

A depressão como uma das consequências da Pandemia de Covid-19.

**Caio Julio de Almeida Lapa
Guilherme Gomes Silva
Leoni Rita Vitória**

Resumo

Depressão é uma das doenças psiquiátricas mais diagnosticada na população mundial. É uma patologia ainda em estudo, com classificação no DSM e traz como escopo sintomas pré marcados como um quadro de tristeza profunda que impede a o sujeito ter uma rotina social e obter um bem estar pleno. As causas para a depressão são diversas e parte do pressuposto da subjetividade e frustrações do indivíduo. Essa doença entra em voga na discussão durante as medidas restritivas na pandemia de COVID-19 por alterar o as relações sociais, e o temor do contágio pelo novo coronavírus afetando diretamente toda a população. O objetivo este trabalho é abordar a relação entre depressão e o coronavírus, se durante a pandemia houve um aumento nos relatos e diagnósticos de depressão. Inicialmente, faremos um breve histórico sobre a depressão, como esta se desassociou da melancolia e passou a ser entendida como uma patologia com diversos subtipos. Depois mostraremos relação entre as medidas restritivas e sua influência em sintomas que sinalizam depressão, causados durante a pandemia da COVID-19 .

Introdução

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), órgão ligado a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão atinge mais de 300 milhões de pessoas no mundo (<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao> recuperado em 04 de novembro de 2020.). Sobre o Brasil, ainda segundo a OMS, 5,8% dos brasileiros sofrem de depressão. A pesquisa ainda mostra que a depressão é umas das doenças psiquiátricas mais diagnosticadas, com indícios de que 22% da população teve ou terá quadro depressivo (<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2019/10/10/dia-mundial-da-saude-mental-brasil-lidera-ranking-de-depressao-e-ansiedade.htm> recuperado em 09 de novembro de 2020)

Outro fator preocupante, é a relação entre depressão e suicídio. Segundo Bolton, Pagura, Enns, Grant e Sareen (2010), os índices de pessoas com Depressão Maior que já tentaram suicídio é de 15 a 40% além de que 60% dos suicídios consumados foram realizados por pessoas com diagnóstico de depressão.

O surto de Covid-19, que teve seu início na China ainda em 2019 e que, em Maio de 2020 já contabilizava mais de 4 milhões de casos no mundo todo com cerca de 302.059 óbitos (*World Health Organization*, 2020), fez com que os países tomassem medidas drásticas de prevenção para frear a disseminação, como uso de máscaras, fechamento de estabelecimentos - que resultou em aumento no desemprego - fechamento de escolas, fazendo com que as crianças ficassem mais tempo em casa, empresas adotando *home office* - obrigando as pessoas a ficarem mais tempo em casa - e o isolamento social. Essas e outras modificações afetaram

a vida das pessoas de forma econômica, social e na saúde mental destas aumento os relatos de casos de crises de ansiedade e depressão.

Posto isto, este trabalho pretende abordar a relação entre depressão e o coronavírus, se durante a pandemia houve um aumento nos relatos e diagnósticos de depressão. Inicialmente, faremos um breve histórico sobre a depressão, como esta se desassociou da melancolia e passou a ser entendida como uma patologia com diversos subtipos. Depois mostraremos relação entre as medidas restritivas e sua influência em sintomas que sinalizam depressão, causados durante a pandemia da COVID-19 .

A depressão não tem uma data específica de surgimento, muito disso se deve porque os aspectos sintomáticos da depressão emergem da antiga ideia de melancolia. Esta, por sua vez, está presente desde os contos mitológicos, tanto judaicos como helênicos. No Antigo Testamento, o Rei Saul relata uma síndrome melancólica, mas sem especificar muito suas características, já na Ilíada de Homero, o personagem Ajax, após cometer algumas atitudes da qual se arrepende, é acometido por uma tristeza profunda que o leva ao suicídio (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Do século IV a.C. até o século XVII, a chamada teoria humoral e sua premissa de que a saúde dos homens era mantida mediante o equilíbrio entre quatro humores, ou fluidos, (sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra), dominou a medicina e suas ações em busca da etiologia e solução de determinadas doenças. (Rezende, 2009).

É sobre essa égide teórica que em 400 a.C. Hipócrates, conhecido como pai da medicina, se refere aos transtornos mentais utilizando termos como mania e melancolia e, séculos depois, o médico romano Celsus definiria a melancolia como produto, ou resultado, da bílis negra partindo da origem grega de seu nome (*melan* ["negro"] e *chole* ["bíle"]). (Sadock et. al, 2017).

Essas idéias foram importantes não apenas para propor uma definição do estado melancólico mas também, principalmente no caso do médico grego, um primeiro indício de patologias onde mania e melancolia andariam juntas. É apenas no final do século XIX que Emil Kraepelin, baseado nos relatos e estudos de vários psiquiatras europeus, descreve a psicose maníaco-depressiva conceituando-a com os mesmos critérios utilizados hoje para propor o diagnóstico de Transtorno Bipolar I. (Sadock et. al, 2017).

Já no início do século XX, a melancolia é estudada mais profundamente pelo psicanalista Sigmund Freud. Em sua obra "Luto e Melancolia", Freud busca comparar esses dois estados visando obter as características que compartilham e aquelas que as diferem uma da outra. Em ambas é comumente encontrado sensações de desânimo profundo, perda de interesse no mundo externo, na capacidade de amar, de realizar atividades, além da baixa autoestima, entre outros. (Tavares, 2010).

É com relação a este último conceito que, para Freud, luto e melancolia divergem-se. A melancolia costuma apresentar uma perturbação na auto estima, representada por um forte sentimento de desvalia, culpa e vergonha, aspectos que não se apresentam nos estados de luto. (Tavares, 2010).

Outro ponto distinto seria o fato de o luto ser proveniente da perda ou falta de algo e é um processo que precisa ser vivido para que, com o tempo, a pessoa retire a libido investida naquilo que se perdeu e a reinvesta em outra coisa, já a melancolia surge de uma ideia de "falha com o próprio eu", onde o indivíduo pode se tornar melancólico pelo fato de não ter suas expectativas atendidas - principalmente as que

ele tem consigo mesmo - atendidas. (Freud, (1917[1915]); 2010).

Foi também na primeira metade do século XX que a Depressão foi diferenciada da psicose maníaco-depressiva e reconhecida como transtorno afetivo para, no fim daquele século, que passou a ser uma forma atenuada de melancolia. (Esteves & Galvan, 2006).

Segundo Hoffer (1996), a depressão, do ponto de vista da psicologia, tem uma substancial relação com a experiência de perda. Este e outros fatores, como os sintomas apresentados pelo indivíduo durante as duas situações, tornam difícil a distinção entre um episódio ou transtorno depressivo e um estado de luto mais acentuado. Ainda assim, além da perda, elementos como carga genética, fatores neuroquímicos, experiências de vida, ambiente, entre outros, também são condições relevantes na causa dos transtornos depressivos.

Por conta dessa variedade de fatores etiológicos, por ser uma doença que acomete todas as idades em ambos os gêneros, entre outras circunstâncias, o transtorno depressivo foi dividido pela psiquiatria em subtipos, visando padronizar as várias formas da doença e assim obter diagnóstico mais rápido e objetivo. Por não configurar como um dos objetivos deste trabalho, não entraremos na discussão sobre se essa visão da psiquiatria, essa forma de lidar com o transtorno, é correta ou não porém, salientamos que tal tema é de extrema relevância tanto na questão de diagnóstico quanto na de tratamento dos transtornos depressivos e deve ser discutida entre os profissionais da saúde mental.

No que diz respeito aos subtipos, estes são vários e, abordá-los aqui de forma individual, além de fugir do nosso objetivo, tornaria a leitura mais cansativa por conta da grande quantidade de informação sobre cada categoria o que poderia prejudicar a compreensão sobre estes. Porém é importante salientarmos que todas essas formas de depressão compactuam de alguns sintomas em comum como “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. (American Psychiatric Association, 2014, p.155). Posto isso, daremos mais atenção e ênfase a um desses subtipos, o Transtorno Depressivo Maior ,apenas pelo fato de julgarmos ser a condição mais comum entre as subcategoria e mais pertinentes ao objetivo aqui proposto.

Segundo Dalgalarro (2019), para o diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior, sintomas como os relatados como comuns a todos os subtipos, além de anedonia, sensação de cansaço constante, dificuldade para se concentrar, baixa auto estima, ideia de culpa e de inutilidade e desregulação no sono e no apetite, devem persistir por pelo menos duas semana de forma ininterrupta. Outro sintoma clássico são as ideias suicidas recorrentes com ou sem um plano específico (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com a edição mais recente do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2014), principal instrumento utilizado para diagnóstico de psicopatologias, o desenvolvimento do transtorno é variável e na maioria dos casos, os primeiros sinais de melhora começam a aparecer três meses após o início do tratamento e quanto mais incipiente for o tratamento, maior a chance de uma recuperação em curto prazo. Ainda segundo o DSM-V, a resistência ao tratamento pode estar ligada a diversos fatores, entre eles, ansiedade evidente, aspectos psicóticos e transtorno de personalidade.

Aliás, algumas outras doenças podem ser desencadeadas a partir da depressão, como Transtornos Bipolares e a Esquizofrenia - esta última, principalmente em casos onde a depressão é acompanhada de características

psicóticas - . (American Psychiatric Association, 2014). A depressão também é um fator de risco para doenças físicas aumentando a probabilidade de se ter diabetes, obesidade, doenças coronárias e Acidente, Vascular Cerebral (AVC). (Dalgalarondo, 2019).

Um ponto muito discutido sobre os fatores de depressão, é no âmbito Biopsicossocial e as habilidades de relações sociais. Como dito anteriormente e simplificando, a depressão é caracterizado como distúrbio de humor que traz sofrimento e dor, que impossibilita o sujeito de levar uma vida rotineiramente saudável e, sem tratamento, o indivíduo permanece em sofrimento constante, podendo ser causa de morte.

Em um estudo biopsicossocial, Feitosa (2014), atribui à depressão múltiplos contextos, e o que determina a vulnerabilidade da saúde e a progressão da doença, têm relação esse conjunto entre ações biológicas, psicológicas, e sociais. O que trás a discussão o quão importante a relação entre essas ações biológicas, psicológicas, e sociais interfere no cotidiano da população durante a pandemia de COVID-19.

Desde Março de 2020 a rotina e as perspectivas da população brasileira e de todo o planeta mudaram drasticamente. Em Maio a Organização das Nações Unidas (ONU), frisou a urgência do aumento de investimentos em serviços de saúde mental em todo o mundo. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde ([https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6170:onu-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6170:onu-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839#:~:text=Um%20estudo%20realizado%20na%20Eti%C3%B3pia,psicologia%20relacionado%20%C3%A0%20COVID%2D19)

[19&Itemid=839#:~:text=Um%20estudo%20realizado%20na%20Eti%C3%B3pia,psicologia%20relacionado%20%C3%A0%20COVID%2D19](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6170:onu-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839#:~:text=Um%20estudo%20realizado%20na%20Eti%C3%B3pia,psicologia%20relacionado%20%C3%A0%20COVID%2D19) recuperado em 09 de Novembro de 2020), os sintomas de depressão e ansiedade já tiveram um aumento significativo em vários países como Etiópia, China, Reino Unido, Itália, Espanha. Entre os grupos mais afetados pelos sintomas de ansiedade e depressão nesses países estão os profissionais da saúde que estão na linha de frente de combate a doença, crianças e adolescentes, mulheres em particular aquelas que acumularam funções domésticas com o ensino/educação das crianças em casa, pessoas idosas e quem possui condições de saúde mental pré-existentes.

A OMS em ações contra a COVID-19, recomendou fortemente que o distanciamento social, que também é um distanciamento físico, seja adotado para evitar a propagação do vírus, resguardar a população da doença, e evitar que haja mais mortes decorrentes da falta de materiais, insumos, e leitos em hospitais para atender aos doentes.

Adotando esse distanciamento, o cotidiano das cidades mudou. Apenas os serviços essenciais foram mantidos, como serviços de entrega, de saúde, segurança, comércio de manufaturas básicas (mercados), e imprensa. Muitas cidades cortaram os transportes públicos, fecharam a área de lazer, escolas e universidades foram fechadas, empresas priorizaram o *Home Office*, ou seja, quem tivesse a possibilidade, poderia trabalhar/estudar em casa.

Com essa abrupta mudança do cotidiano e das interações sociais das pessoas no período de distanciamento e isolamento social, netos ficaram sem poder ver os avós, filhos sem poder ver os pais, pessoas ficaram isoladas, sozinhas dentro de suas próprias casas. Sendo assim, o quadro ficou propício para o desenvolvimento e agravamento de transtornos psíquicos como a depressão.

Segundo o recente artigo “Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19” (Barros et al. 2020), comprovam que as medidas sociais para conter a propagação

do vírus da COVID-19, aumentaram os níveis ansiógenos, estressores, depressivos na população. Os dados da pesquisa mostram que 81,4% da população brasileira se sentiu triste ou deprimida, 87,7% experienciou momentos de ansiedade ou nervoso durante as medidas sociais para a contenção do vírus.

O estudo também mostrou que os quadros de ansiedade depressão por fatores sociais, mudaram conforme a faixa etária e o gênero da pessoa. Os idosos sofrem menos que os jovens por fatores econômicos, já que a maioria é aposentado, entretanto, essa população é mais sensível a falta de interação social e o risco que correm por fazerem parte do grupo com maior facilidade de contrair o vírus. Diferente dos jovens que sofrem mais com questões econômicas, por instabilidade no mercado de trabalho, na economia, ou a grande demanda de trabalho em casa, que acabou mudando a rotina de várias famílias. Ou seja, “os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram prevalências mais elevadas em adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão.” (Barros et al. 2020, p. 5)

No período anterior a Pandemia o Brasil já acumulava índices altíssimos de transtornos mentais considerados comuns como a ansiedade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o país como “campeão em ansiedade”. Em relação a depressão, o país foi declarado com os maiores índices de prevalência de depressão na América Latina e o segundo das Américas, o primeiro é os Estados Unidos da América.

De acordo com Solomon (2002, pp.24-25), “nos países em desenvolvimento a depressão é responsável pela maior parte do volume de doenças, calculada pelas mortes prematuras e de anos-vida saudáveis perdidos pela incapacidade, do que qualquer outra, exceto doenças cardíacas.”

No artigo “Covid 19 no Brasil: estresse como preditor de depressão” (Silva, 2020), ao analisar os dados os bissexuais apareceram com um nível mais elevado de estresse que os que se declararam heterossexuais e as mulheres com estresse mais elevados que os homens. Alguns motivos para isso acontecer são o consumo em grande volume de notícias sobre a Pandemia sendo elas reais ou falsas, falta de política sanitária, aumento do desemprego, medo da infecção e do aumento de mortes devido ao Covid no Brasil.

Os transtornos depressivos que já tinham um alto índice no Brasil, com previsões da Organização Mundial da Saúde para nos próximos anos se tornar a doença mais comum no mundo, estão tendo uma prevalência e um considerável impacto na saúde da população durante a Pandemia. Ainda é muito cedo para saber os reais impactos da Pandemia na saúde mental dos brasileiros, quantos serão afetados e como a Sistema Único de Saúde irá lidar com um número cada vez maior de pessoas com depressão. Entretanto é inegável que as mulheres antes e durante a Pandemia são as mais afetadas pelos transtornos depressivos, para além das explicações biológicas temos questões sociais como a sobrecarga do trabalho doméstico juntamente com o trabalho formal, criação dos filhos muitas vezes sendo mãe solo, violência domésticas, questões financeiras, questões econômicas e políticas do país, entre outros. É preciso que os governantes estejam atentos e que políticas públicas sejam pensadas para atender essa demanda cada vez maior de uma população adoecida e depressiva.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barros, M. B. A et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Recuperado de <https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/>
- Bolton, J. M., Pagura, J., Enns, M. W., Grant, B., Sareen, J. (2010). A population-based longitudinal study of risk factors for suicide attempts in major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 44 (13). 817-826.
- Esteves, F. C. & Galvan, A. L. (2006) Depressão numa contextualização contemporânea. *Alethea* (24). 127-135.
- Feitosa, Fabio Biasotto. (2014). A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 488-499. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000992013>
- Freud, S. (2010). Luto e Melancolia (1917[1915]). In *Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914 - 1916)* (pp. 171–194). Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Hoffer, M. A. (1996) On the nature and consequences of early loss. *Psychosomatic Medicine*. 58 (6). 570-581.
- Rezende, J. M. de (2009) *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora Unifesp. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-05.pdf>
- Rodrigues, Berta, & César, Paulo de (2020) Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100504&script=sci_arttext
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. . (2017). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (11a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Silva, W. A. D. (2020) Covid 19 no Brasil: estresse como preditor de depressão. Recuperado de <https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/>
- Solomon, Andrew. (2002). O demônio do meio dia: uma anatomia da depressão. Rio de Janeiro: Editora Objetiva. (pp. 24-25)
- Tavares, L. A. T. (2010). *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo*. São Paulo: Editora Unifesp. Recuperado de [://static.scielo.org/scielobooks/j42t3/pdf/tavares-9788579831003.pdf](http://static.scielo.org/scielobooks/j42t3/pdf/tavares-9788579831003.pdf)

World Health Organization - WHO. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 118. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200517-covid-19-sitrep-118.pdf?sfvrsn=21c0d4fe_10 . Acesso em 09 de Novembro de 2020.