

Editorial por Convite

Sobre a Desinstitucionalização

Está actualmente em curso, em diversos países da Europa, o processo de mudança dos cuidados de assistência psiquiátrica dos grandes hospitais psiquiátricos para serviços na comunidade. A Associação Mundial de Psiquiatria apoia esta mudança, desde que ela conduza a uma melhoria clínica, da qualidade de vida e da satisfação com os serviços por parte dos doentes.

A desinstitucionalização não é, por si só, um objectivo a ser seguido por razões ideológicas, nem o fecho de todos os hospitais psiquiátricos é, por si só, um sucesso. A desinstitucionalização deverá ser um meio para melhorar os aspectos clínicos, a qualidade de vida dos doentes e a sua satisfação com os serviços. Por outro lado, os cuidados comunitários não são, só por si, um tratamento nem tão pouco são uma caixinha mágica que consiga melhorar automaticamente os resultados clínicos. Os cuidados comunitários são um veículo de fornecimento de tratamento aos doentes. E a questão sobre que tratamentos irão ser providenciados na comunidade não é uma questão trivial; pelo contrário, ela é precisamente a essência do problema.

Os cuidados de saúde mental comunitários não são baratos. Requerem um compromisso forte e contínuo, quer de natureza política quer de natureza administrativa, bem como investimentos adequados em termos de equipamentos, pessoal, formação e infraestruturas. Estes investimentos devem ser feitos antes e não depois de começar o processo de desinstitucionalização. Para além disso, a planificação deve ser feita a longo termo. É essencial uma monitorização ao longo de todo o processo, com uma avaliação contínua de indicadores, tais como taxas de suicídio, problemas de saúde mental nas populações prisionais e a sobrecarga das famílias dos doentes, para além das variáveis clínicas relativas a cada patologia, à qualidade de vida dos doentes e à sua satisfação com os serviços. Também deve ser monitorizada a qualidade dos cuidados prestados na comunidade. Neste sentido, as residências comunitárias não devem ser apenas a residência dos doentes mentais crónicos, mas também locais onde se fornecem cuidados de reabilitação baseados na evidência.

As famílias dos doentes com doenças mentais graves que foram desinstitucionalizados não devem ser deixadas sozinhas com o problema. Neste sentido, devem ser disponibilizadas, em todos os serviços de saúde mental, intervenções de psicoeducação familiar baseadas na evidência.

Deve ser muito clara para todos os profissionais que trabalham nos serviços de saúde mental comunitários a noção segundo a qual os doentes com doenças mentais graves correm um risco acrescido de diferentes doenças físicas. O facto de estes profissionais não estarem habilitados ou motivados para lidar com problemas médicos nos seus doentes ou o facto de o centro de saúde mental comunitário estar muito distanciado de um hospital não constituem boas razões para deixar que a saúde física destes doentes se deteriore. Por isso devem ser desenvolvidas com os clínicos gerais da área as sinergias necessárias para garantir a cobertura destas situações. Os serviços de saúde mental comunitários devem lidar com todas as doenças mentais existentes na sua área de intervenção e não apenas com as situações psicóticas, que representam apenas uma pequena minoria daquelas doenças. Por isso, devem ser desenvolvidos os recursos adequados com vista a assegurar uma cobertura conveniente para o vasto espectro de doenças mentais que existe na comunidade.

A empatia e o entusiasmo são importantes, no entanto as doenças mentais não são tratadas com empatia e entusiasmo. Requerem intervenções baseadas na evidência, que devem estar disponíveis em todos os serviços de saúde mental comunitários.

Por fim, deve ser realçada a importância da continuidade dos cuidados e da monitorização dos "drop outs". Um departamento no qual, ao fim de um ano, os serviços comunitários perdem mais de 50% dos doentes que tiveram alta de unidades psiquiátricas de Hospitais Gerais não pode ser considerado eficaz.

Estas são algumas lições que fomos aprendendo ao longo dos últimos 30 anos em países nos quais a implementação dos cuidados de saúde comunitários tem sido mais significativa, e uma das missões da *World Psychiatric Association* é assegurar que estas lições são tidas em conta pelos países onde a implementação dos cuidados de saúde comunitários está a iniciar-se.

Mário Maj



Presidente da *World Psychiatric Association*

António Pacheco Palha



Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental