

Por uma nova enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: A era da setorização

For a new psychiatric and mental health nursing: The era of sectorization

Francisco Sampaio^{1, 2, 3}

 <https://orcid.org/0000-0002-9245-256X>

¹ Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Porto, Portugal

² Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS@RISE), Porto, Portugal

³ Administração Regional de Saúde do Norte, Porto, Portugal

Ainda durante a primeira metade do século XIX, mais concretamente em 1848, abriram-se portas em Portugal para aquele que era, até à data, o primeiro hospital psiquiátrico a nível nacional – o Hospital de Rilhafoles (Primaz, 2020). Este foi o primeiro passo para que, seguindo o movimento europeu nesse sentido, fossem criados outros hospitais psiquiátricos, como viria a suceder, anos mais tarde, em 1883, com a abertura do Hospital Conde de Ferreira na cidade do Porto (Gomes, 2019). Aquela que à época parecia uma boa ideia, já que permitia aos ditos *alienados* terem acesso a cuidados de saúde e serem tratados como pessoas que sofriam de uma doença, ideia originalmente proposta por Philippe Pinel nos finais do século XVIII (Weiner, 1992), veio, algumas décadas mais tarde, a revelar-se como uma forma antiga de encarar um problema novo. Assim, e ainda que efetivamente os hospitais psiquiátricos permitissem dar mais dignidade ao tratamento da pessoa com doença mental, o regime fechado, tradicionalmente adotado por estes, conduzia ao afastamento dos doentes da sociedade, bem como a um sentimento de confinamento por parte dos mesmos (Haglund et al., 2006).

A segunda metade do século XX trouxe uma nova forma de olhar para a psiquiatria, tendencialmente mais centrada no conceito de saúde mental. Começou a questionar-se a possibilidade de substituição dos hospitais psiquiátricos, sendo que algumas experiências pioneiras em contexto comunitário apresentaram resultados promissores. A título de exemplo, em Denver, nos Estados Unidos da América, Polak e Kirby (1976) estudaram um sistema de tratamento comunitário composto por seis pequenos espaços/contextos terapêuticos comunitários, intervenção em crise, tratamento domiciliário, intervenção social, e *tranquilização* breve, tendo-se verificado que, na ótica dos utentes, dos seus familiares e das equipas de saúde, o tratamento em contexto comunitário havia sido mais efetivo do que aquele que ocorria em contexto de internamento num hospital psiquiátrico. Esta pequena mudança de paradigma conduziu a que, no sudoeste de Denver, a necessidade de camas de internamento psiquiátrico de adultos passasse para 1/100 mil habitantes.

A nível europeu a tendência atual, em pleno século XXI, é clara e encontra-se bem patente no *European Mental Health Action Plan 2013-2020*: o compromisso para com a desinstitucionalização e o desenvolvimento de serviços de saúde mental comunitários deve continuar, na medida em que existe consenso no sentido de que a prestação de cuidados e o tratamento devem ser providenciados nos contextos locais, já que os hospitais psiquiátricos de grandes dimensões, frequentemente, conduzem à negligência e à institucionalização (Organização Mundial de Saúde, 2015). Também em Portugal, no Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, era evidente uma intencionalidade perfeitamente em linha com a tónica europeia: “toda a evidência científica disponível veio mostrar que a transição de hospitais psiquiátricos para uma rede de serviços com base na comunidade é a estratégia de desenvolvimento de serviços que melhor garante a melhoria da qualidade de cuidados de saúde mental” (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008, p. 22).

Chegados à segunda década do século XXI, em Portugal, ao nível da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental a palavra de ordem é *setorização*. Na verdade,

Autor de correspondência

Francisco Sampaio

E-mail: fsampaio@ufp.edu.pt



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

FCT
Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Sampaio, F. (2022). Por uma nova enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: A era da setorização. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(Supl. 1), e22EDsupl1. <https://doi.org/10.12707/RVI22ED-supl1>



o termo não é novo, já que a Lei de Saúde Mental (Lei 2118 da Presidência da República, 1963), que lançou os princípios reformadores da política de assistência psiquiátrica, apontava já para a setorização dos serviços psiquiátricos e para a criação de Centros de Saúde Mental com o fim último de desinstitucionalizar a psiquiatria e leva-la à comunidade. Na época, o termo representava uma verdadeira rutura conceptual, na medida em que abordava já a relevância da promoção da saúde, o que tornava necessária a adoção de uma tónica preventiva, de tratamento, e de reabilitação e (re)integração social.

A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) tem também seguido um percurso evolutivo similar ao da Psiquiatria. Assim, num passado longínquo, ainda num paradigma custodial, a doença mental era pouco compreendida e o papel do enfermeiro resumia-se a manter o ambiente confortável, seguro e propício ao tratamento, bem como a administrar medicação (Fitzpatrick & Jones, 2016). Atualmente, e no caso concreto de Portugal, o enfermeiro especialista em ESMP tem, de acordo com o seu regulamento de competências específicas, por exemplo, a competência para prestar cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais à pessoa ao longo do seu ciclo de vida, podendo para tal mobilizar o contexto e a dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitária tendo em vista a manutenção, melhoria ou recuperação do seu estado de saúde (Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Pese embora esta substancial evolução no que concerne às competências específicas do enfermeiro especialista em ESMP, a realidade é que em Portugal o papel do mesmo continua ainda confinado a um paradigma demasiado hospitalocêntrico face àquelas que são as reais necessidades em saúde dos cidadãos. O Relatório Bienal 2020-2021, elaborado pela Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros (2022), traduz de forma clara essa realidade: de entre os 2475 enfermeiros especialistas em ESMP existentes em Portugal, dos quais se podem eliminar mais de três centenas por não estarem no ativo ou em exercício de funções em contexto clínico, 1578 exercem funções em contexto hospitalar. Por outro lado, apenas 354 enfermeiros especialistas em ESMP exercem funções em contexto de Cuidados de Saúde Primários, sendo que destes somente 24 exercem funções em Unidades de Cuidados na Comunidade, contextos nos quais, não raras vezes, existe a oportunidade de implementação de projetos/programas no âmbito da saúde mental marcados por uma franca autonomia na ação do enfermeiro e importantes ganhos em saúde para os utentes.

Virar a página

A saúde mental não se faz apenas tendo como ponto de partida o contexto dos Cuidados de Saúde Primários, e exemplo disso é a aposta crescente, prevista no Plano de Recuperação e Resiliência (Ministério do Planeamento, 2021), na criação de equipas comunitárias de saúde mental sediadas em hospitais/centros hospitalares. Porém, esta também não se deve circunscrever apenas ao contexto hospitalar, leia-se, ao contexto de internamento hospitalar. Assim, é essencial que exista uma aposta clara e inequívoca na setorização, que se encare a prestação de cuidados na comunidade como o recurso de eleição para manter as pessoas com doença mental integradas na sociedade, e que o internamento seja visto como um recurso de *fim de linha* disponível, essencialmente, para pessoas com doença mental grave e não estabilizável noutro contexto.

No caso concreto da ESMP, é essencial que se compreenda que as competências específicas dos enfermeiros especialistas em ESMP são tão mais úteis quanto maior for a autonomia da sua ação. Assim, e contrariamente ao que sucede no regime de internamento de pessoas com doença mental em fase aguda, no qual uma parte substancial da intervenção passa pela estabilização psicopatológica com recurso a psicofármacos, no contexto comunitário o potencial terapêutico autónomo do enfermeiro especialista em ESMP maximiza-se, permitindo que este tenha uma ação efetiva, por exemplo, enquanto facilitador dos processos adaptativos e de transição vivenciados pelo utente ao longo do seu ciclo de vida.

Para além da aposta na setorização enquanto novo paradigma, potenciador da ação autónoma do enfermeiro especialista em ESMP e de ganhos em saúde nos cidadãos, releva apontar a necessidade de uma gestão racional dos recursos humanos no Serviço Nacional de Saúde. A título ilustrativo, trata-se de uma má prática de gestão dos dinheiros públicos a alocação de um enfermeiro especialista em ESMP a uma Unidade de Saúde Familiar, exercendo funções enquanto “enfermeiro de família”, em detrimento da sua alocação, por exemplo, a uma Unidade de Cuidados na Comunidade na qual este poderia desenvolver, com autonomia, um projeto de promoção da saúde / prevenção da doença, na sua área de especialidade, maximizando assim o potencial terapêutico das suas competências específicas. Por último, mas não menos importante, é essencial investir na criação de projetos de promoção da saúde mental em contexto escolar. Portugal é um país com níveis relativamente baixos de literacia em saúde mental, algo que condiciona, por exemplo, uma procura de ajuda atempada aquando do surgimento de sintomas psicopatológicos. Assim, e ainda que existam já alguns enfermeiros especialistas em ESMP a trabalhar nestes contextos, estes são ainda francamente insuficientes face às necessidades de uma população jovem na qual a saúde mental é ainda encarada à luz dos paradigmas ficcionados de um passado remoto.

Até aqui existiam intenções, mas não existiam verbas. A partir de agora, existem verbas para investir na Saúde Mental como nunca antes existiram em Portugal. Portanto, é chegado o tempo de mudar de paradigma. Os cidadãos não podem esperar mais e os enfermeiros especialistas em ESMP podem vir a desempenhar um papel fundamental na

setorização da prestação de cuidados de Saúde Mental. É necessário, acima de tudo, que estes sejam os primeiros a perceber o seu potencial, a reconhecer as suas competências, e a agir (pro)ativamente enquanto veículos potenciadores dos dois níveis de prevenção mais descurados até aos dias de hoje: a prevenção primária e a prevenção terciária (reabilitação psicossocial).

Referências bibliográficas

- Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 – Resumo Executivo*. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. <https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/Plano-Nacional-de-Saude-Mental.pdf>
- Fitzpatrick, J. J., & Jones, J. S. (2016). Mental health trends and the historical role of the psychiatric-mental health nurse. In J. S. Jones, J. J. Fitzpatrick, & V. L. Rogers (Eds.), *Psychiatric-Mental Health Nursing* (pp. 4-15). Springer. <https://doi.org/10.1891/9780826131294.0001>
- Gomes, S. (2019). *Institucionalização de alienados em Portugal: O Hospital Conde de Ferreira (1883-1910). Discursos e práticas assistenciais* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/39322>
- Haglund, K., von Knorring, L., & von Essen, L. (2006). Psychiatric wards with locked doors: Advantages and disadvantages according to nurses and mental health nurse assistants. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 387-394. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01489.x>
- Lei 2118 da Presidência da República (1963). Diário do Governo n.º 79/1963, Série I de 1963-04-03. <https://files.dre.pt/1s/1963/04/07900/03270332.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. Organização Mundial de Saúde. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acior-Plan-2013-2020.pdf
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Relatório bienal 2020-2021*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25495/relatorio-bienal-mceesmp-2020-2021_14012022.pdf
- Ministério do Planeamento. (2021). *PRR – Recuperar Portugal, Construindo o Futuro*. Ministério do Planeamento. <https://recuperarportugal.gov.pt/wp-content/uploads/2021/10/PRR.pdf>
- Polak, P. R., & Kirby, M. W. (1976). A model to replace psychiatric hospitals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 162(1), 13-22. <https://doi.org/10.1097/00005053-197601000-00003>
- Primaz, P. (2020). *A administração do hospital de Rilhafoles (1850-1896)* [Dissertação de Mestrado, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/21569>
- Regulamento n.º 515/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República n.º 151/2018, Série II de 2018-08-07. <https://files.dre.pt/2s/2018/08/151000000/2142721430.pdf>
- Weiner, D. B. (1992). Philippe Pinel's "Memoir on Madness" of December 11, 1794: A fundamental text of modern psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 725-732. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.6.725>