



CUIDAR

na doença mental

Paulo R. Barbosa

CUIDAR
na doença mental

Título: Cuidar na Doença Mental

Autor: Paulo R. Barbosa

Edição: Enquantéhora

ISBN: 978-989-35437-1-9

1.^a edição

Beja, dezembro de 2023

Obra desenvolvida para a CERCICOA no âmbito do FOEC – Fórum Ocupacional de Expressão e Comunicação.

Prefácio

Este manual foi desenvolvido no âmbito do Projeto FOEC – Fórum Ocupacional de Expressão e Comunicação da CERCICOA e procura responder ao objetivo de reforçar a disseminação da informação sobre doenças mentais.

A doença mental pode ser assustadora para quem a vive, mas também para quem acompanha de perto, pelo sofrimento e incapacidade associados. É muito importante que um cuidador não se sinta sozinho na missão de ajudar um familiar, um amigo, uma pessoa que lhe é querida. Esta missão é muito mais fácil quando existe uma relação de proximidade e confiança entre os serviços de saúde, as instituições do setor social, a família, a pessoa doente e toda a comunidade.

Ao elaborar um conjunto de três manuais sobre cuidados às pessoas com doença mental, perturbações do neurodesenvolvimento e perturbações neurocognitivas, pretendemos oferecer informação atualizada, em linguagem clara e acessível que permita aos cuidadores compreender um pouco melhor estas doenças.

As pessoas não são todas iguais e as mesmas doenças também não vão afetar as pessoas da mesma forma. Por isso, este livro não se pode sobrepor ou substituir uma consulta médica com o médico de família ou o psiquiatra, ou à intervenção de um enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional ou assistente social.

Um pequeno manual só pode ter uma ínfima parte de tudo aquilo que um cuidador pode saber sobre cuidar de alguém com uma doença mental, mas, quem sabe, esta publicação pode ser o início de uma conversa mais informada sobre o tema.

Paulo R. Barbosa

médico psiquiatra

O que são as doenças mentais?

As doenças mentais são alterações das capacidades cognitivas, de regulação emocional, ou do comportamento de uma pessoa. Estas perturbações são significativas e provocam sofrimento e/ou incapacidade para a pessoa.

Ao longo da História, as doenças mentais foram muito incompreendidas. Por desconhecimento, as pessoas atribuíam a doença mental a obra do diabo, a forças sobrenaturais ou achavam que podiam ser um castigo divino ou uma provação. Os doentes e as suas famílias procuravam a cura através da religião e da espiritualidade.

A verdade é que só na década de 1950 é que começaram a ser utilizados os primeiros medicamentos verdadeiramente eficazes para tratar doenças mentais como a esquizofrenia. Isso veio trazer uma grande melhoria na vida das pessoas com estas doenças.

Como se diagnosticam as doenças mentais?

Nem sempre é fácil encontrar a fronteira entre o sofrimento dito “normal” e a doença mental. É natural, em certos momentos da nossa vida, sentirmo-nos extremamente tristes ou eufóricos devido a situações que vivemos. Nem sempre “estar triste” significa “ter uma depressão”. Um exemplo disto é a tristeza que uma pessoa vive quando está em luto pela morte de alguém. E é natural que uma pessoa em luto possa estar com pouca vontade de fazer as suas atividades habituais, pode sentir-se mais “em baixo”, chorar facilmente, mais isolada dos outros, com dificuldade em dormir ou comer.

Para diagnosticar uma doença mental, o psiquiatra vai questionar a pessoa sobre os sintomas. Mas as doenças mentais não são apenas uma lista de sintomas que se somam uns aos outros... é necessário avaliar a sua duração e a forma como afetam a capacidade

de fazer atividades (como estudar, trabalhar, realizar as tarefas domésticas, ocupar o seu tempo livre, interagir com as outras pessoas, ...) Dependendo dos sintomas e da forma como eles evoluem e afetam a vida da pessoa, o médico irá concluir por um diagnóstico e prescrever o tratamento necessário.

Hoje em dia, já não temos dúvidas de que as pessoas com doenças mentais apresentam alterações do funcionamento do cérebro. No entanto, ainda não existe nenhum exame ou análise para confirmar se uma pessoa tem esquizofrenia, doença bipolar, depressão ou outra doença mental.

Muitas vezes, os psiquiatras e outros médicos vão pedir exames e/ou análises para confirmar que não existe outra doença que esteja a provocar estes sintomas. Por exemplo, uma pessoa com problemas de tiroide pode sentir que está mais ansiosa, com dificuldades a dormir. Uma pessoa com anemia pode sentir-se “em baixo”, cansada e com dificuldade em fazer as suas tarefas habituais. Para tratar estes sintomas, os medicamentos que são usados para tratar a ansiedade ou a depressão não vão ser muito úteis.

O que provoca as doenças mentais?

As doenças mentais não têm uma única causa. Na verdade, são o resultado de uma combinação complexa de fatores que interagem entre si. Sabemos que os filhos de pessoas com doença mental têm maior probabilidade de também terem uma doença mental. Mas não sabemos ao certo em que medida é que isso é provocado por genes herdados dos pais ou pelo ambiente adverso em que as pessoas crescem, e aprendem a pensar, comportar-se e lidar com os problemas. Até hoje nunca se descobriu um gene único responsável por uma doença mental.

Outros fatores que aumentam o risco de desenvolver uma doença mental, principalmente em pessoas vulneráveis incluem:

- História de maus-tratos na infância;
- Isolamento social e solidão;
- Ser vítima de discriminação

- Estar numa situação de exclusão social, como a pobreza, ou estar em condição de sem-abrigo, ...
- Luto (perder alguém próximo);
- Estar sob stresse intenso ou muito prolongado;
- Ter uma doença física grave;
- Ficar desempregado/a;
- Consumir álcool ou outras drogas;
- Ser vítima de violência doméstica, *bullying* ou de abuso na idade adulta;
- Viver uma situação de trauma intenso;
- ...

Que doenças mentais existem?

A lista de doenças mentais é longa, resultado da evolução do conhecimento na área da Psiquiatria. Neste livro falamos de quatro doenças: a depressão, as perturbações de ansiedade, a esquizofrenia e a perturbação bipolar. Isto não quer dizer que sejam doenças mais importantes do que as outras, mas são doenças das quais habitualmente ouvimos falar por serem muito frequentes e/ou por poderem ser muito graves e causarem um grande nível de incapacidade às pessoas.

Ter informação sobre a doença é muito importante quer para quem é diretamente afetado, quer para os familiares e cuidadores. O desconhecimento sobre a doença mental pode causar medo e preconceito em relação às pessoas e levar a que estas não recebam os cuidados de que precisam.

É muito habitual, quando lemos informação sobre doenças acharmos que temos alguns dos sintomas que aparecem nas listas, mas é importante não esquecer que o diagnóstico

das doenças mentais não se faz apenas a perguntar se a pessoa tem um conjunto de sintomas. Qualquer dúvida deve ser esclarecida, caso a caso, com um profissional de saúde treinado.

Depressão

Todos podem sentir-se tristes, solitários e instáveis em alguns períodos da nossa vida, mas estes sentimentos são normalmente passageiros. Quando existem sentimentos de tristeza muito intensos e duradouros que afetam a capacidade de fazer as atividades habituais, podemos estar perante uma depressão.

A depressão é uma das doenças mentais mais prevalentes no mundo, e uma das principais causas de incapacidade. Pode afetar qualquer pessoa em todas as faixas etárias, mas as pessoas com menos recursos financeiros ou outra situação de exclusão social estão em maior risco. É uma perturbação que causa sofrimento quer para a própria pessoa, como para os familiares e amigos.

Sinais e sintomas da depressão

Sentir-se triste a maior parte do dia;

**Irritar-se facilmente, mesmo perante situações
menos importantes;**

**Perder o interesse pelas atividades que
habitualmente dão prazer;**

**Ter dificuldade em concentrar-se, em tomar
decisões, em lembrar-se das coisas;**

**Ter pensamentos frequentes de morte ou de
suicídio;**

**Dormir demasiado ou dormir menos do que o
habitual e acordar muito cedo;**

Sentir-se cansado o tempo todo;

**Sentir-se inútil, com sentimentos de culpa e
sem esperança no futuro;**

**Ter alterações do apetite, ganhar ou perder
peso sem fazer dietas.**

Diagnóstico

Como para a generalidade das doenças mentais, o diagnóstico da depressão é realizado pela entrevista clínica ao doente. Os sintomas de depressão podem ser muito variáveis de pessoa para pessoa e por vezes e o preconceito em relação à doença também faz com que as pessoas evitem procurar tratamento. No entanto, quanto mais cedo a depressão é reconhecida e tratada, melhor é a recuperação. Aliás, uma depressão não tem de ser uma doença crónica nem implica sempre um tratamento para o resto da vida.

Tratamento

A depressão é tratada com medicamentos (vulgarmente designados de antidepressivos) e também a psicoterapia, que é uma terapia realizada com profissionais treinados (habitualmente psicólogos ou psiquiatras). Uma combinação dos dois tratamentos pode ser particularmente eficaz no tratamento da depressão. O tratamento será escolhido de acordo com a gravidade do quadro clínico, a preferência do doente e a presença ou não de outras doenças.

Nem todas as pessoas com depressão são acompanhadas em Psiquiatria. Os médicos de família também são treinados no diagnóstico e tratamento da depressão. É habitual que, quando o tratamento inicial não tenha sido suficiente ou em situações mais graves ou complexas, seja pedida uma consulta da especialidade de Psiquiatria.

Os antidepressivos mais utilizados atualmente são medicações seguras, com poucos efeitos secundários. Quando o tratamento é realizado da forma correta, após algumas semanas de tratamento as pessoas podem começar a sentir melhoria dos sintomas. Depois, é habitual manter-se o tratamento durante alguns meses para garantir que os sintomas não reaparecem, mas muitas pessoas não vão precisar de tomar medicação de forma crónica.

Perturbações de ansiedade

A ansiedade não é uma doença, mas sim uma reação normal a situações de perigo ou de stresse. Podemos dizer que é uma sensação de

medo que ocorre quando alguém se sente ameaçado ou preocupado com algo negativo que pode vir a acontecer. É normal sentir ansiedade em várias situações. Por exemplo, antes de um teste difícil na escola, antes de uma entrevista de emprego, quando temos de tomar uma decisão importante.

Quando a sensação de ansiedade é muito exagerada ou prolongada, ou quando acontece mesmo sem um acontecimento que a justifique, podemos estar a falar de uma perturbação de ansiedade. Dizemos que alguém tem uma **perturbação de ansiedade** quando existe um medo intenso, desproporcionado, que dura muito tempo (mais de seis meses) e que começa a afetar a capacidade da pessoa em realizar as suas atividades habituais.

Diagnóstico

As várias perturbações de ansiedade têm todas em comum a existência de uma sensação de medo e apreensão.

Sinais e sintomas da ansiedade

Sintomas psicológicos, como uma sensação de medo e apreensão, de inquietação. O foco da atenção é a situação que causa preocupação e esta preocupação pode tornar-se presente na maior parte do tempo. Nestas situações as pessoas podem estar mais irritáveis e com dificuldades em dormir.

Sintomas físicos (no corpo), que são muito diversos, desde o aceleração dos batimentos do coração e da respiração, tremores, tensão muscular, formigueiros no corpo, tonturas, suores, entre outras.

Sintomas comportamentais. As pessoas com ansiedade procuram evitar situações que acreditam que possa provocar de novo os sintomas. Por exemplo, uma pessoa que se sentiu mal algumas vezes no supermercado, pode evitar ir lá ou alguém que tenha ficado preso num elevador pode evitar usá-lo mesmo que tenha de subir vários andares pelas escadas.

As **fobias** são um medo intenso a situações, objetos animados ou fenómenos naturais, que

a pessoa consegue identificar (por exemplo, andar de avião, conduzir, insetos, alturas, ...). Os **ataques de pânico** são crises que acontecem de repente e são muito fortes. A pessoa tem um medo intenso, pode ter sensações de que vai morrer ou de que vai perder o controlo e sintomas físicos como tremores, formigueiros, tonturas e suores.

Por vezes, as pessoas têm sintomas de ansiedade que acontecem de forma permanente e persistentes, de vários tipos, habitualmente com sintomas físicos. Nessas situações falamos de uma **perturbação generalizada de ansiedade**.

Muitas vezes, antes do diagnóstico de uma perturbação de ansiedade, os sintomas (como aumento dos batimentos cardíacos ou tonturas, por exemplo) levam as pessoas a fazer exames médicos. O diagnóstico das perturbações de ansiedade é realizado depois de confirmar que não existe outra razão para aqueles sintomas físicos.

Tratamento

A psicoterapia é um tratamento muito útil nas perturbações de ansiedade. As sessões com o

psicoterapeuta procuram ajudar as pessoas a lidar com situações de ansiedade e a perceber como encontrar formas mais eficazes de lidar com o stresse e com as preocupações para evitar que as situações voltem a acontecer no futuro.

Também pode ser utilizada a medicação, habitualmente em situações mais graves. Os *calmantes* ou *tranquilizantes* podem ajudar a aliviar a ansiedade em situações agudas e nos problemas de sono, mas normalmente só são úteis durante um curto período de tempo. As pessoas com perturbações de ansiedade podem também ser medicadas com antidepressivos (que se tomam diariamente) e que reduzem os níveis de ansiedade.

Esquizofrenia

A esquizofrenia é uma doença que provoca alterações em várias funções cerebrais. As pessoas com esquizofrenia podem ter alterações da capacidade de pensar, de perceber o mundo à sua volta, de sentir as suas emoções e afetos e de interagir com os outros.

Estas alterações têm um impacto significativo na vida das pessoas.

A esquizofrenia é uma doença mental grave que afeta 1% da população em todo o mundo. É uma doença crónica, não se conhece atualmente uma cura e quando não é tratada, os sintomas provocam grande incapacidade às pessoas. No entanto, o tratamento pode ajudar a controlar os sintomas.

Habitualmente a esquizofrenia tem início no fim da adolescência ou no início da idade adulta. Por isso as pessoas podem ter dificuldade em terminar o percurso na escola ou começar a vida independente (incluindo começar a trabalhar) antes de ficarem doentes. Por isso, para além de receberem tratamento médico para combater os sintomas da doença, também vão precisar muitas vezes de apoio para conseguirem alcançar uma vida autónoma.

A esquizofrenia não tem uma única causa. No entanto, sabemos que vários fatores contribuem para o aparecimento da doença: fatores genéticos (herdados), fatores relacionados com o neurodesenvolvimento e

outros fatores como a exposição ao stresse ou o consumo a drogas, (como os canabinoides).

Diagnóstico

O diagnóstico da esquizofrenia é realizado por um médico psiquiatra que avalia os sintomas da pessoa e a sua evolução ao longo do tempo. Não existe nenhum exame ou análise que confirma que uma pessoa tem esquizofrenia, mas é habitual que sejam realizados para confirmar que os sintomas não são provocados por outra condição.

Podemos organizar os sintomas da esquizofrenia em dois grupos, a que habitualmente chamados de sintomas positivos e sintomas negativos. Os **sintomas positivos** incluem:

- **Delírios (ou ideias delirantes)**, que são crenças falsas defendidas pela pessoa com certeza absoluta. As ideias delirantes podem ter várias temáticas, como ideias de estar a ser perseguido, estar a ser vigiado ou ter uma missão divina.
- **Alucinações**, que são uma perceção de ouvir, ver, cheirar, tatear ou saborear algo

que não existe. Na esquizofrenia, as alucinações mais comuns são auditivas: as pessoas podem ter sensação de que estão a ouvir sons ou vozes que não existem, por exemplo, pessoas a comentar a sua vida ou a falar diretamente para elas.

— **Alterações do comportamento e discurso** habitual da pessoa.

Os **sintomas negativos** incluem dificuldades nas relações com as outras pessoas, falta de motivação, menor capacidade experienciar o prazer, alterações no raciocínio lógico e na atenção.

Os sintomas positivos são mais aparentes nas fases em que a doença está mal controlada. Por outro lado, os sintomas negativos são mais contínuos e, à medida que a doença avança, estas alterações provocam maior isolamento social e mais alterações cognitivas, provocando cada vez mais incapacidade.

Tratamento

A esquizofrenia não tem cura, mas os medicamentos que temos disponíveis

atualmente ajudam a controlar os sintomas da doença.

Os medicamentos são fundamentais para o tratamento da esquizofrenia. Habitualmente são tomados sob a forma de comprimidos (que se tomam uma ou mais vezes por dia) ou de injeções (tomadas em intervalos que variam de 15 dias a 3 meses). Cada pessoa reage de forma diferente aos tratamentos, por isso é comum ser necessário alterar a dose ou mesmo o medicamento utilizado.

Juntamente com a medicação, as pessoas com esquizofrenia podem receber outros tratamentos como psicoterapia e outras intervenções que procuram ajudar a realizar as suas tarefas habituais, e para conseguirem alcançar os seus objetivos, ter relações saudáveis com outras pessoas, estudar e/ou trabalhar e sentirem-se integrados na comunidade a que pertencem. Por isso, para além de consultas de Psiquiatria, podem também ser acompanhados por psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais ou assistentes sociais dos Serviços de Saúde Mental, da Rede Nacional de Cuidados

Integrados em Saúde Mental ou de outras instituições na comunidade.

Perturbação bipolar

A perturbação bipolar é uma doença mental em que as pessoas passam por alterações de humor, como na depressão. No entanto, para além de períodos de marcada tristeza, também passam por períodos de alegria, euforia ou energia excessiva.

O início da doença ocorre habitualmente na adolescência, mas algumas pessoas só são diagnosticadas mais tarde, principalmente se os episódios iniciais forem mais ligeiros ou curtos.

A maioria das pessoas com perturbação bipolar tem um familiar com a mesma doença ou com depressão. Algumas situações podem aumentar o risco de desenvolver sintomas, como o stresse intenso, alterações das rotinas e do sono e o consumo de álcool e drogas.

Diagnóstico

A perturbação bipolar é diagnosticada nas fases mais graves da doença, quando os sintomas provocam alterações do seu funcionamento habitual.

As **fases depressivas** são semelhantes às daquelas das pessoas com depressão e as pessoas sentem uma tristeza profunda, falta de energia e de motivação.

Por outro lado, as **fases maníacas** são períodos de grande energia e atividade, com uma grande autoestima e pensamento acelerado. As pessoas podem parecer muito aceleradas, com grande capacidade para realizar tarefas, mas à medida que a fase se agrava torna-se difícil acompanhar o seu raciocínio podem mesmo parecer muito desorganizadas e desleixadas. Por vezes, é necessário o internamento em Psiquiatria para tratar os sintomas e manter a pessoa doente em segurança. As **fases hipomaníacas** são semelhantes, mas os sintomas são menos graves. Existem também as **fases mistas**, em que a pessoa apresenta sintomas das fases depressiva e maníaca.

Sinais e sintomas do episódio maníaco

Sentir-se cheio de energia, agitado ou irritável;

Sentir-se eufórico, com muita autoestima;

Ter o pensamento acelerado e até difícil de acompanhar;

Falar muito e mais depressa do que o habitual;

Não sentir necessidade de dormir;

Distrair-se facilmente;

Começar muitas atividades (que por vezes ficam por terminar);

Ter comportamentos sem calcular o risco.

O primeiro episódio da doença é normalmente uma fase depressiva. Nesta fase pode ser difícil reconhecer a diferença entre uma depressão e uma perturbação bipolar, mas se for detetada uma fase maníaca, hipomaníaca ou mista, o diagnóstico é mais claro. Apesar de não ter cura, os tratamentos podem diminuir ou mesmo evitar as fases mais graves da doença e permitir à pessoa viver a sua vida dentro da normalidade.

Tratamento

As pessoas com perturbação bipolar devem fazer tratamento com medicação para tratar as fases agudas da doença (fases depressiva, maníaca, hipomaníaca ou mista) e prevenir novos agravamentos da doença.

Os medicamentos utilizados na perturbação bipolar incluem o lítio, ácido valproico e os antipsicóticos (como o aripiprazol, a quetiapina entre outros). Os antidepressivos também podem ser usados em algumas situações, mas não são a primeira opção nem usados de forma isolada. A escolha da medicação varia de pessoa para pessoa, tendo em conta a evolução da doença e a fase do tratamento.

Outras intervenções úteis incluem a psicoterapia, ensinar as pessoas com a reconhecer os sintomas das fases agudas e as situações que podem aumentar o risco de descompensação da doença, e educação para uma boa higiene do sono e para manter rotinas bem estruturadas.

A recuperação da pessoa com uma doença mental

A recuperação da doença mental pode significar várias coisas diferentes, dependendo da pessoa e da sua doença. Às vezes, recuperar significa deixar ter sintomas da doença. Noutras situações, significa conseguir lidar com os sintomas e voltar a ter controlo sobre a sua vida e aprender novas formas de viver uma vida com propósito e significado.

A recuperação é um processo. Não é fácil estabelecer um prazo e os objetivos podem sofrer adaptações ao longo do tempo. É um percurso mais fácil quando não se está sozinho. As doenças mentais podem provocar muito medo e vergonha que levam ao isolamento e à solidão. É importante que os familiares e amigos apoiem as pessoas a sentirem-se compreendidas, respeitadas e a não se sentirem culpadas ou inferiorizadas por estarem doentes. Afinal de contas, trata-se da mesma pessoa que era antes.

A recuperação das pessoas com doença mental depende de um trabalho conjunto da própria pessoa, da sua família, dos serviços de saúde mental e de várias entidades, que devem criar mecanismos para evitar a exclusão social destas pessoas. É um processo que não pode estar centrado na doença, mas sim na pessoa e que tem em conta as suas características, necessidades, objetivos e sonhos.

Assim como as prestações sociais, são particularmente importantes os mecanismos de promoção da vida ativa, nomeadamente as oportunidades formação, de emprego protegido e apoiado, atividades socialmente úteis, assim como outras oportunidades para a promover a participação social das pessoas com doença mental.

O funcionamento em rede dos Serviços de Saúde Mental, com as entidades do setor social, as autarquias, a Segurança Social e outros parceiros estratégicos podem derrubar barreiras no processo de recuperação. Os cuidadores também têm um papel essencial no apoio para obter informação sobre direitos e serviços disponíveis, e apoiar para ultrapassar as dificuldades no acesso e estes.

Os Serviços de Saúde Mental

Atualmente, os serviços de saúde destinados às pessoas com doença mental encontram-se nos hospitais, à semelhança das outras especialidades médicas. Nem sempre foi assim. Noutros tempos, as pessoas com doença mental eram tratadas em hospitais psiquiátricos. As palavras “manicómio” ou “hospício” lembram os tempos em que as pessoas eram levadas para sítios onde podiam ficar durante muito tempo por causa da sua doença. A evolução da Psiquiatria no século XX, com a descoberta de tratamentos eficazes, permite, cada vez mais, que as pessoas sejam tratadas perto do local onde vivem e os internamentos são menos frequentes e muito mais curtos, mas ainda assim importantes nos momentos em que a doença não está controlada.

Nem todas as pessoas com doença mental vão precisar de uma consulta de Psiquiatria. Os médicos de família, especialistas em Medicina Geral e Familiar, têm formação para identificar

e tratar doenças com menor gravidade e podem tratar eficazmente doenças como a depressão e as perturbações de ansiedade. Os centros de saúde podem também ter psicólogos que podem ser uma alternativa ou um complemento ao tratamento com medicação.

Quando as pessoas são referenciadas para o Serviço de Saúde Mental, terão consultas de Psiquiatria e, se necessário, também podem ser acompanhadas por outros profissionais de saúde como psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Estes profissionais organizam-se em equipas multidisciplinares – as **Equipas Comunitárias de Saúde Mental** – que procuram dar resposta aos problemas de saúde mental das pessoas, de acordo com as suas necessidades.

Algumas pessoas com doenças mais graves terão um **terapeuta de referência**, um profissional que vai acompanhar a pessoa ao longo do tratamento e delinear com ela os objetivos de recuperação, de acordo com as necessidades identificadas pela pessoa doente e pela equipa e estabelecer um **Plano de Intervenção e Cuidados**.

Tratamento involuntário

Por vezes, na doença mental, podem ocorrer situações de perigo para a própria pessoa ou para terceiros. Em alguns casos mais graves, a pessoa pode não ter a capacidade de compreender que está doente e recusa fazer o tratamento de que precisa.

O tratamento involuntário é uma forma de garantir que, as pessoas recebem o tratamento necessário para a sua doença e que iniciam ou continuam um processo de recuperação.

Quando as pessoas com doença mental são sujeitas a tratamento involuntário, devem fazer o tratamento proposto pela Equipa Comunitária de Saúde Mental, incluindo tomar a medicação e comparecer às consultas marcadas. Também pode ser necessário o internamento em Psiquiatria para situações de maior gravidade, quando não estão reunidas as condições para fazer o tratamento em ambulatório.

Como o tratamento involuntário implica tratar uma pessoa contra a sua vontade ou sem que esta tenha a capacidade de decidir por si, o Tribunal tem de garantir que o tratamento

acontece dentro dos limites da Lei. Os psiquiatras não podem tomar sozinhos a decisão de tratar uma pessoa contra a sua vontade.

Pressupostos cumulativos do tratamento involuntário

**Adaptado do artigo 15.º da Lei n.º 35/2023,
de 21 de julho (Lei de Saúde Mental)**

- a) A existência de doença mental;**
- b) A recusa do tratamento medicamente prescrito, necessário para prevenir ou eliminar o perigo previsto na alínea seguinte;**
- c) A existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais i. De terceiros, em razão da doença mental e da recusa de tratamento; ou ii. Do próprio, em razão da doença mental e da recusa de tratamento, quando a pessoa não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento;**
- d) A finalidade do tratamento [O tratamento involuntário é orientado para a recuperação integral da pessoa, mediante intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial]**

Os psiquiatras têm de justificar as razões pelas quais é necessário o tratamento involuntário. O Tribunal vai pedir informações ao Serviço de Saúde Mental e confirmar que este é necessário, pelo menos a cada dois meses. Os médicos psiquiatras também têm de informar o Tribunal quando em caso de internamento ou quando o tratamento involuntário já não é necessário. Nesses casos, o processo é encerrado e o tratamento continua sem a participação do Tribunal.

Princípios para o internamento involuntário

**Adaptado do artigo 15.º da Lei n.º 35/2023,
de 21 de julho (Lei de Saúde Mental)**

O internamento involuntário só pode ter lugar se for:

- a) A única forma de garantir o tratamento medicamente prescrito;**
- b) Adequado para prevenir ou eliminar a situação de perigo;**
- c) Proporcional à gravidade da doença mental, ao grau do perigo e à relevância do bem jurídico.**

Quem pode pedir o tratamento involuntário?

O tratamento involuntário pode ser pedido pelo representante legal do menor, pelo acompanhante do maior, por qualquer pessoa com legitimidade para requerer o acompanhamento de maior, pelas autoridades de saúde, pelo Ministério Público ou pelo responsável clínico da unidade de internamento do serviço local ou regional de saúde mental ou do estabelecimento de internamento.

Em caso de urgência, a autoridade de saúde (delegado de saúde) e as autoridades de polícia da GNR e da PSP podem emitir **mandados de condução** à urgência psiquiátrica para avaliação clínico-psiquiátrica que fundamente tratamento involuntário. Isto quer dizer que a pessoa é levada à Urgência de Psiquiatria para ser avaliada a necessidade de ser tratada involuntariamente.

O papel dos cuidadores

A família e os amigos são elementos essenciais na recuperação de uma pessoa com doença mental. Cuidar é ajudar alguém a conseguir lidar com as consequências da doença, ajudar na realização de atividades habituais e apoiar na construção de um projeto de vida.

No processo de recuperação das pessoas com doença mental é muito importante ter alguém que possa:

- Oferecer apoio emocional;
- Ajudar a conseguir lidar com as tarefas e exigências do dia-a-dia;
- Apoiar nos momentos difíceis;
- Ajudar a lutar pelos seus direitos;
- Encorajar e ajuda a pedir ajuda quando é necessário;
- Encorajar e apoia a tomar decisões de forma autónoma e com confiança;
- Estar presente durante o tratamento.

Seja um familiar, um funcionário de uma instituição social ou da área da saúde, um amigo próximo ou simplesmente alguém que está preocupado, ser cuidador de uma pessoa com doença mental pode ser psicologicamente exigente.

Um cuidador pode ajudar de várias formas:

- Oferecer apoio emocional;
- Ajudar a lidar com os problemas de saúde mental e a procurar ajuda quando necessário;
- Preparar refeições, ajudar na limpeza da casa;
- Ajudar na higiene pessoal;
- Ajudar na gestão do dinheiro;
- Ajudar a tomar a medicação;
- Ajudar a conviver com as outras pessoas em casa;
- Ajudar os outros a compreender as do que precisa a pessoa com doença mental;
- Confirmar se está tudo bem regularmente;
- Acompanhar a pessoa às consultas e outros serviços e ajudá-la a comunicar as suas necessidades e a sua vontade.

A saúde mental dos cuidadores

A família, os amigos e outros cuidadores também sofrem com a doença mental das pessoas que são importantes para eles e não devem esquecer que também podem ter de lidar com situações difíceis e que podem causar grande stresse.

Estar presente nos momentos em que alguém precisa de nós pode ser algo natural, porque gostamos dessa pessoa. Isso faz parte de uma relação normal com aqueles de quem gostamos. Mas, às vezes, as pessoas assumem o papel de cuidador e deparam-se com a necessidade de dar muito do seu tempo e da sua atenção a ajudar alguém.

Por vezes, os familiares e as pessoas mais próximas encaram a prestação de cuidados como uma responsabilidade ou uma obrigação. Podem ficar frustrados perante situações de agravamento da doença ou recaídas, culpabilizarem-se quando as coisas não correm como seria esperado. Não nos esqueçamos que a pessoa que precisa de ajuda também é um familiar ou um amigo e há

uma preocupação e uma vontade natural em que as coisas corram da melhor forma possível.

Cuidar dos outros também implica cuidar de nós próprios. Os cuidadores não podem esquecer-se de reservar tempo para fazer as suas próprias atividades (incluindo atividades de lazer). De pouco serve tentar ajudar quando nos sentimos exaustos, emocionalmente instáveis ou sob grande stresse.

Contacte a CERCICOA

Número de telefone

(+351) 286 660 040

E-mail

foec@cercicoa.pt

cercicoa@cercicoa.pt

Morada

Estrada de S. Barnabé, nº28

7700-015 Almodôvar

Website

cercicoa.pt



Cofinanciado por:



Edição:

