

Saúde Mental e ética em tempos de COVID-19

Vitor Barros Rego

<https://orcid.org/0000-0003-2124-6379> | E-mail: vitorbarrosrego@gmail.com

O ano de 2020 tem sido bastante desafiador para todos no mundo com a pandemia da Covid-19. As restrições de circulação, de contato e de liberdade nos forçaram a conhecer e reconhecer vários pontos da nossa vida. Alguns deles, que chamam a atenção, são o nosso propósito de vida e de sociedade e a nossa saúde mental. Para isso, algumas perguntas provocam importantes reflexões: por que e para que produzimos? Como manter sanidade e equilíbrio mental nesse tempo de pandemia e de atrocidades acontecendo?

Nossa forma de produzir mercadorias e serviços sofreram muitas mudanças com esta pandemia: famílias sofreram perdas nas suas rendas mensais; o consumo de produtos e serviços foi se tornando restrito àqueles considerados essenciais; empresas reformularam seus quadros funcionais e estratégias. Por conta de mudanças como essas, muitos trabalhadores e trabalhadoras foram sujeitas a situações ainda mais precárias do que já vivenciavam: exposição a riscos de contaminação, jornadas de trabalho exaustivas, falta de suporte, punições desmedidas, entre outras (Antunes, 2018). Muitos relatam uso abusivo de medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos, relaxantes musculares), bebidas energéticas, drogas ilícitas, dores pelo corpo, sono desregulado, dificuldade de concentração e níveis altos de ansiedade (Schimdt et al., 2020). Estes relatos não são novidade. As constantes flexibilizações nas leis trabalhistas e modernizações de prestação de serviços gerou uma massa de trabalhadores pseudoautônomos, que acreditam serem donos do próprio negócio, mas são geridos por um algoritmo (Antunes, 2018). É o caso de entregadores e motoristas de aplicativo. Trabalham por jornadas exaustivas com o objetivo de atingir um valor mínimo de ganhos diários que compensem a saída de casa para trabalharem. Não existem proteções legais nem mesmo de suas integridades física e mental no trabalho.

Antes da pandemia, os dados sobre afastamento e adoecimento no trabalho já apontavam para resultados assustadores. No ano de 2018, segundo Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho, o Brasil teve 576.951 acidentes notificados, pouco mais de 19 mil acidentes a mais que o ano anterior (Brasil, 2018). Destes, os transtornos mentais e comportamentais estão em 3º lugar como motivo do afastamento. Não iremos discutir dados aqui, mas, sim, fazer uma reflexão: **Como você acha que contribui para este adoecimento dos demais trabalhadores?** A resposta é simples: direta ou indiretamente, sim, ao consumir estes produtos e serviços. Indo mais a fundo nestas provocações, faço mais perguntas: você deixaria de comprar uma roupa de uma determinada marca se soubesse que a linha de produção utiliza trabalho escravo? Você deixaria de frequentar um restaurante que você gosta se soubesse que proprietários praticam assédio moral contra funcionários? Você se submeteria a uma cirurgia com um médico se soubesse que ele está trabalhando há 16 horas consecutivas? Você faria uma viagem onde motorista ou piloto do avião está trabalhando à base de bebidas energéticas e/ou drogas estimulantes? Sabermos das condições em que foram produzidas peças de roupas pode até não mudar nossas escolhas, mas como os serviços são prestados sim, até porque, em algumas das situações, estaríamos expostos a alguns riscos. Portanto, sustento aqui que estamos em uma crise que não é somente contra um vírus, mas também uma crise ética da sociedade. Alimentamos uma cadeia produtiva que precariza e expõe trabalhadores a situações limítrofes e que, em alguns casos, podem colocar sua vida em risco. O que assusta é a capacidade de naturalizar ou mesmo ignorar tais dilemas éticos.

Editado em Português e Inglês. Versão original em Português.

Recebido em 14/6/2020. Resubmetido em 14/6/2020. Aceito em 14/6/2020 por Dr. Gerlando Augusto Sampaio Franco de Lima (Editor).

Publicado em 28/6/2020. Organização responsável pelo periódico: Abracicon.

Mas o que isso tem a ver com a nossa saúde mental? Nos noticiários, há diversas manifestações ocorrendo no mundo frente a opressões (racismo, machismo, homofobia, xenofobia) e/ou abandono de pessoas entregues à própria sorte sem condições sanitárias para enfrentar a pandemia. Preocupar-se com a doença, por si só, já nos coloca em estado de vigilância, causando perturbações psicológicas que afetam a capacidade de enfrentamento com estratégias saudáveis (Ministério da Saúde do Brasil, 2020). A falta de conhecimento sobre o vírus, a rapidez do contágio, o número acelerado de propagação do vírus, a falta de uma vacina e a letalidade acima da média de outras gripes (Li et al., 2020) geram inquietações e, para alguns, pânico.

Após a epidemia de ebola no continente africano, em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) ressalta a importância de os países estarem preparados para efeitos de uma pandemia com boa estrutura hospitalar e com amplo acesso, mas também para possíveis danos à saúde mental. Recentemente, a OMS (2020) reiterou a necessidade de prever a assistência psicológica e cuidados primários por profissionais de saúde mental no plano de contingenciamento da pandemia. É importante ressaltar que uma das medidas mais eficazes para enfrentamento de uma pandemia com este nível de contágio é a quarentena, restringindo aglomerações e a circulação livre de pessoas. Os efeitos disso são perdas nos vínculos sociais devido ao distanciamento, solidão, medo, tédio e sensações de vazio, desencadeando episódios depressivos, transtornos de ansiedade e ideias suicidas (Barari et al., 2020; Pancani, Marinucci, Aureli & Riva, 2020). Por fim, em outro documento da OMS (2000), entre vários fatores que podem levar ao suicídio, ao desemprego, à violência social e à falta de acesso a serviços primários de saúde pode intensificar impulsos suicidas.

Portanto, como manter a mente sã vendo pessoas morrendo por falta de acesso a um tratamento para a Covid-19, assassinadas em suas casas por tiroteios, assassinadas por causa da cor da pele, assassinadas em suas aldeias por defenderem a natureza do garimpo, assassinadas por conviverem com um relacionamento abusivo ou serem hostilizadas por serem de religião de matriz afro? Tais mazelas sociais se intensificaram em tempos de confinamento. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), os registros de feminicídio cresceram 22,2% desde o início da pandemia. A conclusão que chego é que a saúde mental não passa só pela noite bem dormida ou pelo tempo para algum exercício ou alongamento, por uma comida bem feita, por uns minutos de música, assistindo séries. A saúde mental depende, também, de uma justiça social (Dejours, 1999). Indignar-se com essas atrocidades é um primeiro ato para lutar por essa justiça social e, conseqüentemente, pela saúde mental. Para alguns, é possível seguir o raciocínio de renunciar a pensar sobre isso, calar-se e fingir que nada disso está acontecendo. Para esta postura, o diagnóstico seria outro: cinismo, silêncio e conivência (que, muitas vezes, são posturas defensivas e inconscientes). São três doenças sociais que alimentam posturas autoritárias, sejam de governantes, de proprietários de estabelecimentos ou mesmo de gestores (Costa, 2019; Han, 2017; Dejours, 1999). São posturas que buscam anular ou minimizar o sofrimento do outro, diluir responsabilidades de atos ou discutir as conseqüências e, não, os atos.

O mecanismo funciona da seguinte maneira em nossa mente: ao ser provocado por noticiários que expõem as mazelas, o sujeito pode não ter capacidade afetiva em lidar com isso e colocar em uma espécie de gaveta com chave para não ver mais: o nosso inconsciente. Porém, ao negar, estamos silenciando sofrimento de quem perdeu pessoas próximas pela doença ou por violência social. E quanto mais se colocam fatos nessa gaveta, mais insensível e agressivo se torna esse sujeito. Veja bem, este sujeito não necessariamente está diagnosticado com alguma doença clínica, mas está adotando um padrão de comportamento e de pensamento sobre si que produz adoecimentos a outros. Portanto, indignar-se com estas mazelas é também lutar pela sua saúde mental. Afinal, você fica tranquilo(a) ao saber que uma vizinha sua está sendo violentada no apartamento ao lado? Ou que uma pessoa de classe pobre contraiu Covid-19 trabalhando para uma pessoa também contaminada que paga o salário e a empregada morreu por não ter acesso a serviço de saúde enquanto a patroa sobreviveu?

No mundo organizacional, muitas empresas têm-se adequado a programas de *compliance* como forma de gerar credibilidade e lisura de procedimentos internos para seus acionistas e clientes. Porém, será que estes programas se preocupam em como são geridos resultados e pessoas? É normal apresentar transparência e lisura com números, porém, custando a saúde mental de trabalhadores que os fizeram por meio de práticas de assédio moral e sexual? Estes são tidos como um dos fatores que maior incidem em casos de suicídios relacionados ao trabalho (Dejours & Bègue, 2010). Não parece ser justo alcançar resultados de faturamento positivos sabendo que funcionários irão gastar parte de seus salários em antidepressivos, ansiolíticos ou outras formas de fuga do sofrimento. Na verdade, este é o pior dos confinamentos.

É preciso repensar a maneira pela qual as empresas produzem, mas também a maneira com que consumimos e alimentamos esses processos que adoecem e também em como nos responsabilizarmos por problemas sociais a nossa volta. E, neste espaço de construção de saber que é a Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade, é preciso também produzir ciência com fins éticos e que promovam um saber construtivo e que formem profissionais com saber crítico. Afinal, “sem um fim social, o saber será a maior das futilidades” (Freyre, 1967). Construir um saber que ajude a promover injustiças sociais não será um saber, mas, sim, um instrumento legitimado para destruir saúde mental.

Referências

- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo.
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Slepoy, F. R. (2020). *Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: self-reported compliance and growing mental health concerns*. Retrieved from <http://gking.harvard.edu/covid-italy>
- Brasil. Ministério da Economia. *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT)*. Retirado de <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-sst/>
- Costa, V. H. F. (org) (2019). *Estudos sobre a personalidade autoritária*. São Paulo; Editora Unesp.
- Dejours, C. (1999) *A banalização da injustiça social*. São Paulo, FGV.
- Dejours, C.; Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília; Editora Paralelo 15.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020). *Violência doméstica durante a pandemia de COVID-19*. Ed. 2, Brasil.
- FREYRE, G. (1967) *Sociologia da medicina: breve introdução ao estudo dos seus princípios, dos seus métodos e das suas relações com outras sociologias e com outras ciências*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Han, Byung-Chul. *Topologia da violência*. Petrópolis, RJ; Editora Vozes, 2017.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.-H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., Xiang, Y.-T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Ministério da Saúde (Brasil). (2020). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)*. Brasília: Autor. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (2000). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra.

- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2020). Forced social isolation and mental health: a study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>
- Schimdt, B.; Crepaldi, M. A.; Bolze, S. D. A.; Neiva-Silva, L.; Demenech, L. M. *Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)*. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200063, 2020.
- World Health Organization. (2007). *Risk reduction and emergency preparedness: World Health Organization six-year strategy for the health sector and community capacity development*. Geneva: Author. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43736/9789241595896_eng.pdf?sequence=1&isAllwed=y
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78*. Geneva: Author . Retrieved from http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2