

**Responsabilidade
profissional,
ética e legal
em Enfermagem de
Saúde Mental**

Lucília Nunes
PhD, MNSc, RN
Professora Coordenadora



28 Novembro 2014

O título *Responsabilidade profissional, ética e legal* evoca um **domínio de competências**¹ que se designa da mesma forma no perfil de *competências comuns*² dos enfermeiros especialistas e no perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Em ambos os perfis, este domínio inclui **duas competências**³, sendo estas, no caso do enfermeiro especialista, [1] Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção e [2] Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Bastaria o sentido do *seu campo de intervenção*, que sublinhámos, para a compreensão de que, não obstante se designarem "comuns", estas competências são de aplicação específica em cada especialidade. Por isso, abordá-las nesta ou naquela especialidade, fará diferença nos contornos da sua realização, considerando as características da respetiva *praxis* clínica. O território em que nos inscrevemos e pretendemos explorar é, naturalmente, o da **Enfermagem de Saúde Mental**.

Uma retrospectiva breve dir-nos-ia que o *Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista* foi produzido entre 2008 e 2009, aprovado em Maio de 2010 e publicado em Diário da República em Fevereiro de 2011. Mais ou menos, na mesma altura que o Regulamento⁴ das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental, aprovado na Assembleia Geral de Novembro de 2010 e publicado em 2011. Há pouco tempo, diríamos, especialmente se pensarmos em aprofundar os significados, as potencialidades e as fragilidades deste perfil. Na verdade, a discussão, apropriação, aprofundamento e a futura reconstrução das competências dos enfermeiros especialistas em saúde mental não dependem *apenas* do tempo, ainda que só sejam realmente possíveis no decurso do tempo - e do debate,

¹ Domínio de competência "é uma esfera de acção e compreende um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados." Cf. Regulamento n.º 122/2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 Fevereiro 2011, alínea a), artigo 3.º.

² As competências comuns "são as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria". Idem, alínea d), artigo 3.º.

³ No caso do enfermeiro de cuidados gerais, as competências são: a) Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade; b) Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico. Cf. Perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Outubro 2011, Artigo 5.º.

⁴ Regulamento n.º 129/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de Fevereiro de 2011.

do teste da realidade, da capacidade interna para (re)elaborar sobre. Este Encontro aporta, mais do que esperança que tal aconteça, um sentido de real possibilidade.

É com este eixo hermenêutico, de uma oportunidade para re-ver e re-criticar, que procederemos em três momentos ou etapas. Primeiro, daremos breve enfoque ao **enquadramento da saúde mental**, com a consciência de que se trata apenas de um conjunto de pinceladas caracterizadoras, até porque uma tentativa de aprofundamento, além de exceder o que nos ocupa neste momento, seria inglória e antecipadamente condenada ao fracasso. De forma análoga, situemos o **referencial da enfermagem especializada em saúde mental**, para termos presente o cenário em que a exploração das competências se inscreve. A nossa procura, na segunda parte, será pelo sentido das competências que integram o **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, não a partir da sua apresentação e decomposição em conhecimentos, habilidades e atitudes - efeito para o qual existe o Catálogo aprovado em Assembleia do Colégio - mas interrogando-as, na leitura da ética e das necessidades dos cidadãos e das comunidades em cuidados de enfermagem de saúde mental. Na terceira parte, brevemente, elencamos as **inquietações**, as interrogativas que consideramos mais pertinentes, ao refletir sobre a dimensão ética da prática profissional.

A compreensão sobre o perfil de competências do enfermeiro especialista é essencial para tomar decisões e configurar o seu território de ação. Muitas vezes, na complexidade do quotidiano ou na multiplicidade dos afazeres, não se atenta ou cria oportunidade de discutir as competências que estão na base do desempenho e do serviço a prestar na área profissional específica.

I. Enquadramentos

que, como numa moldura, ao proverem um caixilho, recortam o espaço e completam um quadro que se apresenta internamente. Consideremos «saúde mental», «enfermagem de saúde mental» e «pessoa», pese embora que um enquadramento mais alargado poderia ser trazido à colação.

1. Saúde Mental

A Saúde Mental tem sido definida como "o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se

insere"⁵ e, naturalmente, é inseparável da saúde - ou seja, não há saúde sem saúde mental. De acordo com o Enquadramento concetual do Colégio, entenda-se a **Saúde mental** como

"Processo de equilíbrio dinâmico entre o sentir, o pensar e o agir que permite a realização da pessoa através do exercício e desenvolvimento possíveis das suas capacidades biológicas, psicológicas e sociais, participando construtivamente na economia e cultura da comunidade em que se insere. Neste processo, a pessoa age intencional e autonomamente, no grau de interdependência correspondente ao ciclo de vida em que se encontra."⁶

Os dados atuais e as estimativas para os próximos anos indicam a saúde mental como um dos problemas mais frequentes, segunda maior causa de doença, principal causa de anos vividos com incapacidade, associada a suicídio e comportamentos aditivos. Recorde-se que "as formas mais comuns de doença mental, na EU, são perturbações de ansiedade e depressão. Em 2020, é esperado que a depressão seja a mais elevada causa de doença no mundo desenvolvido" (European Commission, 2005). A compreensão de que os "problemas de saúde mental afetam pelo menos uma em cada quatro pessoas em algum momento das suas vidas" (WHO, 2005) coloca o enfoque na promoção e proteção da saúde mental.

"Os países da Europa enfrentam grandes desafios para promover o bem-estar mental das populações, para evitar problemas de saúde mental em grupos marginalizados e vulneráveis e tratar, cuidar e apoiar a recuperação de pessoas com problemas de saúde mental"⁷.

É conhecida **evidência** de relação entre indicadores de pobreza e de privação social e o risco de doença mental e, bem como entre literacia e saúde mental. O estudo de Pinto-Mezza et al conclui que "condições sociais adversas, como ser pobre, desempregado e desprivilegiado são determinantes importantes da saúde mental"⁸ e coloca Portugal entre os países europeus com risco mais elevado de doença mental.

⁵ WHO (2001) Strengthening mental health promotion. Geneve (Fact sheet No. 220). p.1. "a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community" <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html>. Cf. UE (2005) Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union, p. 4.

⁶ Ordem dos Enfermeiros, Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enquadramento concetual. 2011.

⁷ WHO (2005) European Ministerial Conference on Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions, Helsinki, Finland. p.7.

⁸ Pinto-Meza, A et al (2013) Social inequalities in mental health: results from the EU contribution to the World Mental Health Surveys Initiative. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2013) 48:173–181. "Adverse social conditions such as being poor, unemployed and underprivileged are important determinants of mental health. Research shows strong correlations between social class (and other

Notemos que as evidências apontam uma pobre literacia para a saúde mental, na população em geral, "incluindo conhecimentos inadequados e atitudes estigmatizantes"⁹. O que é mais alarmante é verificar que parece existir um aumento¹⁰ do estigma, quer em relação às pessoas com doença mental, quer à procura de ajuda profissional, não obstante a redução do estigma ser considerada, há alguns anos, como elemento central na área da saúde mental.

Como enquadra o Memorando do CNECV, "é, hoje, internacionalmente reconhecida a importância de promover a saúde mental, a desinstitucionalização, a reabilitação e a reinserção social"¹¹. No nosso país, sabemos que "A Saúde Mental apresenta 5 patologias no top ten das entidades nosológicas responsáveis pela maior incapacidade para a atividade produtiva e psicossocial: a depressão major (em lugar cimeiro), os problemas ligados ao álcool, as perturbações esquizofrénicas, as doenças bipolares e as demências"¹²; que a taxa de suicídio é preocupante, sendo o maior registo de casos de suicídio na região do Alentejo e do Algarve¹²; reconhece-se a "enorme dimensão da incapacidade originada por estas doenças. Hoje sabemos que, das 10 principais causas de incapacidade, cinco são perturbações psiquiátricas."¹³

forms of social stratification) and mental health, particularly psychiatric disorders such as schizophrenia, personality disorders, and anxiety, depression and substance abuse" - "This study found that in Europe (1) income seems not to be related to the prevalence of mental disorders; (2) unemployment is associated with mental disorders; (3) lower educational level is associated with mood disorders; (4) living in small (rural) areas decreases the risk of mood disorders, and living in urban settings increased it; and (5) Northern Ireland, Portugal and Belgium were the countries with the highest risk for mental disorders." (p.176)

⁹ Coppens, Evelien et al (2013) «Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention». *Journal of Affective Disorders*, 150(2013) 320–329.

¹⁰ Coppens, Evelien et al (2013) «Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention». *Journal of Affective Disorders*, 150(2013) 320–329. ["Recent longitudinal studies report that stigmatizing attitudes are increasing, which is a worrisome finding (Angermeyer et al.,2009; Mehtaetal.,2009). Similarly, in a recent multisite cross-sectional survey conducted in 1082 participants with a diagnosis of major depression, 79% of the respondents reported to have experienced discrimination in at least one life domain(Lasalviaetal., 2012)."]

¹¹ Portugal, Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2014). *Memorando do Parecer sobre Bioética e Saúde Mental*. p.6.

¹² Portugal. Direcção-Geral da Saúde.. *Programa Nacional para a Saúde Mental (2013) Saúde Mental em números*. Lisboa, setembro 2013. ISSN: 2183-0665, p. 91.

¹³ Portugal. Comissão Nacional para Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental em Portugal. *Relatório 2007-2016*. Lisboa. p.22.

Quanto aos modelos de intervenção, releve-se que as evidências parecem demonstrar que a orientação para um modelo comunitário é mais efetivo e tem "uma base ética de respeito pelos direitos das pessoas com problemas de saúde mental."¹⁴.

Em **Portugal**, "a adopção de um modelo de intervenção em Saúde Mental baseado na integração dos serviços de saúde mental nos de saúde geral, suportado em equipas comunitárias multidisciplinares articuladas com os Cuidados de Saúde Primários é considerado pela UE e a OMS como o modelo com maior eficácia e mais económico"¹².

No nosso tempo e adiante de nós, as **previsões** apontam

"por um lado, um incremento significativo da prevalência de doenças psiquiátricas, e em particular de casos de demência, a que não é alheio o aumento da esperança de vida e o conseqüente envelhecimento da população. Prevê-se, por outro lado, um impacto crescente na sociedade portuguesa de problemas directa ou indirectamente relacionados com a saúde mental, como sejam os problemas de violência doméstica, abuso de álcool e drogas, delinquência juvenil, integração de minorias étnicas e emigrantes."¹⁵

Os relatórios internacionais e nacionais são unânimes na previsão de um aumento das perturbações mentais, associado ao envelhecimento da população, ao impacto do agravamento dos problemas sociais (como o desemprego, a pobreza, a desigualdade social e a violência) com o aumento da vulnerabilidade a quadros relacionados com o stress e a depressão.

"A resposta a estas tendências implica uma mudança de um paradigma hospitalocêntrico e bio-médico, para uma intervenção holística, de raiz comunitária, apelando a acções de informação sobre saúde mental, bem como a promover a sua importância e a prevenir as perturbações mentais; à realização de acções concretas a fim de melhorar a inclusão social e combater os fenómenos de discriminação e de estigmatização; à implementação de acções de prevenção dos problemas

¹⁴ Cf. World Health Organization (2005) Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. p. 99 - "In response to pressures to develop new patient-oriented models of care, some countries in Europe have begun to develop community-based mental health services. Good evidence shows that these community mental health services are both more clinically effective (2,3) and more cost-effective (4,5). They provide an ethical basis for care that respects the rights of people with mental disorders. They also allow for the delivery of care near to the places where people live and work and therefore improve the accessibility of services. Furthermore, people who receive such services indicate their preference for community over hospital-based care (6,7)."

¹⁵ Portugal. Comissão Nacional para Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental em Portugal. Relatório 2007-2016. Lisboa. p.22.

relacionados com o stress e a depressão, bem como ao desenvolvimento da promoção da saúde mental"¹⁶

2. Enfermagem de saúde mental

Seguindo o Enquadramento concetual do Colégio,

"A **enfermagem de saúde mental** é uma área especializada dentro da disciplina e da profissão de enfermagem, que acresce à prática de enfermagem de cuidados gerais, uma prática que evidencia uma maior profundidade e leque de conhecimentos, uma maior síntese de dados, maior complexidade de aptidões e de leque de intervenções com repercussões no aumento da sua autonomia."

o que materializa o sentido de *ser* uma especialidade e de *ter* um conjunto de traços peculiares associados ao especialista. No enquadramento deontológico da excelência como princípio¹⁷ e da procura da excelência como dever¹⁸,

"A enfermagem de saúde mental, sustentada na evidência científica e apoiada nas teorias de enfermagem, psicológicas, psicossociais e neurobiológicas, persegue os mais elevados padrões de qualidade no cuidar. A abordagem holística, suportada na relação de ajuda, tem em conta as necessidades e as capacidades dos indivíduos, famílias e comunidades."¹⁹

Notemos o articulado do Preâmbulo do Regulamento de Competências, em que se começa com

"Os cuidados de enfermagem têm como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. As pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental têm ganhos em saúde quando cuidados por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental (EESM), diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam".

Identifica-se claramente um pressuposto que fica para demonstrar, pelo menos, por agora - a noção de que existem ganhos em saúde decorrentes da intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental; não é que tal pressuposto seja difícil de compreender, a questão é mais sobre a evidência do que da dúvida essencial sobre o pressuposto. Neste enquadramento concetual tratou-se, convenhamos, de situar a intervenção de enfermagem no território da saúde mental, partindo da própria definição

¹⁶ Ordem dos Enfermeiros (2011) Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde Mental. p.4

¹⁷ Código Deontológico do Enfermeiro, alínea c) do n° 3 do artigo 78°.

¹⁸ Código Deontológico do Enfermeiro, artigo 88°.

¹⁹ Ordem dos Enfermeiros (2011) Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde Mental. p.4.

de cuidados de enfermagem do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Dada a formulação de enfermagem de saúde mental, foquemos brevemente os traços identitários e profissionais que decorrem para a silhueta do enfermeiro especialista - no Preâmbulo do Regulamento de Competências e dos PQCEE, o texto é o mesmo:

"O enfermeiro especialista em saúde mental (ESM) compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projecto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afectada pelos factores contextuais. A especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental engloba a excelência relacional, a mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico e a mobilização de competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais durante o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital. Esta prática clínica permite estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução."²⁰

Se a enfermagem de saúde mental se foca na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante "respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental", o enfermeiro especialista desenvolve "competências de âmbito psicoterapêutico" que lhe permitem "desenvolver um juízo clínico singular", "uma compreensão e intervenção terapêutica eficaz na promoção e protecção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial".

Existe uma **conceção de dupla natureza antropológica e ética** subjacente a este entendimento - estamos perante um enfermeiro que se mobiliza a Si-mesmo como recurso e instrumento terapêutico, que é, profissionalmente, apelado a desenvolver "vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico", para estabelecer "relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução". De onde, fiquemos com a ideia de que o enfermeiro especialista de saúde mental é convocado a desenvolver e utilizar traços da sua personalidade. Dito de outra forma, mesmo que as técnicas sejam instrumentais e a sua aplicação processual, não parece plausível sem profunda afetação pessoal.

²⁰ Preâmbulo do Regulamento n.º 129/2011.

3. Pessoa

Olhando para a pessoa-cliente, no Preâmbulo do Regulamento das competências específicas afirma-se:

"O cliente é um ser único e, como tal, com vulnerabilidades próprias que nesta área dos cuidados de enfermagem, podem determinar, em situação limite, ser envolvidos nos cuidados involuntariamente, pela aplicação do enquadramento legal específico. No mesmo sentido e dele decorrente, podem receber cuidados, que no momento, vão contra o seu desejo. Estas particularidades afectam a natureza da relação enfermeiro – cliente e podem colocar dilemas éticos complexos, que necessitam ser sistematicamente objecto de reflexão."

E, podendo ser uma curiosidade ou um desvio no enquadramento, a definição de "cuidados de enfermagem de saúde mental", começa com um parágrafo que afirma:

"A pessoa, no decurso do seu projecto de vida e de saúde confronta-se com inúmeros desafios, cujo sucesso na resolução, reside nas suas capacidades de adaptação. Neste sentido, encontramos diariamente cidadãos com problemas de saúde e percursos de vida que poderiam ser incapacitantes, mas perante os quais, desenvolveram processos adaptativos eficazes. Também encontramos cidadãos que face a problemas de saúde e percursos de vida menos contundentes, não conseguem desenvolver processos adaptativos eficazes."²¹

A centralidade do cliente emerge, assim, nos diversos documentos. O que volta a relevar a **natureza existencial e ética que encontramos subjacente aos referenciais**. E por causa desta compreensão, gostaria de focar dois tópicos que se me afiguram como especialmente relevantes: a expressão da(s) vulnerabilidade(s) das pessoas e a sua particular exposição ao mundo e aos Outros bem como a sua protecção em termos jurídicos. Por muito que se fale (e escreva) sobre os direitos, a realidade concreta aponta para desigualdades e discriminação das pessoas. Se parece óbvio que as "pessoas com problemas de saúde mental, estão vulneráveis e expostos a negligência e abuso"²² (WHO, 2008), daí decorre que uma "razão importante para desenvolver a legislação de saúde mental é proteger a autonomia e liberdade das pessoas"²³. Existem alguns documentos enquadradores, que visam proteger os direitos das pessoas, no geral²⁴, e

²¹ Ordem dos Enfermeiros (2011) Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde Mental. p.3.

²² WHO(2008) Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges. p.24.

²³ Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf

²⁴ Cf. Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), Convenção para a Protecção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais (Conselho da Europa, 1950), Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966), Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e

mais específicos na saúde mental, como é o caso das *Recomendações* do Conselho da Europa²⁵. A nossa Lei da Saúde Mental estabeleceu princípios gerais²⁶ da política de saúde mental e regulou o internamento compulsivo, enunciando especificamente os direitos²⁷ das pessoas. Temos legislação que visa proteger as pessoas com deficiência²⁸, proibindo e punindo a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde. Mas não podemos deixar de ter em conta que

"nem todas as pessoas com perturbações psiquiátricas têm a mesma probabilidade de receber tratamento. As mulheres, as pessoas que têm entre 50 e 64 anos, as que sofrem de perturbações depressivas, as que têm um nível educacional mais alto e as que são separadas ou viúvas são as que mais frequentemente recebem algum tipo de tratamento"²⁹.

Não é que existam direitos diferentes para a Pessoa com distúrbio ou doença mental, dir-se-ia. A questão que efetivamente se releva é da responsabilidade de todos em proteger direitos do próprio quando este não o pode fazer. Há que garantir o respeito pela dignidade humana e assegurar a proteção dos direitos fundamentais, atendendo à situação de vulnerabilidade, estigmatização e incapacidade. E o chamado "discurso dos

Políticos (ONU, 1966), Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007); Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina (Conselho da Europa, 1997; Portugal, 2001) e Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005).

²⁵ Recomendações: relativa às pessoas mentalmente doentes [Recommendation 818 (1977) on the situation of the mentally ill], a proteção legal das pessoas colocadas como doentes involuntários [Recommendation No. R (83)2 concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients. 1983], sobre as regras das prisões europeias [Recommendation No. R (87)3 on the European Prison Rules, 1987], psiquiatria e direitos humanos [Recommendation 1235 (1994) of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe on psychiatry and human rights], aspetos éticos e organizacionais dos cuidados de saúde nas prisões [Recommendation No. R (98)7 concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison. 1998] e relativa à proteção dos direitos humanos e da dignidade das pessoas com distúrbio mental [Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder].

²⁶ A Lei definiu cinco princípios gerais de política de saúde mental: "a prestação de cuidados de saúde mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, por forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social"; "os cuidados de saúde mental são prestados no meio menos restritivo possível"; "o tratamento de doentes mentais em regime de internamento ocorre, tendencialmente, em hospitais gerais"; "no caso de doentes que fundamentalmente careçam de reabilitação psicossocial, a prestação de cuidados é assegurada, de preferência, em estruturas residenciais, centros de dia e unidades de treino e reinserção profissional, inseridos na comunidade e adaptados ao grau específico de autonomia dos doentes"; "a prestação de cuidados de saúde mental é assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspectos médicos, psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação". Lei n.º 36/98 de 24 de julho.

²⁷ Cf. Lei n.º 101/99, de 26 de julho. Artigos 5º (Direitos e deveres do utente), 10º (direitos processuais do internado) e 11º (direitos e deveres do internado).

²⁸ Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto.

²⁹ Caldas de Almeida, JM; Xavier, M (coorden) (2010) Estudo epidemiológico nacional de saúde mental. 1º Relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Em http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf

direitos", se serviu para algo, foi para a inegável vantagem de reconhecer que as pessoas com problemas de saúde mental estão entre as mais vulneráveis da sociedade e, frequentemente, em circunstâncias que requerem proteção dos direitos humanos.

Adicionaria, em jeito conclusivo, a convicção que o estigma que afeta as pessoas com mental se estende, ainda que com alguma atenuação, à imagem social dos profissionais de saúde desta área, no geral, e dos enfermeiros, em particular.

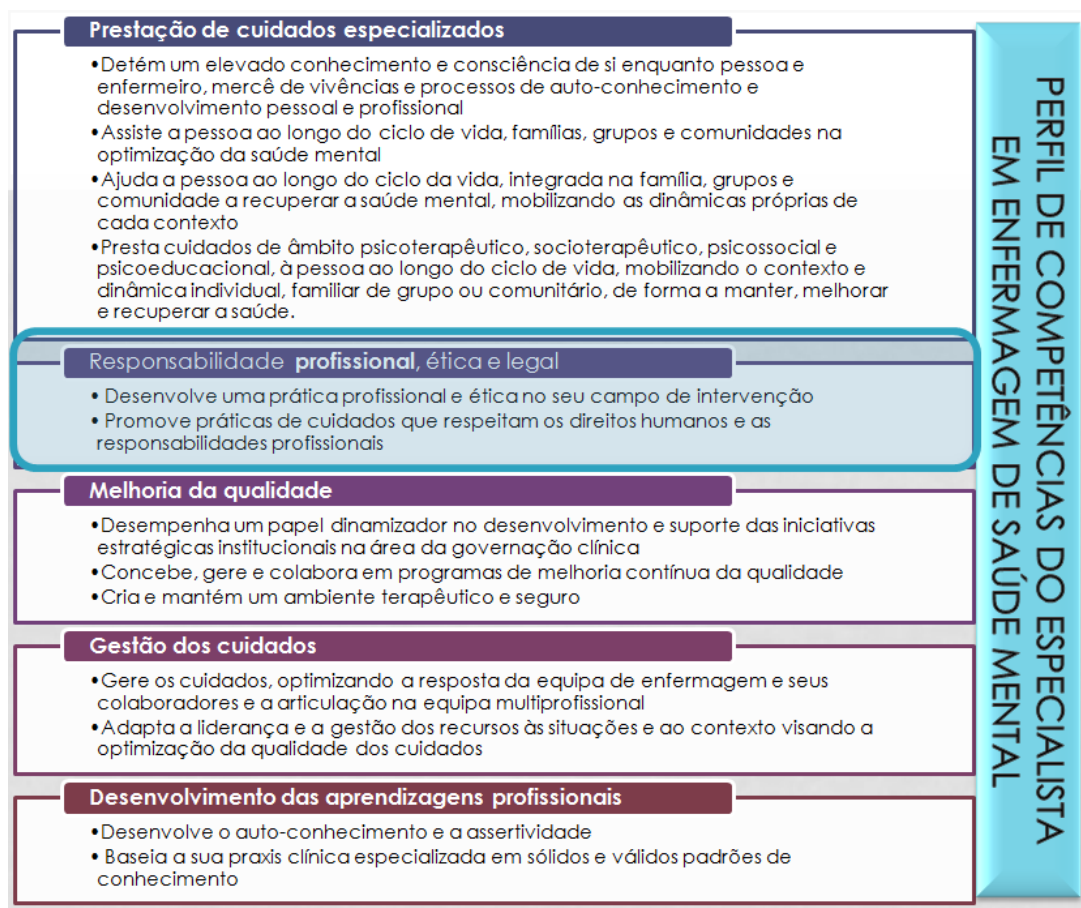
II. Sentidos da responsabilidade profissional, ética e legal

Chegados ao núcleo da reflexão, precisávamos dos conceitos anteriores, para explicitar as concepções existentes e subjacentes no território da enfermagem de saúde mental.

Entendemos que o "papel assumido perante a sociedade"³⁰ enquanto enfermeiros especialistas, na *praxis* clínica, se materializa numa **tríade constituída pelos deveres, pelas competências e pelos referenciais de qualidade** - dito de outra forma, pelo Código Deontológico, pelo Perfil de Competências do EESM e pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde Mental. Mas estes suportes, no seu papel de regulamentar e clarificar, são *apenas* documentos, regulamentos, modos formais de configurar um território e formular uma identidade. A pessoa enfermeiro especialista, quer pela "excelência relacional", quer pelo "polivalente uso terapêutico de Si", está no cerne da questão - pois parece claro que o toma, todos os dias, decisões, que afetam a qualidade de vida dos seus clientes e concordaremos que é imprescindível que tenha "uma sólida compreensão de teorias éticas e princípios legais para protegerem os seus clientes e a si mesmas"³¹. Ademais, o conhecimento é um bem tão especial que pode ser dado, partilhado ou trocado, sem se ficar sem ele.

³⁰ EOE, Código Deontológico, alínea a) nº 3, artigo 78º.

³¹ Casale, Katherine R. (2012) "*Ethical and Legal Principles*" in Jones, Jeffrey S.; Fitzpatrick, Joyce; Rogers, Vickie (coord.). *Psychiatric-mental health nursing: an interpersonal approach to professional practice*. NY: Springer Publishing Company. p.598. ["Psychiatric-mental health nurses (PMHNS) make critical decisions about patient care every day. To make the best decisions, they must reflect on principles of good and bad as well as consider which choices benefit the individual as well as the group. Ethical and legal decision-making situations are seldom black or white, and this is especially true in psychiatric-mental health nursing. Therefore, PMHNS need a firm understanding of ethical theories and legal tenets that form the foundation from which to make ethical and legal decisions to protect their patients and themselves."]



Quadro 1 - Perfil de competências do enfermeiro especialista em saúde mental

A **visão** definida pelo Colégio,

"Que todos os cidadãos tenham acesso equitativo a cuidados de enfermagem especializados em saúde mental, numa perspectiva de promoção da saúde mental, prevenção da doença mental, tratamento e recuperação, que respeite os princípios de proximidade, capacitação, participação e direitos humanos, numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível."

explicita princípios e valores - universalidade (todos os cidadãos), igualdade (tenham acesso), equidade (acesso equitativo), proximidade, capacitação, participação e respeito pelos direitos humanos - assim como o modo de abordagem - holística, ética e culturalmente sensível. Notemos que alguns destes princípios partilham uma natureza política e social (universalidade, igualdade, equidade, justiça distributiva), enquanto outros orientam a ação dos enfermeiros no seu quotidiano clínico (proximidade, capacitação, participação), sendo claro o modo de abordagem preconizado (holística, ética e culturalmente sensível).

Se atentarmos ao Código Deontológico do Enfermeiro, a responsabilidade está colocada como **princípio orientador da atividade profissional**³², como *dever deontológico geral*³³, como dever específico no *direito ao cuidado*³⁴, como *modo de agir*³⁵ e entre os *deveres para com outras profissões*³⁶.

E sendo um domínio comum a todos os enfermeiros especialistas, diz respeito ao conhecimento no domínio ético-deontológico, à utilização das habilidades de tomada de decisão, à avaliação sistemática das melhores práticas e das preferências do cliente

1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção

Numa espécie de síntese prévia, consideramos que, antes de tudo o mais, a primeira responsabilidade do enfermeiro especialista em saúde mental é respeitar a dignidade do cliente e proteger os seus direitos, zelando pela qualidade e a segurança dos cuidados. E com esta afirmação, estendemos a reflexão à tomada de decisão e ao seu suporte ético e deontológico, assim como à liderança dos processos de maior complexidade e à avaliação de processos e resultados (ou seja, às quatro unidades de competência). E entendemos cumprido o descritivo da competência, ou seja, "Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente."

A ética profissional (neste sentido, deontologia) regula a relação de um profissional com aqueles a quem presta serviço, tendo em conta a dignidade humana, os direitos dos clientes, o respeito devido e a oferta de competências para o exercício do serviço que presta, atentando ao bem estar das pessoas e do coletivo, no contexto em que exerce - notemos que *com-petere* (na raiz e competência) significa pedir junto com os outros, buscar junto com os outros, desejar ou projetar junto com os outros. Há um

³² Cf. alínea a), nº 3, artigo 78, EOE - "3. São princípios orientadores da atividade profissional: a) Responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade"

³³ Cf. alínea b) artigo 79, EOE - "assume o dever de: b) Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega"

³⁴ Cf. alínea a) artigo 83, EOE - "assume o dever de: a) a) Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento"

³⁵ Cf. alínea c) artigo 84 "c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem"

³⁶ alínea c) artigo 91. EOE - "assume o dever de: c) Integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.

sentido de personalidade na competência, assim como um âmbito (competente em quê?) e uma capacidade (de mobilizar o que se sabe para realizar o que se pretende).

Mais do que uma «prática» profissional e ética, como a competência prescreve, poderemos pensar que a esfera necessária é do **cuidado ético**. Dito de outra forma, em muitos casos, as fragilidades da pessoa requerem cuidados de natureza ética - vejamos o caso do princípio do respeito pela autonomia da pessoa, quando esta tem diminuída a sua liberdade e pode nem ter consciência (ou capacidade) de pedir ajuda, de desempenhar papéis sociais, de auto-reger-se; ou quando a autonomia está comprometida pelo uso de uma substância na mediação com o mundo e os outros. Prestar cuidados nestas condições requer, tanto quanto boas práticas como **um agir virtuoso**, que procure a alternativa menos restritiva, a abordagem mais capacitadora, assumindo o papel de provedor de cuidados. Entre os riscos da manipulação, do abuso da autoridade, da substituição e do paternalismo, procuramos a justa medida de um cuidado ajustado à singularidade da pessoa e da situação.

<i>Unidades de competência</i>	<i>Critérios de avaliação</i>
A1.1. Demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada	A1.1.1. As estratégias de resolução de problemas são desenvolvidas em parceria com o cliente. A1.1.2. O juízo baseado no conhecimento e experiência está reflectido na tomada de decisão. A1.1.3. A autonomia de julgamento fundamentado reflecte-se na tomada de decisão em situações da prática clínica. A1.1.4. Participa na construção da tomada de decisão em equipa. A1.1.5. As respostas mais apropriadas são identificadas a partir de um amplo leque de opções.
A1.2. Suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas	A1.2.1. As situações são avaliadas usando técnicas de tomada de decisão. A1.2.2. As decisões são guiadas pelo Código Deontológico. A1.2.3. Incorpora elementos de enquadramento jurídico no julgamento de enfermagem. A1.2.4. Promove o exercício profissional de acordo com o Código Deontológico, na equipa de Enfermagem onde está inserido.
A1.3. Lidera de forma efectiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de especialidade	A1.3.1. Desempenha o papel de consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente à sua área de especialidade. A1.3.2. Reconhece a sua competência na área da sua especialidade. A1.3.3. Toma a iniciativa de conduzir os processos de tomada de decisão. A1.3.4. Recolhe contributos e suscita a análise dos fundamentos das decisões.
A1.4. Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão	A1.4.1. Afere os resultados das tomadas de decisão com o processo e a ponderação realizada. A1.4.2. Os resultados são avaliados e partilhados para promover o desenvolvimento da prática especializada.

Quadro 2 - Unidades de competência da 1ª competência do domínio

Atentando às (quatro) unidades de competência, três parecem-nos do mesmo nível mas uma delas destaca-se, quer pela dificuldade adicional, quer pela exigência interna. O sentido de "demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações

da prática especializada", "suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas" e "avalia o processo e os resultados da tomada de decisão" é, praticamente, sequencial; já "lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de especialidade" não parece ser uma competência de tipo «inicial» ou de execução «básica», pois requer a liderança de processos mais complexos, tornando-se, por esta dupla exigência, mais difícil.

A *praxis* clínica de enfermagem de saúde mental tem, entre os seus vetores estruturantes, **a compreensão das desigualdades e a capacitação conforme cada um**. As pessoas são diferentes, embora sejamos tidos como "iguais em dignidade e em direitos"³⁷. E não tem nenhum problema com as desigualdades, a não ser que se tornem injustas. Da mesma forma que a inexistência de um padrão-norma para o viver de cada um é a nossa regularidade, a nossa norma - e não tem nenhum problema que as respostas encontradas sejam diferentes, importa que sejam adequadas e ajustadas. Pelas diversas circunstâncias, as estratégias e as intervenções variam, conforme dirigidas à população em geral, a grupos-alvo ou a pessoas em situação singular. O que podemos definir como «prática profissional e ética» requer conhecimentos, capacidade para problematizar (a si, ao seu agir), treino em debater as dimensões éticas dos cuidados e das decisões. Não se trata de aplicar um procedimento nem de estabelecer um algoritmo; é preciso saber julgar, usar os conhecimentos e a reflexão.

2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais

Colocamos três eixos de compreensão, face a esta competência, em concreto: o respeito pela dignidade humana, pela vulnerabilidade e a assunção da plena responsabilidade profissional.

É central o valor da **dignidade humana**, que assume na saúde mental uma relação direta com o respeito pelo Outro, na sua circunstância, afetada pelo estigma e pela exclusão. Melhor, afetados pelo estigma que exclusão, subalternização, discriminação. Alguns grupos são, pela sua particular circunstância, mais afetados pelo estigma - e tal realidade tanto se encontra em presença de deficientes físicos, doentes mentais, como nos migrantes, ou nos portadores de doenças crónicas. Promover a inclusão social tem

³⁷ Declaração Universal dos Direitos Humanos, nº 1.

associado o sentido do combate ao estigma e, também, a promoção da procura de ajuda, de recursos, de modo a que as pessoas possam "obter os apoios de que precisam"³⁸. Formular "práticas de cuidados" para serem promovidas pelo especialista, remete-nos para os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Um clima social que respeite e promova os **direitos humanos** é considerado fundamental para a promoção³⁹ da saúde mental - pode ser promovido pela capacitação das pessoas e das comunidades, pois que se estabelece uma ponte entre a capacitação e a vivência social e política. Todavia, além da literacia em saúde mental, que é reconhecidamente pobre, existem dificuldades adicionais pelas vulnerabilidades presentes. As pessoas têm os mesmos direitos básicos - o que claramente varia é a sua circunstância, mais vulnerabilizadora e que as incapacita para o pleno exercício dos seus direitos; o que "vulnerabiliza uma pessoa ou um grupo inscreve-se no que podemos pensar como *circunstância desigual* (de que decorre potencialmente estigma e discriminação) e de *menor capacidade* para exercer realmente os seus direitos (de que decorre violência e abuso, exclusão da vida ativa da sociedade, redução de acesso a cuidados de saúde e apoio social, menos oportunidades na área da educação e do emprego) e *menor qualidade de vida* (pelo aumento da morbilidade e da morte prematura, pela redução de recursos e redes de apoio)."⁴⁰

Podemos adotar as circunstâncias de "special vulnerability" ou "special individual vulnerabilities"⁴¹ - ou seja, a compreensão de que podemos conceber dois grupos de vulnerabilidades: um, relacionadas com as dificuldades, doenças ou incapacidades inerentes ao ciclo de vida humana (facilmente designado sob a ideia de "determinantes naturais"), em que uma criança, um idoso, uma pessoa com deficiência, uma pessoa com desordem ou perturbação mental são reconhecidos como vulneráveis, pela afetação

³⁸ OMS. Stigma: an international briefing paper. Tackling the discrimination, stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them. 2008. http://www.healthscotland.com/uploads/documents/6422-Stigma_An_International_Briefing_Paper_2704.pdf

³⁹ *Promoting Mental Health, WHO, 2004*, "Human rights encompass civil, cultural, economic, political, and social dimensions and thus provide an inter-sectorial framework to consider mental health across the wide range of mental health determinants." http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

⁴⁰ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2014) Memorando sobre bioética e saúde mental.

⁴¹ UNESCO - *The Principle Of Respect For Human Vulnerability And Personal Integrity*. Report of the International Bioethics Committee of UNESCO. 2013. ISBN 978-92-301111-6. "In applying and advancing scientific knowledge, medical practice and associated technologies, human vulnerability should be taken into account. Individuals and groups of special vulnerability should be protected and the personal integrity of such individuals respected." p.14 (o sublinhado é nosso). <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002194/219494e.pdf>

da sua capacidade para exercer autodeterminação; noutro grupo, relacionado com as determinantes sociais, políticas e ambientais, evoca-se a justiça e a consciência de que os meios de que as pessoas dispõem influenciam a capacidade de lidar com as circunstâncias (e são dados exemplos da pobreza, do desemprego, dos sem-abrigo, da iliteracia, da discriminação de género, da privação da liberdade pessoal, das relações hierárquicas e de poder, da marginalização de pessoas e grupos, dos conflitos armados, das vítimas de desastres naturais, da investigação em sujeitos humanos).

Um sentido comum é de que os que já estão em maior vulnerabilidade são menos capazes de se protegerem - aqui, a ideia de advogar pelo Outro, ou, como há quem prefira, a *advocacia pelo cliente*, assume contornos singularmente importantes. E, também, considerando diferentes vulnerabilidades, se tem defendido que devem ser especificamente grupos-alvo para intervenções, pois "Without targeted action, vulnerable groups are likely to be left behind as a country develops"⁴².

No descritivo da competência, lemos: "Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes". Retomemos que os direitos das pessoas e as responsabilidades da profissão são as fontes dos deveres do Código Deontológico e que o "respeito pelos direitos humanos"⁴³ é outro dos princípios orientadores da atividade profissional.

Nas unidades de competência temos a promoção da proteção e a gestão das práticas que podem ser comprometedoras (da segurança, da privacidade, da dignidade).

⁴² Idem, p. 84. Estes grupos incluem, sem estarem limitados a: pessoas que vivem em situação de pobreza, pessoas vivendo com VIH/SIDA, refugiados, minorias étnicas, as crianças e adultos vítimas de tráfico; profissionais do sexo e pessoas com deficiência. Os grupos que têm sido identificados como "vulneráveis" têm em comum uma gama de efeitos adversos, incluindo pobreza, problemas de saúde e morte prematura, tendo menos condições para se desenvolverem, o que afeta a prosperidade e o bem-estar individual. Apesar da sua evidente vulnerabilidade, as pessoas com problemas de saúde mental têm sido largamente ignoradas como grupo-alvo de programas de apoio, não obstante a elevada estigmatização, discriminação e exclusão social (ou por isso mesmo). E "Many people with mental health conditions, as well as their families and caregivers, experience the consequences of vulnerability on a daily basis. Stigma, abuse, and exclusion are all-too-common. (...) Because they are highly vulnerable and are barely noticed – except to be stigmatized and deprived of their rights – it is crucial that people with mental health conditions are recognized and targeted for development interventions" (conclusions)

⁴³ alínea b) do nº 2 do Artigo 78º, EOE.

Unidades de competência	Critérios de avaliação
A2.1. Promove a protecção dos direitos humanos	<p>A2.1.1. Assume a defesa dos Direitos Humanos, tal como descrito no Código Deontológico, relevando os relativos à sua área de especialidade.</p> <p>A2.1.2. Promove o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação, na equipa de Enfermagem onde está inserido.</p> <p>A2.1.3. Promove a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional, na equipa de Enfermagem onde está inserido.</p> <p>A2.1.4. Promove o respeito do cliente à privacidade, na equipa de Enfermagem onde está inserido.</p> <p>A2.1.5. Promove o respeito do cliente à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados e de saúde, na equipa de Enfermagem onde está inserido.</p> <p>A2.1.6. Promove o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos, na equipa de enfermagem onde está inserido.</p> <p>A2.1.7. Reconhece e aceita os direitos dos outros.</p> <p>A2.1.8. Mantém um processo efectivo de cuidado, quando confrontado com valores diferentes.</p>
A2.2. Gere na equipa, de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente	<p>A2.2.1. Reconhece a necessidade de prevenir e identifica práticas de risco.</p> <p>A2.2.2. Adota e promove a adopção de medidas apropriadas, com recurso às suas competências especializadas.</p> <p>A2.2.3. Tem uma conduta preventiva, antecipatória.</p> <p>A2.2.4. Recolhe e analisa informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica.</p> <p>A2.2.5. Identifica as acções a serem tomadas em circunstâncias específicas.</p> <p>A2.2.6. Segue incidentes de prática insegura para prevenir re-ocorrência.</p>

Quadro 3 - Unidades de competência da 2ª competência do domínio

Adicione-se que o Código Deontológico dedica um artigo⁴⁴ aos valores humanos, prescrevendo "cuidar da pessoa sem qualquer discriminação", deveres de salvaguarda dos direitos das crianças, da pessoa idosa e da pessoa com deficiência, bem como a abstenção "de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida"; finalmente, a tripla obrigação de "Respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos".

Regressando às unidades de competência, importaria perguntar: que princípios, valores e direitos encontramos mais afetados ou mais afetáveis na Saúde Mental? o

⁴⁴ Cf. Artigo 81.º Dos valores humanos. "O enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de: a) Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa; b) Salvar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso; c) Salvar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social e o autocuidado, com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida; d) Salvar os direitos da pessoa com deficiência e colaborar activamente na sua reinserção social; e) Abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida; f) Respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos."

respeito pela dignidade humana, a integridade pessoal, a autodeterminação, a vulnerabilidade, a confidencialidade e a privacidade...

... em situações como contenção física e isolamento, internamento compulsivo, comportamentos aditivos (toxicod dependência, alcoolismo, jogo, internet), violência, ideação/comportamento suicida, perturbações da consciência e identidade pessoal, sigilo e protecção de dados, aspetos éticos da desinstitucionalização, psiquiatria em ambiente prisional,

... em grupos como crianças, adolescentes, idosos, doentes crónicos, grávidas, sem-abrigo, reclusos, profissionais de saúde mental;

... em contexto escolar, de trabalho e desemprego, em programas de reinserção no âmbito da justiça juvenil, em respostas da rede social e comunitária de saúde mental.

Importa, igualmente, conhecer bem o quadro jurídico, da Lei da Saúde Mental à organização dos serviços, assim como se requer conhecer a neuropsicopatologia e a farmacologia ou modelos, métodos e técnicas de intervenção.

A literatura especializada, os achados de investigação e a experiência empírica concordam que é preciso identificar as práticas de risco, preveni-las, precaver-se, antecipar e monitorizar, prestar uma especial atenção nos quotidianos - visando a protecção da saúde mental, que considera todas as pessoas (incluindo as que têm perturbações e doenças mentais), assim como o tratamento, reabilitação e reinserção.

III. Inquietações e perplexidades

Analisados os enquadramentos necessários e as formulações de competências do domínio, importa partilhar inquietações e perplexidades.

Pressuposto incontornável: **dos enfermeiros especialistas de saúde mental é esperado que ajam eticamente** - por isso, é requerido um agir ético, alicerçado em sólidos conhecimentos, apoiado em teorias éticas relevantes e na compreensão dos deveres profissionais. A dimensão *adicional* para os enfermeiros especialistas de saúde mental é que, no raciocínio e juízo ético, têm que ter em conta os valores imbuídos na sua praxis. Ao recolher factos, sinais e sintomas, o enfermeiro de saúde mental também reúne valores, tendo em conta que a deontologia, como as teorias éticas, suporta e é a base do seu agir.

Organizámos o pensamento sobre as inquietações e perplexidades em três tópicos:

1. Um **agir virtuoso, basear a prática em valores** e ter em conta o contexto pode significar, ainda assim, enfrentar problemas e dilemas singulares:

1a. na operacionalização do respeito pela autonomia das pessoas versus a aplicabilidade de um *consentimento livre e esclarecido* - notemos a dificuldade ou incapacidade temporária para decidir sobre si e, até, de ter consciência de si; a compreensão de estarmos perante pessoas com graus diminuídos de consciência e de autoconsciência, confrontados com os requisitos do consentimento livre e esclarecido; e interrogamos a autonomia pessoal de quem depende do uso de uma substância na mediação com o mundo e os outros. Trata-se, em bom rigor, de incapacidades e do juízo que precisamos fazer - e afirmaria que a dignidade é anterior à autonomia, ou, dito de outra forma, antes da capacidade, a dignidade;

1b. tomar decisões que restringem, ainda que provisoriamente, a liberdade dos clientes - o que, por si só, levantaria questões éticas, ainda que com a justificação da segurança do próprio e de terceiros; trata-se invariavelmente de um conflito de valores e o Outro pode perspectivá-lo apenas na negativa, como abuso;

2. As fragilidades das pessoas não se circunscrevem ao território da autonomia - têm implicações extensas e requerem cuidados de natureza ética - quem perde a liberdade de ser, torna-se facilmente presa da autoridade (seja técnica, administrativa, do poder social ou dos processos) e pode perder a consciência das necessidades, a capacidade de pedir ajuda, de participar, de desempenhar papéis sociais. Os riscos vão da substituição, manipulação, coerção;

2a. Na procura do equilíbrio na ação, reconheça-se o risco de *psiquiatrização* da vida social; isto, porque há um conjunto de comportamentos, sentimentos, atitudes, que podem não se encaixar necessariamente em diagnóstico psiquiátrico⁴⁵;

2b. Em tempos de austeridade e dificuldades financeiras, as pessoas reduzem as despesas onde conseguem, nos bens essenciais e "nas despesas com a saúde (cerca de 22%)"⁴⁶, tornando-se candente a questão do acesso a cuidados de saúde mental de proximidade, a uma rede de cuidados de base comunitária;

⁴⁵ A tendência para a medicalização dos comportamentos emerge claramente, de acordo com as críticas mais acesas, com o DSM-V. "A secção dedicada às perturbações da personalidade é, provavelmente, a que regista as mudanças mais significativas em todo o manual" in Fernandes, Susana; Leite, Edna; Vieira, Fernando; Santos, Jorge (2014) O Anunciado DSM-5: Que implicações em Psiquiatria Forense? Acta Med Port 2014 Jan-Feb;27(1):126-134.

⁴⁶ SEDES (2012) O Impacto da Crise no Bem-estar dos Portugueses. p.25 <http://www.sedes.pt/multimedia/File/SEDES-lcc-Estudo.pdf>

2c. a consciência de que os efeitos da atual crise económica sobre a saúde mental também apresentam uma oportunidade de fortalecer as políticas⁴⁷ que não só mitiguem o impacto da recessão mas também reduzam a carga económica da doença; releva-se a participação nas políticas de saúde mental, a promoção de programas de apoio;

3. Os cuidados são prestados "numa variedade de diferentes contextos ao longo do continuum de cuidados e variam de tratamento agudo de emergência a cuidados de longa duração. Muitos fatores, incluindo resultados atuais de investigação, custo efetividade, nível de reembolso, fatores sociais, bem como a disponibilidade de tratamentos farmacológicos, influenciam que nível de atendimento é apropriado"⁴⁸ para a pessoa. De onde, se torna relevante o *estadio de maturidade e desenvolvimento ético-moral* do enfermeiro especialista de saúde mental que, ao mesmo tempo, assume o papel de provedor da pessoa e de potencializador da atualização do seu potencial humano;

3a. Existe uma forte afetação pessoal nesta especialidade e requer-se que o enfermeiro tenha condições (incluindo conhecimentos, habilidades, atitudes) de capacitação do Outro e advocacia pelo Outro.

3b. Ora a pessoalidade, ser uma pessoa, envolve não apenas o *que se é* (as características humanas de cada um) mas também *como e porque se é* o que se é, nesta situação específica ou neste período da minha vida. Inclui uma dimensão de *normatividade* mas é mais complexo - uma pessoa avalia o seu ser e o tipo de pessoa que pensa ser em confronto com a avaliação dos outros com quem interage; assim, "Eu" e "Outros" desenvolvem uma inter-relação que parece crucial para a manutenção da identidade. Identificar quem se é carece do contexto dos outros, o que tanto levanta a questão do meio em que o enfermeiro especialista trabalha como a equipa em que se insere. Dito de outra forma, o modo como cada um se constrói como enfermeiro

⁴⁷ Cf. WHO Regional Office for Europe (2011) Impact of economic crises on mental health. p.32 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf?ua=1 - "The effects of the present economic crisis on mental health present an opportunity to strengthen policies that would not only mitigate the impact of the recession on deaths and injuries arising from suicidal acts and alcohol use disorders but also reduce the health and economic burden presented by impaired mental health and alcohol use disorders in any economic cycle. There are powerful public health arguments for social protection, active labour market programmes, family support, debt relief and effective alcohol policy, and the present economic downturn strengthens these arguments".

⁴⁸ Jones, Jeffrey S; Fitzpatrick, Joyce J; Rogers, Vickie L. (Editors) (2012) Psychiatric-mental health nursing: an interpersonal approach to professional practice. New York, Springer Publishing Company, p.551 - "Care is provided in a variety of different settings along the continuum of care and ranges from acute emergency treatment to long-term chronic care. Many factors, including current research findings, cost effectiveness, level of reimbursement, social factors, and the availability of pharmacological treatments, influence which level of care is appropriate for the patient"

especialista não é invariante em relação ao contexto, com particular acuidade para a própria equipa de profissionais;

3c. Em sentido antecipatório, é preciso pensar as estratégias de resistência à erosão profissional, ao desgaste.

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, sendo comum na perícia temática a todos os especialistas, tem contornos específicos para os enfermeiros de saúde mental, pelo reconhecimento de Si e do Outro, pelo respeito e proteção da dignidade humana e das vulnerabilidades, pela atualização do potencial de cada um.