 2020 [Acesso 01 jul 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c04>

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO CENÁRIO DE COVID-19

Maria Odete Pereira^I

ORCID: 0000-0002-9418-2524

Tarcísia Castro Alves^{II}

ORCID: 000-0002-7567-7636

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes^I

ORCID: 0000-0003-1717-8692

Ana Lúcia Nézio e Silva^I

ORCID: 0000-0003-4154-1252

^IUniversidade Federal de Minas Geral.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria Odete Pereira
E-mail: m.odetepereira@gmail.com



Como citar:

Pereira MO, Alves TC, Gomes NMR, Silva ALN. A violência doméstica contra a mulher no cenário de COVID-19. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 30-36. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c04>

INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como pandêmica a disseminação do vírus SARS-CoV-21. Naquele momento, o vírus causador da doença coronavírus (covid-19) já estava presente em todos os Continentes. Neste contexto, há mais de quatro meses, a população brasileira convive com uma pandemia de proporções inimagináveis, que obrigaram autoridades governamentais a decretarem o isolamento social.

As consequências da pandemia para populações específicas, principalmente àquelas em situação de vulnerabilidade, evidenciados por uma sociedade onde persistem as desigualdades sociais que vitimizam com mais intensidade pessoas mais pobres; indígenas; quilombolas; população de rua; mulheres, entre outras, que além de estarem expostos ao covid-19, encontram-se em meio à crise econômica global.

Observa-se a prevalência das violências, tanto psicológica quanto física, associada à situação de vulnerabilidade social que baseado nas orientações de distanciamento e isolamento social, tem a sua ocorrência ampliada. Fato que torna a população vulnerável mais suscetível à serem vítimas de violências, como muitas mulheres que sofrem violência doméstica e, além disso, enfrentam barreiras de acesso aos recursos adequados de cuidado e proteção.

Nesse contexto de mudança de hábitos e rotinas, evidencia-se um aumento de violência contra as mulheres em ambiente doméstico, em todo País, durante a pandemia que está em curso⁽¹⁾. Em complementação, levantamento de produções científicas publicadas durante a pandemia, acerca da violência doméstica, revela aumento dessa ocorrência em diversos Países^(2,3).

A violência doméstica contra a mulher, presente em todos os extratos sociais, encontra maior prevalência entre mulheres pardas ou negras, o que pode ser explicado pela maior vulnerabilidade destas, em decorrência da baixa



escolaridade, com consequente baixa renda, haja vista que a escolaridade está fortemente relacionada à oferta de trabalho e renda⁽⁴⁾.

Essa realidade desvela uma condição de supremacia idealizada por homens que ao violentar mulheres trazem à tona a cruel subordinação, exploração e/ou opressão⁽⁵⁾. Essa condição, somadas a necessidade de dividir o mesmo espaço por longo período de tempo, amplia a possibilidade e à intensidade da exploração, opressão e, conseqüentemente, do sofrimento, gerador de diversas formas de violência.

Algumas publicações indicam um aumento da violência doméstica, sendo estes relacionados, principalmente, ao convívio social forçado pelas medidas de isolamento, as inseguranças financeiras e ao estresse causado pelo medo da doença⁽¹⁾. De fato, o medo e as incertezas frente à pandemia, associado às medidas para conter a emergência epidemiológica, causaram mudanças no comportamento das pessoas que afetaram as relações sociais e familiares, ao fornecer um ambiente favorável e passível a diversas formas de violência⁽²⁾.

As medidas identificadas como fatores de proteção à população em tempos de pandemia têm trazido conseqüências diretas à saúde física e mental de milhares de mulheres vítimas de violência doméstica.

OBJETIVO

Refletir acerca da violência doméstica que vitimiza a mulher e que recrudescer durante a pandemia de covid-19, expondo uma ferida social dilacerada, que já não permite mais a sua ocultação, devendo assim ser problematizada.

MÉTODOS

Trata-se de um ensaio teórico, de caráter reflexivo, suscitado pelo aumento expressivo da violência doméstica da qual a mulher tem sido vítima, desde o início da pandemia de covid-19.

O ensaio se dá a partir da leitura de artigos que abordam a situação de maior exposição de mulheres brasileiras à violência doméstica, durante o distanciamento ou isolamento social, determinados pela pandemia de covid-19, sendo adotados como estratégias pelos governos estaduais e municipais, para minimizar os efeitos diretos do vírus, pela contaminação comunitária. Portanto, as mulheres que vivenciam esta condição se constituem o objeto de reflexão.

As reflexões a serem tecidas neste estudo, se sustentam na literatura nacional e internacional acerca da temática, à luz dos referenciais teóricos do pós-colonialismo⁽⁶⁾ e da Antropologia Cultural⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES BRASILEIRAS

A violência, herança comum vivida por diferentes culturas e classes sociais, revela-se como a mais pura expressão de poder ao visar o domínio que um indivíduo possui acerca do comportamento do outro, ratificado pelas desigualdade existentes nas relações sociais e afetivas⁽⁸⁾.

A construção de uma hierarquia de gênero, que colocou o homem em posição de poder e supremacia em relação à mulher, levou à uma naturalização da sua posição perante a mulher e influenciou diretamente o modo de viver, de adoecer e de se posicionar das mulheres, expondo assim, às desigualdade e agressões que assolam gerações e configura a violência de gênero⁽⁹⁾.

A violência de gênero, tida como toda espécie de violência praticado contra a mulher, emerge no contexto de sua ocorrência, compreendida, mais comumente, pelas violências conjugal, intrafamiliar e doméstica. Esta última se limita a vida privada, no interior do lar, relacionada aos encontros existentes no espaço que, a priori, pensa-se em segurança, mas na vida cotidiana, acrescido de dados de violência contra mulheres no Brasil⁽⁹⁾, mostra-se como um lugar propício e estratégico para a exposição e prática dos diversos tipos de violência (psicológica, física, sexual).

Nesse contexto, fruto do mais antigo sistema de dominação-exploração social existente, a identidade da mulher vítima de violência doméstica é construída. O modelo construído em uma estrutura de poder, caracteriza-se pela relação bilateral, estando de uma lado a figura de poder e, do outro, a personagem de submissão⁽¹⁰⁾, não suplantado pelas profundas transformações na estrutura e dinâmica da família.

A violência doméstica, apesar de ter a sua égide nos primórdios da construção das relações de convivência, tornou-se um dos mais graves problemas da contemporaneidade a serem enfrentados pela sociedade. Essa mesma sociedade, brasileira, impregnada pela ideologia patriarcal de gênero, provenientes desde a colonização do país, sob o julgo da dominação e do controle masculino, que alcança, em algumas situações, os limites da violência.

Romper as barreiras do silêncio quanto à esse tipo de violência correspondeu em abrir a vida privada e protegida à séculos pelos ditames e dogmas sociais. Fato ocorrido apenas em meados do século XIX, quando o movimento feminista, surgido em prol do fim da estrutura patriarcal e da dominação masculina, traz à tona a violência contra a mulher exemplificada na brutalidade da violência conjugal somadas a impunidade do agressor⁽¹⁰⁾.

Essa questão tem sido cada vez mais debatida na sociedade brasileira hodierna. Embora se saiba que tal hostilidade não é um fenômeno estritamente atual, o que se percebe é que a visibilidade política e social desta problemática possui uma característica recente, dado que somente nos últimos 50 anos é que tem se evidenciado a relevância das situações de agressões sofridas pelas mulheres em seus vínculos afetivos.

A violência doméstica no Brasil ocorre de forma sutil, sem distinguir raça, classe social, nível socioeconômico ou educacional, ou seja, não enfrenta fronteiras, podendo também ser relatada em qualquer etapa da vida da mulher⁽⁹⁾, contudo, em proporções diferentes, por se tratar de uma país com dimensões continentais e organizações socioeconômicas, educacionais e culturais diversas.

EVOLUÇÃO HISTÓRICO-POLÍTICO E SOCIAL DA VIOLÊNCIA À MULHER BRASILEIRA

Todos os brasileiros que frequentaram aprenderam em história geral do Brasil, por meio de narrativas e gravuras épicas acerca da europeia do capitão-mor Português Pedro Alvarez Cabral aportando a caravela Capitania, na região de Porto Seguro no litoral sul da Bahia em 22 de abril de 1500.

Na bagagem, a comitiva portuguesa trazia seus instrumentos de dominação territorial, econômica, religiosa, linguística e cultural. Os nativos brasileiros, denominados pelos portugueses como indígenas ameríndios, foram dominados de todas as formas possíveis, segundo historiadores e antropólogos. Eram dóceis e viviam em harmonia, sem uma organização política, e por isto tiveram sua linguagem e identidade cultural facilmente descaracterizada pelos missionários jesuítas portugueses, que os dominaram.

Eram também colonizadores portugueses os que traficavam escravos negros do litoral africano para os portos da colônia, a partir de 1532. Aqui e em outros Países, a escravidão dos negros se instituiu de forma perversa e cruel e as suas consequências ainda são sentidas hoje, pois a violência e a discriminação que os negros sofrem são o reflexo de um País que se construiu por meio da normalização do preconceito e da violência para esta etnia⁽¹¹⁾.

Diante do resgate histórico apresentado, o povo brasileiro resultou da miscigenação das três etnias: indígena, negra e branca, prevalecendo os afro-brasileiros em 56,10%, em novembro de 2019⁽¹²⁾. No entanto, negros e indígenas são minorias e a etnia branca continua hegemônica, em todos os setores da sociedade.

Tanto no Brasil Colônia, quanto no período imperial e inicial da República, a função social e jurídica da mulher era de submissão e subserviência ao esposo, ao varão. Assim, da mesma maneira que chefe da família era dono da fazenda e dos escravos, o era também da esposa, que se não o obedecesse era punida.

Neste sentido, as sanções eram muito pesadas. Em registros paroquiais dos séculos XVIII e XIX verificaram-se relatos de mulheres casadas que sofriam várias sanções por parte dos maridos como: apanhar com varas cravejadas de espinhos; dormir ao relento; ficar sem comer por muitos dias; ser amarrada ao pé da cama

enquanto o marido deitava-se com a amante, na cama do casal. A brutalidade era tamanha que os bispos, em alguns casos, atendiam às súplicas das mulheres e lhes concediam a separação de corpos⁽¹³⁾.

Regiam no Brasil colonial as Ordenações Filipinas, que era um código legal adotado por Portugal e seus territórios ultramarinos. Estas asseguravam ao marido o direito de matar a mulher, se a flagrasse ou suspeitasse de adultério, ou seja, bastava um boato para que ele pudesse se vingar⁽¹⁴⁾.

No Brasil Republicano, continuou-se reproduzindo as leis que defendiam a lógica de que o homem era superior à mulher. Neste sentido, o Código Civil de 1916 colocava a mulher casada na condição de incapaz. Assim, ela somente poderia trabalhar fora de casa ou assinar contratos se tivesse o consentimento expresso do esposo.

As pinturas a óleo de Jean-Baptiste Debret evocam as cenas de violência contra os negros no século XIX e a literatura de Jorge Amado reproduziu contextos e cenas de violência na sociedade brasileira, na primeira metade do século XX. O clássico romance Gabriela, Cravo e Canela de Amado (1958), narra o assassinato de dona Sinhazinha e seu amante, ao serem flagrados na cama do casal, pelo esposo, o fazendeiro Jesuíno Mendonça. A ficção tem Ilhéus - Bahia, como cenário e se passa na década de 1920. Para a sociedade da época, na ficção e na realidade, o marido traído estava coberto de razão.

Mesmo as mulheres tendo deixado de exercer exclusivamente o trabalho doméstico e as questões relacionadas à administração do lar e da vida familiar, estas atribuições continuam fazendo parte da vida da maioria delas, sem que os homens do seu convívio familiar dividam os afazeres e a administração do lar. As mulheres passaram a ocupar postos de trabalho em todos os setores do mercado de trabalho público e privado.

Neste sentido, no âmbito trabalhista, a consolidação das Leis Trabalho, de 1943 e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foram normativas legais e jurídicas que asseguraram às mulheres o que antes não lhes eram possíveis. Assim, as mulheres passaram a ter garantidos o direito a salários iguais aos dos homens; assumir cargos de chefia, entre outros direitos, que antes não lhes eram garantidos.

No entanto, na relação de gênero, os espancamentos e assassinatos de mulheres no Brasil tomaram proporções epidêmicas ao longo do século XX e primeiros anos do século XXI. Em decorrência disto, em 22 de setembro de 2006 foi decretada a Lei nº 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha. Esta é a principal legislação do Brasil de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, define os tipos de violência, divididos em cinco grupos: físico, moral, sexual, patrimonial e psicológico⁽¹⁵⁾.

Mesmo assim, a justiça não tem sido aplicada eficazmente, garantindo a segurança e à vida de milhares de mulheres, que têm sido assassinadas, como concluiu a Comissão Parlamentar de Investigação da violência contra a mulher, pois se as mulheres continuam sendo atacadas, o poder público é o maior responsável, por não seguir as determinações da Lei Maria da Penha. Esta prevê Defensores Públicos à disposição das mulheres pobres; atuação de promotorias de justiça; hospitais preparados para atender as mulheres agredidas e delegacias da mulher; juizados especializados para acolher o sofrimento das vítimas e agir de forma rigorosa e educativa contra os agressores. No entanto, tais dispositivos são muito deficientes e despreparados ou inexistem⁽¹³⁾.

Em resposta ao aumento do feminicídio, em 2015, foi publicada a Lei nº 13.104, que alterou o artigo 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluí-lo no rol dos crimes hediondos⁽¹⁶⁾.

Em síntese, a violência doméstica e o feminicídio é um fenômeno histórico, social e cultural. A ideia de que o homem é superior à mulher, que deve subjugar-la e ela lhe deve submissão foi construído e socialmente constituído, ao longo dos 520 anos, desde a chegada dos portugueses, no Brasil.

COMPREENSÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO BRASIL, NA PERSPECTIVA DO COLONIALISMO E DA ANTROPOLOGIA CULTURAL

O termo colonialismo caracteriza o modo peculiar como se deu a exploração cultural ocorrida durante os 500 anos de expansão europeia⁽¹⁷⁾. Representante da civilização europeia, o colonizador, se fundamentou na

ideologia da supremacia da raça branca, cristã e patriarcal. Este desempenhava o papel de impor a civilização europeia ao resto do mundo. Em consequência disso, verifica-se o mecanismo da aculturação, no qual há adoção ou imposição das normas de uma cultura por outra.

Sob o viés antropológico, as sociedades desprovidas de costumes inerentes às das culturas europeias eram consideradas selvagens, ou seja, seres da floresta, opondo assim a animalidade à humanidade. Verifica-se uma tendência de considera a própria cultura como superior e aplicar seus próprios valores culturais ao julgar a conduta e as crenças de pessoas pertencentes às demais etnias. Esse fenômeno relaciona-se aos choques de saberes, tendo em vista que os hábitos de um determinado povo é estranho para o civilizado⁽¹⁸⁾.

Dessa maneira, François Laplantine, aborda a expressão do “Mau Selvagem” e do “Bom Civilizado” ao apresentar os critérios aplicados, a partir do século XIV, pelos europeus para subjugar o índio ao estatuto de humano. Para a hegemonia branca, os grupos destituídos de religião e de inteligência, bem como os que possuem o hábito de comer carne crua e de se vestirem com peles de animais, eram vistos como indivíduos sem alma, sem acesso à linguagem e aparentemente feios; sendo o selvagem apreendido nos modos de um bestiário⁽¹⁹⁾.

Nessa construção teórica, o Relativismo Cultural opõem-se ao Etnocentrismo, uma vez que a visão de que a conduta em uma cultura não deve ser julgada pelos padrões de outra. Deve-se levar em consideração que os direitos culturais não são atribuídos aos indivíduos e, sim a um povo, como minorias étnicas e religiosas.

Convém ressaltar que a cultura não é nada mais que o próprio social. A cultura é o conjunto das ações, saberes e saber-fazer específicos de um grupo humano ou de uma determinada sociedade, sendo esses comportamentos adquiridos por meio de um sistema de aprendizagem e transmitidos ao conjunto de seus membros⁽¹⁹⁾. Dessa maneira, as culturas humanas são interpretadas como constituintes de mecanismos simbólicos e de significação, por meio dos quais as diferentes sociedades externalizam e expressam os seus próprios valores e visões de mundo.

Nessa concepção, a releitura do processo de colonização do Brasil desvelou a descaracterização sociocultural do povo indígena, marcado pelo desaparecimento do modo de vida próprio daquele povo, restando apenas os mecanismos de reprodução do modelo colonial que fez emergir nossos comportamentos e condutas da população.

O colonialismo consiste na ignorância de reciprocidade, na incapacidade de conceber o outro em outra perspectiva, que não seja como um objeto de dominação⁽⁷⁾. O colonialismo se funda na ordem, regulação e controle. Nessa relação, indígenas e negros foram vítimas da violência do colonizador e ainda o são, da hegemonia dos brancos. Por terem se apropriado da cultura do branco, em tese, devem ter herdaram também seu caráter violento.

Assim, o brasileiro de origem europeia, africano, indígena ou miscigenado, destas três etnias ou de outras que chegaram posteriormente no País, herdaram a cultura hegemônica colonialista e ao longo dos mais de quinhentos anos que se seguiram, imputaram às minorias sociais a violência. É neste contexto que se insere a criança, a mulher, o indígena e as pessoas socioeconomicamente vulneráveis, como idosos e em situação de rua.

Esta reflexão acerca do colonialismo e das questões culturais para compreender a violência doméstica contra a mulher brasileira se fez necessária para entender que o comportamento do homem que pratica a violência de qualquer ordem contra a mulher está para além de um temperamento sanguíneo, explosivo, de um uso problemático de álcool e outras drogas, mas para uma cultura machista, judaico-cristã, onde a mulher é objetificada, reduzida.

Pode-se mencionar que antropólogos (as) culturais agruparam dados etnográficos coletados em campo a respeito das semelhanças e discrepâncias envolvendo o gênero em muitos contextos culturais. Nesse aspecto, as peculiaridades psicológicas femininas e masculinas, ou seja, os temperamentos não são inatos, mas os modelos culturais aprendidos e ensinados são transmitidos e adquiridos de uma geração a outra⁽²⁰⁾. Assim,

sustenta-se a ideia de que a cultura molda o comportamento, da mesma forma que produz a diferenciação de personalidades entre os sexos.

Resalta-se que muitas das diferenças comportamentais entre os sexos manifestam-se da cultura e não de fatores biológicos. É fundamental destacar que, as distinções sexuais são biológicas, mas o gênero integra traços atribuídos pela cultura a machos e fêmeas e neles imprime⁽¹⁸⁾.

A saber, a naturalização nos processos de formação dos homens e das mulheres pode tornar-se perigosa quando é usada para justificar uma série de violência e preconceitos, haja vista que ambos agem de maneira tácita. Indubitavelmente, é primordial que se atente para identificá-los e se habilite a enfrentá-los.

Assim, para romper o paradigma cultural acerca da violência doméstica, as autoras acreditam que a educação seja uma estratégia de transformação. Da mesma forma, que a sociedade aprendeu a usar cinto de segurança e, neste momento está aprendendo a usar máscaras e a lavar as mãos, em decorrência da pandemia de covid-19, assim também, nos lares, nas escolas e em todos os espaços em que se constituam as relações interpessoais, as crianças, jovens e adultos devem aprender a respeitar os seres humanos, independentemente de gênero, etnia, crença religiosa ou tendência política-partidária.

Limitações do Estudo

Apesar de se tratar de uma temática com ampla discussão na literatura e cenário atual, observa-se ausência de estudos que apontem estratégias de intervenção e auxílio que leve em consideração à realidade de mulheres dos diferentes extratos sociais e que se encontram em isolamento social preconizado como estratégia de contenção da disseminação do covid-19.

Contribuições para a Enfermagem

A presente reflexão permite uma releitura do processo de construção histórica e cultural do lugar social da mulher, a partir da sociologia e da antropologia, trazendo aos profissionais de enfermagem a possibilidade de um olhar interdisciplinar frente às questões de violência doméstica contra a mulher, intensificadas pelo contexto atual de pandemia, mas que requer discussões quanto à temática saúde da mulher no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente reflexão, por aproximar o processo histórico de construção da identidade da mulher brasileira, revela as marcas sociais, os pensamentos e as condutas colonizadoras ainda existentes no país. O aumento dos casos de violência doméstica contra a mulher, evidenciado no contexto da pandemia da covid-19, reflete a carga histórica de subjugação e invisibilidade, mas deixa o seu legado, para que seja reconstruída uma cultura equânime de respeito a mulher e a seus direitos.

Apontar as realidades emergidas a partir do isolamento social traz a possibilidade de transformação e reconfiguração da situação de opressão vivenciada pelas mulheres, a partir da evidência de lacunas socioculturais existentes e das ineficientes políticas de proteção pertinentes a momentos como o atual. Políticas públicas que rompam as situações de opressão e superem a epistemologia colonial fazem-se necessárias, por assim possibilitar uma atenção e cuidado às mulheres em suas diferentes condições socioeconômicas e culturais.

Acredita-se que a educação seja uma das ferramentas potentes que rompa anos de submissão e opressão provenientes da condição patriarcal. Assim, a estruturação do sistema educacional desde as séries iniciais às mais avançadas, levando em consideração a formação de personalidade, o desenvolvimento de caráter, a formação de conceitos, a defesa e o respeito à dignidade são processos passíveis de garantir o respeito e a autonomia da mulher na sociedade.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).

REFERÊNCIAS

1. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. Rev. bras. epidemiol. 2020;23. doi.org/10.1590/1980-549720200033.
2. Aponte C, Araoz R, Medrano P, Ponce F, Taboada R, Velásquez C, Pinto B. Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19 en Bolivia. Carrera de Psicología [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27];(1):1-40. Available from: <http://repositorio.ucb.edu.bo/xmlui/handle/UCB/263>
3. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad. Saúde Pública. 2020; 36. doi.org/10.1590/0102-311x00074420.
4. Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília. Atlas da violência 2019. [internet]. Rio de Janeiro; 2019. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf.
5. Brito Filho CM. Violência de gênero – Feminicídio. Cadernos de Direito, Piracicaba [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 27]; 17(32):179-195. Available from: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Cad-Dir_n.32.09.pdf
6. Santos BS. Uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: A gramática do tempo: para uma nova cultura política. [para um novo senso comum. A ciência, o direito e a política na transição paradigmática]. Porto: Edições Afrontamento; 2006. p. 87-124.
7. Boas F. Arte Primitiva. Rio de Janeiro: Mauad X, 2015. p. 368.
8. Arendt H. Da violência. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1985.
9. Santos RG de, Moreira JG, Fonseca ALG, Gomes Filho AS, Ifadireó MM. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. Id on Line Rev. Mult. Psic [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 27];13(44):97-117. Available from: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1476-5949-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1476-5949-1-PB%20(1).pdf)
10. Saffioti H. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Editora Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo; 2015.
11. Anjos, Brasil: uma nação contra as suas minorias. Revista de Psicanálise da SPPA [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 27]; 26(3):507-522. Available from: <http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/article/view/469/489>
12. IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Cerqueira). Atlas da violência 2019 [internet]. Brasília; 2019. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9406/1/Atlas%20da%20viol%20c3%aancia_2019.pdf
13. Brasil. Senado Federal. Jornal especial do Senado. O inferno das mulheres. Jornal Ano XIX – Nº 3.906 [internet]. Brasília; 2013. Available from: <https://www12.senado.leg.br/jornal/edicoes/especiais/2013/07/04/jornal.pdf>
14. Brasil. Ordenações Código Philippino, ou, Ordenações e leis do Reino de Portugal: recopiladas por mandado d'El-Rey D. Philippe [internet]. Brasília; [s.d.]. Available from: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/242733>
15. Brasil. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 [internet]. Brasília; 2006. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
16. Brasil. Lei Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015 [internet]. Brasília; 2015. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm
17. Bonnici, T (Org.). Resistência e intervenção nas literaturas pós-coloniais. Maringá: Eduem, 2009. 491 p.
18. Kottak CP. Um espelho para a humanidade: uma introdução à Antropologia Cultural. 8ª edição, Porto Alegre, 2013. p. 388.
19. Laplantine F. Aprender Antropologia. São Paulo: Brasiliense; 2012. p. 205
20. Mead M. Sexo e Temperamento. São Paulo: Perspectiva; 2000.

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c05>

O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA PANDEMIA DE COVID-19

Janaina Soares^I

ORCID: 0000-0002-9991-654X

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo^I

ORCID: 0000-0003-0283-2313

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes^I

ORCID: 0000-0003-1717-8692

Belisa Vieira Silveira^{II}

ORCID: 0000-0002-5966-8537

Sandra Cristina Pillon^{II}

ORCID: 0000-0001-8902-7549

Maria Odete Pereira^I

ORCID: 0000-0002-9418-2524

^IUniversidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria Odete Pereira

E-mail: m.odetepereira@gmail.com



Como citar:

Soares J, Reinaldo MAS, Gomes NMR, Silveira BV, Pillon SC, Pereira MO. O consumo de substâncias psicoativas na pandemia de COVID-19. In: Esperidião E, Sidel MGB (Orgs.). *Enfermagem em saúde mental e COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 37-44. (Série Enfermagem e Pandemias, 4).
<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c05>

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), notificada inicialmente em Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019, e evoluiu para uma pandemia que se disseminou rapidamente pelo mundo, inclusive no Brasil, gerando uma emergência sanitária global. Além dos impactos sobre a saúde pública, imensos desafios e possibilidades de transformações sociais vêm sendo colocados à prova para a população mundial⁽¹⁾.

A emergência e à amplitude com que a COVID-19 se disseminou pelo planeta, afetou o modo de vida em sociedade, com fortes impactos na saúde mental das pessoas. A vulnerabilidade, agravada pelo incremento das taxas de morbimortalidade e potencializada pela imprevisibilidade do curso da pandemia, pautou a agenda das ações das organizações de saúde para o sofrimento psíquico. Além do aumento da prevalência de transtornos mentais, no que tange à saúde mental, pode-se prospectar o agravamento de quadros psiquiátricos e consumo de substâncias associado ao isolamento social⁽²⁾.

Nessa perspectiva, os países vêm relatando incremento nos índices de casos com sintomas como depressão e ansiedade maiores que o habitual. Para enfrentar esses estressores, as pessoas recorrem a diferentes estratégias, incluindo uso de álcool e/ou de drogas, ou dispensando maior quantidade de tempo em comportamentos não saudáveis. Uma pesquisa canadense relatou que 20% da população de 15 a 49 anos consumiu álcool em padrão mais intenso durante o período da pandemia⁽³⁾.

Os desafios para as áreas de saúde mental álcool e dependência química são ainda maiores em especial, para aqueles indivíduos em tratamento ambulatorial e/ou comunitário que se encontram em fase de manutenção, uma vez que estão abastêmios do uso de substância. As medidas de distanciamento físico, embora sejam críticas para a mitigação da velocidade da curva de disseminação



do vírus causador da COVID-19, minimiza ou mesmo elimina um dos pilares da rede de apoio social necessária para a recuperação dos indivíduos em fase de reabilitação⁽⁴⁾.

De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas (ONU)⁽³⁾, devido a restrição da mobilidade imposta pela pandemia, os serviços de saúde mental apresentam dificuldades para atender todas as demandas. Para enfrentar essa situação esses usuários precisam encontrar estratégias inovadoras de reorganizar e adaptar a oferta de serviços para garantir a continuidade do cuidado.

OBJETIVO

O presente estudo se propôs a realizar uma análise teórico-reflexiva acerca do consumo de substâncias psicoativas durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, embasado em evidências científicas, que versa acerca do consumo de substâncias psicoativas durante a pandemia de Covid-19, discutindo aspectos relacionados ao consumo de tabaco, álcool e comorbidades associadas, assim bem como as implicações para a enfermagem.

TABAGISMO E COVID-19

Os danos ocasionados pelo uso de tabaco foram bem estabelecidos nas últimas décadas. As consequências do uso da nicotina por si só têm sido associadas a mais de 300 tipos de doenças com elevados índices de mortalidade⁽⁵⁾. Os produtos derivados do tabaco e os riscos associados à saúde têm recebido uma atenção negativa crescente devido a suas graves consequências e os custos com saúde⁽⁶⁾.

Nesse sentido, o tabagismo é o maior fator de risco para diversas doenças do sistema respiratório (viral e bacteriana) com sérios níveis de gravidade, bem como as doenças não comunicáveis como câncer, doenças cardiovasculares e diabetes que colocam as pessoas em situações de maior vulnerabilidade e complexidade no tratamento quando afetadas pela COVID-19⁽⁶⁻⁸⁾.

Os problemas relacionados ao tabagismo e os riscos de doenças respiratórias durante a pandemia da COVID-19 que ainda está em plena progressão⁽⁹⁾, compõem uma preocupante questão de saúde global⁽¹⁰⁾. A preocupação está na associação entre tabagismo e COVID-19, por se tratar de uma infecção viral e um agente tóxico (nicotina), que juntos afetam diretamente o sistema imunológico e as suas respostas às infecções de forma multifatorial, e compromete a saúde de forma não uniforme em termos de prognóstico e no comportamento epidemiológico^(9;11), tornando os pulmões suscetíveis às infecções, o que podem ocorrer de forma grave e fatal^(5;8), recorrendo a utilização de serviços de saúde e, em especial, de alta complexidade⁽⁷⁾.

Os estudos disponíveis na literatura, em sua maioria referem-se a comentários, editoriais, revisão sistemática da literatura e em menor proporção a estudos epidemiológicos, que foram realizados na China e mais recente em países europeus fortemente afetados pela rápida disseminação da COVID-19. Os estudos foram desenvolvidos com métodos diversos e limitados, mostrando resultados com índices de comorbidades, idade, sexo e padrão de consumo do tabaco que variam de acordo com as peculiaridades de cada amostra, todavia há um consenso de que os fumantes são mais propensos a desenvolver problemas de forma grave quando há a presença da COVID-19⁽⁵⁾.

Resultados de um estudo de meta-análise envolvendo 19 trabalhos com 11.590 pacientes com COVID-19, sendo que 2.133 (18,4%) tinham histórico de doenças graves e 731 (6,3%) histórico de tabagismo. Dentre esses, 218 (29,8%) vivenciaram a progressão da doença, comparados a 17,6% não fumantes. Outro estudo de meta-análise apontou uma associação importante entre o tabagismo e a progressão da doença COVID-19 (Odds Ratio (OR) = 1,91, intervalo de confiança (IC) de 95% 1.42-2.59, p = 0.001)⁽¹²⁾.

Estudo que avaliou 78 pacientes com COVID-19, identificou que os indivíduos do grupo de desfecho adverso apresentaram uma maior proporção de tabagismos (27,3%) do que os indivíduos que apresentaram melhoras ou estabilização (3,0%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,018$). Na análise de regressão logística multivariada, o histórico de tabagismo foi fator de risco potencial para a progressão da doença (OR=14,28; IC 95%: 1,58-25,00; $p=0,018$)⁽¹³⁾.

No comportamento do fumar, o ato de manipular (mãos, lábios e boca), e o cigarro contaminado, associado as precárias condições de higiene, principalmente das mãos, colabora para a transmissão do vírus no organismo. No caso de indivíduos fumantes, podem ocorrer queimaduras ao acender o cigarro ou manusear o narguilé pós-higienização das mãos com álcool em gel, por ser este um produto altamente inflamável⁽¹⁴⁾.

O uso de máscaras como medida de barreira de prevenção para a contaminação e disseminação do vírus também é afetado, visto que o mesmo se torna inviável para o tabagista durante o ato de fumar. Destaca-se que o uso de insumos que envolvem compartilhamentos de bocais para inalar a fumaça, tais como o narguilé (cachimbo d'água) e dispositivos eletrônicos para fumar (cigarros eletrônicos e cigarros de tabaco aquecido), tem suas contribuições na transmissão do novo coronavírus entre seus usuários e para a comunidade⁽⁵⁾.

O consumo de tabaco e outras substâncias inaláveis torna-se um importante gatilho para o não uso de máscaras nesse cenário de restrição da mobilidade urbana e confinamento domiciliar. É importante pensar em questões associadas, tais como a exposição a outras doenças causadas por vírus, e de contaminação e disseminação por via respiratória. Outro ponto importante para reflexão, é que o isolamento social com familiares, destacando o convívio com crianças e idosos, pode contribuir para o consumo passivo dentro do domicílio, tão prejudicial quanto o consumo direto.

CONSUMO DE ÁLCOOL E COVID-19

O álcool é a substância psicoativa lícita mais utilizada mundialmente e, anualmente, em torno de 3 milhões de pessoas morrem em decorrência do consumo de álcool. Estima-se que, globalmente, 100,4 milhões de pessoas apresentam transtorno relacionado ao uso de álcool⁽⁵⁾.

De acordo com a literatura, não existe um limite seguro de consumo, sendo que, o uso de álcool em grandes quantidades e de forma crônica desencadeia consequências orgânicas, como deficiência de vitaminas, risco elevado para diversas infecções, pneumonia aspirativa, alteração nos níveis pressóricos e glicêmicos e enfraquecimento do sistema imunológico, o que compromete a defesa em quadros de infecções respiratórias, como ocorre na COVID-19⁽⁵⁾.

Usuários pesados de álcool e/ou de outras substâncias estão socialmente e fisiologicamente mais vulneráveis às infecções causadas pela COVID-19, uma vez que, comumente, possuem menores níveis de suporte social, maiores dificuldades em buscar ajuda e acesso aos serviços de saúde, instabilidades habitacionais e baixa renda, dentre outros problemas. Assim, o período de isolamento social decorrente da COVID-19 agrava os fatores pré-existentes, que podem acarretar o aumento no uso de álcool, recaída e, em indivíduos em risco, desenvolvimento de outros problemas mais graves do uso de álcool⁽¹⁵⁾.

Os efeitos do isolamento social prolongado no consumo de álcool ainda não estão bem estabelecidos nos diferentes países. Nesse sentido, o estresse é um fator de risco crucial para o início e manutenção do uso de substâncias. Assim, por se tratar de um evento estressor e altamente ansiogênico, as medidas de restrição de contato interpessoal e isolamento social podem acarretar sobrecarga psicológica que incrementa o uso indevido de álcool, podendo ocasionar o pico de consumo e intoxicação facilmente, principalmente em indivíduos em maior risco de vulnerabilidade psicossocial⁽¹⁵⁾.

Estudos realizados três anos após a epidemia de SARS que ocorreu na China, em 2003, com efeitos locais similares aos da COVID-19, evidenciam uma associação positiva entre uso abusivo e dependência de álcool e isolamento social, em especial, entre profissionais de saúde que atuavam diretamente na assistência às pessoas infectadas. Pesquisa envolvendo 800 indivíduos indicou que 4,7% dos homens e 14,8% das mulheres

relataram aumento no consumo de álcool mesmo após um ano do isolamento social decorrente da SARS⁽¹⁶⁾. Dados da atual pandemia da COVID-19 também comprovaram o aumento de 4,4% (antes da pandemia) para 11,1% na dependência e uso nocivo de álcool entre chineses. Na Austrália, esses índices foram um pouco maiores, com aumento de 20% na compra de bebidas alcólicas e 70% afirmaram que consumiam mais que o habitual⁽¹⁾.

Destaca-se que o isolamento tem mudado e levado a novos hábitos de consumo de álcool e formas de encontros para o seu uso, agora, por meio de encontros virtuais. Assim, não raramente, encontra-se nas redes sociais, por meio de *lives* patrocinadas pela indústria de bebidas alcoólicas, celebridades se embriagando glamorosamente através do universo on-line, influenciadores ensinando receitas de *drinks*, brincadeiras virtuais de ingestão rápida de álcool, dentre outros comportamentos de riscos relacionados ao beber. Outro fato importante é o econômico, pois no ambiente doméstico, o consumo de bebida alcoólica é mais barato do que em estabelecimentos comerciais, o que aumenta potencialmente a quantidade não só de consumo, mas também de estocagem no domicílio.

Apesar das evidências científicas, em algumas regiões do mundo, o uso de álcool diminuiu em decorrência da redução da renda dos indivíduos, mas, principalmente, pela restrição de disponibilidade de compra, devido ao fechamento de bares, restaurantes e da proibição de venda em supermercados, por exemplo, no norte da França, África do Sul e na Índia. Uma consequência inesperada do “*lockdown* alcoólico” foi o aumento no número de pessoas intoxicadas pelo consumo de bebidas clandestinas e por substâncias alcoólicas tóxicas ao organismo (ex. desinfetantes), bem como, uma maior incidência de casos de síndrome de abstinência alcoólica grave. Na Índia, os hospitais receberam o dobro de pessoas com síndrome de abstinência alcoólica após a sua proibição⁽¹⁶⁾.

Infelizmente, alguns serviços que oferecem programas de desintoxicação alcoólica também foram fechados, por não serem considerados serviços essenciais, o que diminuiu a assistência aos usuários com dependência de álcool e aumentou a sobrecarga de atendimento nos hospitais gerais. Frente a esse novo contexto assistencial, a OMS orientou a prática de atendimento remoto por meio da telessaúde aos usuários; o gerenciamento precoce da abstinência; a entrega de medicamentos e/ou vitaminas (Tiamina) mensalmente, incentivando a autonomia do indivíduo; o acompanhamento das pessoas consideradas estáveis ou abstinentes antes da pandemia, devido ao risco de recaída ou descompensação; realização de intervenções breves por meio de recursos on-line ou por telefone; orientação do novo fluxo de atendimento, e as alterações na rede assistencial em caso de situações emergenciais, dentre outras orientações⁽⁵⁾.

Em adição, nas recomendações da OMS constam ainda que, ao contrário do que se tenha vinculado em algumas redes sociais, o uso de álcool não é fator protetor para a COVID-19 e não auxilia no enfrentamento da angústia e do estresse⁽⁵⁾.

Essa nova perspectiva assistencial pode ser bem-vinda por ser menos estigmatizante, oferecer anonimato e estimular a autonomia do indivíduo. Entretanto, ela pode evidenciar as desigualdades de acesso em países e em regiões rurais em que muitos usuários não possuem telefones móveis, computadores e acesso à rede de internet de qualidade. Assim, percebe-se que o isolamento social pode contribuir no aumento do uso de álcool e a ocorrência de seus problemas ou desencadear quadros de síndrome de abstinência alcoólica, sendo que, em ambos os casos a assistência a esses indivíduos deve ser mantida e assegurada.

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E COVID-19

As pessoas com transtornos mentais graves e/ou dependentes químicos estão em maior risco, uma vez que enfrentam barreiras no acesso a serviços geral de saúde ou de saúde mental de forma geral e em especial durante a pandemia. Com alguns serviços extra-hospitalares de saúde mental com capacidade de atendimento reduzida, acrescido da restrição do transporte público, criam-se barreiras para a manutenção do tratamento e acesso aos medicamentos que são dispensados mensalmente⁽¹⁷⁾.

No caso das pessoas que fazem tratamento para o uso de substâncias, os efeitos da pandemia podem impactar consideravelmente no tratamento, visto que há um maior risco de interromper a terapêutica medicamentosa, aumentando assim, as chances de recaída. Conseqüentemente, frente à situação de vulnerabilidade psicossocial, muitos usuários são mais susceptíveis a contaminação pela COVID-19 por terem maior dificuldade de cumprir o isolamento em seus lares, muitas vezes por residirem em abrigos temporários ou até mesmo por estarem em situação de rua.

A redução do acesso aos serviços pode acarretar sentimento de angústia, abandono, limitação, assim como, a intensificação do uso de substâncias. Concomitantemente, o aumento do risco ou piora de problemas clínicos, como a desestabilização do quadro de doenças pré-existentes, overdose e redução do estado imunológico, favorecem maior risco de contaminação e complicações mais graves relacionadas a COVID-19^(2,15).

O risco associado a esta população está intrinsecamente relacionado à contaminação e disseminação do vírus, a recaída ou agudização do quadro psiquiátrico e/ou de uso de substâncias. Na população geral, o isolamento social também produz efeitos psicossociais disruptivos nos indivíduos, bem como, no padrão de uso de substâncias psicoativas. O relatório mundial de políticas sobre a COVID-19 e a saúde mental da ONU, evidenciou um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos de vários países. Um estudo recente realizado na Etiópia mostrou um aumento três vezes maior na prevalência de sintomas de depressão em comparação com as estimativas deste país antes da epidemia⁽³⁾.

A literatura aponta que o tempo de incertezas e o isolamento social; a separação dos entes queridos, a perda de liberdade, a insegurança sobre o estado da doença, tédio, somados aos informes dos noticiários sobre a insuficiência do sistema de saúde geram medo do futuro, assim bem como frustração diante da falta de perspectiva em relação ao futuro. Outros pontos que geram ansiedade são as notícias sobre o *déficit* de equipamentos e materiais de proteção, a ausência de tratamento (vacina) e cura, e o aumento dos casos e da letalidade na região, que podem desencadear quadros de ansiedade. Em relação as instabilidades laborais e de renda, estas tem produzido alterações comportamentais do sono, alimentação, e problemas de saúde mental, além do uso de substâncias psicoativas e tentativas de suicídio, evidenciando os efeitos dramáticos dessa situação pandêmica nos indivíduos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Para o enfrentamento desse cenário, várias iniciativas de suporte vêm sendo utilizadas com diferentes formas, como plataformas virtuais que foram criadas para atender tanto às pessoas com transtornos mentais que estavam em tratamento nos serviços especializados, como estratégias para prevenção e acolhimento do sofrimento psíquico frente ao contexto da pandemia do COVID-19.

Dentre as estratégias de atendimento em saúde mental, pode-se citar a teleconsulta realizada por chamadas telefônicas ou uso de aplicativos em *smartphones*, acolhimento virtual por meio de *chats*, chamadas de vídeos, a criação de grupos terapêuticos, que dispõem de estratégias verbais, corporais, artísticas dentre outros recursos usado nas redes sociais. Outras experiências como, o fortalecimento do vínculo com os usuários e redes comunitárias para motivar a corresponsabilização entre usuários, como fator de proteção no momento de maior distanciamento na população, são algumas estratégias utilizadas para ampliação do cuidado em saúde mental durante a pandemia⁽⁵⁾.

Ademais, os serviços de saúde mental, tem realizado o acompanhamento terapêutico presencial, agendamento de consultas com períodos espaçados entre cada atendimento para evitar aglomeração; por meio de contato telefônico e/ou internet, com os familiares e usuários; liberação ponderada de medicação; atendimento emergencial em situações de crises, com as devidas precauções e articuladas com a família, e encontros remotos entre os profissionais para a discussão do manejo e gerenciamento de casos⁽¹⁹⁾.

Portanto, mediante as crescentes demandas de indivíduos com sofrimento mental relacionada às mudanças na rotina da vida da população, que inclui o acompanhamento terapêutico nos serviços de saúde mental, torna-se indispensável implantar medidas de proteção para as pessoas em pleno adoecimento psíquico e uso de substâncias, considerando a comorbidade.

Limitações

Esta reflexão foi embasada em documentos oficiais e em artigos nacionais e internacionais acerca da temática, mas por se tratar de um contexto atual, destaca-se a importância de mais estudos que discutam os impactos para a sociedade dos aspectos relacionados à Covid-19 e o consumo de substâncias psicoativas.

Contribuições para a Enfermagem

Para a Enfermagem, o estudo sinaliza para possibilidade de fortalecer as ações de prevenção frente aos problemas relacionados a essa doença e seus agravos, considerando que os modos de vida dos sujeitos e as boas práticas em dependência química por meio de outras modalidades não presenciais (plataformas) de suporte e estratégias de intervenção que considerem os desafios contemporâneos da área da saúde, entre eles especialmente, as pandemias.

Implicações para a Enfermagem

Estima-se que entre um terço e a metade da população que vivencia uma pandemia irá apresentar alguma alteração psicopatológica no futuro, quando não há oferta de cuidados direcionados à saúde mental desses indivíduos⁽¹⁹⁾. A OMS disponibilizou orientações para a população em geral e para profissionais de saúde especificamente, com diretrizes de prevenção e de preservação da saúde mental durante a pandemia. Dentre as recomendações destacam-se o acesso a informações de fontes confiáveis; divulgar o número de sobreviventes e pessoas recuperadas; evitar o uso de álcool, cigarro e outras drogas como estratégia de enfrentamento e mitigação de ansiedade, e identificar os fatores estressores e os recursos de relaxamento^(5;19).

Diante da descontinuidade que se instaura no cotidiano da população no período de quarentena, pressupõe-se que a enfermagem deverá enfrentar desafios em seu processo de trabalho pós pandemia, redirecionando ações e cuidados em saúde com diferentes demanda e frente de trabalho, com especial enfoque à saúde mental da população nas diferentes fases do ciclo vital. Nesse sentido os enfermeiros devem trabalhar a informação em saúde nos serviços, centros de formação e pesquisa, contribuindo com as medidas sanitárias por meio da educação em saúde junto a população.

Entre os desafios para a enfermagem psiquiátrica, pode-se destacar: a presença de comorbidades que são fatores de risco para infecção grave por COVID-19, tais como diabetes e hipertensão; idade avançada; dificuldade de manutenção e adesão a medidas de confinamento e higiene, vulnerabilidade psicossocial, estigmatização e dificuldades socioeconômicas⁽²⁰⁾.

As restrições à circulação social acentuam as barreiras para adoção de estratégias para o autocuidado. O sistema de saúde em saúde mental é mais vulnerável do que outros sistemas de saúde em relação a recursos financeiros e humanos e merece atenção especial, cabe ao enfermeiro sinalizar essas questões aos gestores em saúde e gerenciar a fragilidade do financiamento dentro da lógica das medidas de prevenção com base em evidências científicas⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias e os aspectos relacionados a pandemia causada pelo COVID-19 são multifatoriais e tem suas fragilidades e fortalezas em termos de saúde global. Trata-se de um momento em que a avaliação das ações em saúde, e em especial com relação ao uso de substâncias e comorbidades, se torna necessária. Aponta-se a necessidade da realização de estudos locais que possam identificar a tendência do consumo no Brasil, associados às medidas governamentais adotadas pelo país, e hábitos de vida da população, levando em consideração as diferenças regionais, de gênero, e desigualdades.

O consumo de substâncias associado ao isolamento social foi objeto de estudos em diferentes partes do mundo e apontam evidências científicas que devem ser consideradas no planejamento futuro das políticas públicas para a área.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).

REFERÊNCIAS

1. Ahmed Z, Ahmed O, Aibaoa Z, Hanbina S, Siyuc L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102092. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092
2. Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science.* 2020;368(6490):489-493. doi:10.1126/science.abb3221
3. Organização das Nações Unidas [ONU]. United Nations Policy Brief: Covid-19 and the need for action on mental health [Internet] 2020. [cited 2020 jul 15]. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
4. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1211. doi.org/10.1136/bmj.m1211
5. World Health Organization. Alcohol and COVID-19: what you need to know [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 jul 15]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf
6. Hefler M, Gartner CE. The tobacco industry in the time of COVID-19: time to shut it down? *Tobacco Control* 2020;29:245-246. doi: 10.1097/CM9.0000000000000775.
7. Hopkinson NS, Rossi N, Moustafa JEL-S, Lavery AA, Quint JK, Freydin MB, et.al. Current tobacco smoking and risk from COVID-19: results from a population symptom app in over 2.4 million people. medRxiv 2020.05.18.20105288. doi.org/10.1101/2020.05.18.20105288
8. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ.* 2020;368:m1198. doi.org/10.1136/bmj.m1198
9. Cattaruzza MS, Zagà V, Gallus S, D'Argenio P, Gorini G. Tobacco smoking and COVID-19 pandemic: old and new issues. A summary of the evidence from the scientific literature. *Acta Bio Med.* 2020;91(2):106-12. doi.org/10.23750/abm.v91i2.9698
10. van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. *Lancet Respir Med.* 2020 Jul;8(7):664-665. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30239-3.
11. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco Induced Diseases.* 2020;18:20. doi:10.18332/tid/119324.
12. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis. 2020; *Nicotine & Tobacco Research*, 2020;1(4). doi:10.1093/ntr/ntaa082.
13. Liu W, Tao ZW, Wang L, Yuan ML, Liu K, Zhou L, Wei S, Deng Y, Liu J, Liu HG, Yang M, Hu Y. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J.* 2020;133(9):1032-1038. doi: 10.1097/CM9.0000000000000775.
14. Silva Andre Luiz Oliveira da, Moreira Josino Costa, Martins Stella Regina. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(5). doi.org/10.1590/0102-311x00072020.
15. Clay, JM. Parker.MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*, 2020. doi.org/10.1016/ S2468-2667(20)30088-8
16. Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry CDH, Sanchez ZM, Manthey J. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review.* 2020; 39:301-304. doi: 10.1111/dar.13074
17. Xiang Yu-Tao et al. The COVID-19 Outbreak and Psychiatric Hospitals in China: Managing Challenges Through Mental Health Service Reform. *Int J Biol Sci.* 2020; 15;16(10):1741-1744. doi: 10.7150/ijbs.45072.

18. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912–20. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
19. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um guia para gestores [internet]. Fiocruz; 2020. Available from: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%bade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-gestores.pdf>
20. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P-M, Thomas P, Bocher R, Moro M-R, Lapr'évotte V, Benyamina A, Fossati P, Masson M, Leaute E, Leboyer M, Gaillard R. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: a narrative review. *L'Encéphale*. 2020. doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005
21. Dunlop A, Lokuge B, Masters D, et al. Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduct J*. 2020; 17:26. doi.org/10.1186/s12954-020-00370-7

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c06>

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: MAIOR VULNERABILIDADE E INVISIBILIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo^I

ORCID: 0000-0003-0283-2313

Sandra Cristina Pillon^{II}

ORCID: 0000-0001-8902-7549

Cristopher Wagstaff^{III}

ORCID: 0000-0002-8013-1195

Belisa Vieira Silveira^{II}

ORCID: 0000-0002-5966-8537

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes^I

ORCID: 0000-0003-1717-8692

Maria Odete Pereira^I

ORCID: 0000-0002-9418-2524

^I Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III} University of Birmingham.
Birmingham, England, UK.

Autor Correspondente:

Maria Odete Pereira

E-mail: m.odetepereira@gmail.com



Como citar:

Reinaldo MAS, Pillon SC, Wagstaff C, Silveira BV, Gomes NMR, Pereira MO. População em situação de rua: maior vulnerabilidade e invisibilidade durante a pandemia de COVID-19. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). *Enfermagem em saúde mental e COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 45-50. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c06>

INTRODUÇÃO

A falta de moradia é uma questão social multifacetada e complexa que afeta milhões de pessoas no mundo. Em geral está associada às condições de vida e a situações de pobreza, um fenômeno real que ocorre independente da renda per capita dos países, que fragiliza a qualidade de vida e bem-estar das pessoas; aumenta a violência urbana; influencia os indicadores econômicos das nações, entre outros fatores imensuráveis e que não se têm pesquisas acerca de políticas eficazes, para mitigar esse problema⁽¹⁻³⁾.

No ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾ decretou estado de pandemia associada à rápida contaminação e disseminação da COVID-19 pelo mundo. À medida que a pandemia avançava pelos continentes, a doença expôs a fragilidade dos poderes públicos frente à questão do isolamento e distanciamento social de quem vive em situação de rua, e a dificuldade em manter em funcionamento a assistência oferecida pelos serviços de saúde, incluindo essa população por seus elevados níveis de vulnerabilidade e risco de contaminação.

Nos Países envolvidos na pandemia, o isolamento social prevaleceu como medida de prevenção para disseminação do vírus, mas as pessoas em situação de rua iriam para onde? Alguns Países se organizaram para oferecer locais, como albergues; hotéis e moradias de proteção, onde essas pessoas poderiam ter acesso à alimentação; local para dormir e higiene pessoal, somadas às ações de prevenção ao contágio e disseminação do vírus, por meio da educação em saúde e oferta de insumos de proteção. Outros Países, por diferentes questões, não adotaram políticas públicas para essa população, tornando-a duplamente invisível⁽⁴⁾.

No Brasil, não há uma estimativa oficial da população em situação de rua, o que chama a atenção para a invisibilidade do problema para o Estado e dificulta o acesso à seguridade social, corroborando a inexistência de políticas públicas voltadas a mesma. Em 2015, o número estimado



de pessoas vivendo em situação de rua foi de 101.854. Os dados foram compilados de diferentes Bases de dados, que não se cruzam, dificultando o dimensionamento real do número de cidadãos brasileiros ou imigrantes, que vivem nessas condições⁽³⁾.

Estudos apontam as fragilidades das políticas públicas para a população em situação de rua e a sua vulnerabilidade em saúde, quando se vive em um ambiente que deveria ser de transitoriedade e não de permanência⁽¹⁻⁴⁾.

Ademais, o viver em situação de rua está associado ao estigma e preconceito, independente das causas que levaram as pessoas a estarem nessa situação. Mesmo que seja transitória, grupos bastante heterogêneos, que estão distribuídos por diferentes faixas etárias; identidades; qualificações; realidades; demandas e problemas diversificados, vivem nos espaços públicos. No cenário de COVID-19, a questão torna-se ainda mais complexa e difícil de ser equacionada, quando não há informação oficial a respeito do número de pessoas vivendo na rua e as condições de saúde em que se encontram⁽⁵⁾.

A escassez ou a dificuldade de acesso aos serviços de saúde é uma cruel realidade a ser enfrentada pelos formuladores de políticas públicas e o Estado. São pessoas que, em muitos casos, não possuem documentos de registro civil; emprego formal; entre outras referências que os qualificam, segundo a normativa social para o acesso a bens e serviços da atenção social e saúde, entre outros, agravando potencialmente a invisibilidade e o risco desta população⁽³⁾. Assim, torna-se imperativa a discussão acerca do tema.

OBJETIVO

O presente estudo se propôs a refletir acerca da vulnerabilidade e a invisibilidade da população que está vivendo em situação de rua, no contexto de pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo sobre a população brasileira em situação de rua durante a pandemia de COVID-19.

VULNERABILIDADES DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E A COVID-19

A pandemia não se restringe apenas aos problemas de saúde, mas ocasiona imensas implicações psicossociais que afetam toda a sociedade⁽⁶⁾. A vulnerabilidade é maior em indivíduos idosos, em pessoas com sistema imunológico deprimido; desnutridos; com doenças pulmonares pré-existentes e outras doenças sistêmicas⁽⁷⁾.

Alguns segmentos marginalizados, excluídos socialmente em situação de extrema pobreza e com condições de saúde fragilizadas, como os indivíduos em situação de rua, especialmente em Países com precárias e inadequadas medidas de saúde pública, podem ter uma combinação desses fatores, juntamente com estressores psicossociais^(4,6).

Trata-se de população com poucas ou nenhuma opção de fazer o auto isolamento de forma adequada e, menos ainda de ficar ou trabalhar em casa, carregando assim um fardo pesado de estresse e ansiedade, que pode estar ligado a qualquer combinação de fatores que vão desde altos níveis de estresse gerados pela insegurança em relação a ter ou não o alimento de cada dia e às moradias lotadas, ou inexistentes, vivenciando uma crise de saúde pública e, nesse caso, essa população é especialmente sensível às crises globais, como a atual pandemia de COVID-19⁽⁶⁾. A população vivendo na rua representa grande desafio para os serviços sociais e de saúde. A falta de moradia está associada ao determinante social da saúde, mas raramente é visível e considerada entre as políticas públicas de saúde^(4,6).

As pessoas em situação de rua são extremamente vulneráveis ao contexto da atual pandemia, com potencial risco à exposição, aquisição e transmissão; com desproporcionalidades sociais afetadas pelas precárias condições

de vida, saúde física e mental, associadas a problemas diversos e complexos, tais como, a superlotação dos locais onde vivem e dormem; falta de higiene; inadequado descarte de resíduos; ambientes com temperaturas extremas; contaminação; aumento da prevalência de infecções; uso e abuso substâncias; maior suscetibilidade a doenças físicas, sexuais, mentais e respiratórias. A prevalência de doenças respiratórias nessa população, geralmente é elevada, e, quando associadas à pandemia, as chances de agravamento da doença e morte se tornam ainda maiores⁽⁸⁾.

Os índices de mortalidade entre pessoas em situação de rua com menos de 65 anos, por todas as causas que é de 5-10 vezes maior do que a da população em geral⁽⁹⁾ e 20 vezes mais para tuberculose⁽⁸⁾. Todavia, a infecção por COVID-19 pode aumentar ainda mais a disparidade de mortalidade neste grupo⁽⁴⁾.

Muitas pessoas em situação de rua têm doenças crônicas e problemas de saúde mental, com altos índices de abuso de substâncias psicoativas, possuem pouco acesso a serviços e cuidados de saúde, mediante a exigência de comprovantes de residências e documentos pessoais, deixando-os fora do sistema de assistência social, em alguns casos, e dificultando o acesso aos serviços, triagem, quarentena e tratamento quando há presença da COVID-19⁽⁴⁾.

Por fim, destaca-se que, para o uso de qualquer tipo de intervenção junto a essa população, devem ser considerados todos os aspectos relacionados à vulnerabilidade e falta de alternativas seguras ao espaço público. Assim como a cooperação entre setores da assistência social, saúde, justiça e cidadania, por meio de medidas não coercitivas direcionadas, que possam ser implementadas para garantir que se conecte essas pessoas com um apoio seguro, ao invés de torná-las mais vulneráveis⁽⁸⁾.

O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA

O acesso da população em situação de rua à informação e à saúde é precário e de baixo alcance. Pessoas que vivem em situação de rua estão geograficamente em constante ir e vir pelo espaço urbano, caracterizando movimentos pendulares diários entre o local de alimentação, pernoite, descanso, que pode ser ou não o mesmo no decorrer do dia.

Os indivíduos que vivem em situação de rua e procuram abrigo temporário ou pernoite em albergues também, estão desprotegidos. Geralmente, os abrigos trabalham acima da sua capacidade estrutural, em especial durante o inverno, há o compartilhamento de cobertores e banheiros insalubres, e o distanciamento das camas inferior a dois metros, que são alguns dos fatores que potencializam a transmissão, com especial atenção para os casos assintomáticos⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Ademais, foi evidenciada a transmissão oro-fecal do vírus da COVID 19, associada a hábitos de higiene precários relacionados às necessidades básicas, entre esses indivíduos. A defecação muitas vezes ocorre em locais públicos, ambiente esse que também faz parte de sua alimentação e repouso. Essa instabilidade de “moradia” e a realização pública de tarefas da vida diária privadas, também contribuem para o risco de contaminação por esses indivíduos⁽⁴⁾.

É importante, pensando no contexto do viver na rua, citar a presença de imigrantes compondo essa população, a partir da onda de grandes migrações por conflitos e questões econômicas nos últimos anos. A situação da população de refugiados (imigrantes) vivendo nas ruas, se agrava com os desafios financeiros e a barreira do idioma. Tais desafios, associados à discriminação, por serem estrangeiros e as diferenças culturais, se apresentam como empecilhos importantes na procura por assistência em saúde⁽⁵⁾.

Em tempos de pandemia, viver em situação de rua aumenta consideravelmente o risco de contaminação; as dificuldades de acesso a serviços sociais, de saúde e a insumos básicos de higiene; que são necessários no dia a dia e obrigatórios no caso da prevenção à doença, comprometem a prevenção e o diagnóstico precoce, além do tratamento e controle de transmissão interpessoal do vírus.

Considerando o aumento do desemprego uma das consequências econômicas da pandemia, estima-se que haverá um aumento significativo de moradores de rua nas grandes cidades, o que ocasionará uma pressão súbita sobre o sistema de saúde e de assistência social, agravada pela perda do seguro assistencial de trabalhadores^(10,12).

A violência institucional também tensiona o acesso aos serviços de saúde. Estigma e preconceito são expressos em agressões verbais e assédio moral, seja nos serviços de saúde ou nos abrigos, o que causa, subjetivamente, uma aversão a esses ambientes, agravando o processo de institucionalização do viver na rua. O estigma social acentua a invisibilidade e exclusão social das pessoas sem moradia, acarretando baixo acompanhamento de saúde⁽¹³⁾.

Durante a pandemia, a dificuldade de acesso a serviços de abrigamento e saúde se intensifica. Algumas unidades de saúde foram destinadas emergencialmente para o atendimento de pacientes com suspeita de COVID 19, e os abrigos não estão aceitando novos usuários^(12,13). Assim, é fundamental que os profissionais orientem a população em situação de rua a respeito da adequação na rede de atenção à saúde e de assistência social durante a pandemia, direcionando a demanda em caso de situações crônicas ou de sintomatologia semelhante à da COVID^(11,14).

Em alguns Países foram criados novos serviços ou locais de atendimento específicos para a população que vive em situação de rua, durante a pandemia. A depender da sintomatologia quando infectado, o indivíduo não tem a necessidade de ficar internado, porém, precisa manter-se em isolamento ou distanciamento social, esses novos espaços consideram as particularidades da clínica com desabrigados.

Em Boston e em Nova York (EUA), foram implantadas tendas fásicas, que possibilitam o atendimento por etapas; níveis de gravidade e necessidade de cuidados, a saber: (1) pessoas assintomáticas sem exposição conhecida ao vírus que estão precisando de distanciamento físico; (2) pessoas assintomáticas com exposição conhecida ou suspeita ao vírus; (3) pessoas sintomáticas que aguardam resultados de exames, e (4) pacientes que têm diagnóstico confirmado do COVID-19⁽¹¹⁾.

Outra alternativa foi a utilização de quartos de hotéis que estão impedidos de funcionar durante a pandemia e dormitórios universitários para abrigamento, para privá-los de viver e estarem em situação na rua, durante a pandemia^(10,15).

Além disso, nesses abrigos em funcionamento e nas novas modalidades de moradias temporárias, são realizados os testes de identificação da COVID-19 a cada duas semanas para a população em situação de rua e para os trabalhadores, como forma de monitoramento e rastreamento de sintomas^(10,11,15).

A pandemia exacerbou uma situação grave de pouco investimento em saúde e assistência social às pessoas em situação de rua, escancarando a necessidade de enfrentamento da falta de moradia, por meio de ações multisetoriais e governamentais.

Implicações para a Enfermagem

A enfermagem tem sido protagonista no enfrentamento da pandemia, e tem a oportunidade de se reinventar no cuidado direcionado à população em situação de rua, desenvolvendo ações de prevenção em parcerias intersetoriais com a assistência social, segurança pública e educação, entre outras instâncias do poder público.

Em tempos de pandemia, os mais vulneráveis têm acesso limitado a cuidados de saúde, higiene, nutrição de qualidade e a recursos sociais de apoio. A falta de moradia apresenta vários desafios com níveis de complexidade que podem exacerbar e amplificar a expansão do COVID-19.

Estudo sugere que, desde a pandemia espanhola, os enfermeiros trabalham na linha de frente, realizando cuidados às populações vulneráveis afetadas pelo surto da doença. Nesse sentido, os profissionais da área da saúde, assim como representantes governamentais precisam rever as atuais estratégias de saúde, a fim de minimizar as vulnerabilidades dessa população⁽¹⁶⁾.

As equipes de saúde, incluindo os enfermeiros, devem planejar fluxos de atendimento e medidas de prevenção com foco na melhor maneira de utilizar os recursos disponíveis para atender as diferentes demandas dessa população. Nos Estados Unidos (EU) estão sendo desenvolvidas ações para o estabelecimento de equipes e estruturas, que possam minimizar os riscos de disseminação da COVID-19, como por exemplo, promoção de práticas de controle de infecção em abrigos/albergues⁽¹⁶⁾.

As equipes interdisciplinares e multiprofissionais são necessárias para minimizar os impactos da pandemia, em especial, na população em situação de rua, adaptando procedimentos operacionais padrão, e alinhando as orientações de cuidados primários para o COVID-19. Na Inglaterra, os enfermeiros trabalham em parceria com as equipes de apoio à habitação para levar serviços de saúde às pessoas abrigadas⁽¹⁰⁾.

Entre as alternativas apresentadas para manutenção dos atendimentos, de forma segura para profissionais e usuários, destacam-se as plataformas digitais, como a consulta por via telefônica. Aqueles cuidados que antes da pandemia eram realizados de forma presencial, mas que munidos de instruções poderiam ser realizados de forma individual, como a realização de curativos, por exemplo, estão sendo adaptados para que os acometidos desenvolvam a gestão do autocuidado. Ademais, outras formas de cuidado encontradas pelas equipes de enfermagem foram as distribuições de kits de higiene e alimentação, além de material informativo acerca da COVID-19⁽¹⁰⁾.

No Reino Unido, os enfermeiros relataram a criação das acomodações de emergências, uma medida que contribuiu para minimizar a tensão entre a população em situação de rua, e que agora pode se ocupar de sua saúde e, ao mesmo tempo, ter acesso facilitado aos cuidados de saúde⁽¹⁰⁾. Estudo sinaliza que as experiências de cuidado vivenciadas por enfermeiros e outros profissionais de saúde, nos abrigos/albergues alternativos, podem oferecer modelos de cuidados inovadores para melhorar a prestação de cuidados e o envolvimento com os indivíduos em situação de rua⁽¹⁶⁾.

O reconhecimento da necessidade de investimento sistemático nos determinantes sociais e da saúde de pessoas que vivem nas ruas tem suas especificidades, tais como, a implementação de programas de apoio habitacionais e a assistência social e de saúde de forma sustentada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem poucos estudos sobre o impacto da pandemia na população de rua em diferentes países, incluindo o Brasil, a escassez de pesquisas com essa população nesse momento pode estar associada a dificuldade e risco de coleta de dados quando o isolamento social se faz necessário. Os dados referentes à situação das pessoas vivendo nas ruas provavelmente serão conhecidos pós isolamento, entretanto é importante discutir, ainda que teoricamente, a situação no cenário da pandemia de Covid-19.

A população vivendo em situação de rua está exposta a diferentes graus de situações, entre elas a fragilidade das condições de saúde e da assistência ao cuidado. A exposição dessa população passa pela questão da invisibilidade dessa população nas grandes cidades. Embora vivenciado mundialmente, esta situação se apresenta com contornos dramáticos, quando não se tem um dado confiável em relação ao número de pessoas que vivem desta forma, como é o caso brasileiro.

O presente estudo oferece elementos que evidenciam a necessidade de estudo censitário nacional da população em situação de rua no Brasil e para que formuladores de políticas públicas desenvolvam estratégias inclusivas para esta população, aponta também a imprescindibilidade dos profissionais de saúde serem inventivos no que concerne aos cuidados básicos de saúde, com destaque para a prevenção de agravos destinada a essa população, reduzindo riscos e ampliando cuidados. Diante de um sistema de saúde que tem como princípio a universalidade, integralidade e equidade, pensando na estrutura do sistema, o local possível e que tem expertise para essa articulação e abordagem é a atenção básica.

O viver na rua é uma questão associada aos determinantes sociais em saúde que tem impacto na qualidade de vida e no acesso a assistência, e está permeado por estigma e preconceito, o que o impele para a invisibilidade. A questão tem pouca margem de manobra diante da necessidade de ações de curto, médio e longo prazo, para que se evite a disseminação e elevada mortalidade entre as pessoas em situação de rua no Brasil e no mundo.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context Interim guidance [Internet]. Geneva; 2020 [cited 2020 jul 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Gaetz S, Dej E, Richter T, Redman M (editors). The State of Homelessness in Canada 2016 [Internet]. Toronto (CA): Canadian Observatory on Homelessness Press; 2016 [cited 2020 jul 27]. Available from: https://homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC16_final_20Oct2016.pdf
3. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2016 [cited 2020 jul 27]. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf
4. Tsai J, Wilson M. COVID-19: A potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*. 2020;5(4): E186-E187. doi:10.1016/S2468-2667(20)30053-0
5. Wilson S, McCloughen A, Parr J, Jackson D. "If you are homeless you are welcome here": Social obligations for the homeless and socially disadvantaged. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(15-16):2721-2723. doi: 10.1111/jocn.14851.
6. Banerjee D, Bhattacharya P. The hidden vulnerability of homelessness in the COVID-19 pandemic: Perspectives from India. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;1-4. doi: 10.1177/0020764020922890
7. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak –an update on the status. *Military Medical Research*. 2020;7(1), 1–10. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0
8. European Federation of National Organisations. COVID-19: "Staying home" Not an option for people experiencing homelessness. Bruxelas; 2020 [cited 2020 jul 27]. Available from: <https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/18/covid19-staying-home-not-an-option-for-people-experiencing-homelessness>
9. Baggett TP, Hwang SW, O'Connell JJ, Porneala BC, Stringfellow EJ, Oray EJ, et al. Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA Intern Med*. 2013;173:189–95. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.1604
10. Gaeta JM, Nueces DL, Munson DG, Barocas JA, Walsh KE. Case 21-2020: a 66-Year-Old Homeless Man With Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; Jun 24;1-9. doi: 10.1056/NEJMcpc2002421
11. Mosites E, Parker EM, Clarke KEN, Gaeta JM, Baggett TP, Imbert E, et al. Assessment of SARS-CoV-2 infection prevalence in homeless shelters - four U.S Cities, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;May 1;69(17):521-522. doi: 10.15585/mmwr.mm6917e1.
12. Moore EM, Takada S, Ijadi-Maghsoodi R, Gelbert L. Homelessness and Substance Use During the COVID-19 Pandemic: A Guide for Primary Care Providers [Internet]. USA: Opioid Response Network; 2020 [cited 2020 jul 27]. Available from: <https://opioidresponsenetwork.org/Homelessness%20and%20Substance%20Use%20During%20COVID%20Resource.6.2.20.pdf>
13. Fernandes MA, Pillon SC, Ibiapina ARS, Silva JS, Carvalho RJ, Passos BVS, et al. A complexa realidade do viver em situação de rua. In: Toledo MM(org). *Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas*. Ponta Grossa (BR): Atena; 2020. 234p.
14. Doran KM, Cha S, Cho R, DiPietro B, Gelberg L, Kushel M. Housing as Health Care During and After the COVID-19 Crisis. *COVID-19: Annals of Family Medicine*. 2020. Preprint [cited 2020 Jul 02]. Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/154767/Doran%20main%20article.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. United States of America (USA). Covid-19 isolation site process, responsibilities, and best practices. Department of homeless services. NYC, 2020 [cited 2020 jul 27]. Available from: https://www.coalitionforthehomeless.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID19IsolationSite-Guidance_-as-of-040320.pdf
16. Dickins KA. Nurse's Perspective: COVID-19 and Homeless Populations. Mass General Research Institute. Boston, 2020 [cited 2020 jul 27]. Available from: <https://mgriblog.org/2020/05/06/a-nurses-perspective-covid-19-and-homeless-populations/>

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c07>

ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A PANDEMIA: O PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA

Kenny Paolo Ramponi^I

ORCID: 0000-0001-7464-806X

José Levi de Jesus Pereira^{II}

ORCID: 0000-0002-8557-194X

Maria Delmira Melo^{II}

ORCID: 0000-0002-2769-5514

Ana Stella de Azevedo Silveira^I

ORCID: 0000-0003-3630-5001

^I Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Kenny Paolo Ramponi
E-mail: kprig@hotmail.com



Como citar:

Ramponi KP, Pereira JLJ, Melo MD, Silveira ASA. Assistência à população em situação de rua durante a pandemia: o programa consultório na rua. In: Esperidião E, Sidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 51-55. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c07>

INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que o surto da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, havia se espalhado pelo mundo de tal modo a caracterizar uma pandemia⁽¹⁾. Esse cenário exigiu uma importante reorganização nas práticas em saúde dos países afetados, de modo a buscar um equilíbrio entre proteger a saúde, minimizar as perdas econômicas e sociais e respeitar os direitos humanos^(1,2).

A COVID-19 é caracterizada por um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves com alta transmissibilidade^(3,4,5,6). No Brasil, o primeiro caso foi oficialmente notificado em 26 de fevereiro de 2020 no Município de São Paulo (MSP)⁽⁴⁾, fazendo com que as diversas esferas que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), se organizassem para atender a demanda gerada por um vírus de impacto sem precedentes⁽⁵⁾. Passados quatro meses da chegada da doença ao país, contavam-se mais de um milhão de pessoas contaminadas pela COVID-19, com o total de óbitos ultrapassando 57.000⁽⁷⁾.

Os protocolos sanitários^(4,6) para a prevenção da COVID-19 orientam a lavagem frequente das mãos com água e sabão, o uso do álcool em gel, o não compartilhamento de objetos pessoais, o uso da máscara de proteção facial e o distanciamento social. Essas orientações foram amplamente veiculadas através de diversas campanhas e mobilizações. Em março, os estabelecimentos do MSP começaram a seguir novas diretrizes e aqueles considerados não essenciais tiveram suas atividades interrompidas a fim de reduzir a circulação do vírus⁽⁸⁾.

Nesse sentido, as barreiras determinadas para proteger as pessoas contra a COVID-19 foram as mesmas que criaram limitações para o cuidado de populações mais vulneráveis, como aquela em situação de rua. Seguir os protocolos sanitários estabelecidos pode ser um grande desafio para essa população que carece de insumos básicos de higiene



e até mesmo de acesso à água tratada. Já a diminuição de circulação de pessoas nas ruas e o fechamento de estabelecimentos comerciais prejudicam ainda mais a situação financeira da Pessoa em Situação de Rua (PSR), aumentando sua vulnerabilidade.

O MSP soma 24.344 pessoas vivendo em situação de rua⁽⁹⁾, gerando grande impacto sobre seus indicadores de saúde. O Programa Consultório na Rua (CnaR), foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde, oferecendo-lhes atenção integral^(10,11). A equipe multiprofissional do CnaR atua primordialmente extramuros e utiliza da criação de vínculos no território como principal ferramenta de acesso aos pacientes. Com nove anos de experiência acumulada, o CnaR mostra grande potencial para assistir as condições de saúde dessa população, agora agravadas pela situação da pandemia⁽¹⁰⁾.

A partir dos princípios norteadores do SUS de universalização, equidade e integralidade⁽¹²⁾, o presente artigo propõe refletir sobre a atuação do CnaR para a promoção e ampliação do acesso à assistência à saúde da PSR em tempos de pandemia.

OBJETIVO

Refletir sobre a contribuição do CnaR no MSP para a garantia dos princípios preconizados pelo SUS na assistência à PSR durante o período de pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de reflexão fundamentado na literatura nacional e internacional. Os resultados observados foram discutidos a partir dos princípios fundamentais do SUS de universalização, equidade e integralidade⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Universalização

De acordo com o princípio da universalização, a saúde é um direito que deve ser assegurado pelo Estado a todas as pessoas, independentemente de características sociais ou pessoais⁽¹²⁾.

Tradicionalmente, a PSR tem seus direitos violados, incluindo o direito de acessar os serviços de saúde, comprometendo o seu autocuidado e contribuindo para perpetuar a condição de exclusão e marginalização⁽¹³⁾. O CnaR facilita o acesso à saúde deste grupo social, historicamente excluído e estigmatizado, garantindo assim o princípio da universalização.

A partir do momento em que o MSP foi afetado pela pandemia da COVID-19, foi observada uma mudança importante no padrão das ações realizadas pelo CnaR. Algumas ações tiveram que ser reduzidas e/ou adaptadas devido às restrições impostas através de decretos estaduais e municipais para prevenção da COVID-19 enquanto outras ações foram intensificadas para realizar a sensibilização da PSR.

No contexto da pandemia, mais uma vez o CnaR do MSP mostrou comprometimento com o princípio da universalização, ao rapidamente desenvolver estratégias que contemplassem as novas demandas. Para garantir o acesso à saúde foi necessária uma reorganização das atividades ofertadas à PSR pelo CnaR, incluindo aumento de ações ligadas a Enfermagem como: busca ativa de pessoas sintomáticas, aferição de oximetria, temperatura e pressão arterial e avaliação da presença de tosse e outros sinais e sintomas característicos da COVID-19.

Em se tratando de uma doença altamente contagiosa, acesso à informação é sinônimo de acesso à saúde. Desse modo, houve uma intensa implicação das equipes na divulgação de informação sobre as principais medidas de prevenção contra o coronavírus. Materiais de higiene, água, álcool em gel e máscaras de pano passaram a ser distribuídas para essa população. Paralelamente, houve a aplicação da vacina contra o vírus da influenza.

Entre as ações promovidas pelo poder público municipal para o enfrentamento da COVID-19 neste período, destacamos a criação de Centros de Acolhida emergenciais específicos para o encaminhamento da PSR com suspeita ou diagnóstico confirmado pela COVID-19, a fim de facilitar o distanciamento e isolamento social por até 14 dias. Além disso, pessoas com a doença confirmada ou quadros agravados foram direcionados aos Hospitais de Campanha⁽¹⁴⁾.

Equidade

O princípio de equidade⁽¹²⁾ tem como objetivo diminuir desigualdades e é valioso para uma população que por muito tempo contava com os serviços de urgência e emergência como única possibilidade de cuidado⁽¹²⁾.

A equidade preconizada pelo SUS é concretizada no cotidiano de trabalho do CnaR, no qual há um planejamento diário e dinâmico que visa suprir as diversas demandas do território.

Uma das formas de operar a equidade em tempos de pandemia foi intensificar o trabalho já exercido pelo CnaR, ampliando o cuidado para a PSR, uma vez que equidade “significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior”⁽¹²⁾. Exemplo disso é que alguns atendimentos e procedimentos considerados eletivos para a população em geral foram suspensos ou adaptados, enquanto o CnaR do MSP teve seu horário de funcionamento estendido, suas equipes aumentadas e seus dias de funcionamento ampliados para os finais de semana.

Integralidade

O princípio da integralidade considera as pessoas como um todo e preza pela integração de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação⁽¹²⁾.

A multiprofissionalidade do CnaR permite que uma equipe consiga suprir as diferentes demandas da PSR. No MSP, essa equipe é composta por Médico Generalista, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Auxiliar de enfermagem, Agente Social, Agente de Saúde de Rua, Auxiliar Técnico Administrativo e Dentista. As equipes do município contam com um diferencial; seus Agentes de Saúde de Rua são captados, principalmente, dos Centros de Acolhida, ou seja, eles próprios vivenciaram ou vivenciam a situação de rua. Além de facilitar a identificação com a população em questão, essa vivência proporciona acesso digno ao mercado formal de trabalho.

Ainda em consonância com o princípio da integralidade, destacamos as articulações com os diversos serviços de saúde e serviços intersetoriais no território que foram fortalecidas devido ao agravo da COVID-19, com uma participação ativa dos serviços e equipes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), como os Centros de Acolhida, a equipe do Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS), os Centro de Referência da População em Situação de Rua (CentroPop) e os Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Em razão da pandemia, as parcerias já existentes com outros serviços de saúde como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foram ampliadas através de estratégias como discussão de casos e grupos de trabalho.

Outras ações das iniciativas pública e privada para enfrentar a pandemia de modo integral incluíram a instalação de tendas com chuveiros, tanques e máquinas para lavar roupa e pias para lavagem das mãos em diversos pontos da cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na história das calamidades e catástrofes ligadas à saúde pública, é frequente que haja aumento da vulnerabilidade e do estigma e discriminação contra grupos específicos de pessoas afetadas⁽¹⁾. A garantia de acesso à assistência à saúde e demais políticas sociais pela PSR nesse momento deve ser entendida, em primeiro lugar, como direito de cidadania.

As estratégias descritas nessa reflexão revelam o CnaR como um serviço essencial no cuidado da PSR em tempos de pandemia, alinhado com os princípios do SUS de universalização, equidade e integralidade. A participação popular, um dos princípios organizativos do SUS, faz-se essencial a fim de garantir que as conquistas adquiridas nesse momento possam se consolidar como políticas públicas permanentes. A reflexão contribui também para pensar e exaltar a função dos profissionais de saúde e das políticas públicas acerca da prevenção da COVID-19 para a PSR.

Destaca-se como obstáculo para o CnaR sensibilizar uma população extremamente vulnerável, através de um trabalho contínuo que se dá com afeto e vínculo, ainda que respeitando as medidas de prevenção necessárias. O desafio é diário e as experiências devem ser compartilhadas, pois, aprender e inovar é fundamental nesse período.

AGRADECIMENTOS

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn) e ao Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.[internet]. 2020 11 mar.[citado 25jun 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.
2. World Health Organization. Abordagem de Direitos Humanos, essencial na resposta à COVID-19 [internet]. 2020 [citado 22 jun 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52369>.
3. Johns Hopkins University & Medicine. CORONAVIRUS RESOURCE CENTER.[internet]. 2020 [citado 25 jun 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Secretaria Estadual da Saúde São Paulo. Orientações e Notas Técnicas.[internet].2020 [citado 28 jun 2020].Disponível em:<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/orientacoesnotas-tecnicas>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sobre a doença. 2020.[internet] 2020. [citado 25 jun 2020] Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
6. World Health Organization. Folha Informativa – COVID-19.[internet]2020[citado 29 jun 2020]Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
7. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COVID-19 número 20. [internet] 2020. [citado 21 jun 2020] Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/01/Boletim-epidemiologico-COVID-20-3.pdf>
8. Brasil. Diário Oficial da União. Decreto nº 10.329, de 28/04/20 DOU de 29/04/20 p. 5 - seção 1 nº 81 - Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020, mar.20; Secção1. p 1.
9. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Especial de Comunicação. Prefeitura de São Paulo divulga Censo da População em Situação de Rua 2019: [internet] 2020 31 jan. [citado 28 jun 2020]. Disponível em:<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-de-sao-paulo-divulga-censo-da-populacao-em-situacao-de-rua-2019>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Consultório na Rua. [internet]. [citado 22 jun 2020] Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/consultoria/#:~:text=A%20estrat%C3%A9gia%20Consult%C3%B3rio%20na%20Rua,contra%20em%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20vulnerabilidade.>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Princípios do SUS.[internet] [citado 29 jun 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>

13. Pereira JLJ, Peixoto RAO. A população em situação de rua e o acesso ao sus: um estudo sobre a experiência do programa consultório na rua no Município de São Paulo Monografia. São Paulo: Universidade Nove de Julho; 2017.
14. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [internet] 2020 09 abr. [citado 01 jul 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/conheca-as-orientacoes-para-hospitais-de-campanha/219201

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c08>

REPERCUSSÃO DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL E RISCO DE SUICÍDIO

Girliani Silva de Sousa^I

ORCID: 0000-0002-0988-5744

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes^{II}

ORCID: 0000-0003-1717-8692

Tarcisia Castro Alves^{III}

ORCID: 0000-0002-7567-7636

Maria Odete Pereira^I

ORCID: 0000-0002-9418-2524

INTRODUÇÃO

A Covid-19, termo derivado do inglês *coronavirus disease 2019*, causada pelo vírus *Sars-CoV-2*, da família *Coronaviridae*, popularmente conhecido como novo coronavírus e causador da Síndrome Respiratória Aguda, teve sua primeira ocorrência notificada em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei na China e se disseminou rapidamente pelo mundo, inclusive no Brasil⁽¹⁾.

O primeiro caso da Covid-19, no Brasil, foi detectado na cidade de São Paulo. Com uma população de 22 milhões, a doença logo se espalhou pela região metropolitana e, concomitantemente, pelo Brasil, com mais de 211 milhões de habitantes. Assim, em noventa dias contabilizou-se 56.109 mortes no País e 1.280.054 de casos confirmados⁽²⁾.

À medida que os casos de Covid-19 foram e são anunciados, as pessoas vêm sofrendo com sentimentos de angústia e de estresse frente ao insuficiente conhecimento científico acerca da doença, a sua alta velocidade de disseminação, risco iminente de infecção, a capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis e a incerteza econômica, especialmente em países de baixa e média renda, como o Brasil, onde normalmente existem medidas limitadas de proteção social⁽³⁾. Nesse panorama, pessoas que possuem comorbidades, como doenças crônicas, terminais e transtornos mentais estão mais expostas a terem repercussões da Covid-19 em sua saúde mental⁽³⁾. Esses dados são confirmados a partir de evidências iniciais relatadas acerca da Covid-19 na China e em outros países sinalizam para o aumento de problemas de saúde mental na população em geral e em grupos vulneráveis, com as medidas restritivas de isolamento social para a prevenção à contaminação da doença⁽⁴⁾.

O Brasil se destaca como um dos países com o maior número de casos de infectados e de mortos pela Covid-19⁽⁵⁾. Essa situação é ainda mais desafiadora devido ao contexto de elevada desigualdade social, com populações vivendo

^I Universidade Federal de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{III} Universidade Federal da Bahia.
Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Autor Correspondente:

Girliani Silva de Souza
E-mail: girlianis@gmail.com



Como citar:

Sousa GS, Gomes NMR, Alves TC, Pereira MO. Repercussão da COVID-19 para a saúde mental e risco de suicídio. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 56-64. (Série Enfermagem e Pandemias, 4).
<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c08>



em condições precárias de habitação, saneamento, desemprego e aumento da pobreza extrema, que levam as pessoas a terem empregos informais e a viverem em situação de aglomeração.

Durante o período de pandemia no Brasil, a adoção de diferentes estratégias de isolamento social, vertical ou horizontal ainda são limitados e insuficientes. Isso se dá, em parte, pela crise da dimensão ética-econômica-fiscal-política-institucional, na qual o governo minimiza a gravidade do problema, diminuindo seus impactos na vida da população sem políticas públicas efetivas. Com isso, instala-se um processo burocrático para a concessão de auxílio-emergencial para a população economicamente vulnerável, o que leva à morosidade, com consequente aglomeração de pessoas em filas bancárias, com maior exposição ao vírus e contágio. A falta de renda mínima para suprir as necessidades básicas, como alimentação e habitação, impacta, sobremaneira, na qualidade de vida desse segmento populacional.

Em adição, a dificuldade de monitoramento e vigilância de casos e contatos diretos, a fragilidade do Sistema de Saúde para testagem e identificação precoce dos infectados e a falta de leitos e de respiradores em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) levam as pessoas a sentirem-se desamparadas pelo Estado.

As condições precárias de vida, somada às questões políticas, econômicas, sociais e psicológicas relacionadas ao isolamento social, inevitavelmente, geram sofrimento psíquico em muitos e levam tantos outros, que já vivenciam um processo crônico de adoecimento psíquico, a se desestabilizarem. Salienta-se que a ansiedade, o medo do desconhecido, o desespero e a desesperança estão associados a maior risco de suicídio.

As publicações científicas evidenciam que a medida em que a pandemia avança é premente a preocupação quanto ao aumento do suicídio, levado pelo impacto dos efeitos econômicos, pela ocorrência de fatores precipitantes, como a violência doméstica e o consumo de álcool e outras drogas, assim como, pela possibilidade de ampliação dos riscos de suicídio trazidos pelo estigma para com os indivíduos com Covid-19 e as suas famílias. Tais efeitos serão sentidos não apenas pela população em geral, assim como por aqueles com maior exposição a doenças provocados pela Covid-19, como os trabalhadores da linha de frente. Nessa perspectiva, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e pos-venção do suicídio⁽⁶⁻⁷⁾.

OBJETIVO

Refletir estratégias de cuidado à pessoa com comportamento suicida no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de cunho teórico-reflexivo embasado em publicações científicas disponíveis e em literatura que aborda o comportamento suicida.

Os autores realizaram uma busca não sistematizada nas bases de dados PUBMED (PMC) e no Scielo no mês de junho de 2020 com os descritores de saúde: pandemia, COVID-19, saúde mental e risco de suicídio. Adicionalmente, incluiu-se livros teóricos sobre suicidologia para subsidiar as reflexões teóricas para a pandemia na sociedade contemporânea.

A partir da leitura crítica dos artigos encontrados e dos livros clássicos sobre o tema, essa reflexão foi dividida nos três eixos, sendo estes: reflexão acerca do suicídio no cenários da covid-19; a garantia de necessidades que garantam a vida e boas práticas em saúde para a prevenção ou cuidado de suicídio em tempos de covid-19.

REFLEXÃO ACERCA DO SUICÍDIO NO CENÁRIO DA COVID-19

O tema do suicídio se coloca em evidência, preocupando ainda mais os estudiosos da área de saúde mental durante a pandemia de Covid-19, pelo risco que oferece à vida, pelas restrições decorrentes do isolamento

social, pelas incertezas relacionadas à assistência à saúde necessária em condição de agravamento clínico, pela morte de familiares e amigos, geradas por ela, bem como pela falta de perspectiva e vulnerabilidade, resultantes da crise econômica, vivenciada por milhões de pessoas.

Em complementação, estes impactos são intensificados pela crise política neoliberal vivenciada pela população brasileira, que não reconhece o Estado como promotor do bem-estar social, na garantia de direitos sociais mínimos dos cidadãos, para diminuir os efeitos deletérios da pandemia na maior e pior crise econômica que o mundo se depara, desde a primeira guerra mundial. Em decorrência disto, um terço da população resiste ao isolamento social e à paralisação dos serviços não essenciais, em defesa e manutenção de vida humanas.

Neste cenário de agravos, as pessoas com transtornos mentais, associados ou não ao uso problemático de álcool e outras drogas, outras morbidades e comorbidades, apresentam ainda maior vulnerabilidade para o suicídio⁽⁴⁾. A explicação para essa associação se deve ao aumento da ansiedade e do distanciamento social, que faz com que as pessoas estejam reclusas em suas casas há no mínimo quatro meses, como no caso brasileiro. No tocante à neurociências, a exposição e o acompanhamento do número expressivo de casos de infectados e de morte por Covid-19, acarreta no estado hipervigilante estendido que pode ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e causar níveis elevados de glicocorticóides. Isso, por sua vez, está relacionado a transtornos de ansiedade e depressão⁽³⁾.

No entanto, não se pode ignorar que além das mortes pela Covid-19, que causam comoção coletiva, há pessoas que lidam melhor com sua dor, tristeza ou angústia e, por isso, podem desejar deixar de viver⁽⁸⁾.

Émile Durkheim⁽⁹⁾ ao realizar um estudo teórico a respeito do suicídio, dentro dos pressupostos sociológicos, trouxe à tona que o fenômeno é complexo e influenciado por diversos aspectos de ordem individual e coletiva⁽¹⁰⁾. Para este autor, o suicídio deve ser compreendido pelo olhar sociológico, frente aos fatores sociais e, não apenas pelas motivações pessoais envolvidas nos atos de destruição.

O suicídio é compreendido como toda morte que resulta, mediata ou imediatamente, de um ato, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado. O suicídio é, antes de tudo, o ato de desespero de uma pessoa que não faz mais questão viver⁽⁹⁾.

Para Durkheim⁽⁹⁾, estudar o conjunto dos suicídios cometidos em uma determinada sociedade, durante um período específico de tempo, permitiu identificar que crises contemporâneas afetam temporariamente a situação social, como o ocorrido em intensas crises econômicas, como por exemplo, a crise de 1848, em que se observou aumento de mortes por suicídio em todos os Países europeus. Quando estas crises se tornam crônicas, causam modificações sociais bruscas e progressivas. Desta forma, a ruptura do equilíbrio social, quando eclode repentinamente, demanda um tempo para produzir todas as suas consequências.

Isto quer dizer que, se atualmente, o debate está em torno de como controlar o contágio e conter o número de mortes pela Covid-19; com a necessidade de aumentar o número de leitos de internações em UTI; na aquisição de maior número de respiradores; com a implantação de leitos em hospitais de campanha e a adoção de medidas protetivas e restritivas de combate ao novo coronavírus, nos próximos meses ou anos, a preocupação social se voltará para o aumento no número de casos de suicídio.

No Brasil, as ações preventivas para o suicídio eram e continuam sendo incipientes e insuficientes. Apesar de existirem normativas e regulamentos, tais como a Portaria nº 1.876 de 2006⁽¹⁰⁾, que instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e a Portaria nº 1271 de 2014⁽¹¹⁾, que dá direcionamento para a notificação compulsória, da tentativa de suicídio e da automutilação, na prática, o desafio reside em acolher esses indivíduos e oferecer tratamento adequado e afetivo, nos serviços de saúde e em tempos de pandemia.

Do ponto de vista social, alguns países desenvolveram estratégias efetivas de cuidado em saúde mental, com o monitoramento das pessoas por meio de teleassistência, entretanto, no contexto brasileiro, de elevada desigualdade social, muitos não têm acesso à internet ou este é limitado, dificultando as chamadas de vídeo ou a participação de grupos virtuais. Nestes contextos, prevalecem o acompanhamento por telefone, mas nem sempre as pessoas tem em sua casa um ambiente seguro e acolhedor, onde possam verbalizar seus pensamentos, afetos e sentimentos⁽¹³⁾.

Do ponto de vista econômico, o fechamento do comércio e dos serviços não essenciais, como salões de beleza e academias, entre outras modalidades, culminou na suspensão salarial dos trabalhadores e na dependência do auxílio emergencial, pago pelo Governo Federal às famílias. Além disso, estabelecimentos menores, sem perspectiva de retorno, tiveram suas atividades encerradas, com demissão dos funcionários. Enfatiza-se que, anteriormente à pandemia, o Brasil já enfrentava uma crise econômica com déficit do produto interno bruto (PIB), o que fez com que mais de 38 milhões de pessoas migrassem para o trabalho, sem garantias trabalhistas e previdenciárias.

Durkheim⁽⁹⁾, afirma que quando a sociedade se sente desamparada frente a uma crise econômica que afeta sua segurança e bem-estar, observa-se maior vulnerabilidade para o suicídio. Neste contexto, a vida se torna mais difícil devido à ruptura de equilíbrio no suprimento de suas necessidades, causando dor e sofrimento, com a satisfação pela vida diminuída ou até menos aniquilada.

Nesta perspectiva, Shneidman⁽¹²⁾, ao propor o método de autópsia psicológica como estratégia para compreender o sofrimento do outro e a morte pelo suicídio, desvela que o suicídio possui um entrelaçamento de circunstâncias sociais e de fatores psicológicos que irão influenciar no desejo de morrer. Assim, Shneidman⁽¹²⁾ define o suicídio como uma dor psicológica extrema por não se ter as necessidades humanas supridas, havendo um esvaziamento de forças psíquicas para viver.

As reflexões propostas por Durkheim se articulam com a sociedade contemporânea no tocante a vivência e as repercussões psicossociais advindas pela pandemia por COVID-19. Acredita-se que a pandemia por COVID-19 intensificou uma desordem econômica-social anteriormente vivenciada em nível mundial e trouxe influências nas vidas dos indivíduos em nível global, pelo alcance que teve a doença e pela velocidade com a qual se disseminou. Por conseguinte, o isolamento social como única medida protetiva viável para conter a infecção pode potencializar conflitos familiares, acarretar em sintomas ansiosos, depressivos e o desejo de morrer por não ter estratégias eficazes de enfrentamento para garantir o suprimento das necessidades básicas de vida e o cuidado de si. O desejo de morrer pode aumentar em pessoas que se encontravam anteriormente a pandemia por COVID-19 em sofrimento psíquico, com problemas de saúde crônica, conflitos familiares e dificuldades financeiras.

A GARANTIA DE NECESSIDADES BÁSICAS QUE PROMOVAM A VIDA

Maslow⁽¹⁴⁾, argumenta que as necessidades humanas correspondem às fisiológicas, de segurança, sociais, status, estima e autorrealização. Todas estão interligadas e exercem influência na percepção de saúde mental das pessoas. Nesse contexto, o cuidado de si é uma estratégia para ter controle de sua vida pessoal. O cuidado de si pode ser caracterizado como uma elaboração do sujeito por meio de uma transformação subjetiva e da consequente constituição de novos modos de vida, que se manifestam, pelos atos e condutas e por um conjunto de práticas e técnicas que são exercidas de si para consigo mesmo. Para isso, assegurar a garantia das necessidades humanas pode ser um caminho para a promoção da saúde mental⁽¹⁵⁾.

Quando as necessidades humanas não são supridas, sobrevivem sentimentos negativos como: angústia; melancolia; tristeza; frustração; desesperança; baixa autoestima; pessimismo e insegurança. Esses sentimentos agem na vida do ser humano de forma que busquem recompensas para minimizar o sofrimento psíquico, como pensamentos persistentes; choro constante; falta de energia para realizar as atividades diárias e muitas vezes, o emprego de dispositivos ineficazes como o uso abusivo de substâncias psicoativas e medicalização excessiva⁽¹⁴⁾.

No contexto da pandemia de Covid-19, as medidas preventivas, principalmente no tocante ao distanciamento e isolamento social, repercutem em todas as necessidades humanas, especialmente no tocante às necessidades sociais. O isolamento social durante a Pandemia levou os seres humanos a buscarem novas formas de contato, a fim continuarem interagindo entre si. Mesmo assim, essa realidade repercute negativamente nas necessidades de status, estima e de autorrealização, como autoconfiança e reconhecimento, entre outras⁽¹⁴⁾.

Em adição, o estigma, o preconceito e o despreparo de alguns profissionais na Atenção Primária à Saúde, constituem verdadeiros desafios para a identificação do risco de suicídio, pois a restrição à visita domiciliar, pelo agente comunitário de saúde e profissionais da saúde, e as condições precárias de habitação, que colocam as famílias em situação de aglomeração nos lares, somados aos efeitos psíquicos do isolamento social, distanciamento social como medidas preventivas e quarentena, para quem está infectado, afetam as necessidades básicas dessas pessoas e faz com que o risco para o suicídio se mantenha na invisibilidade, até mesmo no ambiente doméstico⁽¹⁶⁾.

A garantia de seguridade social está intimamente ligada aos recursos financeiros que permitirão ao ser humano suprir outras necessidades, mas o panorama brasileiro é de elevação dos índices de pobreza nos cinco últimos anos. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- PNAD, em 2019 cerca de 170 mil de pessoas passaram para a extrema pobreza⁽¹⁷⁾.

Em complementação, no primeiro semestre de 2020, de acordo com a PNAD, mais da metade da população brasileira está desempregada. Em decorrência da pandemia de Covid-19, a taxa de desemprego segue crescendo no país e atingiu 12,9% no trimestre encerrado em maio. Assim sendo, o total de desempregados foi estimado em 12,710 milhões, 368 mil (3%) a mais que no trimestre anterior e a perda de salário chegou perto de R\$ 11 bilhões em um único trimestre⁽¹⁷⁾.

Frente a este cenário, que não dispõem de mecanismos eficazes de superação a curto prazo, a ideia do suicídio surge como um desfecho para uma história existencial marcada pelo sofrimento e falta de perspectivas. Assim, o suicídio, portanto, pode ser compreendido como a impossibilidade de vislumbrar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, sendo a morte a única resposta viável para se ver livre da dor, angústia e sentimento de desvalia⁽⁴⁾.

Lidar com o “suicídio” e possível aumento de prevalência, em decorrência da Covid-19 no Brasil, implica no aprendizado com o desespero humano, as imprevisibilidades da vida e com indivíduos que não exprimem desejos para se manterem vivos, pois perderam a esperança e fé na vida e, por outro lado, tem-se as estruturas de níveis macrossociais, que não conseguem suprir as necessidades do ser humano⁽⁷⁾.

Neste sentido, uma abordagem fenomenológica, como inspiração terapêutica, é também uma perspectiva para compreender o suicídio em tempos pandêmicos, para entender como o indivíduo vivencia seu sofrimento. A narrativa deste pode indicar os sentimentos, faltas e lacunas que rondam a existência do ser humano e as razões que este elenca para desistir de tudo, inclusive de sua vida. Compreender as condutas, atitudes e pensamentos adotadas pelo ser humano é um caminho paradigmático para reconhecer os sintomas manifestados pelo indivíduo e para entender como eles se manifestam nos contextos de vida tão singulares e individuais para cada pessoa. Dessa forma, é possível desenvolver boas práticas individualizadas em saúde mental para a prevenção ou cuidado de suicídio.

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO OU CUIDADO DE SUICÍDIO EM TEMPOS DE COVID-19

Dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional dos diversos serviços de saúde, destaca-se o enfermeiro. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva empatia ao sofrimento humano, ou seja, que o profissional se disponibilize a aproximar do usuário e estabelecer o relacionamento interpessoal⁽¹⁸⁾.

Por meio do relacionamento interprofissional o enfermeiro terá a possibilidade de conhecer as tramas pessoais, as vivências e os sentimentos que se aglutinam em situações de sofrimento intenso.

O relacionamento terapêutico se estabelece pela escuta terapêutica, com a pessoa com Covid-19 e familiares, que deve ser realizada já na admissão para internação, com o objetivo de reconhecer as potencialidades e ampliar os modos de enfrentamento do sofrimento vivenciado⁽¹⁹⁾.

O cuidado somente é efetivo e real quando o enfermeiro considera os aspectos emocionais e psicológicos da pessoa que está adoecida e por seus familiares que sofrem com a perspectiva do óbito dado à gravidade da doença. Lidar com a morte nos remete a nossa própria finitude que atormenta e ameaça.

Aos familiares que se veem frente à impossibilidade de visitas hospitalares, a videochamada é um recurso muito potente, bem como para a população em condição de isolamento social, pois em ambas as situações contribui sobremaneira para diminuir a angústia, saudade e/ou solidão.

A interação por videochamada é uma alternativa muito viável, pois pode ser realizada por meio de celular, que comum a maioria da população. O recurso ajuda a minimizar o sofrimento dos familiares e pessoa adoecida, causado pelas incertezas do tratamento e da evolução da Covid-19⁽¹³⁾. Ademais, é uma forma de estabelecer uma relação terapêutica que prima pelo cuidado à subjetividade das pessoas e supera o cuidado prescritivo moldado apenas por técnicas e procedimentos.

Em serviços de Atenção Primária e especializados em saúde mental, o funcionamento do acolhimento é imprescindível para a identificação precoce e o manejo adequado das pessoas em risco de suicídio⁽¹⁶⁾. Em um primeiro momento, perguntar e explorar faz com que se identifique a intensidade da presença da ideação suicida e elaboração de plano suicida: Quais são as pistas verbais que a pessoa verbaliza? A pessoa pensa em se matar? Sente que a vida está tão difícil que vislumbra a morte como solução para seus problemas? Há planejamento do ato? A pessoa pensou em datas? Escreveu cartas de despedidas?

Por meio do acolhimento é possível que o enfermeiro, juntamente com o usuário, o leve a refletir acerca dos sentimentos; angústias; lacunas e circunstâncias que envolvem o desejo da de morrer.

Explorar os sentimentos é compreender o sentido do suicídio para pessoa e para que possa surgir oportunidades de reflexão acerca das possibilidades existenciais, ou seja, em quais momentos ela encontra sentido para sua existência. Nesse momento, o enfermeiro pode firmar um contrato terapêutico e verbalizar sua preocupação e intenção de orientar a pessoa em questão e, juntos, pensarem em formas de cuidado.

Além disso, é imprescindível incluir a família e rede extensa, para garantir suporte emocional para a pessoa em risco de suicídio. Em casos mais graves, em que a ideação suicida é persistente, há a necessidade de direcionamento para o acolhimento integral em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com avaliação psiquiátrica para traçar o projeto terapêutico singular, com metas e estratégias de cuidado elaborados e equipe interprofissional do serviço, em corresponsabilização com a pessoa em sofrimento e família.

Outras formas de cuidado é por meio da teleassistência, que foi normatizada pela resolução do Cofen nº 634 de 2020⁽²⁰⁾, em que enfermeiros também podem monitor pessoas que possuem transtornos mentais, que é o grupo com maior vulnerabilidade para o suicídio e, com o apoio dos agentes comunitários de saúde, possam identificar pessoas que perderam seus empregos, vivem situações de violência doméstica e estão em sofrimento psíquico.

Por conseguinte, garantir o teleatendimento do profissional ou equipe de saúde que acompanha as pessoas em sofrimento psíquico é uma forma de assegurar o acompanhamento terapêutico e até mesmo o tratamento psiquiátrico, se corresponsabilizando com as mesmas, para que não se sintam abandonadas e abandonem o tratamento em curso.

Em complementação, ressalta-se que a terapêutica farmacológica deve ser assegurada e supervisionada, indiretamente, pela equipe interdisciplinar do serviço de saúde, em corresponsabilização com a família, de forma que um dos familiares supervisione diretamente. No entanto, se a pessoa residir sozinha ou estiver em situação de rua, essa supervisão da medicação deverá ser direta, por meio do agente comunitário, em visita domiciliar ou pessoa se dirigindo à unidade de saúde. Destaca-se que se houver necessidade, atendimentos e consultas presenciais devem ser oferecidas aos usuários, no serviço, durante a pandemia.

Amigos e familiares poderão também identificar alterações de comportamento e verbalizações de conteúdo anedônico e niilista e encorajar a pessoa a buscar ajuda profissional e serviço de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS ou até mesmo tomar a iniciativa.

Outros mecanismos de enfrentamento podem ser encorajados, como a prática de exercícios físicos; meditação; promoção à espiritualidade; prática de atividades que promovam o prazer e autoestima/autoimagem como: cozinhar; trabalhos manuais e artísticos; danças e práticas complementares, entre outras.

Cabe salientar que a divulgação de campanhas nas mídias, que busquem promover a saúde mental é um caminho para combater o estigma e o tabu acerca do suicídio, haja vista que as pessoas ainda se envergonham e não se admitem expressar tristeza, solidão, angústias e sentimentos de menos valia, por receio de serem julgadas e criticadas.

Assim sendo, na prevenção do suicídio, a apresentação midiática de notícias e informações devem ocorrer na perspectiva da educação em saúde, para a população em geral, reconhecendo os fatores de risco e de proteção e, assim, desconstruir mitos e a desinformação a respeito do tema.

Salienta-se que apesar de se dar ênfase ao trabalho do enfermeiro, neste texto, todas as recomendações aplicam-se às demais formações profissionais que atuam na área da saúde, que compõem as equipes interdisciplinar e interprofissional, haja vista que estes agregam conhecimentos e esforços para os cuidados da pessoa que não vê mais sentido na vida e no seu viver. Afinal, não é recomendável que se realize um trabalho solitário no cuidado à pessoa com comportamento suicida.

Portanto, a disponibilidade afetiva e empatia cabem a todos os profissionais de saúde, que devem acolher com solidariedade e compaixão o sofrimento alheio, ocasionado pelas adversidades que a vida lhe impõe. A afetividade não é garantia de que a pessoa não tentará o suicídio, mas expressa a sensibilidade e habilidade de que a pessoa em questão está sendo compreendida. O ato de escutar sempre passa ao outro a ideia de estar sendo acolhido, acalentado, de ser compreendido, no seu desespero existencial.

Espera-se que essas reflexões possam contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde para terem uma prática empática, humanizada e que valorize a subjetividade do ser humano.

Limitações do Estudo

Por se tratar de um estudo teórico-reflexivo, as autoras consideram essencial a realização de estudos quantitativos e qualitativos que identifiquem os fatores de risco para o suicídio e relatem as experiências de pessoas com risco para suicídio. Estudos desta natureza darão visibilidade aos elementos inerentes ao fenômeno vivenciado durante a pandemia de Covid-19.

Contribuições para a Área

O estudo apresentou várias boas práticas, tais como as discutidas por Gambarelli⁽¹⁸⁾ e Unicovsky⁽¹⁹⁾, de que a Enfermagem e demais profissionais de saúde podem e devem lançar mão para a promoção à vida e prevenção de suicídio.

Além disso, este estudo se pautou em ressaltar os fatores de risco comportamentais, psicológicos e sociais para o suicídio na pandemia da covid-19 amparado nos referenciais teóricos da suicidologia e nos recentes estudos sobre o impacto da pandemia na saúde da população. A partir disso, fazemos uma reflexão sobre como as boas práticas de enfermagem podem atuar na prevenção do ato fatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que uma das repercussões durante e após pandemia será percebida no aumento nas taxas de suicídio, comportamentos suicidas, automutilação, uso abusivo de substâncias psicoativas e transtornos mentais.

Neste sentido, refletir acerca do suicídio é analisar o fenômeno em busca de respostas em conjunto com a pessoa que pensa em acabar com sua própria existência para criar estratégias que visem aliviar a sua dor psíquica.

A Enfermagem e demais profissionais de saúde precisam empregar a escuta, o acolhimento, o relacionamento interpessoal, a teleassistência e outras estratégias criativas para o monitoramento e acompanhamento das pessoas com risco para o suicídio.

Nesta perspectiva, a articulação com a família e rede social significativa é essencial para que os laços sociais se fortaleçam e os recursos para lidar com os momentos de desespero e impulsividade possam ser reconhecidos e utilizados pela pessoa.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).

REFERÊNCIAS

1. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbina S, Siyuc L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092
2. Ministério da Saúde. (Brasil). Paineis de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [internet]. Ministério da Saúde; 2020. [acesso 2020 Jul 17]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Castro-de-Araujo LFS, Machado DB. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(1): 2457-2460. doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020.
4. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen Silver R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
5. Organização Pan Americana (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Organização Pan Americana; 2020. [acesso 2020 Jul 17]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
6. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the Covid-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020. doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
7. Fiocruz. Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia Covid-19. Suicídio na pandemia Covid-19. Fiocruz; 2020. [acesso 2020 Jul 17]. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencao-suicidio.pdf
8. Razai Mohammad S, Oakeshott Pippa, Kankam Hadyn, Galea Sandro, Stokes-Lampard Helen. Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020; 369:m1904. doi.org/10.1136/bmj.m1904
9. Durkheim E. O Suicídio. São Paulo: Martin Claret; 2002.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2006.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2014
12. Shneidman E. *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. New Jersey, NJ: Jason Aronson; 2004.
13. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCND, Ribeiro GDR, Santos DL, Silva RMD. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36: e00088920.
14. Maslow AH. *Motivación y personalidad*. Barcelona: Ed. Sagitário; 1954.
15. Foucault M. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
16. Ferreira ML, Vargas MAO, Rodrigues J, Trentin D, Brehmer LCF, Lino MM. Comportamento Suicida e Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco do Cofen*. 2018;9(4): 50-54. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803/477>
17. Brasil. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>

18. Gambarelli S, Taets G. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem Brasil*. 2018;17(4): 394-400. doi:10.33233/eb.v17i4.1258.
19. Unicovsky MAR, Santarem M. Desafios para enfermagem no atendimento aos pacientes idosos com delírio e covid-19 em unidades de cuidados críticos. In: *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19 / Associação Brasileira de Enfermagem*. Brasília, DF: ABen/DCEG, 2020.
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020: autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-0634-2020_78344.html

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c09>

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Elizabeth Esperidião^I

ORCID: 0000-0002-9284-6243

Marciana Gonçalves Farinhas^{II}

ORCID: 0000-0002-2024-7727

Maria Giovana Borges Saidel^{III}

ORCID: 0000-0002-3259-1760

^IFaculdade de Enfermagem,
Universidade Federal de Goiás.
Goiânia, Goiás, Brasil.

^{II}Instituto de Psicologia,
Universidade Federal de Uberlândia.
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^{III}Faculdade de Enfermagem,
Universidade Estadual de Campinas.
Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Elizabeth Esperidião
E-mail: betesper@ufg.br



Como citar:

Esperidião E, Farinhas MG, Saidel MGB. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 65-71. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c09>

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020, configura-se como uma situação de crise. A síndrome caracterizada por um conjunto de doenças respiratórias agudas foi identificada em dezembro de 2019 em Wuhan, República Popular da China⁽¹⁾. A partir de então, o cenário mundial tem sido transformado pelos impactos políticos, econômicos, sociais e culturais que a pandemia apresenta nos países atingidos.

No Brasil, diversas medidas foram tomadas para o enfrentamento da emergência de saúde, tais como: recomendações de distanciamento social; isolamento; quarentena ou bloqueio total, chamado também de *lockdown*. Este contexto novo, imposto no cotidiano das pessoas abruptamente, afetou rotinas e a configuração das relações interpessoais, no âmbito social, familiar e ocupacional, repercutindo, inevitavelmente, na saúde mental dos indivíduos. Restrições, o medo e a ansiedade relacionada à doença podem ser intensos e causar impactos psicológicos negativos na população⁽²⁾. Pesquisas recentes descrevem a relação de sintomas de sofrimentos psíquico com a pandemia de COVID-19 e fazem considerações sobre a saúde mental e a pandemia⁽³⁻⁴⁾.

Assim, para além da epidemiologia, tratamento e manejo da doença, as implicações da saúde mental precisam ser consideradas diante do impacto que a COVID-19 tem trazido na saúde mental e qualidade de vida das pessoas. Pesquisadores alertam para a necessidade de incluir medidas protetivas de saúde mental nos protocolos de atendimento à comunidade e aos profissionais de saúde^(3,5). Essas ações protetivas podem oferecer cuidado em diferentes dimensões como a individual e a coletiva que minimizem os efeitos da pandemia na vida das pessoas.

Há também impactos na saúde mental dos profissionais de saúde que precisam ser considerados, visando oferta de assistência especializada em saúde mental a fim de mitigar o sofrimento psíquico durante e pós pandemia. Embora os



profissionais de saúde estejam acostumados e tenham competência para tomar deliberações de vida e morte nas suas rotinas de trabalho, o contexto da pandemia traz mais insegurança quanto à oferta suficiente de suprimentos e equipamentos fundamentais para a realização de suas práticas de cuidado, exigindo-lhes muitas vezes a decisão de selecionar qual paciente precisa mais urgentemente de determinados instrumentos^(3,5).

Abordar e refletir as muitas questões atreladas ao sofrimento psíquico, muitas vezes invisíveis, embora não menos importantes, é premente, pois estamos vivendo a pandemia do medo, que causa angústia e muito desconforto emocional nas pessoas. Podemos não ver o que nos inquieta, mas sentimos muito intensamente.

OBJETIVO

Refletir e propor práticas de autocuidado em saúde mental para situações de pandemia.

MÉTODO

O capítulo foi construído na perspectiva teórico-reflexiva de ações e possibilidades sobre o autocuidado em saúde mental, especialmente em tempos de pandemia. A edificação fundamentou-se a partir da leitura crítica de referências nacionais e internacionais que abordam o tema, diante da crise sanitária decorrente da COVID-19, em todo o mundo, além de considerações pautadas na experiência das autoras na área de saúde mental. As reflexões apresentadas foram categorizadas em tópicos que indicam os impactos psicossociais para a saúde mental no contexto em estudo, estratégias de cuidado, além de algumas práticas de autocuidado em saúde mental.

RESULTADOS

Impactos psicossociais da pandemia junto a população em geral

A forma como as pessoas enfrentam as adversidades do momento de limitações e restrições é subjetiva e particular, conseqüentemente o impacto na saúde mental também. Ainda que a grande maioria da população esteja sendo impactada pela pandemia, é preciso considerar que podemos sair mais fortalecidos desta crise sanitária com repercussões positivas na nossa saúde mental.

Os impactos são, invariavelmente, de diversas naturezas, desde os psicossociais, que envolvem também as necessidades gregárias, com todo o universo das relações interpessoais, de segurança e estabilidade financeira às necessidades psicobiológicas, as quais influenciam diretamente o nível de satisfação e realização do ser humano. Na medida em que alguma das necessidades básicas não for atendida, pode-se comprometer o bem-estar e equilíbrio da saúde física e mental.

No cenário da pandemia as restrições na liberdade de ir e vir, em compartilhar presencialmente afetos, vontade de estar perto, de ver, sentir, tocar, se constituem em ameaças e deixam as pessoas mais vulneráveis e fragilizadas^(5,6). As repercussões econômicas decorrentes das medidas adotadas por grande parte dos municípios brasileiros atingidos são igualmente responsáveis pela equilibração emocional da população⁽⁷⁾. Diante da diversidade socioeconômica brasileira, os cidadãos estão enfrentando desigualmente esse período: restrições não apenas do contato físico, mas de tantas outras necessidades básicas, de sobrevivência inclusive.

Estamos numa conjuntura de epidemia oculta, no qual a insegurança e receios vão se apropriando das pessoas, tornando o comprometimento da saúde mental quase inevitável. O desafio é, portanto, encontrar estratégias de superação das dificuldades para o alcance do bem estar aliado ao movimento de (re)significar as experiências para transformá-las em impactos positivos.

O distanciamento social tem proporcionado a aproximação familiar, embora nem sempre de forma saudável, afetiva ou prazerosa. Muitos de nós temos pessoas por perto que podemos contar, mas há quem tem por perto pessoas que, ao contrário, podem atrapalhar. Já existem dados do aumento da violência doméstica, violência

à mulher, do uso abusivo de álcool e outras drogas, incluindo medicamentos psicoativos como forma de superação ou evitação do problema⁽⁸⁻⁹⁾. Neste panorama evidencia-se sinais de sofrimento psíquico para muitos e ou o agravamento de transtornos mentais naqueles com histórico progresso de episódios psiquiátricos.

Na população em geral várias são as queixas, pedidos de ajuda, muitos relatos de exaustão mental, de apatia, quadros de ansiedade, insônia, pesadelos, irritabilidade, baixa produção, dificuldade de concentração, compulsão alimentar, dilemas e dificuldades de toda ordem no enfrentamento das atividades cotidianas⁽⁴⁾. Por exemplo, dar conta de estudar ou participar de reuniões utilizando ferramentas remotas, acompanhar *lives* de atualização profissional, exigem muito mais concentração. O trabalho em *home office*, acompanhar os filhos em *homeschooling*, gerenciar tarefas domésticas, reforço nas medidas de proteção corporal, passaram a fazer parte do dia a dia de grande parcela da população, entre tantas outras atividades significativamente diferentes das usuais, exigindo maior esforço de adaptação.

Essas atividades cotidianas com o passar do tempo e a imprevisibilidade da situação futura, podem corroborar para intensificação de sentimentos de sofrimento psíquico. Tais sentimentos precisam ser considerados como incapacidades naturais diante do contexto pandêmico, e os indivíduos que estão vivenciando essa realidade, necessitam serem alvos de cuidados e orientações sobre saúde mental.

Impactos psicossociais da pandemia junto à profissionais de saúde

Entre os profissionais de saúde, é comum manifestações de medo de contaminarem seus familiares e a insegurança quanto à proteção adequada com os equipamentos de proteção individual (EPI) disponibilizados para o uso. Há ainda o medo de adoecer que pode denunciar medo da morte, de deixar a equipe sobrecarregada ou ainda culpa por sobreviver diante de tantas mortes. Ficam impactados emocionalmente por assistirem em pouco tempo perdas de pacientes que não conseguiram salvar⁽³⁾. Estudo com equipes de saúde após surto do Ebola, encontrou sintomas de desgaste, isolamento social e transtorno de estresse pós-traumático⁽¹⁰⁾. As epidemias e surtos de contaminação de doenças geralmente são seguidos de impactos psicossociais individuais e sociais de grande monta⁽⁵⁾

Por tais razões há iniciativas de atendimento em saúde mental *online*, protagonizadas por especialistas enfermeiros e psicólogos, algumas mediadas pelos conselhos de classe ou por instituições que tenham alcancem aos seus profissionais. Essas iniciativas já vivenciadas em outros países, que hoje estão em outro estágio da pandemia, têm demonstrado bons resultados relacionados ao acolhimento e possíveis intervenções para esse público^(2,4).

Os relatos de profissionais de enfermagem atendidos incluem: - ansiedade, em razão da falta de EPIs, pressão da chefia imediata, notícias da mídia sobre a doença, o número de mortes nos plantões; - medo de se infectar e o risco de transmitir o vírus aos seus familiares; - ambivalência, pois por um lado as pessoas valorizam o seu trabalho e por outro os discriminam não querendo contato com eles; - tristeza e queixas depressivas, associadas à solidão, afastamento das famílias, morte de profissionais da equipe de trabalho, estarem vivendo e acompanhando a fragilidade do sistema hospitalar; e a exaustão ou esgotamento emocional, decorrente do volume de trabalho aumentado nesse período pandêmico⁽²⁻³⁾. A longo prazo essas circunstâncias aumentam o risco de desenvolvimento de transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, outros transtornos de ansiedade, uso indevido de substâncias e suicídio⁽¹¹⁾.

Estratégias de cuidado em saúde mental

São várias as possibilidades de ações voltadas ao cuidado da saúde mental. Incluem-se medidas protetivas protagonizadas por especialistas, por gestores ou pela própria pessoa, que podem empreender algumas delas em prol do seu bem-estar, mesmo diante das limitações impostas pelo cenário pandêmico. Considerando que os serviços especializados de atenção psicossocial são insuficientes ou nem sempre acessíveis à maior parte da população, investir em orientações para práticas de autocuidado deveria ser uma prioridade nos atendimentos em saúde.

Profissionais especialistas em saúde mental têm procurado atender a grande demanda ora instalada em razão da pandemia pelo COVID-19. As atividades são diversas, desde as contribuições para a ciência, participando em editais de pesquisa, publicando artigos científicos, elaborando protocolos de atendimento, promovendo capacitações, além dos atendimentos de acolhimento e escuta terapêutica.

De igual maneira, sabe-se do engajamento dos profissionais psicólogos no suporte emocional de servidores dos serviços de saúde ou de instituições de ensino, direcionado ao corpo docente e discente, para além do atendimento psicoterápico⁽¹²⁾.

No Brasil, existe um canal de atendimento *online* exclusivo ao apoio à saúde mental de profissionais de Enfermagem, em virtude do COVID-19, coordenado pelo Conselho Federal de Enfermagem. É um serviço 24 horas, em que enfermeiros especialistas em saúde mental, de todo o Brasil, se disponibilizam voluntariamente para acolher e dar suporte emocional aos que sentirem necessidade de compartilhar suas aflições. Neste espaço de escuta, observa-se as mesmas queixas da população em geral, somadas aos riscos decorrentes do exercício profissional, que os coloca em condições de maior vulnerabilidade⁽¹³⁾.

Práticas de autocuidado em saúde mental

Algumas medidas protetivas de autocuidado estão dispostas neste capítulo mais no sentido de oferecer possibilidades para cada um encontrar alívio do desconforto emocional ou ainda servir como sugestões na planificação de cuidados dos profissionais às pessoas que procurarem por ajuda.

Neste sentido, as práticas de autocuidado em saúde mental podem beneficiar as pessoas, quando empreendidas e incorporadas sistematicamente no cotidiano, pois se configuram como medidas de promoção à saúde. Momentos de crise podem ser tempos de resgate e se constituírem em oportunidades de aprendizado e crescimento pessoal. É preciso considerar que, mesmo com os infortúnios psicossociais decorrentes da pandemia, é possível o alcance de momentos de bem-estar.

Num estudo realizado na Irlanda com 604 pessoas de ambos os sexos, após o fechamento de escolas e serviços não essenciais, durante o período de distanciamento social mostrou que atividades ao ar livre como exercitar, atividades ligadas à terra, se dedicar a hobbies, contribuíram para diminuir as emoções negativas das pessoas, sugerindo o papel protetor relacionado ao bem-estar durante esse momento de pandemia⁽¹⁴⁾. Há de se resgatar atitudes simples para o bem viver, buscando mecanismos de auto suporte no contraponto das inquietações e receios vivenciados. Reconhecer e acolher as próprias limitações, ainda que possa trazer desconforto, é sem dúvida um bom começo e absolutamente saudável. Recomenda-se avaliar novas e ou conhecidas estratégias exitosas do próprio repertório existencial em situações de dificuldades com vistas a implementá-las. O movimento de introspecção, voltado ao autoconhecimento deve ser encorajado, para (re)descobrir o que é ou pode ser prazeroso no cotidiano, a despeito das mudanças na rotina em função do momento das restrições psicossociais.

As práticas de *Mindfulness*, por exemplo, incentivam que voltemos a atenção plena ao momento presente e autocompaixão com experiências desafiadoras, buscando perceber pensamentos, sensações corporais e emoções no momento que ocorrem, aceitando-os sem reagir de maneira habitual. Em todo o mundo encontram-se estudos que comprovam os inúmeros dos seus benefícios para a saúde física e mental⁽¹⁵⁾.

De igual forma, as práticas integrativas e complementares em saúde, reconhecidas em suas ações junto ao Sistema Único de Saúde brasileiro, têm contribuído na promoção de saúde, qualidade de vida e equilíbrio entre mente, corpo e espírito. Existem grupos de especialistas que publicaram cartilhas com sugestões e orientações de várias práticas para o autocuidado, especialmente úteis para enfrentar os efeitos psíquicos da pandemia⁽¹⁶⁾. Iniciativas que visem o alívio de tensões em momentos de desajustes emocionais são altamente indicadas e resolutivas para o equilíbrio e cuidado do sofrimento psíquico, influenciando positivamente a saúde mental.

Promover momentos de pausa ao longo do dia, para se perceber, respirar lenta e profundamente trazendo boa energia para o corpo e eliminando sensações desagradáveis são medidas igualmente saudáveis e desejáveis no cotidiano.

Refletir sobre preferências e prazeres. Como estão sendo atendidos? Listar o que se gosta de fazer pode ser um exercício apropriado para dar visibilidade às necessidades que estão sendo satisfeitas para, numa próxima etapa, redirecionar algumas ações de autocuidado, se for o caso. Este exercício favorece também a identificação do que não é prazeroso e, na medida do possível, pode-se substituir por iniciativas que ofereçam mais sensações agradáveis.

Encontrar novos prazeres, resgatar alguns esquecidos: proximidade com a música, filmes, prazer em cozinhar, organizar a casa, cuidar de plantas, animais, do carro, aprender ou desenvolver idiomas, visitar *sites*, museus e serviços de entretenimento, cursos *online*. Atualmente com a *internet* várias são as opções disponíveis e acessíveis sem a necessidade de muito aparato tecnológico. De igual forma, é desejável incorporar práticas meditativas, contemplação da natureza, exercícios de respiração, de relaxamento que ajudam no equilíbrio físico e mental, além da aproximação com a religiosidade, favorecem conforto e benefícios na redução de estresse, insônia e paz interior.

Seguir a rotina mais próxima possível da usual, tentando manter os hábitos: hora do trabalho, do estudo, do exercício físico, do sono, do trabalho doméstico, da rotina das compras, acompanhamento atividades escolares dos filhos. Mesmo em *home office*, manter-se arrumado favorece o bem-estar, autoestima.

Saborear mais os afazeres, empreender com leveza as atribuições e compromissos no trabalho e familiares. Dar espaço para a alimentação saudável, hidratação, exposição ao sol.

Investir em ações compartilhadas de cuidado e de solidariedade: aumenta a sensação de pertença social. Manter ativa a rede sócio afetiva: participar, organizar encontros virtuais com pessoas significativas. Extrapolar para além das mensagens de textos, que não expressam tom de voz e não favorecem o fortalecimento de vínculo. Ainda que o panorama da pandemia apresente muitas adversidades vivenciadas pelo distanciamento social, percebe-se uma gama de possibilidades da proximidade afetiva, mediadas especialmente pelos recursos da tecnologia digital.

Dieta de notícias: filtrar e se informar em fontes seguras, sem exageros. Divulgar histórias positivas e imagens de pessoas que se recuperaram da doença, são meios de instilar esperança e minimizar sensações de medos e inseguranças.

Procurar ajuda profissional diante de fragilidades não superadas com as atitudes de autocuidado é uma importante e potente possibilidade de atenção para consigo próprio. Em tempos em que o isolamento social está instalado, existem profissionais e serviços que estão sendo disponibilizados por meios de ferramentas remotas para o atendimento de necessidades relacionadas à estabilização emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de autocuidado são essenciais para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, além de serem consideradas medidas de prevenção do adoecimento psíquico. A literatura apontou possibilidades de ações e estratégias protetivas em saúde mental a serem empreendidas no cotidiano, no sentido aliviar o sofrimento psíquico e o agravamento de sintomas de transtornos mentais pré-existentes.

As práticas de autocuidado são essenciais para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e dos diferentes impactos decorrentes da pandemia, tanto para a população em geral, quanto para os profissionais de saúde. A experiência de vários países que vem enfrentando os dilemas e implicações da grave crise sanitária pelo COVID-19, tem sido retratada pela literatura que sinaliza inúmeras possibilidades de ações a serem empreendidas no dia a dia, no sentido de prevenir o adoecimento psíquico, bem como a agudização de transtornos mentais pré-existentes. Práticas de autocuidado contribuem significativamente para a ampliação de autoconhecimento, além de desenvolver a maturidade psíquica bem como os processos de resiliência. Importante serem incorporadas sistematicamente no cotidiano das pessoas, pois a periodicidade, frequência e intensidade, são fundamentais para o equilíbrio e bem-estar almejado.

É consenso entre os organismos nacionais, internacionais e pesquisadores a relevância em incluir medidas protetivas de saúde mental nos protocolos de atendimento não somente aos profissionais de saúde, mas à comunidade em geral, considerando que os impactos psicossociais poderão persistir em tempos de pós

pandemia. Há de se destacar a recomendação do acompanhamento por especialistas da área da saúde mental nas situações em que o indivíduo apresente sintomas de sofrimentos psíquico. Por fim, vale dizer que as medidas apresentadas nesse capítulo se configuram sob a égide da promoção da saúde mental, na busca da melhor qualidade de vida das pessoas.

Limitações do Estudo

Dentre as limitações do estudo têm-se as pesquisas realizadas com países de climas, culturas e comportamentos diferentes do que o Brasil o que denuncia a importância de pesquisas nacionais sobre a temática que nos possibilite ampliar a compreensão do fenômeno. Trata-se de um estudo teórico reflexivo que sintetiza o que foi pensado para a realidade até o momento podendo não dar conta da evolução do fenômeno daqui para a frente com outras emergências surgindo.

Contribuições para a Área

O texto aborda inúmeras estratégias que podem contribuir para que as pessoas ampliem o repertório existencial e se instrumentalizem no que diz respeito às práticas de autocuidado para a promoção e proteção de sua saúde mental. Essas estratégias podem contribuir tanto para o contexto atual, como para outras situações pandêmicas que poderão impor igualmente o isolamento social como necessidade. Além disso, vários segmentos da população podem ser beneficiados com as ações e estratégias abordadas, ao serem colocadas em prática, nos serviços de saúde por equipes multidisciplinares, na perspectiva da educação permanente e continuada.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 15] Geneva. Available from: http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 22];395(102227):912-920. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
3. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 23];3(3):e203976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
4. Wang C, Pan R, Wan X et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [cited 2020 jun 23];17(5),1729. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
5. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 24];7 300-302. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128328/>
6. Encarnação P, Macedo E, Machado M et al. Efeito do Toque Terapêutico na Dor, Autocuidado, Depressão e Cortisol: Estudo de um Caso Clínico. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*. [Internet] 2018 [cited 2020 jun 24];1(1),17-24. Available from: <https://doi.org/10.37914/riis.v1i1.25>
7. Silva JB, Muniz AMV. 2020. Pandemia do Coronavírus no Brasil: Impactos no Território Cearense, Espaço e Economia [Internet] 2020 [citado 2020 30 jun]; 17, Available from: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.10501>

8. Telles LEB, Valença AM, Barros AJS et al. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Braz. J. Psychiatry*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 25]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462020005015211&script=sci_arttext
9. World Health Organization (WHO). COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 25] Geneva. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>
10. Paladino L, Sharpe RP, Galwankar SC et al. Reflections on the Ebola public health emergency of international concern, part 2: The unseen epidemic of posttraumatic stress among health-care personnel and survivors of the 2014–2016 Ebola outbreak. *J Global Infect Dis* [Internet] 2017 [cited 2020 jun 25];9:45-50. Available from: <http://www.jgid.org/text.asp?2017/9/2/45/206945>
11. Li Z, Ge J, Yang M, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 27];S0889-1591(20)30309-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/>
12. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Resolução do exercício profissional nº4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID19. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 29]. Available from: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>
13. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Saúde Mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da Pandemia COVID-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 27];25:2176-9133. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>
14. Lades LK, Laffan K, Daly M et al. Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *Br. J. Health Psychol*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 29]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjhp.12450>
15. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 30];1-3 Available from: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>
16. Nelson ICASR (org). Cartilha Ser-Mente: inserindo práticas integrativas no seu dia a dia. [Internet] 2020 [cited 2020 jun 30]; Mossoró RN: EDUERN. Available from: <http://www.uern.br/pdf/Documentos/CartilhaSERMENTE.pdf>

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c10>

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19

Francisca Fabiana Fernandes Lima¹

ORCID: 0000-0001-6110-0556

Nadyelle Elias Santos Alencar¹

ORCID: 0000-0002-5602-7339

Marcia Teles de Oliveira Gouveia¹

ORCID: 0000-0002-2401-4947

¹Universidade Federal do Piauí. Teresina-Piauí, Brasil.

Autor Correspondente:

Marcia Teles de Oliveira Gouveia
E-mail: marcia06@gmail.com



Como citar:

Lima FFF, Alencar NES, Gouveia MTO. Impactos na saúde mental da população causados pela pandemia da COVID-19. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 72-76. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c10>

INTRODUÇÃO

A atual pandemia causada pela covid-19, iniciada em Wuhan - China no final de 2019, despertou a atenção mundial, especialmente devido à elevada transmissibilidade do vírus; e vem gerando impactos socioeconômicos, científicos e sobretudo psicológicos. A doença é nova, e o interesse por sua descrição, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e impactos à saúde estão sendo amplamente destacados na literatura⁽¹⁾.

Diante de uma pandemia, várias são as mudanças que ocorrem na vida das pessoas, a rotina é alterada, a perspectiva em relação ao futuro é incerta e o medo pode se sobressair em meio a diversas reações. O acesso instantâneo às informações, sobretudo por meio da internet, faz com que os dados de uma epidemia global sejam facilmente divulgados e, algumas vezes, manipulados. Por uma via, possibilita o conhecimento da realidade; por outra, contribui para a disseminação de temor, pânico e desesperança. Essas alterações estão relacionadas às ênfases alarmantes da mídia, ao número elevado de mortes, e às constantes recomendações dos órgãos de saúde ao enfatizar a importância do respeito às medidas de isolamento e distanciamento social⁽²⁾.

Assim como aconteceu em países europeus e africanos, durante a peste negra e a epidemia de ebola, respectivamente, a elevada transmissibilidade da doença torna imperativo a redução da circulação de pessoas, no intuito de evitar aglomerações e a conseqüente exposição ao novo coronavírus. Nesse contexto, uma das medidas mais enfatizadas atualmente pelos órgãos e profissionais da saúde é o isolamento social. Ações político-sanitárias foram realizadas, o que culminou com o fechamento de diversos espaços públicos e estabelecimentos, tais como, comércio, igrejas, escolas, bares, shopping, restaurantes e instituições de ensino⁽³⁾.



Tais circunstâncias acarretaram em um estado de impotência e confinamento compulsório na população. Aos idosos que têm uma vida ativa, e exercem suas atividades de vida diária de forma autônoma, destaca-se o medo e a apreensão relacionados à susceptibilidade a quadros graves da doença, além da solidão pela redução do convívio social⁽⁴⁾. Nos jovens, economicamente ativos, sobrevêm o receio de perder o emprego. Para crianças e adolescentes, o aprendizado e o lazer ficam limitados ao ambiente doméstico⁽⁵⁾.

Cabe ressaltar, também, as consequências no âmbito assistencial de saúde. A sobrecarga de trabalho, o medo de se contaminar ou contaminar a família, além uso exaustivo e cuidadoso de equipamentos de proteção tem repercutido na saúde dos profissionais, impreterivelmente daqueles voltados à assistência direta e contínua aos pacientes com a covid-19⁽⁶⁾.

Diante do exposto, percebe-se que o impacto de uma pandemia tanto pode afetar o ser humano no âmbito individual, como também repercute coletivamente na sociedade. Esse cenário de crise e incertezas gera sobrecarga psíquica, a qual pode acarretar no desenvolvimento de transtornos mentais. Nesse sentido, destaca-se a importância do debate acerca dos impactos da pandemia pela covid-19 na saúde mental da população.

OBJETIVO

Discutir os impactos na saúde mental da população causados pela pandemia da covid-19.

MÉTODOS

Estudo reflexivo que aborda os impactos na saúde mental da população causados pela pandemia do novo coronavírus. Essa análise reflexiva baseou-se em artigos científicos publicados nas bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing&Allied Health Literature* (CINHAL), *Web of Science – Coleção Principal* (Clarivate Analytics), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Science Direct*.

Foi realizada uma busca estruturada e sistemática, nas bases citadas, com a seguinte estratégia de busca: (“mental health impact” AND “covid-19” OR “coronavirus”), respeitando as especificidades de cada base de dados. Foi realizada leitura, seleção e análise crítica, pelas três pesquisadoras, de 10 artigos que abordavam a temática. Posteriormente, foi elaborado o texto reflexivo fundamentado nos preceitos conceituais e teóricos da literatura analisada.

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM TEMPOS DE PANDEMIA

O cenário da pandemia pelo novo coronavírus tem causado preocupação, insegurança e uma série de mudanças na vida pessoal, social, ocupacional, na saúde física e, sobretudo, mental. Nesse contexto, uma das reações mais discutidas no âmbito psicológico é o medo, que pode culminar no desenvolvimento de transtornos mentais ou acentuar um já existente. Esse temor relacionado à doença é exacerbado pela ênfase dada às medidas político-sanitárias que elevam o receio de contrair o vírus, transmitir para membros da família, perder um ente querido, ou até mesmo morrer. Além disso, associado ao isolamento social, advém o medo de perder o vínculo empregatício, de enfrentar a escassez de alimentos ou de não poder ter uma vida social com amigos e familiares⁽²⁾.

Muitas dessas preocupações corroboram para quadros de instabilidade mental. Desse modo, a ansiedade e a depressão tornam-se cada vez mais comuns no contexto pandêmico atual. A ansiedade, estritamente associada ao medo, reflete de forma mais específica os efeitos do isolamento social que pode, de acordo com a duração e magnitude, gerar a sensação de perda de controle, crises de pânico, somatização através de sintomas físicos, e temor da morte. Além disso, o medo neurótico da doença reflete no desenvolvimento de transtorno obsessivo compulsivo, que é exemplificado pela lavagem das mãos e uso de álcool em gel de forma excessiva, e/ou compra e estoque desnecessários de alimentos. Essas reações causam sofrimento psíquico e são caracterizadas como Coronafobia⁽⁷⁾.

Dados recentes sugerem que, em relação à faixa etária, a população idosa está entre as mais afetadas pela atual pandemia devido aos fatores de risco decorrentes da idade, as doenças crônicas associadas e o sofrimento psíquico pelo isolamento. O distanciamento social deixa a pessoa idosa susceptível a desenvolver ansiedade, estresse e depressão⁽⁴⁾. Entretanto, na China, o público mais propenso a desenvolver transtornos ansiosos e depressivos são os adultos jovens, pessoas abaixo de 35 anos de idade, e os que passam muitas horas pensando na pandemia⁽⁸⁾.

Sobre as crianças e adolescentes, o isolamento interfere diretamente na sua rotina, altera bruscamente o seu cotidiano, limita suas atividades diárias e, portanto, os expõem a um elevado nível de estresse e sobrecarga psíquica. Ademais, são expostos à ansiedade e ao estresse dos adultos que os cercam e convivem com uma elevada carga de informações que podem potencializar os efeitos negativos à sua saúde mental. Um isolamento prolongado, a exemplo do que está sendo vivenciado, eleva o tempo de ócio e restringe o convívio social, tão benéfico nessa faixa etária⁽⁵⁾.

Acrescenta-se que, referente ao perfil ocupacional, os profissionais da saúde, enfermeiros e médicos, têm maior probabilidade de desenvolver distúrbios no sono⁽⁸⁾. A depressão foi fortemente evidenciada em profissionais da saúde que constituem a linha de frente no enfrentamento da pandemia pela covid-19. As mulheres enfermeiras apresentaram uma maior incidência de depressão, ansiedade, estresse e insônia. O principal fator associado refere-se à assistência direta e contínua aos infectados pelo novo coronavírus, que envolvem a lida com o sofrimento físico e mental do ser humano, os sinais desesperadores de insuficiência respiratória, a superlotação dos hospitais, a morte diária de pacientes, o risco de contaminar-se, colegas de profissão contaminados e afastados, e até mesmo mortos pela doença⁽⁶⁾.

Os hábitos e comportamentos assumidos durante o período de pandemia também parecem repercutir na saúde mental, com destaque para o aumento no consumo de álcool e outras drogas. A ingestão de bebidas alcoólicas tem sido uma das principais estratégias de enfrentamento aos medos e preocupações relacionados à pandemia. Logo, diante do distanciamento social, onde há a tendência de o indivíduo vivenciar momentos estressantes e depressivos, sentimentos de solidão, saudade de familiares e amigos, o álcool é adotado como uma válvula de escape. Destaca-se que o consumo de álcool e outras drogas também eleva a ocorrência de conflitos familiares e casos de violência doméstica⁽⁹⁾.

Associado aos quadros de sofrimento psíquico discutidos, a desinformação e as incertezas relacionadas ao novo coronavírus elevam os comportamentos suicidas (ideação, tentativa e suicídio). Na maioria dos casos, a informação inadequada associada ao medo corrobora para desfechos negativos à vida daqueles que recebem o diagnóstico positivo para a covid-19. Os comportamentos suicidas são marcados por circunstâncias de intenso sofrimento psíquico, evidenciados por ações impulsivas, e precisam de especial atenção diante da pandemia.

Em Bangladesh, o primeiro caso de suicídio notificado desenrolou-se devido ao preconceito da população, um indivíduo foi rejeitado e julgado por apresentar tosse, gripe e emagrecimento. Apesar do desfecho de suicídio, a autópsia revelou que a vítima testou negativo para covid-19. Nesse contexto, cabe mencionar também o peso na consciência moral que, pelo receio de contaminar outros indivíduos, leva a pessoa a atentar contra a própria vida. Caso similar aconteceu na Índia, onde o suicídio foi cometido por medo de transmitir a doença para outras pessoas⁽¹⁰⁾.

Diante de todos os impactos na saúde mental mencionados, há a necessidade de destacar estratégias de enfrentamento a esses danos. Nesse contexto, sobrevém a importância da tecnologia que, embora já amplamente utilizada, passou a exercer papéis de destaque no momento pandêmico atual. As ferramentas tecnológicas tem atuado como instrumento facilitador na provisão da assistência à saúde, inclusive no âmbito das enfermidades psíquicas, tanto para pacientes com transtornos mentais prévios quanto para aqueles em processo de adoecimento associado à pandemia pela covid-19. Assim, consultas com aconselhamento online e prescrição eletrônica de medicamentos tornam-se cada vez mais frequentes e efetivas. Para os pacientes que não possuem acesso à internet e computador, sugere-se o contato telefônico⁽⁴⁾.

Limitações do Estudo

Essa abordagem reflexiva foi fundamentada em diversos estudos com diferentes populações, dessa forma, foram apresentados os impactos na saúde mental causados pela pandemia do novo coronavírus com uma população geral. Apesar de serem citados os impactos psicológicos em crianças, jovens, adultos, idosos e profissionais da saúde, é fundamental uma abordagem em populações específicas, com aprofundamento na temática.

A literatura analisada é em sua totalidade internacional, pois a busca estratégica nas bases de dados não localizou estudos nacionais. E levando em consideração o desenvolvimento econômico e financeiro, a cultura e estrutura em saúde, é necessária uma análise com estudos brasileiros para conhecimento da realidade nacional.

Contribuições para a Área

Por ser um tema de interesse relativamente recente, ainda há poucos estudos de campo que abordam a associação da pandemia pela covid-19 com impactos na saúde mental da população, sobretudo na realidade brasileira. Dessa forma, a presente reflexão contribui para a produção científica nacional ao abordar uma temática relevante diante do cenário atual, além de estimular a produção de estudos de campo que investiguem os impactos psicológicos da pandemia pelo novo coronavírus nos diversos grupos populacionais, respeitando as suas especificidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no que foi debatido, pode-se considerar que, apesar de todo avanço tecnológico e científico atual, uma epidemia com proporções globais pode causar danos a vários setores, áreas e populações, com repercussões importantes à saúde mental.

O consumo exacerbado de informações sobre o novo vírus, a doença e a letalidade associada a ele, as especulações e medidas adotadas para frear a propagação da infecção podem gerar sofrimento psíquico e culminar no desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, tais como ansiedade, estresse e depressão.

Diante de uma nova realidade de saúde emergem novas demandas. No que tange às questões de apoio psicológico, observa-se a necessidade de readaptação dos profissionais da saúde no provimento de assistência e aconselhamento terapêutico. Nesse sentido, considerando as medidas de restrição de contato e isolamento social, a capacitação para o uso de ferramentas online tornou-se essencial para a manutenção do vínculo entre o paciente e o profissional da saúde.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn) .

REFERÊNCIAS

1. Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020 [cited 2020 Jun]; 7(3): 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
2. Loveday H. Fear, explanation and action – the psychosocial response to emerging infections. *Journal of Infection Prevention*. 2020 [cited 2020 Jun]; 21(2): 44-46. doi: 10.1177/1757177420911511.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Regional Health*. 2020 [cited 2020 Jun]; 395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

4. Koenig HG. Ways of Protecting Religious Older Adults from the Consequences of COVID-19. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020. [cited 2020 jun]; 1-4. doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.004.
5. Jiao WY, Wang LN, Liu J; Fang SF; Jiao FY; Mantovani MP, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*. 2020. [cited 2020 jun]; 221: 264-266. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health CareWorkers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Psychiatry*. 2020. [cited 2020 jun]; 3(3): 1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
7. Naguy A, Moodliar S, Alamiri B. Coronaphobia and chronophobia – A psychiatric perspective. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. [cited 2020 jun]; 51: 102050. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102050.
8. Huang Y, Zhao. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020. [cited 2020 jun]; 288: 1-20. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
9. Knopf A. Alcohol and isolation: Experts comment on drinking behavior during COVID-19. *Alcoholism and Drug Abuse Weekly*. [cited 2020 jun]; 32(13): 1-4. doi: 10.1002/adaw.32670.
10. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. [cited 2020 jun]; 51: 102073. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102073.