

O estigma sempre o estigma

ROBERTO FERREIRA
rferreira@dnoticias.pt

Doença mental é sinónimo de vergonha, de discriminação e de exclusão. No país e na Região falta promoção dos direitos de igualdade dos doentes, faltam meios e falta dinheiro. Falta também uma rede de cuidados no SESARAM, como diz Eduardo Lemos, director da Casa de Saúde São João de Deus. Faltam profissionais. A juntar a todos os problemas diagnósticos e de forma incompreensível subsiste o estigma associado aos problemas psiquiátricos. Os tempos são outros, a ciência evoluiu, mas grande parte da sociedade permanece agarrada a conceitos ultrapassados e descabidos sobre a saúde mental.

Quem trabalha diariamente na área pede mais atenção, mais parcerias e mais oportunidades para os que são, por norma, excluídos por uma larga maioria. Na próxima quinta-feira comemora-se o Dia Mundial da Saúde Mental.

RICARDO GOMES
DIRECTOR DA CASA DE
SAÚDE CÂM. PESTANA



1 Sim, persiste. O mundo e o conhecimento evoluiu, mas o estigma existe, mas existe a todos os níveis, a começar nos próprios profissionais, e depois nos cidadãos comuns, na perceção da doença mental e das implicações que isso tem na vida. Tem carga social negativa, por ignorância, por desconhecimento. Por medo associam a medos mas, genericamente, é mito. As pessoas com doença mental são na sua maioria muito capazes.

1 Ainda persiste o estigma em relação à doença mental?

2 Qual o maior desafio do sector na Região?

2 Dar maior enfoque a esta área da saúde, sempre relegada para planos secundários. Possibilitar parcerias em rede, que sejam no suporte aos utentes em prevenção, seja no pós-alta. Educar, formar famílias e cuidadores. Possibilitar programas de emprego protegido para utentes estabilizados.

EDUARDO LEMOS - DIRECTOR DA CASA DE SAÚDE DE S. JOÃO DE DEUS

1 Os transtornos mentais estão muitas vezes ligados a situações de pobreza, discriminação negativa e exclusão social.

Ter um problema de saúde mental, quer muitas vezes dizer que as suas opiniões ou ideias são raramente tidas em consideração, que não goza do acesso às oportunidades e escolhas de que gostaria e pouco ou nada contam.

O fenómeno da invisibilidade da pessoa com doença mental consubstancia mecanismos de discriminação relacionado com o estigma que acompanha a doença mental, o doente mental e a família que carrega uma marca de vergonha e rejeição.

As políticas, planos e programas de saúde mental raramente efetivam a



promoção dos cidadãos nos direitos da igualdade e não discriminação; por exemplo, a um cidadão com demência em tratamento é alocado recursos financeiros muito superiores a outro cidadão com demência mas portador de doença mental.

Há um silêncio de padecimento, de insatisfação e infelicidade na envolvente doença mental - dos doentes, das famílias, dos técnicos, das instituições, que não faz avançar necessárias e urgentes melhorias do sistema, não promove a inclusão social e não dignifica a pessoa com doença mental.

2 Implementar uma rede de cuidados de saúde mental no sistema de saúde regional, em estreita articulação

das equipas, com os cuidados primários, hospitalares e dos cuidados continuados, promovendo o acesso, a proximidade, a integração de cuidados com estreita ligação à família e sociedade, numa abordagem sistémica e integrada, abrangendo unidades de internamento de curta, média e longa duração, com unidades residenciais, unidades socio-ocupacionais e equipas de saúde mental de apoio domiciliário, com programas de treino de autonomia, numa ação concertada, valorizando as redes de suporte social e parcerias. Relevante diminuir número de doentes mentais em situação de exclusão social, nomeadamente pessoas sem-abrigo.

O elevado número de reinternamentos, vulgo fenómeno 'porta giratória', que apesar dos avanços



terapêuticos e de gastos avultados em novos psicofármacos é ainda uma realidade muito prevalente. Este facto deve merecer a maior preocupação pelo consequente agravamento da doença mental deficientemente tratada, pelo desgaste produzido nos familiares, pelo aumento do risco de comportamentos auto e heteroagressivos, como seja o suicídio e o para-suicídio e custos financeiros e outros, diretos e indiretos desta conduta.

Urge adotar um modelo de financiamento diferenciador e justo, capaz de prover dotação de recursos ajustados às exigências de realização de serviços de qualidade, que avaliem o seu desempenho, a satisfação das partes interessadas (utente, família, profissionais, entidade financeira res-

ponsável), num caminho de melhoria contínua.

A evolução da pirâmide etária, o aumento da esperança de vida e a diminuição da taxa de natalidade, aliado a alteração da organização social e estrutura familiar, coloca as demências num patamar de urgência social e de saúde; não é possível conceber um retrocesso nas ideias de bem-estar, de solidariedade, de reconhecimento da dignidade daqueles que outrora construíram o património que orgulhosamente os mais jovens gerem e usufruem. Assim, é inevitável a responsabilidade neste domínio das estruturas de saúde mental e inquestionável o seu papel no tratamento e assistência a estas pessoas gravemente afetadas nas esferas cognitiva, emocional e comportamental.

FÁTIMA MARIA MENDES DA SILVA - PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DOS FAMILIARES E AMIGOS DO DOENTE MENTAL (AFARAM)

1 A Saúde Mental é ainda uma área negligenciada, dentro do conjunto dos Serviços de Saúde, sendo o doente mental vítima de vários tipos de discriminação; a esta situação acresce ainda, os



mitos e a estigmatização sobre a doença mental e sobre o doente.

O estigma associado à doença mental é dos mais importantes e difíceis obstáculos para a recuperação e reabilitação do indivíduo, é capaz de prejudicar a qualidade de vida, inclusive da família e das equipas de

saúde que lidam com as doenças psiquiátricas.

A discriminação pode ser tão incapacitante quanto a própria doença, como tal, o combate ao estigma é primordial para que o portador de doença mental viva de forma independente e autónoma, tenha oportunidades de trabalho, persiga as suas metas e usufrua de oportunidades com dignidade e plena inserção social.

2 Para a realidade que a AFARAM bem conhece existem dois grandes desafios: o acompanhamento ao doente no pós-alta, o que implica condições dignas de habitabilidade, alimentação e higiene, um ambiente familiar estável e principalmente supervisão de toma de medicação; a outra prende-se com o trabalho em rede que ainda julgamos, há muito a fazer; a

AFARAM, sendo uma Associação que está no terreno a alguns anos e que pode orgulhar-se do trabalho que tem desenvolvido com os doentes de toda a ilha, pode sem medos dizer que continuamos a trabalhar virados para nos próprios, sejam em hospitais psiquiátricos, centros de saúde, associações e outras entidades que não sendo da área, têm conhecimento de situações urgentes.



In "Diário de Notícias"