

LETTER TO EDITOR

Um assunto sem qualquer importância

PEDRO VARANDAS

Psiquiatra. Diretor Clínico. Irmãs Hospitaleiras, Clínica Psiquiátrica de São José

Introduction

1 em cada 5 Portugueses (22,9%) está em risco de sofrer uma vez na vida de uma perturbação mental que necessitará de cuidados médicos de saúde mental.

Tratar a pessoa com doença mental

A doença mental é trans-meta-cultural, ou seja, é transversal a todas as sociedades, culturas e estratos sociais. Afeta todo um projecto de vida ou longos períodos da vida de uma pessoa. Por isso intervir na doença mental exige não só profissionais técnica e eticamente qualificados, como também instituições que criem confiança e tenham condições de acessibilidade que permitam estabelecer uma boa relação terapêutica entre doente e famílias por um lado e médicos, técnicos de saúde mental e equipas multidisciplinares por outro.

A relação terapêutica assim descrita nestes vários níveis é a base de sustentação da boa adesão ao tratamento que vai ser o factor crítico de sucesso para um prognóstico mais favorável. Este ingrediente vital a construir ao longo do tempo é crucial para que a boa decisão clínica se torne também uma escolha partilhada com o doente e a família.

Esta é a condição base simultaneamente clínica, relacional e ética para que o tratamento se consubstancie em boas práticas. Se as boas práticas são oferecidas por um hospital psiquiátrico, por uma equipa comunitária ou por um hospital geral, por uma entidade pública, IPSS ou entidade privada é absolutamente irrelevante para os doentes e famílias.

Estes, num país que se queira civilizado têm tão só o direito de aceder a cuidados de qualidade em condições de equidade e humanidade.

Sendo a psiquiatria e toda a área de saúde mental ainda muito vulneráveis ao estigma, a ideias preconceituosas de vária natureza, a posicionamentos ideológicos dogmáticos e a muita ciência de duvidosa qualidade, só uma abordagem realista e pragmática, verdadeiramente aten-

ta e centrada nas necessidades dos doentes e famílias deverá ser a fonte de decisão na definição das melhores políticas.

Este não tem sido infelizmente o caso em Portugal. Cronicamente sub-financiados quer em termos absolutos, quer em termos relativos a outras áreas da saúde, os cuidados psiquiátricos têm também sido alvo de um combate ideológico pelo poder de decisão na definição de políticas e práticas. Estes 2 factores aliados à pouca visibilidade e à pouca ou nenhuma capacidade de reivindicação dos doentes mentais ao melhor tratamento (compare-se por exemplo com a capacidade demonstrada pelos doentes com Hepatite C) tem determinado que a qualidade dos cuidados em saúde mental existentes em Portugal, nos coloquem na cauda da Europa.

De facto, o tratamento de uma pessoa com doença mental no serviço público, é em muitos casos, pela insuficiência de recursos, limitado à prescrição de medicamentos. Depois é preciso garantir que o doente só apareça na próxima consulta na data que foi agendada. Se entretanto o doente tiver necessidade de recorrer a nova consulta só os serviços de urgência o salvarão para...nova prescrição. Se for internado, será por uns dias (muito poucos se possível) e a alta será dada rapidamente aproveitando a visita da família que, afinal, só o ia visitar!

A família passa assim a ser obrigatoriamente a “equipa multidisciplinar, um bocadinho psiquiatra, psicóloga, enfermeira, terapeuta ocupacional”. Esta “equipa” que se espera que também seja correcta e terapêutica, sente-se muitas vezes abandonada. Acresce a tudo isto a ansiedade do futuro...”Quando cá não estivermos quem poderá cuidar dele?”

Planos e políticas de saúde mental

No fecho dos hospitais psiquiátricos estava previsto um investimento em cuidados comunitários com a verba ou parte dela resultante da alienação imobiliária desses hospitais. O que na verdade aconteceu foi a colocação por transinstitucionalização dos doentes noutras instituições

Address

Lurdes Sandos. E-mail - lurdessantospsi@netcabo.pt

e o dinheiro dos hospitais vendidos destinado a ser investido na criação de unidades de reabilitação, foi muito provavelmente tapar um buraco na saúde ou noutro lado e ainda não voltou, se é que alguma vez existiu. Para os mentores e ideólogos destes encerramentos (os vencedores do combate ideológico que conquistaram o poder de aconselhar e planear no Ministério da Saúde) tem dado jeito mostrar lá fora que em Portugal se encerram Hospitais Psiquiátricos com “sucesso”. Cá dentro quando não dá jeito e se questionados sobre o destino dos doentes respondem, “sacudindo a água do capote”, que esse destino só não foi melhor porque os Governos e o Estado não financiaram os cuidados previstos. No final ganham todos menos os doentes, neste jogo de suprema hipocrisia de conveniência e cumplicidade entre o Estado e os ideólogos.

Não é nem nunca será apenas uma questão de mais dinheiro. É sobretudo uma questão de se repensar a organização dos cuidados contando com todos os recursos existentes em cada “terreno” em que se leva em linha de conta os recursos locais, sem ideias preconcebidas e maximalistas, olhando com rigor para a realidade existente, percebendo as necessidades em cada lugar, priorizando a utilização dos recursos e reunindo assim as condições para um planeamento estratégico possível, realista e “limpo” de ideologias preconceituosas, pseudo-científicas que muito têm baralhado e por isso desajudado os doentes e famílias.

Decidir a Pensar no doente

Quando tratar é matéria ideológica, quando a filosofia subjacente às políticas é inequivocamente marcada por um modelo baseado num serviço público controlador, nunca avaliado nem questionado, longe das necessidades das pessoas, que desqualifica as escolhas da pessoa doente, desinvestido, desenhado à medida de gestores sem rasgo, incapaz de incorporar todos os parceiros como iguais na capacidade e responsabilidade no tratamento, então tratar é tão só assegurar a sobrevivência das instituições conservando-as sem mudança ao serviço dos seus acólitos “curadores”.

Os técnicos superiores nas Direcções Gerais e cargos de coordenação escudados nos respectivos ministérios, são também constituídos por pessoas com ideologias, interesses e agendas próprias, que se adaptam bem a qualquer governo num processo auto-referencial e assim eternizam a sua influência, poder e permanência nos cargos.

Para as pessoas com doença mental grave esta é uma questão irrelevante, porque afinal o que desejam é mino- rar o seu sofrimento, melhorar o seu conforto e se lhes for permitido poderem ter a dignidade que qualquer ser humano tem direito.

Um caso

MF 58 anos, doença bipolar grave em fase depressiva com risco de suicídio. Internamento anterior no serviço de psiquiatria no hospital público da zona de residência para onde recusava regressar. Face ao diagnóstico e à avaliação do risco, foi avançado o processo de pedido de credencial para internamento no único local onde aceitava ser admitida e com quem o Estado tem um acordo protocolar estabelecido desde 1983 que permite a qualquer cidadão aceder. Foram feitos os procedimentos clínicos e administrativos necessários assinalando-se a gravidade da situação. Face à demora foram feitos contactos telefónicos e sem qualquer resposta...dirigiu-se ao mar e por lá ficou.

Soluções

O Estado não tem de ter todos os meios necessários para a prestação directa de cuidados de saúde, mas tem sim de garantir a protecção, o acesso equitativo a todos e a qualidade aos mesmos. O Estado tem de não só confiar nos profissionais que formou nas suas escolas mas também de ser capaz de delegar, promover e estimular os bons cuidados e apoiar e implementar as melhores práticas e melhores condições que os serviços devem ter para prestar os cuidados, no sector público ou na esfera dos sectores social da saúde ou privado.

Assim a construção de uma rede articulada de cuidados envolvendo os serviços públicos, o sector social da saúde e as estruturas privadas já existentes no terreno, consubstanciada numa efectiva vontade de cooperação e crescimento conjunto poderia desde já melhorar significativamente os cuidados existentes e permitir obviar custos de investimento de uma rede nova criada de raiz. Não olhar ao que existe para satisfazer o desejo de alguns em projectos megalómanos e ideologicamente enfeudados é condenar o país a nada ter. Os recursos ainda que escassos podem e devem ser rentabilizados de acordo com a realidade.

Os economistas e os CEOs, que nos desculpem, mas um governo capaz e “de todos os portugueses” é sobretudo aquele que acautela e está atento às necessidades dos que pela sua condição humana, social ou neste caso clínica não têm voto nas urnas.

Tudo isto, vai muito para além do factor financeiro. É uma questão de capacidade política ou falta dela já que tem sido “**um assunto sem importância**”.

Referências:

- 1 - Entidade Reguladora da Saúde. Acesso e Qualidade nos cuidados de saúde mental. Setembro 2015 - <http://www.ers.pt>
- 2 - Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Direcção Geral de Saúde. 2008 <http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accao-servicos-de-saude-mental>