

A saúde mental atravessa um dos períodos mais importantes de transformação da história contemporânea dos cuidados de saúde. Durante décadas, a organização dos serviços esteve predominantemente centrada na doença, no diagnóstico e na intervenção terapêutica, atribuindo aos profissionais a responsabilidade principal pelas decisões clínicas. Contudo, a evolução do conhecimento científico, a valorização dos direitos humanos e o reconhecimento da experiência vivida pelas pessoas com problemas de saúde mental têm vindo a questionar a suficiência deste paradigma. Atualmente, cuidar implica compreender não apenas a doença, mas também a história, as expectativas, as vulnerabilidades e as capacidades de cada pessoa, reconhecendo-a como participante ativa na construção do seu percurso de recuperação.

Esta reflexão esteve no centro do webinar internacional promovido pelo International Council of Nurses (ICN), no âmbito do Dia Mundial da Saúde Mental de 2026, que reuniu especialistas para discutir a transformação dos modelos assistenciais, a participação das pessoas com experiência vivida, a formação dos enfermeiros e os desafios das políticas públicas. As intervenções de Madeline A. Naegle, Sheryl Garrigues-Lloyd e Dan Wesemann evidenciaram uma preocupação transversal: a necessidade de aproximar os sistemas de saúde das pessoas, substituindo abordagens excessivamente institucionalizadas e hierarquizadas por modelos comunitários, participativos e orientados para os direitos humanos.

A dimensão deste desafio é particularmente expressiva. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), mais de mil milhões de pessoas vivem com perturbações mentais, persistindo desigualdades significativas no acesso aos serviços, no financiamento e na disponibilidade de profissionais qualificados. Estes dados demonstram que a saúde mental ultrapassa a dimensão estritamente clínica, constituindo uma questão de saúde pública, justiça social e desenvolvimento sustentável. A OMS (2022), no relatório *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*, defende uma reorganização profunda dos sistemas de saúde mental, assente na prevenção, na intervenção precoce, na integração dos cuidados e no respeito pelos direitos fundamentais. Esta orientação exige reconhecer que a saúde mental não pode continuar a ser tratada como uma dimensão secundária da saúde, nem os seus problemas podem ser dissociados dos contextos familiares, económicos, culturais e sociais em que as pessoas vivem.

Uma das questões mais relevantes discutidas no webinar foi precisamente a distância entre o reconhecimento social da importância da saúde mental e a resposta efetiva dos sistemas de

saúde. Numa das apresentações, foram referidos dados segundo os quais 76% dos participantes num inquérito consideravam a saúde mental tão importante como a saúde física, enquanto apenas 38% entendiam que os respetivos sistemas de saúde atribuíam a ambas a mesma importância. Esta discrepância revela uma contradição persistente entre o discurso institucional e a realidade assistencial, sugerindo que o reconhecimento da saúde mental como prioridade nem sempre se traduz em investimento, recursos humanos, acessibilidade ou continuidade dos cuidados. A transformação exige, por isso, mais do que declarações de intenção: requer decisões políticas, financiamento adequado e modelos organizacionais capazes de responder às necessidades reais das populações.

Neste contexto, a transição dos modelos institucionalizados para os cuidados comunitários assume particular importância. A desinstitucionalização não deve ser entendida como o simples encerramento de estruturas hospitalares, mas como um processo de reorganização dos serviços, mediante a criação de respostas integradas, acessíveis e próximas dos contextos de vida. A OMS e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (2023) defendem que os sistemas de saúde mental devem evoluir para modelos comunitários centrados na pessoa, reduzindo práticas coercivas, promovendo o consentimento informado e assegurando a proteção dos direitos fundamentais. Esta perspetiva implica compreender que a recuperação não acontece exclusivamente nos espaços clínicos, mas também nas famílias, nas comunidades, nas relações sociais e nas oportunidades de participação quotidiana.

A experiência da Jamaica, apresentada por Sheryl Garrigues-Lloyd, constituiu um exemplo da importância histórica da integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. A evolução dos serviços comunitários, iniciada na década de 1960, demonstrou a relevância das consultas de proximidade, das visitas domiciliárias e da intervenção continuada das equipas de saúde. Esta abordagem adquire especial significado em territórios insulares, como a Região Autónoma da Madeira, onde a dispersão geográfica, o envelhecimento demográfico e as dificuldades de mobilidade podem condicionar o acesso aos cuidados especializados. Nestes contextos, a enfermagem comunitária e a enfermagem de reabilitação podem contribuir para identificar precocemente situações de vulnerabilidade, promover a autonomia, apoiar cuidadores e reforçar a articulação entre os serviços de saúde e os recursos comunitários.

Todavia, a proximidade geográfica, embora indispensável, não garante, por si só, cuidados

verdadeiramente centrados na pessoa. É necessário transformar também a forma como os profissionais compreendem e valorizam o conhecimento daqueles que utilizam os serviços. Madeline A. Naegle destacou a importância da experiência vivida como dimensão essencial da prática clínica, da formação e da organização dos cuidados. A experiência de uma perturbação mental não pode ser integralmente compreendida através do diagnóstico, da idade, do contexto cultural ou dos indicadores clínicos. Cada pessoa atribui significados próprios ao sofrimento, à doença, ao tratamento e à recuperação, pelo que a escuta ativa, a confiança e o reconhecimento da sua narrativa constituem componentes fundamentais da relação terapêutica.

Esta perspetiva introduz uma mudança epistemológica relevante: o conhecimento científico e o conhecimento experiencial não devem ser entendidos como realidades concorrentes, mas como fontes complementares de compreensão. O'Brien e Davenport (2024), ao analisarem a integração da voz dos utilizadores dos serviços na formação em Enfermagem de Saúde Mental, evidenciam a importância da coprodução educativa e da participação das pessoas com experiência vivida na construção das aprendizagens. Esta participação permite questionar preconceitos, aproximar os conteúdos académicos da realidade assistencial e desenvolver competências relacionais frequentemente difíceis de adquirir exclusivamente através do ensino teórico.

Os exemplos internacionais apresentados no webinar reforçaram esta orientação. Na Austrália, a participação de pessoas com experiência vivida contribuiu para processos de avaliação e reforma dos serviços de saúde mental, demonstrando que as narrativas individuais podem influenciar decisões institucionais e legislativas. No Nepal, a utilização da metodologia PhotoVoice permitiu integrar experiências pessoais e narrativas visuais em processos de aprendizagem, valorizando formas alternativas de expressão e comunicação. Na Jamaica, os contributos dos utilizadores dos serviços evidenciaram prioridades relacionadas com a redução do estigma, a melhoria das respostas assistenciais e a necessidade de aproximar as políticas das experiências concretas das populações. Em conjunto, estas iniciativas demonstram que a participação não deve limitar-se à consulta ocasional, mas integrar os processos de planeamento, implementação e avaliação dos serviços.

A valorização da experiência vivida conduz inevitavelmente à necessidade de ultrapassar os rótulos associados às perturbações mentais. O diagnóstico constitui um instrumento clínico

relevante, mas não define a identidade de uma pessoa, as suas capacidades, os seus valores ou as suas aspirações. Quando a intervenção se organiza exclusivamente em torno da sintomatologia, corre-se o risco de reduzir a pessoa à condição clínica e de comprometer a sua participação nas decisões. Sheryl Garrigues-Lloyd sublinhou, por isso, a importância de identificar aquilo que verdadeiramente importa para cada pessoa, estabelecer objetivos terapêuticos partilhados e promover relações assistenciais fundamentadas na confiança, no respeito e na continuidade. A decisão partilhada representa, neste enquadramento, uma expressão concreta da autonomia e da dignidade humana, permitindo conciliar a evidência científica com as preferências, necessidades e circunstâncias individuais.

A transformação dos cuidados exige igualmente uma revisão dos modelos de formação dos profissionais. Dan Wesemann defendeu a necessidade de ultrapassar uma educação excessivamente centrada no paradigma biomédico, propondo três pilares para a formação moderna em Enfermagem de Saúde Mental: currículos coconstruídos, aprendizagem experiencial e desenvolvimento de competências relacionais e de defesa dos direitos humanos. A integração de pessoas com experiência vivida enquanto coeducadores e avaliadores permite enriquecer os processos pedagógicos e conferir maior autenticidade às aprendizagens. Simultaneamente, a participação dos estudantes em contextos comunitários e forenses, incluindo intervenções psicossociais e terapias de grupo, favorece o contacto com realidades complexas e contribui para o desenvolvimento da empatia, da comunicação terapêutica e da compreensão das necessidades individuais.

Wesemann destacou ainda a importância de ensinar princípios psicodinâmicos, abordagens sensíveis ao trauma e competências de defesa dos direitos das pessoas, particularmente perante práticas coercivas ou situações de desigualdade no tratamento. A formação dos enfermeiros não deve limitar-se à aquisição de conhecimentos técnicos e farmacológicos, devendo incluir competências éticas, culturais, comunicacionais e relacionais. Esta orientação encontra correspondência nas recomendações da OMS (2023), através do programa Mental Health Gap Action Programme, que valoriza intervenções baseadas na evidência, abordagens integradas e a capacitação dos profissionais para responder às necessidades de saúde mental em diferentes níveis assistenciais.

Contudo, a mudança educativa não será suficiente se não for acompanhada por transformações organizacionais e políticas. O webinar evidenciou a responsabilidade das instituições de ensino, dos gestores e dos decisores políticos na criação de condições para

uma participação efetiva das pessoas com experiência vivida. O seu contributo deve ser reconhecido como uma competência relevante, incluindo mecanismos adequados de remuneração e integração nos processos de formação e avaliação. Paralelamente, os serviços devem adotar referenciais que promovam os direitos humanos, como o programa QualityRights da OMS, e desenvolver indicadores de qualidade que contemplem não apenas os resultados clínicos, mas também a autonomia, a satisfação, a participação e a continuidade dos cuidados.

A liderança em enfermagem assume, neste processo, uma responsabilidade determinante. Transformar culturas institucionais exige capacidade para questionar práticas estabelecidas, promover equipas interdisciplinares, desenvolver ambientes de aprendizagem e assegurar que os princípios da humanização se traduzem em comportamentos observáveis. A excelência dos cuidados não pode ser avaliada exclusivamente pela eficiência dos procedimentos, pela redução dos sintomas ou pelo cumprimento de protocolos. Deve incluir a capacidade de construir relações terapêuticas significativas, reduzir desigualdades, prevenir a exclusão e favorecer oportunidades reais de recuperação e participação social.

As reflexões apresentadas no webinar do ICN demonstram que o futuro da saúde mental depende da convergência entre ciência, educação, políticas públicas e experiência humana. A desinstitucionalização, os cuidados comunitários, a decisão partilhada, a coprodução do conhecimento e a defesa dos direitos humanos não constituem iniciativas isoladas, mas dimensões interdependentes de uma transformação mais profunda. Para a Enfermagem, esta evolução representa uma oportunidade de reafirmar a sua identidade científica e humanista, assumindo um papel ativo na construção de sistemas de saúde mais inclusivos, equitativos e sustentáveis. Afinal, cuidar não significa apenas tratar sintomas ou aplicar intervenções, mas reconhecer histórias, compreender vulnerabilidades, valorizar capacidades e construir possibilidades de recuperação. Talvez o maior avanço da saúde mental contemporânea não esteja apenas naquilo que a ciência consegue descobrir sobre a doença, mas na capacidade de escutar aquilo que cada pessoa tem para nos ensinar sobre a sua própria vida.

Referências bibliográficas

International Council of Nurses. (2026). World Mental Health Day webinar—Lived experiences heard: From real voices to real change.

O'Brien, S., & Davenport, C. (2024). Embedding the service user voice to co-produce UK

mental health nurse education—A lived experience narrative. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(5), 769–775. <https://doi.org/10.1111/jpm.13031>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050860>

World Health Organization. (2023). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders (3rd ed.)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278>

World Health Organization. (2025). *World mental health today: Latest data*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>

World Health Organization, & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2023). *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>