

**Concepções históricas da construção da psiquiatria contemporânea:
uma reflexão teórica do cuidado transpandêmico***Historical conceptions of the construction of contemporary psychiatry:
a theoretical reflection on transpandemic care**Concepciones históricas de la construcción de la psiquiatría contemporánea:
una reflexión teórica sobre el cuidado transpandémico***Beatriz Braga Pena¹**

ORCID: 0000-0002-6878-023X

Franciele de Oliveira Scala Dias¹

ORCID: 0000-0002-3493-4253

Iara Raitha da Fonseca Moreira¹

ORCID: 0000-0003-1262-6927

Isabel Cristina Gonçalves Dohler¹

ORCID: 0000-0002-9933-1146

Júlia Rosa de Souza Soares¹

ORCID: 0000-0002-2142-924X

Lháisa Silva Soares¹

ORCID: 0000-0003-2123-575X

Maria Angélica Santos Teixeira¹

ORCID: 0000-0002-3142-0716

Tales Corrêa Nunes¹

ORCID: 0000-0001-9016-6511

Fernanda Bicalho Pereira¹

ORCID: 0000-0002-7061-6236

¹Centro Universitário Vértice.
Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Pena BB, Dias FOS, Moreira IRF, Dohler ICG, Soares JRS, Soares LS, Teixeira MAS, Nunes TC, Pereira FB. Concepções históricas da construção da psiquiatria contemporânea: uma reflexão teórica do cuidado transpandêmico. Glob Acad Nurs. 2022;3(Spe.2):e285. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200285>

Autor correspondente:

Beatriz Braga Pena

E-mail: beatrizbragap@hotmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos

Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos

Armada de Oliveira

Editor Responsável: Rafael Rodrigues

Polakiewicz

Submissão: 24-04-2022

Aprovação: 30-07-2022

Resumo

Objetivou-se analisar o contexto histórico da psiquiatria antiga e atual e as repercussões no período pré e transpandêmico. Trata-se de um estudo de reflexão, de caráter descritivo e crítico-reflexivo, baseado na teoria "Tratamento moral" de Pinel sob o contexto dos tratamentos dos doentes nos manicômios sendo considerados alienados. Para o desenvolvimento, foram elencadas três categorias, tais quais: Psiquiatria e Pinel: histórico, Psiquiatria no Brasil e COVID-19: saúde mental e futuro da psiquiatria. As mudanças originadas do contexto pandêmico desencadearam diversos abalos psicológicos na população que cumpriu com a demanda da quarentena. Podendo ressaltar, o aumento no nível de stress, ansiedade, depressão (os últimos aumentaram em 25%, segundo os dados mais recentes da Organização Mundial da Saúde), traumas psicológicos, angústias vinculadas ao luto e demais medos, relacionados a morte e desemprego. Quando falamos da pandemia, o medo que ela traz aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes. Dessa forma, mesmo com a publicação de alguns relatórios sobre estratégias locais de atenção à saúde, ainda não são conhecidas diretrizes de emergência mais abrangentes para esse cenário de pandemia.

Descritores: História; Psiquiatria; COVID-19; Doença Mental; Reforma Psiquiátrica.**Abstract**

The aim was to analyze the historical context of ancient and current psychiatry and the repercussions in the pre and transpandemic period. This is a reflection study, with a descriptive and critical-reflexive character, based on Pinel's theory of "Moral Treatment" in the context of the treatment of patients in asylums that are considered alienated. For development, three categories were listed, such as Psychiatry and Pinel: history, Psychiatry in Brazil and COVID-19: mental health and the future of psychiatry. The changes arising from the pandemic context triggered several psychological shocks in the population that complied with the quarantine demand. It can be highlighted the increase in the level of stress, anxiety, depression (the latter increased by 25%, according to the most recent data from the World Health Organization), psychological trauma, anguish linked to grief and other fears related to death and unemployment. When we talk about the pandemic, the fear it brings increases levels of anxiety and stress in healthy individuals and intensifies the symptoms of those with pre-existing psychiatric disorders. Thus, even with the publication of some reports on local health care strategies, more comprehensive emergency guidelines for this pandemic scenario are still not known.

Descriptors: History; Psychiatry; COVID-19; Mental Disease; Psychiatric Reform.**Resumen**

El objetivo fue analizar el contexto histórico de la psiquiatría antigua y actual y las repercusiones en el período pre y transpandemia. Se trata de un estudio de reflexión, de carácter descriptivo y crítico-reflexivo, basado en la teoría del "Tratamiento Moral" de Pinel en el contexto del tratamiento de pacientes en asilos considerados alienados. Para el desarrollo, se enumeraron tres categorías, como: Psiquiatría y Pinel: historia, Psiquiatría en Brasil y COVID-19: salud mental y el futuro de la psiquiatría. Los cambios derivados del contexto de la pandemia desencadenaron varios choques psicológicos en la población que cumplió con la exigencia de la cuarentena. Se puede destacar el aumento del nivel de estrés, ansiedad, depresión (esta última aumentó un 25%, según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud), trauma psicológico, angustia ligada al duelo y otros miedos relacionados con la muerte y desempleo. Cuando hablamos de la pandemia, el miedo que trae aumenta los niveles de ansiedad y estrés en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos psiquiátricos preexistentes. Así, aún con la publicación de algunos informes sobre estrategias locales de atención en salud, aún no se conocen lineamientos de emergencia más integrales para este escenario de pandemia.

Descritores: Historia; Psiquiatría; COVID-19; Enfermedad Mental; Reforma Psiquiátrica.

Introdução

A psiquiatria tem sua origem na matriz europeia, sendo um fenômeno classificado como recente, há pouco mais de duzentos anos, que constitui uma especialidade médica encarregada de tratar os transtornos mentais. Assim, seu marco de fundação foi o trabalho do médico francês, Philippe Pinel (1745-1827), que a consolidou como especialidade médica dando o nome de alienismo. Desse modo, o alienismo permite a incorporação dos loucos, agora entendidos como alienados mentais, tratados e recuperados. No entanto, se isso não fosse possível, eles deveriam ser tutelados, sob condições especiais em um espaço chamado manicômio, que se tornou um local para observar, classificar, tratar, recuperar, isolar e reprimir estes indivíduos, em nome da ciência e da filantropia¹.

Além disso, Philippe Pinel, médico relevante nas mudanças das perspectivas de ordem psiquiátrica, associou o tratamento da loucura por meio da moral, que consistia em uma rotina com medicamentos receitados pelos médicos, atividades de lazer e trabalho para os doentes, retirando a visão passada de lesão ou agressão sofrida pelos pacientes².

A história da psiquiatria no Brasil tem seus primeiros relatos na primeira metade do século XIX, em que ocorrem as intervenções por parte do Estado com relação à loucura. Assim, a vinda da família real portuguesa tinha por objetivo urbanizar as cidades, e foi responsável por tirar de circulação as pessoas consideradas alienadas. Dessa forma, em 1841 D. Pedro II cria um decreto no qual autoriza a criação de um hospital para doentes mentais, fato que figura como um marco do nascimento da psiquiatria no país. Tal assinatura representa a pressão exercida por um grupo de pessoas e os seus interesses específicos³.

Sendo assim, com o passar dos anos, especificamente durante a Ditadura Militar (1964-1985), foi possível a construção de novos manicômios, voltados para interesse financeiro, onde estabeleceu-se, além de manicômios públicos, a parceria com hospitais privados. Em abril de 1978, ocorreu uma crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSam), considerado o estopim do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo realizada uma greve devido às precárias condições de trabalho, bem como da violência excessiva nos manicômios. Entretanto, no Brasil a denominação de reforma psiquiátrica foi estabelecida a partir de 1989 com objetivo de acompanhar o Movimento Sanitarista e a Reforma Sanitária, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir das reformas psiquiátrica e sanitária, o cuidado em saúde mental passa a ser defendido enquanto movimento de transformação da relação da sociedade com o portador de sofrimento mental, em uma lógica emancipadora e integral⁴.

Ademais, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 foram realizadas discussões temáticas a exemplo da Saúde Mental e, também, a realização de Congressos Nacionais de Trabalhadores em Saúde Mental que trouxeram questionamentos das práticas manicomial, conforme foi realizado por Pinel, possibilitando o surgimento de críticas aos manicômios. Atualmente, a

Saúde Mental no Brasil é baseada na Lei n.º 10.216 de 2001 e de outros documentos oficiais, tais como a Lei n.º 10.708 de 2003 e a Portaria n.º 3.088 de 2011. Além disso, há a presença de 2.209 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 34 unidades de acolhimento e 4.620 leitos de psiquiatria em hospitais gerais, o que evidencia melhorias na atenção a essa população, tanto no dia-a-dia, quanto em situações mais específicas como por exemplo as pandemias².

No contexto de surtos, epidemias, endemias e pandemias, a taxa de pessoas afetadas por problemas relacionados à saúde mental tende a crescer exponencialmente. Outrossim, em muitos desses casos, as implicações relacionadas à dimensão psicossocial tendem a perdurar mais do que as próprias doenças infecciosas, gerando enormes consequências a longo prazo. Foi vivenciado essa realidade com o advento da pandemia de COVID-19, desencadeada no final do ano de 2019. A insegurança do futuro e o medo do presente foram fatores imponentes no adoecimento psíquico da população. Dessa forma, com o encaminhamento para o fim da pandemia, tem-se a necessidade do cuidado mental que foi comprometido durante o período vigente da COVID-19⁵⁻⁷.

Durante o período anteriormente citado, principalmente nos primeiros meses, uma das estratégias para a diminuição da circulação do vírus no território foi a recomendação de isolamento social. Tal medida, fez com que muitos indivíduos enfrentassem o distanciamento social, com a quebra das rotinas, e uma transferência das relações sociais, de trabalho e de estudo, para uma dinâmica virtual, limitando as opções de lazer ao ar livre, além da privação de hábitos como a prática de esportes em geral^{8,9}.

As mudanças originadas do contexto pandêmico desencadearam em importantes impactos à saúde mental da população. Pode-se ressaltar, o aumento no nível de *stress*, ansiedade, depressão (os últimos aumentaram em 25%, segundo os dados mais recentes da Organização Mundial da Saúde), traumas psicológicos, angústias vinculadas ao luto e demais medos, relacionados a morte e desemprego^{9,10}.

Portanto, é notável a mudança na história da psiquiatria sendo relacionada, atualmente, com o Sistema Único de Saúde (SUS) visando uma perspectiva mais social e distanciando da agressão a que os pacientes eram submetidos, conforme ideia de Philippe Pinel. Assim, o presente estudo, baseado na questão norteadora: "Houve mudanças na perspectiva da história psiquiátrica no Brasil no período da pandemia de COVID-19?", possui o objetivo de analisar o contexto histórico da psiquiatria antiga e atual e as repercussões no período pré e transpandêmico.

Metodologia

O estudo apresenta-se como uma reflexão baseada na teoria "Tratamento moral" de Pinel sob o contexto dos tratamentos dos doentes nos manicômios sendo considerados alienados. Pinel realiza uma mudança na perspectiva do tratamento de forma moral reestruturando os espaços dos manicômios e o tratamento dos internados alterando a ideia da psiquiatria. Tal análise



de caráter descritivo e crítico-reflexivo evidencia a história da psiquiatria e sua evolução até o período da pandemia de COVID-19, enfatizando as mudanças a partir da ideia do teórico. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados entre os anos de 2017 e 2022, em que continham informações vinculadas aos descritores “história, psiquiatria, pandemia da COVID-19, doença mental, reforma psiquiátrica”, utilizando as bases de dados SciELO, Google Scholar e sites oficiais do Governo Federal. A busca e seleção dos estudos ocorreu em abril de 2022.

Resultados e Discussão

Psiquiatria e Pinel: histórico

Tratados como alienados, indivíduos que possuíam algum transtorno mental eram considerados perigosos e deveriam ficar longe da sociedade, seja em cômodos particulares, cadeias ou em hospitais de caridade⁹. Esse era um cenário comum encontrado no mundo antes do surgimento da psiquiatria, evidenciando a falta de atenção e cuidado com pessoas que tinham algum transtorno mental.

Ao longo do desenvolvimento europeu e avanço da urbanização, aconteceu um crescimento exponencial da população urbana e, conseqüentemente, um grande número de desempregados que viviam nas ruas. Assim, começou-se uma reorganização dividindo os mendigos entre os que eram considerados válidos, ou seja, podiam trabalhar, e os inválidos. Com esse feito, países começaram a adotar a prática de internação em hospitais gerais, instituições de caridade, que utilizavam medidas como aprisionamento e trabalho forçado. As internações eram feitas de forma arbitrária, necessitando apenas de uma autorização de sequestro e, assim, eram privados de liberdade^{1,10}.

Porém, a partir da Revolução Francesa (1789), a funcionalidade desses hospitais gerais começou a ser questionada e, com isso, aconteceram reformas no funcionamento dessas internações que mudaram percepções sobre essa questão. Nesse contexto, o alienismo (como especialidade que trata a loucura) surgiu na virada do século XVIII para o século XIX, tendo como principal desenvolvedor o médico francês Philippe Pinel¹. O surgimento dessa especialidade serviu como produto para novos paradigmas no tratamento desses indivíduos e como base para o que atualmente se encontra na psiquiatria contemporânea.

Para Pinel, a abordagem clínica de pacientes com doenças mentais deveria partir de sintomas até chegar aos quadros clínicos, desse modo, o alienista deveria se atentar aos gestos, comportamentos e expressões, ou seja, aquilo que podia ser captado pelos sentidos. Ele considerava a loucura como uma alteração das funções do sistema nervoso, expressando um desarranjo nas funções intelectuais¹.

Outro ponto relevante nos trabalhos de Pinel é a importância que a instituição de tratamento representa na recuperação dos alienados, assim, ele promoveu reestruturação de espaços de internação e criação dos manicômios, que serviriam como ambiente de cura. Com

isso, as condições do local eram consideradas relevantes e mereciam atenção. Apesar de ainda serem utilizadas medidas como isolamento e camisa de força, as mudanças proporcionadas pelas ideias do francês representavam novos paradigmas para a abordagem da saúde mental naquela época¹.

Além disso, Pinel também destacava sobre a importância do tratamento individual, em que, suas particularidades deveriam ser analisadas. Embora utilizasse meios físicos, ele considerava que o tratamento baseado nas causas morais tinha maior importância¹. Com seus trabalhos, ideias e ações, o francês desempenhou papel importante para o avanço da psiquiatria, moldando novos caminhos para uma área que, naquela época, pouco se falava.

Psiquiatria no Brasil

Em tempos arcaicos, ressaltando a era colonial, o cuidado com os doentes no Brasil era totalmente precário, sendo praticamente nulo. Dessa forma, enfatiza-se que a maior parte do cuidado era feito por religiosos nas casas de caridade, curandeiros, pajés, entre outras pessoas sem real formação médica que tentava realizar algum tipo de tratamento a doença^{11,12}. Não fugindo do mencionado anteriormente, os procedimentos realizados com pacientes psíquicos eram com objetivos de cuidar dos sintomas que eles apresentavam e não do seu real acometimento.

Com o passar dos anos e o surgimento da Revolução Industrial, surgiu uma nova rotina de trabalho com alta demanda, em virtude disso, sentiram a necessidade da criação de um centro de segregação e evolução da assistência médica para aqueles com enfermidades psíquicas. Assim, iniciou tal mudança com Pinel na França, e se expandiu por todo mundo ocidental, com os determinados valores da época. Dessa forma, com a vinda da corte para o Rio de Janeiro, o Imperador Dom Pedro II construiu um hospício na cidade que atendia o modelo francês^{11,13}.

Vale ressaltar que nesse período os manicômios agiam com tratamentos grotescos, como prática de lobotomia, choques e agressões físicas, que retiravam a dignidade dos indivíduos. Também é válido destacar que se considerava todo aquele diferente da maioria um louco, isso inclui pessoas LGBTQIA+, negros e índios, militantes políticos, alcoólatras, mães solteiras, pessoas sem documentação e pobres, em outras palavras todos aqueles que eram excluídos e indesejados pela população^{13,15,18}.

A fim de alterar a traumática realidade vigente, iniciaram os discursos antimanicômiais, que evoluíram para planejamentos de uma Reforma psiquiátrica, que visava retornar com a dignidade das pessoas que possuíam algum tipo de transtorno mental. Em virtude disso, seguindo a evoluída ideia de Franco Basaglia, baseada na proposta de transformação da cultura por meio da reintegração social dos loucos, uma médica chamada de Nise da Silveira protestou contra eventos que ocorriam nos hospícios, como, por exemplo, o trancafiamento, a agressividade, a superlotação, a falta de humanização e higiene^{16,19}.



Além disso, a médica supracitada desenvolveu atividades relacionadas a terapia ocupacional, estas que foram de grande valia para pacientes esquizofrênicos. Com isso, Nise convocou a academia e os profissionais da saúde, a um novo olhar sobre a saúde mental, a partir de um cuidado de forma humana, social e íntegra¹⁷.

Ademais, quando nos referimos à Reforma, Psiquiátrica devemos relatar sobre seu projeto de mudança, este foi apresentado em 1989 e aprovado apenas após 12 anos, quando foi sancionado como Lei n.º 10 216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado. Tal evento ocasionou o fechamento de diversos manicômios no país, a transformação do modelo assistencial em saúde mental e instituição de uma rede de atenção psicossocial para a assistência em saúde mental em liberdade¹⁷.

Afinal, todos os acontecimentos a fim da melhoria do cuidado foram de extrema importância e fizeram com que hoje em dia os indivíduos acometidos por algum transtorno mental consigam receber apoio gratuito, uma vez que os tratamentos atualmente são bancados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Por fim, ressalta-se que no Brasil moderno tem-se programas como a Rede de atenção psicossocial (Raps), o Centro de atenção psicossocial (Caps) e os Serviços residenciais terapêuticos (SRT), além das medicações que também são oferecidas pelo governo, esses possuem o objetivo de cuidar de forma humanizada dos pacientes, dando acolhimento, com total gratuidade¹⁷.

COVID-19: saúde mental e futuro da psiquiatria

Embora as doenças infecciosas tenham surgido em vários momentos da história, nos últimos anos, a globalização facilitou a disseminação de agentes patológicos, resultando em pandemias em todo o mundo. Isso aumentou a complexidade da contenção de infecções, que tiveram um importante impacto político, econômico e psicossocial, levando a desafios urgentes de saúde pública. 2-6 HIV, Ebola, Zika e H1N1, entre outras doenças, são exemplos recentes¹.

O coronavírus (COVID-19), identificado na China no final de 2019, tem um alto potencial de contágio, e sua incidência aumentou exponencialmente. Sua transmissão generalizada foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Informações dúbias ou mesmo falsas sobre fatores relacionados à transmissão do vírus, o período de incubação, seu alcance geográfico, o número de infectados e a taxa de mortalidade real levaram à insegurança e ao medo na população. A situação foi exacerbada devido às medidas de controle insuficientes e à falta de mecanismos terapêuticos eficazes^{6,8,9}. Essas incertezas têm consequências em diversos setores, com implicações diretas no cotidiano e na saúde mental da população.

Esse cenário levanta várias questões, como: Existe uma pandemia de medo/estresse concomitante à pandemia de COVID-19? Como podemos avaliar esse fenômeno?

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, as emoções envolvidas,

como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas. O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent. Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos^{8,13,20}.

Como os custos econômicos associados aos transtornos mentais são altos, a melhoria das estratégias de tratamento em saúde mental pode levar a ganhos tanto na saúde física quanto no setor econômico. Além de um medo concreto da morte, a pandemia da COVID-19 tem implicações para outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e abandono. Além disso, pode aumentar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais dessa tragédia em larga escala.

Durante o surto de ebola, por exemplo, comportamentos relacionados ao medo tiveram um impacto epidemiológico individual e coletivo durante todas as fases do evento, aumentando as taxas de sofrimento e sintomas psiquiátricos da população, o que contribuiu para o aumento da mortalidade indireta por outras causas que não o ebola. Atualmente, a facilidade de acesso às tecnologias de comunicação e a transmissão de informações sensacionalistas, imprecisas ou falsas podem aumentar as reações sociais prejudiciais, como raiva e comportamento agressivo^{14,15,20}.

Medidas de diagnóstico, rastreamento, monitoramento e contenção da COVID-19 foram estabelecidas em vários países. No entanto, ainda não existem dados epidemiológicos precisos sobre as implicações psiquiátricas relacionadas à doença ou seu impacto na saúde pública. Um estudo chinês forneceu algumas percepções a esse respeito. Aproximadamente metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico da epidemia como moderado a grave, e cerca de 1/3 relatou ansiedade moderada a grave. Dados semelhantes foram relatados no Japão, onde o impacto econômico também foi dramático^{7,12,16}.

Outro estudo relatou que pacientes infectados com COVID-19 (ou com suspeita de infecção) podem sofrer intensas reações emocionais e comportamentais, como medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia ou raiva, como já foi relatado em situações semelhantes no passado. Tais condições podem evoluir para transtornos, sejam



depressivos, ansiedade (incluindo ataques de pânico e estresse pós-traumático), psicóticos ou paranoides, e podem até levar ao suicídio. Essas manifestações podem ser especialmente prevalentes em pacientes em quarentena, cujo sofrimento psicológico tende a ser maior. E mesmo entre pacientes com sintomas comuns de gripe, o estresse e o medo devido à semelhança das condições podem gerar sofrimento mental e piorar os sintomas psiquiátricos. Apesar de a taxa de casos confirmados versus suspeitos de COVID-19 ser relativamente baixa, a maioria dos casos ser considerada assintomática ou leve e a doença apresentar uma taxa de mortalidade relativamente baixa, as implicações psiquiátricas podem ser significativamente altas, sobrecarregando os serviços de emergência e o sistema de saúde como um todo¹²⁻¹⁷⁻¹⁹.

Em conjunto com ações para ajudar pacientes infectados e em quarentena, devem ser desenvolvidas estratégias direcionadas à população em geral e a grupos específicos, incluindo profissionais de saúde diretamente expostos ao patógeno e com altas taxas de estresse. Embora alguns protocolos para médicos tenham sido estabelecidos, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de isolamento e hospitais, não é treinada para prestar assistência em saúde mental durante pandemias, nem recebe atendimento especializado. Estudos anteriores relataram altas taxas de sintomas de ansiedade e estresse, além de transtornos mentais, como estresse pós-traumático, nessa população (principalmente entre enfermeiros e médicos), o que reforça a necessidade de cuidados¹².

Outros grupos específicos são especialmente vulneráveis em pandemias: idosos, imunocomprometidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta incidência. Nesses grupos, rejeição social, discriminação e até xenofobia são frequentes^{12,18}.

O fornecimento de acolhimento psicológico é um componente de assistência essencial para populações vítimas de emergências e desastres, mas não existem protocolos ou diretrizes universais eficazes para as práticas de apoio psicossocial. Embora alguns relatórios sobre estratégias locais de atenção à saúde mental tenham sido publicados, não são conhecidas diretrizes de emergência mais abrangentes para esses cenários, pois evidências anteriores se referem apenas a situações específicas^{1,12,18}.

No Brasil, um grande país em desenvolvimento com acentuada disparidade social, baixos níveis de educação e cultura humanitária-cooperativa, não existem parâmetros para estimar o impacto desse fenômeno na saúde mental ou no comportamento da população. Será possível implementar ações preventivas e emergenciais eficazes, voltadas para as implicações psiquiátricas dessa pandemia biológica em amplas esferas da sociedade?

Especificamente para esse novo cenário da COVID-19, sugere-se que três fatores principais sejam considerados ao desenvolver estratégias de saúde mental: 1) equipes multidisciplinares de saúde mental (incluindo psiquiatras, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos e outros profissionais de saúde mental); 2) comunicação clara

envolvendo atualizações regulares e precisas sobre o surto de COVID-19; e 3) estabelecimento de serviços seguros de aconselhamento psicológico (por exemplo, via dispositivos ou aplicativos eletrônicos). Por fim, é extremamente necessário implementar políticas públicas de saúde mental em conjunto com estratégias de resposta a epidemias e pandemias antes, durante e após o evento. Profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, devem estar na linha de frente e desempenhar um papel de liderança nas equipes de planejamento e gerenciamento de emergências. Protocolos de assistência, como os utilizados em situações de desastre, devem cobrir áreas relevantes para a saúde mental individual e coletiva da população^{1,12,14,18}.

Considerações Finais

A psiquiatria datada atualmente é de origem europeia e baseia-se em estudos do médico francês Philippe Pinel, cujo importante trabalho nessa área de saúde mental, foi tratar os pacientes pela moral através do alienismo. Tal método encara a loucura como uma alteração das funções do sistema nervoso que causa desarranjos nas funções intelectuais do indivíduo afetado. Dessa forma, Pinel buscou reestruturar os espaços dos manicômios, trazendo novos paradigmas com relação ao tratamento, tendo seus estudos como base para a psiquiatria contemporânea.

Com relação ao contexto da psiquiatria no Brasil, pode-se observar que as pessoas com doenças mentais eram isoladas em casa, ou vagavam pelas ruas do país. Para tentar transformar essa realidade, D. Pedro II criou o primeiro hospital a fim de internar essas pessoas, que se baseou em parte no estudo do médico francês Pinel.

No entanto, as internações eram feitas de forma arbitrária, nas quais os pacientes eram privados de liberdade tendo suas particularidades desrespeitadas e sofrendo violações como lobotomia, choques e agressões físicas. Já na história atual da psiquiatria contemporânea vigora a Lei da Reforma Psiquiátrica n.º 10 216/2001 que institui um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil e proibiu manicômios.

Com base nisso, a pergunta central do estudo se baseia no fato da ocorrência de mudanças na perspectiva da história psiquiátrica do Brasil no período da pandemia de COVID-19, uma vez que o coronavírus trouxe incertezas com implicações diretas no cotidiano e na saúde mental da população. Assim, quando falamos da pandemia, o medo que ela traz aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentis.

Dessa forma, mesmo com a publicação de alguns relatórios sobre estratégias locais de atenção à saúde, ainda não são conhecidas diretrizes de emergência mais abrangentes para esse cenário de pandemia. Portanto, deve-se implementar medidas que visam aumentar equipes multidisciplinares de saúde mental, incentivar a comunicação clara envolvendo atualizações regulares e precisas sobre o surto de COVID-19, e estabelecer serviços seguros de aconselhamento psicológico.



Referências

1. Teixeira MO. Pinel e o nascimento do alienismo. Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]. 2019 [acesso em 24 abr 2022];19(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/44288/30186>
2. Ministério da Saúde (BR). Centro Cultural do Ministério da Saúde. Hospício [Internet]. Brasília (DF): MS; 2022 [acesso em 24 abr 2022]. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hebospicio/text/bio-pinel.php>
3. Yasui S, Barzaghi N. História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil [Internet]. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, 2018 [acesso em 24 abr 2022]. Disponível em: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/792/895>
4. Lage RDF, Dumarde LTL, Pereira LS, Dumarde AL, Dumarde CLS, Colaro IG, Silva MV, Silva MV, Teixeira EMP, Lopes CKM. O avanço na assistência à pessoa com transtorno mental após a Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.1):e123. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200123>
5. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. J. COVID-19: consequências da saúde mental da população. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2020. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
6. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde regulamenta medidas de isolamento e quarentena [Internet]. Brasília (DF): MS; 2020 [acesso em 24 abr 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/ministerio-da-saude-regulamenta-medidas-de-isolamento-e-quarentena>
7. Vieira JM, Granja P. COVID 19: uma pandemia de saúde mental. Saúde & Tecnologia [Internet]. 2020 [acesso em 24 abr 2022];24:05-10. Disponível em: https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/13208/1/COVID-19_uma%20pandemia%20de%20sa%c3%bade%20mental.pdf
8. Fundação Oswaldo Cruz (BR). Depressão, ansiedade e estresse aumentam durante a pandemia [Internet]. Brasília (DF): Fiocruz.br; 2020 [acesso em 24 abr 2022]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/>
9. Oda AMGR, Dalgalarondo P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund [Internet]. 2004 [acesso em 24 abr 2022];7(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/kKkby7Ln9Tr5FQqwrS4cm7S/?format=pdf&lang=pt>
10. Figueirêdo MLR, Delevati DM, Tavares MG. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. UNIT-Alagoas [Internet]. 2014 [acesso em 24 abr 2022];2(2):121-136. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797>
11. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia De Medo E Covid-19: Impacto Na Saúde Mental E Possíveis Estratégias. Debates em psiquiatria - Abr-Jun 2020. <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>
12. Miranda-Sá Jr. LS. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul. Rev.Psiquiatr. 2007;29(2):156-158. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>
13. Pena MP, pereira LSD, Azevedo DL, Barbosa ALJ, Gomes CAA, Silva CF, Soares CLG. Hospital colônia de Barbacena: fatores de risco e adoecimento em espaço psiquiátrico. Universo Belo Horizonte [Internet]. 2018 [acesso em 24 abr 2022];1(3). Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelo Horizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=6582>
14. Dias A. Fontes clínicas, história da loucura e história da psiquiatria: uma revisão historiográfica. Tempos Históricos. 2021;25(1). <https://doi.org/10.36449/rth.v25i1.21029>
15. Bolfe JS, Rosa LS. Desrespeito aos direitos humanos nos manicômios brasileiros no início do século XX e aplicabilidade da lei antimanicomial. II CBPSI [Internet]. 2018 [acesso em 24 abr 2022];:325-332. Disponível em: <https://cbpsi.fae.emnuvens.com.br/cbpsi/article/viewFile/73/72>
16. Philippart KS, Shiraishi LS, Ribeiro LD, Tauyr LV, Guardia Júnior MT, Campos NES. Reflexos sociais e metodológicos na evolução da neurologia e a atual situação desta área médica no Brasil. EASN [Internet]. 2021 [acesso em 24 abr 2022];1. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/196>
17. Ministério da Saúde (BR). 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial [Internet]. Brasília (DF): MS; 2021 [acesso em 24 abr 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#footer>
18. Mezza M, Torrenté MON. A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. 2020;44(Spe.3):235-249. DOI 10.1590/0103-11042020e320
19. Lima AA, Holanda AF. História da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2010;10(2). <https://doi.org/10.12957/epp.2010.8983>
20. Cairo JVF, Freitas THD, Francisco MTR, Lima ALR, Silva LA, Marta CB. Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e56. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200056>

