

Saúde mental: serviços, indivíduos e o corpo social na época do coronavírus

Roberto Mezzina, ex-diretor do Centro Colaborador da OMS, DSM de Trieste.

A emergência do coronavírus necessariamente colocou tudo em segundo plano, condicionando e mudando nossas vidas. Se os cuidados de saúde na Itália são submetidos a muito estresse, a um desafio sem precedentes, a saúde mental, filha de um deus menor, sofre em silêncio. O empobrecimento dos serviços, sua redução e centralização, a escassez de pessoal, já reportada há muitos anos, se somam ao fato de estarem hoje no final da lista de prioridades de saúde. O nível da ameaça, como na guerra, parece mais alto, e a expressão "proteção da saúde mental" soa quase pleonástica em muitos contextos de saúde. No entanto, na era em que ninguém pode questionar a legalidade de uma "biopolítica" ditada pela medicina, nunca houve uma necessidade de políticas de saúde mental como agora, justamente porque toda a população italiana, mais cedo ou mais tarde do mundo, sofre de um formidável desconforto, que diz respeito a todos, e não apenas àqueles que já foram diagnosticados com distúrbios psiquiátricos, perturbando o mundo como o conhecemos.

Existe o risco de uma catástrofe final, legitimada e até compreensível, do sistema de saúde mental italiano. Esta é a notícia dos dias de hoje dos Serviços de Diagnóstico e Tratamento da Lombardia que estão sendo convertidos em enfermarias de Covid, com todo o pessoal (embora obviamente não esteja absolutamente preparado para as novas tarefas atribuídas). Muitos outros serviços foram fechados ou severamente limitados, e os cuidados básicos limitados - como todos os atendimentos ambulatoriais "especializados" - são estritamente necessários e mediante agendamento; que é exatamente o oposto do serviço flexível para uma população sob estresse. É difícil identificar o que é prioritário. Portanto, nesse momento, estão sendo desenvolvidas diretrizes e normativas para orientar empresas, departamentos e profissionais sobre o que fazer.

Parece evidente que o "corpo social", ao qual Basaglia se referia constantemente, não se encaixa. A COVID 19 parece estar partindo para uma guerra feita de indivíduos isolados, de solidão. Mas também de famílias ou de pequenas comunidades locais, como o condomínio, o bairro; e redes virtuais, pequenas e abertas, ou globais. Mas, inevitavelmente, afeta todo esse "corpo social". O profissional de saúde mental é um entre muitos. Ele não precisa cuidar da síndrome de Covid, mas deve continuar trabalhando, porque há uma necessidade de muitos níveis de apoio, incluindo psicológico e psiquiátrico. E não existe uma distinção real entre quem trata e quem é tratado, paradoxalmente, o profissional pode transmitir a doença, também porque as precauções adequadas não são possíveis. É inútil destacar a situação conhecida em que dispositivos médico-cirúrgicos elementares, máscaras, desinfetantes, estão quase totalmente ausentes.

Portanto, por um lado, parece evidente a inutilidade e até a nocividade de uma estrutura ambulatorial como aquela que se teve até agora nos serviços, frequentemente com salas de espera lotadas, e das mesmas internações, não estritamente necessárias: tudo implica um risco potencial do "corpo orgânico" de cada um. No entanto, sofrem mais os serviços diversos, nascidos com a reforma. Dizia-se para abolir a distância com o paciente, para não "nos manter à distância". O relacionamento, principal instrumento de terapia e também de assistência em saúde mental, não pode ser usado de maneira livre e direta. O grupo, o coletivo, são necessariamente forçados e finalmente abolidos; até tocar o corpo, que é o meio, individual e social ao mesmo tempo em que a angústia é liberada, é inibido: o "corpo orgânico" é agora uma fonte potencial de perigo.

Os serviços de apoio pessoal, assistência domiciliar e educacional, oferecidos principalmente pelas cooperativas sociais, diminuem a velocidade ou param na ausência de ferramentas adequadas de prevenção.

Os valores socioterapêuticos e de reabilitação ao frequentar um Centro de Saúde Mental ou um Centro Dia, entram em crise e fracassam. Em todos os lugares há uma socialidade forçada e vigiada.

Aqui é revelada toda a fragilidade de uma saúde mental composta de lugares: paradoxalmente, são precisamente os ambientes não hospitalares, os de normalidade, da comunidade e da vida em comum, que mais sofrem, porque de locais de encontro e troca, hoje podem se transformar em locais de infecção. Esse grupo inclui todas as comunidades onde ocorrem formas de coexistência temporárias ou de longo prazo, especialmente com um período residencial de 24 horas, como em casas de repouso, onde já ocorreram surtos envolvendo profissionais e visitantes.

Apesar de tudo, nunca antes foi necessário reunir serviços como âncoras para a proteção do paciente da saúde mental. É necessário salvar urgentemente os serviços, repensando ao mesmo tempo, em uma saúde mental na era do coronavírus. Sabemos que isso durará pelo menos por um tempo e, de qualquer forma, comportamentos e hábitos individuais e coletivos já estão se transformando.

Se a socialidade, em uma lógica de "restituição ao corpo social", era a utopia de Basaglia e da reforma, o que fazer agora que as redes sociais são reduzidas ao essencial, enquanto todos os meios de comunicação se

expandem, e especialmente mídias sociais? Vivemos conectados na internet, ao telefone, ou ligados na TV. Enquanto é necessário informar-se, muita exposição e especialmente fontes não confiáveis podem aumentar o estresse.

Os estudos sobre os comportamentos individuais não ajudam muito, não fazem muito sentido. Eles utilizam e enfatizam tal noção do estresse e conseqüentemente o transtorno de estresse pós-traumático (o famoso TEPT). É recente a publicação oportuna na Lancet Psychiatry de uma revisão relativa aos efeitos psicológicos da quarentena, embasada em outras epidemias a partir das SARS. Mas aqui não se trata de colocar em quarentena os indivíduos afetados, ou positivos para a infecção, como fontes potenciais de contágio. O bloqueio, o estar fechado em casa, que a Itália e agora outros países estão experimentando e vivendo, é um enorme experimento coletivo, uma nova Norma: uma condição generalizada, que afeta todos, especialmente aqueles que estão realmente em casa e não devem ir todos os dias aos seus locais de trabalho, assistência médica, produção ou serviços essenciais.

Começando com a revisão da Lancet, a American Psychiatric Association, da Universidade de Bethesda, e agora canadense, fez recomendações. A Mental Health Europe lançou uma lista simples de orientações. A OMS fez um cartaz sobre as diferentes formas de ajuda entre as pessoas, com atenção às crianças, por fim, um convite a formas alternativas de saudação para evitar apertos de mão ou abraços. O IASC atualizou suas diretrizes para intervenção de emergência humanitária na população exposta a Covid, mas já parece antiga porque não contempla o fechamento total de um país ou de vários países. Muitas recomendações dizem respeito aos mesmos profissionais de saúde e, entre eles, os de saúde mental, que devem cuidar de seus pacientes, mas também de seu próprio bem-estar mental durante os períodos de quarentena e no trabalho, que deve continuar. Eles devem poder comer, beber e dormir regularmente, fazer pausas, comunicar-se com colegas e entes queridos também através da mídia e garantir que a própria família e a própria organização estejam em segurança e tenham estabelecido um plano em caso de contágio.

Precisamos pensar, e rapidamente, no que comunicar, fazer e dizer na Itália, para ajudar a saúde mental dos cidadãos, dos mais fracos aos mais resistentes. Estudos confirmam - mas como não poderia ser assim - que, em situações semelhantes às do bloqueio, aumentam o tédio, a frustração e até o nível de ansiedade, que dilata o medo de infecção até o pânico e as cenestopatias, mas não demais: todos nós nos equipamos diante de um perigo forte e presente, embora invisível. Poucos adotam atitudes de negação e de fuga da realidade, com obstinação em manter seu estilo de vida "apesar de tudo". Mas, acima de tudo, com o isolamento, pode-se viver uma condição de trauma generalizado, com potenciais efeitos pós-traumáticos a curto e longo prazo. Ressurge, no entanto, a antiga recepção social da doença como culpa, individual e coletiva, algo que a psiquiatria conheceu na história e ainda hoje impregna a cultura popular, sobretudo onde o modelo médico não substituiu as antigas crenças e não cobriu todas as objeções. Já vimos formas injustificadas de preconceito e estigma desencadeadas contra indivíduos (ex-doentes) ou populações inteiras ou grupos étnicos.

Portanto, é urgente dar e encontrar significado para a quarentena, além das regras corretas de higiene que a impõem. Muitos documentos contêm conselhos simples para quem está em variadas formas de quarentena, como as que agora são generalizadas para todos e que mesmo espontaneamente todos tentam por em prática. Além de manter um sono reparador e fazer refeições regulares, fazer exercícios físicos (em ambiente doméstico!); limitar o uso de álcool, tabaco e outras drogas; conversar com seus entes queridos, mesmo sobre preocupações e medos; praticar eventuais estratégias de relaxamento, empenhar-se em hobbies e atividades agradáveis. Existem dicas para quem tem crianças ou idosos e famílias em geral.

Não é assim tão simples. O desapego social também paira sobre aqueles que não podem ou não sabem (e às vezes não querem) se defender. Se, por um lado, pessoas com problemas psiquiátricos mais graves, como é reconhecido, se mostram capazes de lidar e também de ajudar em situações de emergência - como ocorre, por exemplo, em guerras -, por outro lado, o isolamento social daqueles que têm problemas psicóticos são agora ironicamente permitidos e "normalizados" como comportamento imposto a todos. Mas muitos desapareceram dos serviços, escondidos em casa novamente. As famílias, onde estão, mantêm ou recuperam os doentes: os laços são fortalecidos na hora do perigo. Mas tanto a alienação determinada pela ausência de laços sociais do paciente psiquiátrico, quanto os conflitos nas famílias, podem subitamente se aguçar e levar a momentos de crises que devem ser absolutamente prevenidos.

Na população em geral, em uma situação padronizada em que a movimentação, o exercício em conjunto, o comer ou o beber em grupo, o convívio e até o cantar e tocar juntos são inibidos, é necessário ficar lado a lado na vida cotidiana, numa intimidade ou promiscuidade forçada, que é a da família (para quem a possui). Outros são forçados a escolher entre ficar sozinhos ou viver juntos se tiverem um relacionamento. Quem tem um jardim, uma segunda casa, um local de refúgio e de fuga, tem sorte.

Nesse cenário prevalentemente doméstico, os serviços podem aparecer com cautela? Uma série de pessoas, então, as mais frágeis - e aqui não apenas no sentido médico ou psiquiátrico, mas social - devem ser monitoradas em casa, seja por telefone (ter um telefone fixo ou um celular também já é reconhecido como uma necessidade sanitária e não é em vão que as lojas de eletrônicos estão abertas) ou onde também for necessário, fisicamente, para suporte e medicamentos. Isso com as devidas cautelas, e em uma situação muito consensual e consciente, bilateral e com a máxima contenção de riscos. O modelo ambulatorial não prevê isso e esse já é o primeiro desafio. É necessário priorizar os serviços, identificar quem mais precisa deles, isso é chamado de prevenção seletiva. São sugeridos perfis psicopatológicos de mais alto risco (pacientes com delírios, pensamentos e comportamentos obsessivo-compulsivos, sintomas somáticos ou anteriormente expostos a traumas graves) para os quais contatos mais frequentes podem ajudar a responder às preocupações emergentes, que podem ajudar a evitar graves exacerbações ou hospitalizações. Mas acima de tudo, é necessário ter em mente as histórias e situações individuais. Também é necessário inventar formas de teletrabalho, telemedicina ou telepsiquiatria, e que não sejam frias, mas afetivas, uma espécie de “telecoração” remoto.

O gradiente social da saúde mental é confirmado em toda a sua relevância e dramaticidade: o desconforto dos mais pobres, daqueles que estão sozinhos, ou mesmo amontoados em buracos apertados. Muitos podem não ter o que comer e não tem acesso a refeitórios sociais ou ativos nos próprios serviços. É preciso lembrar-se de garantir as necessidades básicas, mesmo com entregas de refeições. Aqueles sem casa, estão perdidos no nada social, sem esmolas, nem mesmo porque não há pessoas nas ruas, sem comida quente, se não com esforços louváveis por parte do voluntariado. Os serviços devem ser divulgados, alcançar aqueles que não têm acesso, mesmo nas ruas, e apoiar poderosamente aqueles que garantem a sobrevivência, mobilizando todos os recursos possíveis dos territórios, dos bairros, das associações e das igrejas. É necessário fornecer mais informações e segurança, mas, acima de tudo, é necessário dar sentido ao isolamento. Isso se aplica a todos nós, a toda a sociedade e é um elemento extraordinário de prevenção universal, isto é, dirigida a toda a população. Aqui surge a necessidade de sair de visões individualistas e optar sem demora pelo compartilhamento e solidariedade, civil e social. Agora é necessário elevar o sentido de fazer parte de uma comunidade, e os serviços podem e devem atuar como pontes.

Será necessário valorizar e estudar os fatores de resiliência individual e coletiva, e as estratégias de enfrentamento para uma recuperação que nunca será como agora, um fato interpessoal social. Já se fala da "whole of society approach", uma abordagem global da sociedade (IASC).

As novas formas de conexão social que estão se desenvolvendo nesse esforço coletivo de longa duração serão aprimoradas, bem como uma redescoberta do eu e um treinamento que não é apenas físico – o fitness, o estilo de vida saudável que também está na moda - mas um “cuidado de si”, de memória Foucaultiana. Do que realmente precisamos? O que é essencial? Enquanto somos jogados de volta para dentro de nós mesmos, em algo inédito para todos nós, ouvir a nós mesmos e focar em nosso corpo, até mesmo em nossa respiração, se contrapõe e talvez prevaleça o sentido de uma comunidade, de uma luta comum. O sentido de um heroísmo coletivo, onde o corpo social fragmentado e mediado que se reconecta idealmente, ou talvez também concretamente, em múltiplas formas de ajuda e sobrevivência. E essa é a saúde mental de toda uma sociedade, portanto, defendemos os serviços que interpretam e intermediam esse social, enquanto defendemos a nós mesmos.

* * *

Ongaro Basaglia F. & Basaglia F. Follia / Delirio, in Enciclopedia Einaudi, vol. VI, Einaudi, Torino, 1979: 267-287; ristampato in Ongaro Basaglia F., Salute/malattia. Le parole della medicina, 180 - Archivio Critico della Salute Mentale, Alfabeta Verlag, Merano 2012, 119-147.

Manderscheid RW. Preparing for Pandemic Avian Influenza: Ensuring Mental Health Services and Mitigating Panic. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 21, No.1 (February), 2007: 64–67

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. Published Online February 26, 2020.

United Nations Inter Agency Standing Committee (IASC). Psychosocial Support in Emergency Setting. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak - Version 1.0,

February 2020

Foucault M. *Le souci de soi*, Gallimard, Paris 1984, trad. it. di L. Guarino, *La cura di sé*, Feltrinelli, Milano 1985.