

Princípios que devem nortear as políticas de saúde mental em países de baixa e média rendas

Guiding principles for the development of mental health policies in low- and middle- income countries

Recentemente, a Força-Tarefa da Associação Psiquiátrica Mundial (World Psychiatric Association Task Force), dirigida pelo professor Graham Thornicroft, estabeleceu os princípios para adotar os passos necessários para a implementação de um programa de atenção à saúde mental com base na comunidade, objetivando a superação de obstáculos e evitar erros que impeçam essa implementação¹. As principais recomendações da Força-Tarefa abordam a necessidade de políticas, planos e programas coordenados, a necessidade de um aumento na escala dos serviços para populações inteiras, a importância de promover a conscientização da comunidade sobre a doença mental para aumentar a procura por serviços e a necessidade de estabelecer disposições financeiras e orçamentárias efetivas para oferecer serviços de suporte diretos para a comunidade. De acordo com esse relato e outros artigos sobre o tema, há muitos princípios que podem ser utilizados para orientar as políticas de saúde mental.

No entanto, ao invés de compilar uma longa lista de princípios, quero focar dois conceitos importantes, mas frequentemente negligenciados, i.e., recuperação e envolvimento do usuário. Creio que qualquer política de saúde mental deve objetivar e promover a recuperação da pessoa com problemas de saúde mental. Para ser exitosa, essa política deve levar em consideração as necessidades dos usuários.

Recuperação

O conceito de “recuperação” é bem ambíguo. Ainda que diferentes definições de recuperação tenham sido propostas por diferentes autores, gostaria de me basear principalmente na definição fornecida por Anthony²:

“A recuperação é um processo profundamente pessoal e único de mudar atitude, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e outras funções de uma pessoa. É uma forma de viver uma vida satisfatória, esperançosa e agregadora, mesmo com as limitações causadas pela doença”.

Nos últimos 30 anos, a ideia de recuperação tornou-se universalmente aceita. Para ilustrar isso, um crescente número de países incorporou o termo recuperação em seu vocabulário de política de saúde mental ou adotou de alguma forma essa ideia. A Nova Zelândia foi um dos primeiros países a incluir o termo recuperação na formulação de políticas. Em 1998, o plano de desenvolvimento de serviços nacionais de saúde mental da Nova Zelândia, também denominado de *Blueprint*³, afirma claramente que “o foco desse *Blueprint* é a adoção

de um enfoque de provimento de serviços baseado na recuperação”.

Similarmente, nos EUA, a Nova Comissão Presidencial de Liberdade em Saúde Mental (President’s New Freedom Commission on Mental Health), que foi instituída em 2001 para conduzir um estudo abrangente sobre o sistema de provimento de serviços de saúde mental nos EUA e fazer recomendações com base em seus achados, redigiu um relatório⁴ cuja declaração de visão começa como segue: “Prevemos um futuro em que toda pessoa com uma doença mental se recuperará, um futuro em que as doenças mentais possam ser prevenidas ou curadas, um futuro em que as doenças mentais sejam detectadas de forma precoce, e um futuro em que qualquer pessoa com uma doença mental em qualquer estágio da vida possua acesso ao tratamento e suporte eficazes, que são essenciais para viver, trabalhar e participar plenamente na comunidade”.

A recuperação individual dos pacientes, no entanto, não depende somente da formulação de políticas: serviços orientados para a recuperação devem ser disponibilizados de forma universal e cada paciente, sua família, os provedores de serviço, administradores e formuladores de políticas precisam acreditar nessa recuperação. Há uma necessidade de que esses serviços auxiliem realmente as pessoas em seus processos no caminho da recuperação.

Envolvimento do usuário

Historicamente, as pessoas com doenças mentais têm sido vistas como pessoas que necessitam de proteção e com capacidade limitada de participar no desenvolvimento do sistema de serviço de saúde mental. No entanto, já que a recuperação é o que as pessoas com deficiências objetivam e considerando que os provedores de serviço estejam engajados para facilitar essa recuperação, as políticas direcionadas para qualquer recuperação necessitam envolver os usuários bem no início do processo de elaboração das políticas. A Declaração de Alma-Ata⁵ apoia isso em seu Artigo 4, que declara que “As pessoas têm o direito e o dever de participarem individual e coletivamente no planejamento e na implementação de seu serviço de saúde”.

Gostaria de apresentar um exemplo recente de uma iniciativa japonesa em que os pacientes e suas famílias participaram ativamente do processo de formulação de políticas. Em abril de 2010, foi criado um corpo de voluntários denominado Conferência de Estabelecimento de Marcos para uma Política de Saúde Mental na presença do Ministro da Saúde, Trabalho e Seguridade Social. Em maio de 2010, após sérias

discussões, os participantes da conferência submeteram uma Carta de Recomendações para o Ministro. O que diferencia esta Conferência de outras conferências foi que 30% de todos os membros do comitê eram ou pacientes ou seus familiares, e que uma quantidade significativa de tempo foi dedicada para ouvir suas necessidades. Como um dos resultados, essa Carta de Recomendações esteve inteiramente baseada nas necessidades dos pacientes e de suas famílias.

Em certos países, esse trabalho pode começar desenvolvendo e organizando os grupos de familiares e pacientes, tanto no nível local como nacional, de forma que essas pessoas possam falar por si próprias - "Nada sobre nós sem nossa participação!"

Algumas pessoas podem argumentar, como foi o caso no Japão, que não há pacientes que queiram falar. Dez anos atrás, não havia muitos pacientes que estivessem dispostos a se expor e falar sobre o que pensam. No entanto, mais recentemente, encontramos que há muitos pacientes que querem falar sobre suas próprias experiências. Em outras palavras, quando recebem a oportunidade, estão ávidos para falar. O que necessitamos fazer é escutar o paciente, respeitando

suas necessidades.

Em conclusão, quando se trata de desenvolver políticas de saúde mental pública, não somente em países de baixa e média rendas, os formuladores de políticas devem almejar promover a recuperação de indivíduos por meio do envolvimento dos pacientes. Isso não deve ocorrer porque é politicamente correto, mas porque os pacientes são os únicos que verdadeiramente conhecem as suas necessidades.

Yutaro Setoya

Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH),
Centro Nacional de Neurologia e Psiquiatria, Japão

Financiamento e conflito de interesses

| Membro do grupo de autores | Local de trabalho | Verba de pesquisa ¹ | Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ² | Honorários de palestrantes | Participação acionária | Consultor/ conselho consultivo | Outro ³ |
|----------------------------|-------------------|---|---|----------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Yutaro Setoya | NIMH | Intramural Research Grant for Neurological and Psychiatric Disorders of NCNP, Japan** Health and Labour Science Research, Japan* | - | - | - | - | - |

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota = NIMH = National Institute of Mental Health, Japan; NCNP = National Center of Neurology and Psychiatry.

Mais informações, consultar as Instruções aos Autores.

Referências

1. Thornicroft G, Alem A, Santos RA, Barley E, Drake R, Gregorio G, Hanlon C, Ito H, Latimer E, Law A, Mari JJ, McGeorge P, Padmavati R, Razzouk D, Semrau M, Setoya Y, Thara R, Wondimagegn D. WPA guidelines on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry*. 2010;9(2):67-77.
2. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosoc Rehabilitation J*. 1993;16(4):11-23.
3. Mental Health Commission. Blueprint for mental health services in New Zealand. How things need to be. The Mental Health Commission: Wellington; 1998.
4. President's New Freedom Commission on Mental Health. Achieving the promise: transforming mental health care in America. Department of Health and Human Services, President's New Freedom Commission on Mental Health; 2003.
5. World Health Organization - WHO. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata; 1978 Sep 6-12.