

“SITUAÇÕES COMO ESTA REPRESENTAM UM DESAFIO AO NOSSO MUNDO PRESUMIDO”

Várias semanas de confinamento, novas formas de relacionamento social, restrições ao toque e a outras expressões afetivas são apenas alguns exemplos, mas... o que significará isso se pensarmos num contexto de desconfiança, como aquele que vivemos? O que ficou? O que virá a seguir?

João Redondo (JR) – Nenhuma sociedade é a mesma depois de passar por uma pandemia. Do micro ao macrosistema, estamos perante um evento na vida de uma comunidade / sociedade que sobrecarrega os seus recursos e ameaça a sua função e segurança, e cuja recuperação é um processo lento e difícil. Irão certamente demorar muitos anos até compreendermos qual foi o verdadeiro impacto da pandemia na saúde mental.

Situações como esta, representam um sério desafio ao nosso mundo presumido, fragilizando a nossa “estrutura interna” que anteriormente representava um garante de segurança na relação com o “mundo exterior”. Como refere Torlái com a quebra do mundo presumido, o mito da construção de um mundo seguro, controlável e previsível perde-se, dando origem à imprevisibilidade da vida, às previsões de futuro, ao controle dos acontecimentos e à vulnerabilidade. Compreender os estilos de vinculação construídos ao longo do ciclo de vida representa um contributo fundamental para a compreensão das manifestações do ser humano perante a perda e “quebra” do seu mundo presumido. Pessoas com um padrão de vinculação seguro, contam com uma rede pessoal social de suporte eficaz e com um leque de estratégias capaz de reponder com eficiência á situação problema, “lendo” assim as situações de stress como menos ameaçadoras, contrariamente ao que acontece com indivíduos com um padrão de vinculação inseguro. Estes, perante a adversidade, estão mais predispostos a vir a sofrer de perturbações do foro psiquiátrico (exs. depressão, perturbações da ansiedade, stress pos-traumático, adições).

Como ficou a nossa relação com os familiares mais próximos?

JR – Nem sempre uma crise com impacto na dinâmica familiar está associada à problematização das relações, sendo de registar por vezes o reforço dos factores protectores e o aumento da resiliência, como o pude também já observar na minha clínica. Infelizmente muitas das vezes a fase pós-crise é acompanhada do agravamento de situações problemáticas já existentes ou da emergência de “novos” problemas.

Duas situações associadas à relação com os familiares mais próximos no contexto da presente pandemia e do confinamento mereceram a minha reflexão: a violência no contexto familiar e a perda / luto, por morte de familiar(es).

Desde o início do surto da COVID-19, os relatos de violência contra as mulheres e, particularmente, a violência doméstica, aumentaram em vários países,



João Redondo

Psiquiatra, Coordenador do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicológico / Unidade de Violência Familiar, CRI de Psiquiatria – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

pois as preocupações com segurança, saúde e dinheiro criam tensões, acentuadas pelo confinamento. Na França, por exemplo, os casos de violência doméstica aumentaram 30%. As linhas de apoio em Chipre e Singapura registaram um aumento nas chamadas em 30% e 33%, respectivamente. Na Argentina, as chamadas de emergência para casos de violência doméstica aumentaram 25% desde o início do confinamento. No Canadá, Alemanha, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos, autoridades governamentais, activistas dos direitos das mulheres e parceiros da sociedade civil indicaram crescentes relatos de violência doméstica durante a crise e / ou aumento da procura de abrigos de emergência.

Em Portugal também há a registar um aumento de situações de violência doméstica associadas temporalmente á fase de agudização da pandemia, como o confirma, por exemplo, o reporte do número de atendimentos e acolhimentos da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica.

Antes do surto de COVID-19, é importante lembrar que a violência doméstica já era uma pandemia global, infelizmente “invisível” em muitos casos.

No âmbito da presente pandemia alguns especialistas caracterizaram a violência doméstica como uma “pandemia invisível”, uma “bomba-relógio”.

Estar de luto representa, muitas vezes, um período extremamente solitário. Evitar o isolamento é sem dúvida uma das indicações fundamentais. Conversar com amigos e familiares pode ser uma das estratégias úteis para lidar com o impacto da morte de alguém próximo. Na fase de agudização da crise muitos familiares e amigos estiveram privados de se despedirem de quem parte; não existem abraços, nem o habitual consolo do luto feito com o apoio da rede pessoal social da família. Isto acarreta um enorme sofrimento para todos aqueles que perdem os seus familiares e amigos.

A vivência da perda é única e singular e depende dos significados atribuídos por quem vivencia o luto. Segundo Parkes, o luto pode ser definido como um conjunto de reações diante de uma perda. É um processo e não um estado, sendo uma vivência que deve ser devidamente valorizada e acompanhada, fazendo parte da saúde emocional. Não é um processo linear e está diretamente ligado as características individuais de personalidade e à intensidade da relação que se teve com a pessoa falecida. Para Barbosa quando se perde alguém muito próximo inicia-se uma resposta natural de adaptação. Essa resposta pode afetar todos os aspetos da nossa vida, incluindo sentimentos, pensamentos, crenças, comportamentos, saúde física e relação com os outros. Tais sentimentos (sentir-se triste, ansioso, medroso, irritado, aborrecido, atordoado, esvaziado, culpado) são respostas de luto normais que não devem ser ignoradas ou abafadas sendo desejável experienciá-las.

Diante da complexidade que envolve uma perda é indispensável, ao pensar a intervenção, ter em conta a importância de propiciar um espaço de expressão dos sentimentos diante da perda, possibilitando o resgate das capacidades de enfrentamento. Na adaptação à nova realidade tem um papel fundamental a rede pessoal social de suporte (rede primária/ rede secundária). Ajudando quem sofre a suportar traumas e perdas, e a superar adversidades, reforça a esperança e fé, em “dias melhores”. Assim, quando tal for possível, o envolvimento social pode constituir-se numa boa maneira para reduzir esses sentimentos de solidão e pode ter um grande impacto na sua saúde emocional e no seu bem-estar.

Que consequências poderão estar a verificar-se, em função deste contexto, para a saúde mental dos portugueses?

JR – A rápida disseminação da COVID 19, na ausência de uma intervenção terapêutica direcionada ou de uma vacina, forçou os países a responder com fortes medidas de mitigação e contenção. Embora representem uma medida necessária para o controle da pandemia, têm sérias consequências sociais, económicas e psicológicas, expondo vulnerabilidades pessoais e coletivas e limitando opções de suporte acessíveis e familiares.

Os principais motivos que levaram a maioria dos portugueses a procurar ajuda na fase aguda da crise estão associados a ansiedade, tristeza, solidão, perturbações do sono, medos vários (do contágio, da incerteza em relação ao futuro), dificuldade na gestão das relações e dos problemas económicos gerados pela pandemia.

Habitualmente a maioria das pessoas quando consegue dar um significado ao que aconteceu esbata os seus sintomas nas semanas que se seguem, conseguindo retomar o controle sobre o ambiente e o acesso aos seus sistemas de suporte; outras vezes isso não é possível e a pessoa ou grupo familiar vulnerável acaba por não conseguir enfrentar este momento e a crise toma maiores proporções. Quando isso ocorre a pessoa adoce. As pessoas que contam com uma rede pessoal social de apoio funcional, “aumentam a capacidade de enfrentar situações complicadas e dolorosas, a sua auto-estima é amplificada, descobrem o potencial que têm, aumentando a possibilidade de uma vida melhor”.

Na China, estudos sobre problemas de saúde mental relacionados com a pandemia, referenciaram a frequência de algumas variáveis de risco relacionadas à saúde mental em pessoas expostas ao COVID-19: pertencer ao sexo feminino, ter sintomas sugestivos da doença e uma percepção negativa da sua saúde, foram associados a maiores taxas de ansiedade e depressão; a disponibilização de informações precisas e o uso de medidas preventivas específicas pareceram esbater esse impacto.

Durante a quarentena, e de acordo com a investigação, são referenciados como factores stressores: a duração, os medos sobre sua própria saúde ou o medo de infectar outras pessoas, a quebra da rotina habitual e o contato social e físico reduzidos; fornecimento inadequado de suprimentos básicos; informação insuficiente; falta de transparência



sobre a gravidade da pandemia. No pós quarentena são apontados como principais factores stressores: a perda financeira e o estigma. Entre as populações mais vulnerabilizadas ao impacto, directo / indirecto, da COVID 19 importa salientar: as crianças e os jovens, as mulheres, as pessoas idosas e os profissionais de saúde.

Embora a atual crise possa trazer oportunidades de crescimento pessoal e coesão familiar, as desvantagens superam esses benefícios. Ansiedade, falta de contato com colegas e oportunidades reduzidas de regulação do stress são as principais preocupações. Especialmente para as crianças e adolescentes já com vulnerabilidades esse pode ser um momento particularmente desafiador. Importa registar que crianças que têm rede de apoio fora da família (ex.: treinadores, professores) irão estar mais protegidas, pois contam com aqueles que também lhes “são familiares”, para receberem conforto e segurança.

Uma revisão de estudos sobre pandemias encontrou uma forte associação entre a duração do confinamento e os sintomas associados à perturbação de stress pós-traumático, comportamentos de evitamento e à raiva. Outra revisão publicada este ano descobriu que os scores de stress pós-traumático de crianças e pais em quarentena eram quatro vezes maiores comparativamente aos que não estavam em quarentena. Sublinha o Centers for Disease Control and Prevention, que as escolas desempenham um papel crítico no apoio e desenvolvimento a toda a criança. Um ambiente em que os alunos se sentem seguros e conectados, como a escola, está associado a níveis mais baixos de depressão, pensamentos sobre suicídio, ansiedade social e atividade sexual, além de níveis mais altos de auto-estima e uso mais adaptável do tempo livre. Outra potencial ameaça é o aumento da violência doméstica e dos maus-tratos infantis.

É necessária mais investigação para avaliar as implicações das políticas promulgadas para conter a pandemia de saúde mental de crianças e adolescentes e estimar a relação risco / benefício de medidas como a educação em casa, a fim de estar mais preparado para desenvolvimentos futuros.

A vulnerabilidade das pessoas idosas é ampliada no contexto de uma pandemia, e ainda mais quando sofram de doenças crónicas e incapacidades, resultantes tanto do declínio natural da sua capacidade funcional quanto de uma maior exposição a acidentes, com consequentes períodos de internamento e de reabilitação mais longos, maior risco de dependência posterior e de morte.

As medidas associadas à contenção da COVID 19 poderão vir a limitar as interações da pessoa idosa com cuidadores e entes queridos, o que pode reforçar sentimentos de solidão e ansiedade, além de sentimentos de incerteza e medo devido à pandemia. A prevalência de depressão aumenta para aqueles que necessitam de cuidados de saúde em casa ou no internamento, em hospitais. A ideação suicida é um risco que importa ter em conta.

É muito importante serem suportados pela sua rede de apoio social (familiares, vizinhos, amigos, organizações), caso contrário, a sua saúde e estabilidade mental podem declinar rapidamente e levar a hospitalizações ou problemas a longo-prazo.

Globalmente, as mulheres representam 70% da força de trabalho em saúde. Em Espanha e Itália, respectivamente 75.5% e 68% do(a)s profissionais de saúde infectado(a)s com COVID 19, são mulheres. Relativamente às mulheres importa também sublinhar, como anteriormente já abordado nesta entrevista, o risco aumentado da violência por parceiro íntimo (VPI). Com mais tempo online é provável que aumentem as formas de violência contra mulheres através das plataformas digitais. Sublinham as Nações Unidas, que o impacto económico da pandemia provavelmente aumentará a exploração sexual e o casamento infantil, deixando mulheres e meninas em países com economias frágeis / refugiados particularmente vulneráveis.

Num estudo de 2019, tendo como população alvo os profissionais de saúde chineses expostos ao COVID-19, verificou-se que os profissionais de saúde de primeira linha apresentavam maior risco de uma evolução desfavorável ao nível da sua saúde mental, podendo vir a precisar de apoio / intervenção psicológica. Neste estudo transversal de 1257 profissionais de saúde, realizado em 34 hospitais em várias regiões da China, uma proporção considerável de profissionais de saúde relatou apresentar sintomas de depressão, ansiedade, insónia e angústia. Num outro estudo, realizado na mesma cidade, cerca da metade dos enfermeiros relatou burnout moderado a elevado no trabalho: 60.5% exaustão emocional (n = 1.218), 42.3% despersonalização (n = 853) e 60.6% realização pessoal (n = 1.219).

O impacto a longo prazo do COVID 19 na saúde mental pode levar semanas ou meses para se tornar totalmente aparente, e gerenciar esse impacto exige um esforço conjunto, não apenas dos profissionais de saúde mental, mas também do sistema de saúde. Há também necessidade de mais investigação, mesmo na forma de estudos preliminares ou piloto, para avaliar com mais objectividade o impacto da pandemia.

Existem, para estes casos, medidas preventivas ou profiláticas que possam ser adotadas? Como lidar com os medos?

JR – À medida que os países introduzem medidas para reduzir o número de pessoas atingidas com COVID-19, também nós, no nosso dia-a-dia, estamos a proceder a grandes mudanças nas nossas rotinas. Adaptarmo-nos às mudanças no estilo de vida, gerir o medo de contrair o vírus, e preocuparmo-nos com as pessoas que nos são próximas e estão particularmente vulneráveis, é um desafio para todos nós. Como sublinha a OMS, felizmente, há muitas coisas que podemos fazer para cuidar de nossa própria saúde mental e ajudar outras pessoas que precisam de algum apoio e cuidados extras. A título de exemplo algumas atitudes / estratégias a ter em conta para prevenir medos, promover a saúde mental e potenciar uma vida mais saudável:

- Mantenha-se informado
- Procure manter as rotinas diárias o máximo possível ou crie novas.
- Tente reduzir o tempo que usa para ver, ouvir ou ler notícias que o fazem sentir-se ansioso ou angustiado. Procure as informações mais recentes em horários específicos do dia, uma ou duas vezes por dia.
- Mantenha contato regular com pessoas que lhe são próximas por telefone e/ou online.
- Limite a quantidade de álcool que bebe. Não comece a beber se não tiver bebido álcool antes. Evite usar álcool e drogas como forma de lidar com o medo, a ansiedade, o tédio e o isolamento social.
- Faça intervalos regulares quando passa muito tempo em frente a um ecrã
- Embora os videojogos possam ser uma maneira de relaxar, mantenha o equilíbrio com outras atividades off-line na sua rotina diária
- Use as suas contas nas redes sociais para promover histórias positivas e esperançosas. Corrija as informações erradas onde quer que você as veja.
- Se puder, ofereça apoio às pessoas da sua comunidade que possam precisar.
- Não discrimine as pessoas que acha que podem ter coronavírus..

Se tem filhos, importa sublinhar que, em tempos de stress, é comum as crianças procurarem mais atenção. Importa pois:

- Manter rotinas familiares o máximo possível ou criar novas, especialmente se ficar em casa.
- Fale do novo coronavírus com seus filhos dando informação correcta e usando linguagem apropriada à idade.
- Ajude os seus filhos a aprender em casa e garanta tempo para brincar.
- Ajude as crianças a encontrar maneiras positivas de expressar sentimentos como medo e tristeza. Às vezes, participar de uma atividade criativa, como brincar ou desenhar, pode ajudá-lo nesse processo.
- Ajude as crianças a manter contato com amigos e familiares por meio do telefone/TLM e/ou online.
- Certifique-se todos os dias de que os seus filhos equilibram o tempo junto dos ecrãs com o tempo associados às atividades off-line (Exs.: Faça algo criativo: desenhe uma figura, escreva um poema, construa algo, faça um bolo, cante, dance ou brinque).



Relativamente às pessoas idosas importa que:

- Mantenham contato regular com os seus entes queridos (exs.: telefone, email, ou videoconferência).
- Mantenham rotinas e horários regulares o máximo possível (exs.: comer, dormir; atividades lúdicas que gosta).
- Aprendam exercícios físicos diários simples para fazer em casa, quando em quarentena, para manter a mobilidade.
- Descubram como obter ajuda, se necessário (exs.: como ligar para um táxi, solicitar atendimento médico). Verifiquem se têm medicação para um mês ou mais. Peçam apoio a membros da família, amigos ou vizinhos, se necessário.

Que tipo de programas ou intervenções poderiam ser atualmente implementados pelo Ministério da Saúde no sentido de minimizar eventuais impactos negativos?

JR – Não existe uma receita única e universal que se possa aplicar em todas as realidades e contextos. No entanto, existe um determinado número de medidas que constitui a pedra angular das respostas às necessidades sempre mutáveis e evolutivas das populações, quando expostas a situações como a da atual pandemia

Visando investir na prevenção do impacto da pandemia na saúde mental dos portugueses e tendo em conta as múltiplas necessidades associadas (exs.: económicas, sociais, psicológicas, educacionais,...) é fundamental prevenir a intervenção em silo – revitimizadora para quem pede ajuda – e assumir na elaboração da resposta ao COVID 19 uma perspectiva de saúde pública e de trabalho em rede, multidisciplinar / multisectorial mobilizando múltiplos sectores que representem potenciais interfaces nas acções a desenvolver (Exs.: Cuidados de Saúde Primários, Serviços Locais de Saúde Mental / Hospitais, Municípios, Educação, Sistema Judicial, Forças de Segurança, Segurança Social, ONGs, IPSSs).

Colocando o foco na saúde mental, o modelo de intervenção a seguir pelos serviços públicos de saúde mental importa que assente no funcionamento articulado entre as ARSs, os ACeS e os Serviços Locais de Saúde Mental / Hospital, numa perspectiva de trabalho em rede com as várias estruturas da comunidade, como anteriormente já referido. Na leitura e compreensão do impacto da COVID 19 na saúde mental importa ter em conta e sublinhar, entre os múltiplos factores de risco subjacentes, a importância de continuar a investir na redução do impacto socio-económico da pandemia, visando prevenir o aumento da prevalência de problemáticas deste foro.

No momento presente, ultrapassada a fase aguda da pandemia, é fundamental organizar os serviços para a nova etapa, tal como é preconizado no documento das Nações Unidas, nomeadamente quanto ao reforço da vertente comunitária da prestação dos cuidados.

Depois disto como vai ser a vida das pessoas? Seremos o mesmo povo habituado aos sentimentos, valores e afetos?

JR – Adaptando o modelo criado por Rudenstine e Galea à pandemia, passo a tecer algumas breves considerações relativamente à evolução do comportamento humano no âmbito da presente crise. Assenta em três pressupostos fundamentais: o comportamento é previsível; o comportamento é racional; o comportamento irá evoluir sequencial-

mente através de cinco estadios, com início no momento em que a pandemia começa e terminando com a (re)normalização e adaptação da comunidade.

No estadio 1, as reacções e comportamentos iniciais são motivados pelo contato com a situação de perigo, e estão associados a medo e ansiedade, procura de informações e à disseminação de comportamentos e acções para a preservação do indivíduo/grupo.

No estadio 2, preservação da população e emergência do altruísmo, elementos da comunidade que já passaram pelo estadio anterior, procuram envolver os vários sectores da comunidade, a fim de fornecerem ajuda a outras pessoas expostas à situação. A procura de informação é predominante a par com as acções de preservação da população.

No estadio 3, ultrapassada a fase aguda da pandemia, ganha expressão a internalização do impacto da COVID 19. Os membros da comunidade começam a internalizar a situação, procurando adaptar-se ao ambiente pós fase aguda. O que antes era considerado uma atividade “normal” pode no actual contexto não ser apropriado, condicionando mudanças nos comportamentos de rotina. Auto-avaliam-se vulnerabilidades e factores protectores e pondera-se sobre como lidar melhor com a nova situação.

O estadio 4, externalização, envolve a procura da reparação e o trata-

mento das vulnerabilidades identificadas durante o processo de internalização. A externalização traduz-se também através das críticas à intervenção política. São reavaliadas / redefinidas as medidas preventivas para minimizar problemas.

O estadio final, é marcado pela (re)normalização e adaptação. Trata-se de um processo potencialmente lento e demorado no qual a população identifica e age de acordo com as novas normas, apropriadas ao novo contexto pós-fase aguda da pandemia (com consequências importantes no processo de restauração

da sua identidade). Esta fase termina quando novos modos de comportamento se tornam dominantes e os comportamentos “externos” são normalizados.

O(a)s autore(a)s não definem um período de tempo específico para cada estadio, nem sugerem que toda a população progrida nos vários estadios ao mesmo ritmo. Na nossa realidade se procuramos “ler” a evolução de cada uma das comunidades afectadas iremos com certeza encontrar diferenças. A nova identidade comunitária emergente, as diferentes necessidades psicossociais e sócio económicas, os recursos disponíveis, as dificuldades na implementação do trabalho em rede, os conflitos subjacentes á sua implementação, são alguns dos indicadores que poderão ajudar a avaliar essa diferença. Mas como já anteriormente referi a recuperação é inevitavelmente um processo lento e difícil, onde cada comunidade, alicerçada na resiliência das suas populações, procura encontrar as suas estratégias de externalização / adaptação à nova realidade.

Relativamente aos jovens, e no âmbito de um projecto de investigação actualmente a decorrer (CORDIS-EU), a Professora Crone teme “que a crise aumente as desigualdades sociais que afetarão principalmente os jovens que já tiveram menos oportunidades antes da crise”. Acrescenta ainda que: “Eles precisam de ter o seu próprio papel (...) e de sentirem que podem contribuir para os objetivos maiores da sociedade”.

