

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDITORIAL

Maria Augusta Sousa - Ex-Bastonária da Ordem dos Enfermeiros; Vogal da Fundação SNS;
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Oeiras, Portugal

MENTE SÃ em CORPO SÃO

Onde entra a saúde mental?

Apesar do ditado popular “mente sã em corpo são” ter a sua origem numa famosa citação latina “*Mens sana in corpore sano*” derivada da Sátira X do poeta romano Juvenal, um humorista do tempo do império romano, chegou até aos nossos tempos e todos nos habituámos, desde crianças, a ouvi-lo, a repeti-lo e a ver inscrito em muitos espaços desportivos, sobretudo naqueles que foram emblemáticos no Estado-Novo, como lema para a importância que o exercício físico tem no equilíbrio entre a mente que não palpamos e o corpo que tocamos.

Contudo revisitando o percurso histórico da saúde em geral e da saúde mental em particular, podemos verificar como a lógica – do que não palpamos (mente) e do que tocamos (corpo) – deu suporte ao longo dos tempos a uma organização de cuidados de saúde onde a separação das respostas e a super especialização faz esbater a condição que a evidência nos tem trazido, ou seja, as implicações decorrentes da interdependência dos transtornos mentais no desencadear de transtornos físicos e vice-versa.

A quase ocultação desta abordagem, na prática clínica e conseqüentemente na organização de cuidados, é contrária ao que repetidamente se reafirma sob a égide da definição que a OMS, em 1947, adotou para definir saúde e que nos remete para o conceito de Homem como ser bio-psico-social, ou seja, como um todo indivisível e por isso o seu direito à individualidade e integridade que tem de estar subjacente aos cuidados que em cada momento lhes podem ser oferecidos de acordo com as necessidades identificadas.

Tal realidade não é alheia ao facto de sermos herdeiros de um legado construído por um lado, em torno do estigma da doença psiquiátrica e conseqüente criação de estruturas que pudessem pôr a salvo a convivência social daqueles a quem a sorte os protegeu desse mal e por outro, da predominância do tratamento da doença física com o conjunto de profissionais e estruturas assentes na especialização das doenças que afetam os vários órgãos e sistemas que compõem o nosso corpo.

Sendo este o legado historicamente construído não pode, no século XXI e com o conhecimento que hoje a sociedade detém, continuar a alimentar práticas dicotómicas, incapazes de integrar a dimensão global que as necessidades em saúde dos indivíduos, famílias e comunidades exigem.

São muitos os estudos e documentos produzidos, nacionais e internacionais que suportam a transformação que se impõe.

O Conselho Nacional de Saúde, em 2019 produziu um extenso e desafiante relatório ao qual atribuiu o título “**SEM MAIS TEMPO A PERDER – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década**”.

É a constatação de uma realidade que não pode ser ignorada. Existem boas experiências de intervenção devidamente coordenada entre os vários atores. Contudo é necessário que sejamos capazes de implementar de uma forma mais estruturada e sistemática as respostas que tardam ao que socialmente é exigido.

A sociedade de bem-estar exige que tomemos nas nossas mãos a identificação do sofrimento mental com a mesma intensidade e profundidade com que procuramos minimizar o sofrimento físico. Mas exige que vamos mais longe, ou seja, exige que sejamos capazes de construir, com aqueles a quem se oferecem cuidados, o plano individual de saúde – integrador das necessidades identificadas, dos objetivos a atingir e dos meios de suporte para a sua concretização.

Para que tal caminho se possa concretizar, lá onde as coisas acontecem, assumem particular relevância quatro vertentes essenciais: (i) o reforço das estruturas de proximidade e a coordenação dos recursos disponíveis; (ii) o reconhecimento do valor acrescido que decorre dos saberes e competências de cada profissional; (iii) o trabalho em equipa onde multiprofissionalidade e multidisciplinaridade seja o suporte para os resultados que se pretendem; (iv) a implementação de formação conjunta dos principais intervenientes enquanto instrumento de reforço da multidisciplinaridade.

Sabemos que em cada etapa da história das sociedades e do desenvolvimento do conhecimento são assumidos os caminhos tidos por mais corretos e/ou os possíveis de implementar de acordo com a realidade cultural, social, económica e política. Hoje temos ao nosso alcance um instrumento poderoso para sermos construtores da nossa história – o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Contudo, porque não há tempo a perder, hoje é o tempo em que a resposta no presente implica a partilha e a construção de uma estratégia global capaz de ser determinante na forma de governação, na distribuição dos recursos humanos e financeiros de acordo com as necessidades identificadas garantindo a cobertura equilibrada em todo o território nacional, na descentralização vs responsabilização da gestão, no reconhecimento e valorização dos profissionais que são o pilar do SNS.

Por tudo isto afirmamos as respostas organizadas às necessidades dos cidadãos em saúde em geral e em saúde mental em particular, convocam-nos a todos – políticos, gestores e profissionais de saúde – para que a transformação que a realidade exige não seja impedida por interesses corporativos sejam eles profissionais, económicos ou político-partidários.

Esse será seguramente, na década que iniciámos, o melhor contributo que podemos dar para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável até 2030.

Correspondência: maprs2247@gmail.com