

A saúde mental diz respeito a todos

No mês de comemoração do 55º aniversário do Hospital de Magalhães Lemos, o Dr. António Leuschner, presidente do Conselho de Administração da instituição, concedeu ao *Perspetivas* uma entrevista de fundo: analisando o passado, revelou a sua visão sobre o futuro das instituições de saúde mental em Portugal, nomeadamente do Hospital a que preside.



Apresentamos-lhe uma instituição que viu evoluir a sua estrutura ao longo das décadas desde os anos 60, muito por força de factos históricos e mudanças de paradigma e perceção sobre a doença mental.

O Hospital de Magalhães Lemos (HML) surgiu em 1962 como “a sede daquilo que se chamou, a partir de 1963, o Centro de Saúde Mental do Norte após a saída da primeira lei de saúde mental em Portugal — a anterior datava de 1945 e designava-se de assistência psiquiátrica”. Nasce como uma estrutura com abrangência regional que cobria as necessidades dos distritos do Porto, Braga, Viana do Castelo, Bragança e Vila Real. “A lógica dos hospitais psiquiátricos virados para a comunidade consolidou-se em Portugal a partir dos anos 60”, elucida. A década anterior apresentou uma

mudança muito significativa na assistência psiquiátrica a nível mundial, resultante do aparecimento de fármacos que permitiram que o tratamento dos doentes acontecesse não apenas por via do internamento, mas passasse a ser possível a assistência em ambulatório. “O internamento passou a ser feito por curtos períodos de tratamento, sendo depois as pessoas acompanhadas em regime ambulatório”, recorda o nosso interlocutor.

O primeiro edifício que fez nascer esta reconhecida instituição na prestação de cuidados de saúde mental no norte do país, foi o atual edifício A, que na génese da instituição era um espaço de ambulatório, um espaço de consultas designado dispensário, um hospital de dia e serviço de urgência.

O internamento surge em 1970, sendo curiosidade histórica que o mo-

tivo que acelerou este processo “foi um incêndio que ocorreu numa das enfermarias do Hospital Conde Ferreira, onde, à época, existiam 200 camas cedidas para internamentos públicos do foro psiquiátrico”. Esse facto conduziu a que a valência de internamento passasse a ser dividida entre os dois Hospitais.

Em 1974, a Revolução de Abril apresenta-se como um marco importante também para a assistência psiquiátrica e para a constituição do Sistema Nacional de Saúde. A partir desse ano foram integrados na rede pública os hospitais património das Santas Casas da Misericórdia, passando o Estado a assumir a responsabilidade da gestão daquelas instituições de saúde. “O mesmo aconteceu com o Hospital Conde Ferreira, pertença da Misericórdia do Porto. Este facto conduziu a que passassem a existir duas estruturas na cidade que dividiam entre si as necessidades assistenciais de toda a região norte”.

Recuando a 1963, ano que precedeu a inauguração do Centro de Saúde Mental do Norte, começaram a surgir serviços de psiquiatria em Braga, Viana do Castelo, autónomos dos hospitais do Porto, e mais tarde, em 1976, surgem Centros de Saúde Mental em Vila Real, Bragança, Penafiel, Vila Nova de Gaia e o Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil que, a par da assistência ambulatória, foram assumindo mais tarde, o internamento.

A partir desse passo foi possível prestar assistência aos serviços da periferia onde as chamadas ‘brigadas’ de equipas multidisciplinares assumiam a responsabilidade social sobre uma área geodemográfica, numa tentativa de alocação de recursos humanos e físicos à prestação direta de cuidados a uma população bem definida — este era o princípio base da lei de 1963, que demorou a consolidar-se e que pretendia evitar o internamento.

Saliente-se que a Psiquiatria esteve completamente separada dos cuidados de saúde gerais até ao princípio de 90, década que apresentou uma reviravolta nessa forma de olhar o ser humano. “A inclusão forçada dos serviços de saúde mental nos serviços de

saúde gerais foi no ponto de vista do conceito, positivo, porque efetivamente não faz sentido haver uma separação entre corpo e espírito, mas infelizmente foi conduzindo de forma repentina e pouco sensata”, comenta o Dr. António Leuschner.

Passados 25 anos desde a implementação desta medida, existe ainda alguma segregação que alimenta o estigma. “Os hospitais psiquiátricos, um pouco por todo o mundo, foram sendo construídos fora da área dos hospitais gerais. Realmente, isto já não é do nosso tempo e, por força das mudanças terapêuticas e de uma cada vez maior atenção aos direitos humanos, chegou-se à conclusão que não fazia sentido esta separação”. O movimento de integração saúde mental/saúde geral verifica-se desde os anos 60 e tem vindo a ser assimilado de forma lenta, tendo-se intensificado nos últimos 25 anos, não estando ainda completamente consolidado. “Ainda existem algumas lógicas segmentadas que se traduzem numa visão estigmatizante e que nós procuramos, tanto quanto possível, integrar não só a nível hospitalar como dentro de uma filosofia que sempre presidiu à construção deste hospital e às pessoas que o conceberam — sendo um dos expoentes o Dr. Pimentel das Neves que esteve na base da redação da lei de saúde mental de 1963, assim como na origem do projeto do HML, influenciado por outras unidades que havia visto em países como a Suíça e França. Assim, quer do ponto de vista arquitetónico como do ponto de vista conceptual o HML assenta as suas bases na lógica de Psiquiatria da comunidade. Ao contrário dos hospitais psiquiátricos construídos nas décadas anteriores, baseados numa certa austeridade de porta trancada, o HML apresenta unidades relativamente pequenas que conferem privacidade ao doente, num ambiente mais humanista, repleto de luz. Esta nova filosofia só foi possível porque os medicamentos trouxeram alguma capacidade de intervenção clínica sem exigir tanta contenção, facto que caracterizava os hospitais psiquiátricos clássicos. O HML marca uma mudança nessa lógica e permitiu in-



cioeconómicas, como o desemprego, as baixas condições económicas, etc., que potenciam o sofrimento psicológico, conduzindo ao aumento de depressões, das taxas de suicídio.

Como muitas pessoas têm consciência que as doenças mentais são alvo de determinantes de natureza não orgânica, perante problemas mentais associados a problemas sociais, assumem que estes se resolvem com internamento em serviços de psiquiatria. Este pensamento consubstancia-se na realidade atual de muitos serviços de psiquiatria que estão a abarrotar com os chamados “casos sociais” — pessoas que estão internadas mais tempo do que aquele que seria clinicamente necessário, o que no caso da saúde mental é agravado por não serem doenças mensuráveis.

O HML enfrenta na atualidade uma superlotação, “pois os serviços hospitalares dão resposta às necessidades em ambulatório, mas sempre que há uma descompensação encaminham os doentes para o internamento”. A presidência Conselho de Administração do Hospital tem procurado sensibilizar a tutela para a premente necessidade de esses serviços, principalmente os mais distantes — CHEDV e CHMA —, abrirem unidades de internamento que facilitam a deslocação das famílias e o acompanhamento pós alta médica, minimizando a carga do HML.

“Temos que dar alta logo que possível às pessoas que estão em condições de retomar as suas vidas, sendo que é inclusive essa a melhor forma de garantir que isto aconteça. A proximidade permite maior capacidade de ajuda no local, mais acessibilidade e evita-se aquilo que infelizmente é a história natural das doenças psiquiátricas, as pessoas esticam a corda ao máximo e só quando descompensam completamente recorrem à urgência”, salienta o Dr. António Leuschner. Este facto é agravado por uma circunstância própria das doenças mentais: os doentes mais graves não têm consciência que estão doentes e por isso resistem à medicação, evitam tomá-la e se ninguém os acompanhar descompensam com alguma facilidade. “Esse acompanhamento, a partir do momento em que o doente é sinalizado, é funda-

mental. Com equipas de saúde mental que sigam cerca de 75 mil habitantes, o que permite um controlo aproximados dos casos, bem articuladas com os cuidados primários, teremos maior sucesso”, reforça.

Toda esta lógica de transformação da rede leva o HML a apresentar-se cada vez mais como um hospital de segunda linha, “algo que penso que continua a justificar-se em termos de organização futura dos serviços de saúde mental por razões de segurança — a psiquiatria é a única área da saúde que pode recorrer ao internamento compulsivo, por vezes exigindo condições especiais — e, por outro lado, por permitir a oferta de tratamentos e internamentos que exijam alguma especialização. Estamos num ponto de viragem e pensamos que a curto/médio prazo, preferencialmente até 2020, seja possível que todos os hospitais gerais tenham internamento”.

O internamento em Psiquiatria, segundo padrões internacionais, ronda os 15 dias, sendo que quando acompanhada depois da alta a pessoa pode regressar ao seu meio. Para casos em que, por exemplo, o doente mental tenha sido autor de crime existem unidades de psiquiatria forense em Lisboa e em Coimbra. No norte não existe nenhuma unidade desse tipo —, embora no atual plano esteja previsto que no HML veja ser criada uma unidade, impossível até ao momento, dada a sua sobrelotação, pelo que estes doentes são encaminhados para o Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo.

Prevê-se assim que os Hospitais Psiquiátricos se especializem em algumas áreas de intervenção terapêutica, criando espaços próprios para determinado tipo de patologias, sendo a grande maioria dos casos de doença mental tratados pelos hospitais gerais, sendo desejável que mantenham uma relação estreita com um hospital geral.

Função Social dos Internamentos de Psiquiatria

Se as razões que levam os já referidos “casos sociais” a não regressarem ao seu meio forem de cariz social ou económico — as pessoas que não têm família, ou esta não as aceita, ou o

comportamentos do doente é de tal forma instável que não se compadece com o regresso a casa — têm que ser apresentadas soluções residenciais, por exemplo, que lhes garanta condições quase normais de vida sem estarem internados em contexto hospitalar. “Por isso se tem falado muito da necessidade de também nesta especialidade existirem Cuidados Continuados, ou seja, garantir a continuidade de cuidados a estes indivíduos, para além do internamento e ambulatório tradicionais. Se a pessoa não tem condições para trabalhar e autossustentar-se, se recebe uma pensão baixa, temos de lhe garantir condições de vida dignas e a continuidade de tratamento. Esta rede de Cuidados Continuados de Saúde Mental, já há muito pensada, deverá ser alargada em 2018, libertando ainda mais os hospitais que passarão a focar-se apenas nos casos agudos”, antevê o Dr. António Leuschner.

Dia Mundial da Saúde Mental

10 de outubro é o Dia Mundial da Saúde Mental. Este ano o tema incide sobre a doença mental no local de trabalho. Sabia que a depressão é uma das maiores causas de absentismo laboral? “Também as entidades patronais têm que entender que não podem ‘esticar demasiado a corda’ aos seus colaboradores, ao ponto de eles precisarem de recorrer ao psiquiatra ou mesmo de serem internados”. O tema deste ano tem assim “um enfoque especial na promoção da saúde como prática fundamental. As pessoas têm que ter a noção que a vida vale a pena se tiver qualidade. Devemos fazer por ter boa saúde e devem ser criadas condições, também nos locais de trabalho, para que as pessoas se sintam felizes e livres. A saúde mental diz respeito a todos e é importante garantir que as incidências do dia-a-dia não se tornem num grande problema”, conclui o Dr. António Leuschner.

