

N.º 2 2021

**CADERNOS DE
SAÚDE SOCIETAL**

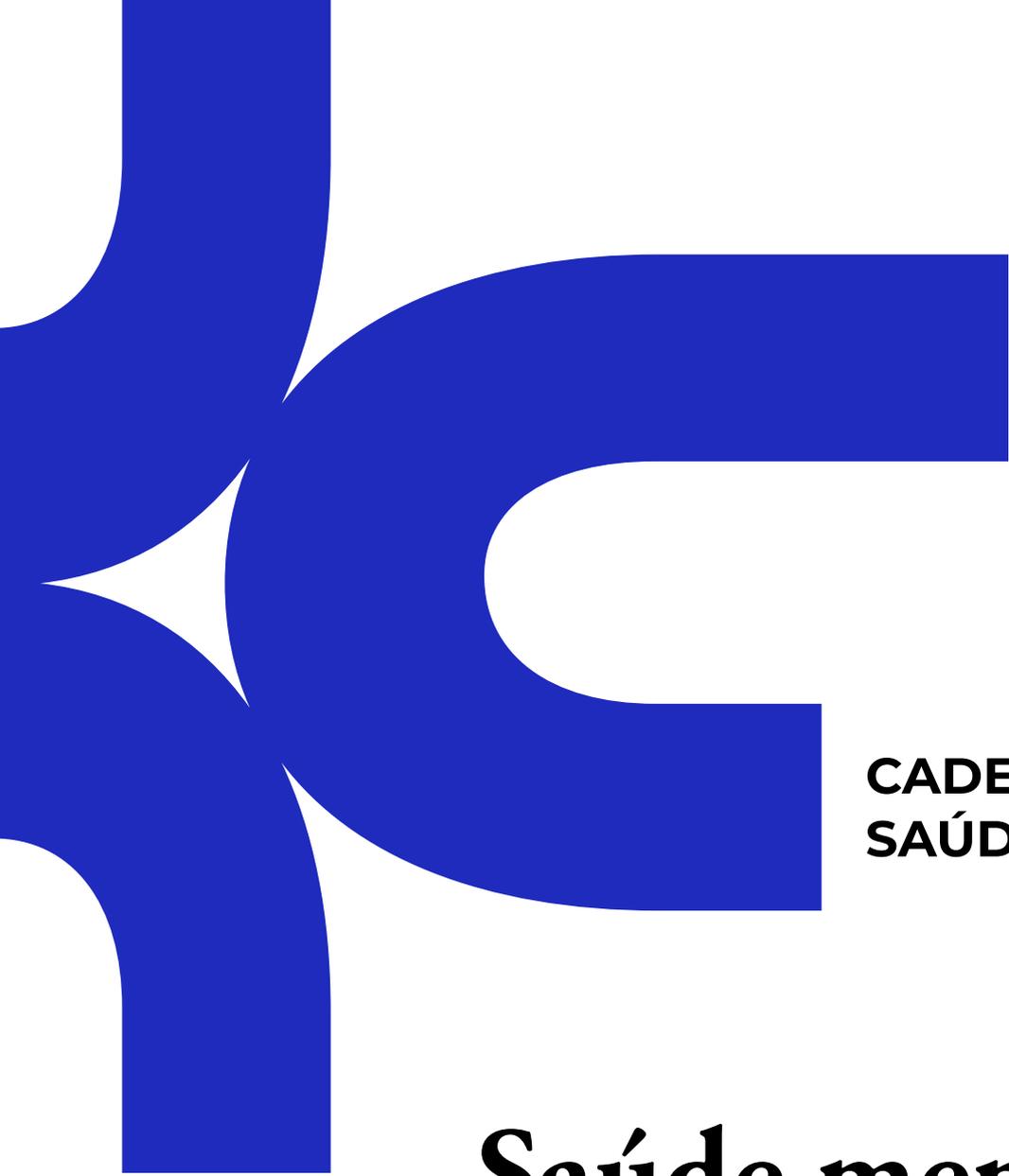
Saúde mental e bem-estar

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA



health



**CADERNOS DE
SAÚDE SOCIETAL**

Saúde mental e bem-estar

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA



health

FICHA TÉCNICA

Título

Cadernos de saúde societal:
Saúde mental e bem-estar

Coordenação

Francisco G. Nunes
Elsa Pegado

Revisão e tradução do texto

Elsa Pegado (Português)
Francisco G. Nunes (Português)
Patrícia Vasconcellos (Inglês)

Layout e Paginação

Gabinete de Comunicação Iscte

ISSN

2184-9676

Iscte Saúde

Iscte – Instituto Universitário de Lisboa
Avenida das Forças Armadas,
1649-026 Lisboa
Iscte_saude@iscte-iul.pt

Para citar este documento

Pegado, E. & Nunes, F. G. (2021). *Cadernos de saúde societal: saúde mental e bem-estar*. Iscte.

Índice

NOTA DE ABERTURA

Saúde mental e bem-estar em perspetiva	5
--	----------

PARTE 1

SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: VISÕES DIVERSAS, PREOCUPAÇÕES COMUNS

Entrevista ao Diretor do Plano Nacional para a Saúde Mental	13
Entrevista à Diretora do Conselho Executivo da AlertaMente	23
Entrevista à Presidente da FamiliarMente	31
Entrevista ao Bastonário da Ordem dos Psicólogos Portugueses	39
Entrevista ao Presidente do Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos	49

PARTE 2

SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: CONTRIBUTOS PLURAIS DA COMUNIDADE CIENTÍFICA

1. Psicopatologia, cultura e desafios sociais contemporâneos: uma mudança crítica em saúde mental	59
2. O medo em períodos epidémicos: abordagem histórica	71
3. Transição para o mercado de trabalho durante a pandemia: respostas emocionais de recém-graduados	81
4. O desporto como veículo de desenvolvimento de competências, integração e bem-estar	93
5. O papel do desporto adaptado no bem-estar: recomendações	103
6. O impacte do design arquitetónico na saúde das crianças	115

2.

O medo em períodos epidémicos: abordagem histórica

Maria Antónia Pires de Almeida

Investigadora do CIES-Iscte

<https://ciencia.iscte-iul.pt/authors/author-public-page-2150/cv>

RESUMO

A saúde mental em períodos epidémicos é um tema recorrente, tanto como as próprias epidemias. A partir de uma investigação sobre notícias e anúncios publicados na imprensa generalista, tomamos consciência da importância da divulgação do conhecimento científico a um público alargado e dos temas abordados nesses períodos de crises sanitárias, que afetaram a economia, a sociedade e a política. Neste artigo aborda-se o efeito que as novas doenças tiveram no comportamento mais íntimo das populações afetadas. Desde o medo ancestral dos hospitais, lugares associados a uma morte certa, ao pavor do desconhecido, perante doenças cujas causas e respetivos tratamentos ainda não tinham sido identificados pela ciência. As medidas sanitárias aplicadas pelas autoridades sempre despertaram reações antagónicas pelas privações a que sujeitavam as populações atingidas. A partir de meados do século XIX os jornais diários foram veículos fundamentais na transmissão dos conhecimentos científicos, dos conselhos e normas sanitárias e das discussões que essas novidades originaram.

Palavras-chave: jornais, epidemia, medo, culpa, castigo

Numa investigação sobre epidemias e períodos pandémicos no século XIX e início do século XX, tendo como fonte as notícias e anúncios publicados na imprensa generalista, verificaram-se as preocupações das autoridades de saúde em divulgar os conhecimentos da época sobre as doenças, sua prevenção e tratamentos conhecidos, conselhos sanitários e higiénicos, assim como os redatores dos jornais tiveram um papel fundamental na publicação destas informações, nunca deixando de expressar claramente os seus pareceres e opiniões sobre as medidas de contenção adotadas pelos governos. Em épocas de enormes carências na assistência pública aos doentes, os próprios jornais tomaram iniciativas de organização de recolhas de fundos para melhorar a vida dos grupos mais afetados pelas situações de carência provocadas pelas doenças e pelas consequências das medidas sanitárias e cercos militares às cidades. Entre os temas abordados, o medo assume uma importância que se reflete nas notícias sobre as doenças, especialmente devido à novidade e ao desconhecimento sobre as novas epidemias que assolaram a Europa, apanhando os médicos de surpresa e sem grandes possibilidades de diagnóstico, nem de tratamento.

Perante uma população enfraquecida por condições de higiene e alimentação deficientes, aliadas a doenças endémicas que mantinham o crescimento populacional e a esperança de vida a níveis muito baixos, a primeira pandemia de cólera que chegou à Europa e aos Estados Unidos nos anos 30 do século XIX constituiu um choque que abalou as estruturas morais e culturais do mundo ocidental. A sucessão de vagas epidémicas desta doença, cuja transmissão só foi estabelecida de forma científica décadas depois, originou discussões em Conferências Sanitárias Internacionais que reuniram os melhores especialistas da época de todos os países envolvidos, numa tentativa de estabelecimento de regras comuns para o controlo da disseminação e para minimizar “as demoras e os incómodos que sujeitavam o comércio internacional” (Garnel, 2009). Num mundo já globalizado, onde a circulação de matérias primas e de produtos manufaturados assumia importância crescente, a interdição dos portos nestas crises sanitárias provocava estrangimentos que punham em causa o abastecimento alimentar, especialmente em países como Portugal, que nunca foi autossuficiente nesse setor da sua economia. O mesmo se aplicava aos cordões sanitários, que impediam a circulação de pessoas e mercadorias, o que levava diretamente a situações de carência generalizada e fome.

Portanto, ao medo da doença associava-se o medo das consequências das medidas sanitárias para conter as epidemias e da paralisia económica daí resultante.

Em épocas de enormes carências na assistência pública aos doentes, os próprios jornais tomaram iniciativas de organização de recolhas de fundos

Eram vários os medos que assolavam as populações e que ficaram expressos nas páginas dos jornais ao longo do século XIX. A começar pelo medo associado aos conceitos de culpa e pecado. Num país católico e com forte influência da Igreja, mesmo em períodos revolucionários em que o anticlericalismo prevaleceu, a questão dos comportamentos afetava o modo como as pessoas se relacionavam com o corpo. Se algo de mal acontecia, o motivo era mais facilmente atribuído a causas divinas, especialmente na ausência de explicações científicas e de tratamentos eficazes. Com a disseminação da cólera por todas as classes sociais, independentemente de boas ou más ações, essa estrutura de pensamento foi colocada em causa, o que certamente terá contribuído para o mal-estar de uma sociedade que não tinha ainda a capacidade científica para resolver o problema.

*Se algo de mal acontecia,
o motivo era mais
facilmente atribuído
a causas divinas,
especialmente na ausência
de explicações científicas e
de tratamentos eficazes*

Assim, e para contrariar a tendência das autoridades para cordões sanitários e medidas drásticas de proibição de liberdade de circulação e de comércio, desde meados do século XIX encontramos notícias que não só negam a epidemia, como a atribuem a comportamentos desviantes, aumentando a responsabilidade pessoal sobre a transmissão da doença e criando ainda mais medo e até terror.

“Estamos no período que mais é para recear, estamos no tempo dos pepinos, das ameixas, das frutas mal sazoadas, que os nossos camponeses, não por fome, mas por vício e repreensível abuso não deixam de comer” (*O Século*, 14/08/1855).

Eram estes os argumentos usados para negar a epidemia de cólera em 1855 em Portugal: que os pobres estavam doentes por sua própria culpa, porque tinham vícios e comportamentos repreensíveis. Assim, todas as medidas sanitárias decretadas pelas autoridades, particularmente no Porto, onde se impôs a quarentena aos navios e ao trânsito e a proibição dos mercados, foram vistas como desnecessárias. Especialmente importante: era preciso restabelecer a liberdade do comércio (Almeida, 2013b). Os jornais do Porto foram particularmente ativos nesta campanha pelo fim do cordão sanitário, protestando contra as “medidas ineptas, que muito prejudicam o público, e especialmente a classe comercial” (*O Comércio*, 16/05/1855). E os conselhos higiénicos multiplicaram-se: a cólera “evita-se com facilidade. O que é mister é não ter medo, e observar os preceitos higiénicos...” (*O Século*, 13/05/1855). E estes eram o isolamento dos doentes e a limpeza das casas e das roupas, salientando-se a importância de abrir as janelas e arejar as casas e livrar-se dos “miasmas pútridos”, considerados a principal origem de contaminação.

“O melhor meio de purificar o ar de um quarto atualmente ocupado por um enfermo é renová-lo, abrindo as portas e as janelas (...) Os que vivem em

casas de campo, quintas ou casas, além da limpeza e ventilação dos quartos, não devem consentir ao pé de casa esterqueiras, nem águas estagnadas, porque produzem exalações que podem causar febres pútridas, especialmente durante os calores do verão...” (*O Comércio*, 06/06/1855).

Quando as feiras e os mercados foram proibidos em junho de 1855, a imprensa reagiu na defesa do comércio local, dos pequenos produtores e dos consumidores: “Nós já demonstrámos, e ainda ninguém nos convenceu do contrário, que a suspensão dos grandes mercados é um mal e um recurso desesperado, que, sem reconhecida vantagem sobre a invasão de cólera, é origem de graves transtornos para o comércio (...) que danifica visivelmente todas as indústrias...” (*O Comércio*, 26/07/1855). “Se, como se crê geralmente, a fome é uma das causas que mais tem concorrido para a moléstia, a proibição das feiras irá aumentá-la” (*O Comércio*, 30/07/1855). “O proibir as feiras é uma calamidade superior à transmissão do mal, porque o mal resultante é muito maior aumentando a miséria...” (*O Comércio*, 01/08/1855). Para piorar a situação, alguns médicos abandonaram as populações à sua sorte, assim como as autoridades: “Sabemos, com certeza, que as autoridades de Caminha, militares, judiciárias e fiscais, fugiram daquela vila com medo da cólera!!!” (*O Século*, 04/11/1855). Não admira assim que para além do medo do castigo divino, as populações se vissem desamparadas, o que, segundo os jornais da época, ainda aumentava mais os sintomas da cólera: “o terror é uma das poderosas causas para o acometimento da moléstia...”; “não há nada mais fatal do que o medo da epidemia quando ela reina” (*O Comércio*, 27/08/1855 e 28/09/1855), provocando a morte “talvez mais do terror do que da moléstia” (*O Comércio*, 20/09/1854). Até se fizeram experiências científicas nesse sentido:

Alguns médicos abandonaram as populações à sua sorte, assim como as autoridades

“Ultimamente, diz o Jornal de Frankfurt, um médico de Viena, o doutor F..., fez uma interessante experiência, com o fim de averiguar que influência poderia exercer, em qualquer indivíduo de perfeita saúde, o medo da cólera. Depois de obter o consentimento da competente autoridade, o Dr. F... prometeu a um condenado, robusto e sadio, a comutação da pena se consentisse em meter-se na cama com um colérico que acabava de morrer. (...) No fim de algumas horas todos os sintomas se manifestaram, e um ataque formal de cólera se apresentou. Fizeram-se-lhe todos os tratamentos, e graças à sua forte constituição foi salvo. Mas qual foi a surpresa dos assistentes quando o Dr. F... declarou que não tinha morrido de cólera aquele com quem o condenado se metera na cama! Que tinha feito acreditar isto, a fim de observar o efeito da imaginação e do medo sobre o organismo” (*O Comércio*, 31/10/1855).

Como tratamento contra este poderoso fator psicológico aconselhava-se a paz de espírito e boa disposição

Como tratamento contra este poderoso fator psicológico aconselhava-se a paz de espírito e boa disposição: “O primeiro médico do rei da Saxónia, Norbeck, dá os seguintes conselhos como preservativo contra as influências coléricas. Tome 20 doses de calor, 5 doses de limpeza, 12 doses de moralidade, 1 dose de atividade, 2 doses de bom sono, 10 doses de ar puro, e 50 doses de tranquilidade de espírito. Estas 100 partes reunidas formam um grande todo anticolérico por excelência. Esta receita contém sob uma forma chistosa um conselho sério. O leitor observará que é a tranquilidade de espírito que está representada pela maior dose (...) está hoje bem averiguado que o medo é a única causa duma boa metade dos acidentes atribuídos ao flagelo. Quanto à outra metade, bastam as imprudências para explicar a maior parte delas. Se as populações quisessem observar bem as simples prescrições higiénicas que lhes têm sido indicadas, e conservar algum sangue frio, a cólera perderia, com o seu prestígio, o triste privilégio de fazer mais vítimas do que as outras moléstias” (*O Comércio*, 13/09/1854).

O mesmo se verificou na epidemia de peste bubónica que atingiu o Porto em 1899, quando Ricardo Jorge, o médico municipal e diretor dos serviços municipais de saúde e higiene da cidade, colocou em ação medidas de higiene consideradas violentas para as “classes mais imundas” (Jorge, 1899). Para a limpeza dos indivíduos e das suas habitações os médicos inspecionavam as casas, especialmente nas ilhas, com brigadas de limpeza pagas pela câmara acompanhadas pela polícia (*O Comércio do Porto*, 29/09/1899), queimando roupas e colchões, por vezes as próprias casas, e obrigando a banhos. Ricardo Jorge mandou construir balneários públicos e tomou precauções em relação aos ratos que infestavam a cidade, não só distribuindo veneno, mas também cuidando das águas para onde ia o veneno e os ratos mortos eram encontrados. Desta vez as populações destes bairros não aceitaram pacificamente tais ações, gerando um clima de quase guerra civil. Houve incompreensão em relação às medidas sanitárias e medo da doença e dos respetivos tratamentos. Tudo isto exaltou a população, que se manifestou contra os representantes da autoridade sanitária, contra os médicos em geral e contra o próprio Ricardo Jorge. Vários médicos foram apedrejados e explodiram bombas nas ruas e em algumas casas.

“Se no Porto reina alguma exaltação é contra os exageros das medidas sanitárias, especialmente contra a incoerência de algumas ordens. À noite, cerca das 10 horas, precipitou-se do 3º andar da casa da rua Escura, Maria Oliveira Pinho, viúva de um homem que morreu no hospital da Misericórdia tendo os clínicos classificado o caso de peste bubónica. Por este motivo juntou-se muito povo na rua Escura que acompanhou a mulher ferida ao hospital

da Misericórdia. Durante o trajeto houve manifestações hostis contra o clínico municipal” (*Diário de Notícias*, 20/08/1899). Referiam-se a Ricardo Jorge, que em final de setembro se demitiu e mudou para Lisboa, onde foi nomeado Inspector Geral dos Serviços Sanitários do Reino e lente de Higiene na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.

A Igreja também contribuiu para a divulgação das medidas higiénicas, acentuando as questões espirituais associadas à doença: a consciência e a paz de espírito para a prevenir e o medo como fator de disseminação, reproduzindo o que se observou na epidemia de cólera quatro décadas antes. “Pastoral do Sr. Cardeal Patriarca (...) com as seguintes instruções profiláticas: ‘1.º Limpeza na alma, por meio de uma confissão bem feita, no firme propósito de mudar de vida (...) A boa consciência produz um certo bem estar de espírito e corpo que gera a confiança em Deus (...) assim diminui o terror da morte, principal condutora da peste, depois de declarada em um lugar; 2.º Limpeza do corpo e das habitações, e portanto o emprego de desinfetantes, tais como vasos de cloreto de cal pelas casas...’” (*Diário de Notícias*, 04/09/1899).

O ano de 1918 foi particularmente dramático a nível sanitário. Se a Primeira Guerra Mundial provocou a morte a nove milhões de militares, aos quais se somaram treze milhões de civis (Keegan, 2006), a gripe pneumónica, que as movimentações dos exércitos disseminaram pelo mundo, provou ser “um dos piores flagelos epidémicos da história humana”, que matou entre 50 e 100 milhões de pessoas (Killingray, 2009). O Corpo Expedicionário Português mobilizou cerca de 55.000 militares, dos quais 7.000 morreram (Marques, 2008). O relatório oficial sobre a gripe em Portugal apontou para 59.000 mortes entre 1918 e 1919, com uma taxa de mortalidade de 9,8 por mil. Estudos posteriores apontam para 135.257, o que foi considerado uma “verdadeira hecatombe” com “contornos humanos dramáticos” (Sobral, Sousa, Lima, Castro, 2009).

No Porto a gripe encontrou uma população já extremamente debilitada por múltiplas doenças endémicas, entre as quais se destaca a tuberculose, agravadas pelas condições sanitárias que ainda não tinham sido objeto de melhorias significativas, e por uma epidemia de tifo exantemático que a precedeu (Almeida, 2013a).

Um dos mais importantes conselhos em períodos epidémicos era a hospitalização dos doentes, o que confrontava com o medo que estas instituições provocavam: eram considerados locais onde se ia para morrer. Estes estabelecimentos de assistência transmitiam uma imagem de sordidez e miséria e

A gripe pneumónica, que as movimentações dos exércitos disseminaram pelo mundo, provou ser “um dos piores flagelos epidémicos da história humana”, que matou entre 50 e 100 milhões de pessoas

estavam tradicionalmente associados à pobreza e a grupos que não tinham condições para receberem tratamentos médicos em casa (Almeida, 2008). Para quase todas as doenças a regra implícita era que as pessoas ficavam em casa, eram cuidadas pelo seu agregado familiar e vizinhança, e morriam na sua própria cama. Lentamente, a introdução da medicina na vida privada foi alterando as mentalidades, mas os efeitos na frequência dos hospitais só se tornaram visíveis na segunda metade do século XX.

Em fevereiro de 1918 a epidemia de tifo exantemático provocou uma mortalidade que chegou a 10% nos hospitais, sendo mais elevada em meio doméstico. “Apesar das medidas profiláticas e dos esforços empregados pela delegação de saúde desta cidade, tem aumentado a epidemia do tifo exante-

As pessoas que não cumprissem os períodos de isolamento e as inspeções sanitárias obrigatórias eram consideradas “transgressores de determinações sanitárias”

mático nestes últimos dias. De sábado para domingo deram entrada no hospital Joaquim Urbano cerca de 60 pessoas atacadas do tifo (...) Aquele hospital acha-se completamente cheio de doentes, tornando-se dificultosa a acomodação nas diferentes enfermarias...” (*O Comércio do Porto*, 12/02/1918). As pessoas que não cumprissem os períodos de isolamento e as inspeções sanitárias obrigatórias eram consideradas “transgressores de determinações sanitárias” (*O Comércio do Porto*, 07/06/1918), e podiam ser multadas ou até presas, o que não impedia que alguns doentes fugissem desses antros de doença e morte e tudo fizessem para evitar os internamentos: “Foi preso e enviado para o hospital do Bonfim Alfredo Caldeira, que no dia nove se evadiu

daquele hospital, onde se encontrava tratando-se de tifo” (*Diário de Notícias*, 14/02/1918); “O criado do Hotel Nacional, Miguel Rodrigues, natural de Pontevedra, tendo sido acometido de tifo, foi mandado recolher ao hospital dos tifosos. O criado, porém, ficou aterrado e, fechando-se no quarto, desfechou um tiro de revólver na cabeça, tendo morte instantânea, sendo o cadáver removido para o cemitério” (*Diário de Notícias*, 20/02/1918).

Com a chegada da gripe pneumónica, o Presidente Sidónio Pais fez questão de seguir o assunto pessoalmente, não esquecendo o acompanhamento aos doentes curados e às famílias das vítimas, contribuindo do seu próprio bolso para ajudar a combater a doença, apesar de já estar consagrado na Constituição de 1911 o direito à assistência pública e de já terem sido criados o Fundo Nacional de Assistência e a Direção Geral de Saúde. Além da viagem que fez de comboio ao norte para visitar os doentes de gripe e distribuir alimentos, medicamentos e roupas (*Diário de Notícias*, 24/09/1918), pagou a “hospitalização dos doentes pobres” e autorizou “todas as despesas que se façam em virtude da doença...” (*O Comércio do Porto*, 26/09/1918). E promoveu uma medida que poderá ter

contribuído para aliviar o medo dos hospitais: “O Sr. Presidente da República, atendendo à miséria dos epidemiados recolhidos nos hospitais, segundo informações do comissário geral do governo, deu ordem para que a cada doente com alta, só ou com família, fosse dado à saída 1\$000 e às famílias dos que morrem nos hospitais 2\$000 a cada uma” (*O Comércio do Porto*, 16/10/1918). A sociedade civil respondeu ativamente e os jornais foram agentes para ativar e congregar os esforços dos beneméritos e recolher dinheiro.

Um fator comum em todas as epidemias descritas é o medo, “uma presença avassaladora” (Santos, 2006) que está enraizada na ansiedade característica da sociedade contemporânea (Snowden, 1995). Assim como a questão moral da doença e o fator comportamental: a epidemia como castigo para comportamentos desregrados, que incluíam comer frutas e legumes crus, ou até os excessos sexuais, referidos na oitava “instrução profilática sobre a peste bubónica” em 1899 (*Diário de Notícias*, 10/09/1899). Estes conceitos de merecimento, pecado e castigo constituem uma herança religiosa que a ciência absorveu e ainda não nega, pois incorporou-a no seu discurso. A falta de higiene e o comportamento socialmente repreensível aparecem sempre associados à doença e está presente o fator culpa (Crespo, 1990).

Estes preconceitos ainda se manifestaram fortemente na epidemia de SIDA nos anos 80 do século XX. Quem apanhava a doença era encarada como tendo comportamentos desviantes, o que implicou que medidas mais fortes não fossem tomadas na época para a combater. E continua a verificar-se com o cancro, ou com a obesidade, e atualmente com a responsabilização individual pela disseminação da pandemia de covid-19, ignorando que há situações, como nos transportes públicos por exemplo, onde a responsabilidade recai sobre os seus administradores.

Os efeitos na saúde mental das populações como resultado das medidas sanitárias impostas desde março de 2020, e da sua divulgação repetida à exaustão pelos meios de comunicação social, ainda estão por medir, mas alguns casos de suicídios, o aumento dos divórcios e outros fatores já levantam o véu sobre os problemas com que a sociedade se terá de confrontar. O medo que foi infligido nas populações será difícil de ultrapassar, especialmente em pessoas com problemas prévios de ansiedade e doenças mentais que foram potenciadas neste período.

Estes conceitos de merecimento, pecado e castigo constituem uma herança religiosa que a ciência absorveu e ainda não nega, pois incorporou-a no seu discurso