



**COMISSÃO DE SAÚDE | ASSEMBLEIA DA RÚPUBLICA
08 DE JUNHO 2016**

**FEDERAÇÃO PORTUGUESA DAS ASSOCIAÇÕES DE FAMÍLIA DE
PESSOAS COM EXPERIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL**

familiarmente.geral@outlook.pt



CONTEXTUALIZAÇÃO

- Organização Mundial da Saúde (2001, 2010, 2013);
- Declaração de Helsínquia (2005);
- Livro Verde – UE (2007);
- Coordenação Nacional para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal (2007);
- Plano Nacional para a Saúde Mental (2008);
- Saúde Mental em Números (Programa Nacional para a Saúde Mental | Direção-Geral de Saúde, 2015);
- Joint Action on Mental Health and Well-being – Towards community-based and socially inclusive mental health care – EU (análise da situação em Portugal, 2015)



CONTEXTUALIZAÇÃO

- Mais recentemente, o Plano Global de Saúde Mental, da Organização Mundial da Saúde, em vigor entre 2013 e 2020, subscrito por 194 países, entre os quais Portugal, alerta para o facto de os problemas de saúde mental serem responsáveis por uma alta taxa de incapacidade, para a qual contribuem múltiplos fatores individuais, sociais, culturais, económicos, políticos e ambientais.
- Este Plano da OMS defende que a resposta deve ser multisectorial, estar localizada na comunidade e estimular a participação dos utentes e seus familiares.



CONTEXTUALIZAÇÃO

- Ocorre o inevitável envolvimento e sobrecarga para as famílias, quer na vertente subjetiva de desgaste emocional, sentimentos de impotência e desespero, angústia e insegurança em relação ao futuro do seu familiar com doença mental, quer no aspeto mais objetivo das tarefas que se impõem no dia a dia, desde o apoio para os cuidados pessoais, a toma da medicação, a procura dos serviços necessários para o tratamento e a reabilitação, até aos encargos financeiros.
- “Carers need support in their own right, and have independent needs which must be recognized and respected”.

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness, 2007. (Cf. Eufami's principles, na contra capa de Working Together, que é o boletim quadrimestral da Federação)



PROBLEMAS IDENTIFICADOS | ESTADO DA ARTE EM PORTUGAL

- Saúde Mental como doença altamente estigmatizante;
- Externalidades do SNS – ex.: sistema de porta rotativa na Saúde Mental;
- Grande défice de informação e formação na área da Saúde Mental junto dos familiares/cuidadores informais na área da Saúde Mental;
- Défice de literacia sobre saúde mental – ex.: informação sobre medicação, efeitos secundários e formas de administração;
- Burnout | Problemas relacionais e emocionais | Expressed Emotions (Julian Leff, 2010)



PROBLEMAS IDENTIFICADOS | ESTADO DA ARTE EM PORTUGAL

- Apoio psicológico e social em situações de crise / descompensação do seu familiar;
- Carência de respostas adequadas para utentes e cuidadores informais na comunidade;
- Informação sobre os recursos e estruturas de reabilitação existentes e/ou a serem criadas;
- Informação sobre modalidades de transição para estruturas na comunidade, condições de acesso, de admissão e encargos a suportar;
- Desarticulação entre setores ministeriais chave para a SM, entre setores da Administração Pública e entre o Estado e o Setor Social;



PROBLEMAS IDENTIFICADOS | ESTADO DA ARTE EM PORTUGAL

- Excetuando o “Saúde Mental em Números” do PNSM/DGS, são escassos, dispersos e limitados os estudos relativos aos dados da perturbação mental em Portugal, por serem heterogêneos a diferentes níveis e restringidos ao contexto em que são recolhidos (ex.: são baseados em amostras não representativas, não abrangem todos os sistemas, entidades e pessoas que recorrem a serviços de saúde mental como lares de idosos, lares de infância e juventude, prisões, entre muitos outros.);
- Inexistência de uma rede de Cuidados Continuados Integrados para a Saúde Mental (CCISM);
- Carência de recursos humanos especializados, assim como da integração e reconhecimento necessário do papel que utentes e cuidadores informais podem desenvolver nos diferentes subsectores da Saúde Mental;
- Inexistência de respostas especializadas para os Cuidadores Informais;



PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

TRATAMENTO DE DADOS NA SM | MAIS INVESTIGAÇÃO, MELHOR PRODUÇÃO CIENTÍFICA

- Criação de comissão consultiva especializada para a produção de investigação e estudo de áreas setoriais na SM, sobre a coordenação do Programa Nacional para a Saúde Mental, e com a inclusão dos representantes de todos os agentes na SM (utentes, cuidadores formais e informais, ordens profissionais e estabelecimentos de ensino superior).

COMBATER O ESTIGMA

- Criação do Estatuto do Cuidador Informal, porque a Família não tem apoio em questões fundamentais (ex.: situação profissional do cuidador - redução de horário, incentivos com políticas de conciliação família-trabalho); nem tem o reconhecimento necessário do seu papel que é determinante no apoio a pessoas com experiência vivida de DM.
- Desenvolver um Programa Nacional sobre Saúde Mental nas escolas, com testemunhos de pessoas com experiência de perturbação mental e seus cuidadores informais.
- Promover o envolvimento dos Media, através do incentivo à divulgação de casos de sucesso de reabilitação e integração na sociedade de pessoas com experiência de DM e seus cuidadores informais.
- Promover um Plano de Formação alargado a várias áreas sectoriais da Administração Pública que não só a Saúde (ex.: Justiça, Emprego, Economia, Solidariedade Social, Educação) e a vários agentes que não só técnicos de saúde (ex.: Juizes, EMAT's, CPCJ, economia social, entre outros);



PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

MELHORAR OS CUIDADOS PRESTADOS NA SAÚDE MENTAL

- Assegurar a implementação efetiva de uma rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM), escalonada por indicadores precisos, de base científica e de qualidade e que sejam universais (ex.: grau de dependência, incapacidade psicossocial, recovery), por faixa etária (infância e adolescência, adultos e senescentes), e com uma cobertura geográfica adequada e bem distribuída pelo território nacional.
- A rede de CCISM deverá seguir os princípios plasmados no atual Plano Nacional para a Saúde Mental (até 2016 – consideramos que deverá ser estendido até 2020) e na legislação que a regulamenta e as repostas plasmadas na legislação já existente para o efeito: i) unidades sócio ocupacionais; ii) equipas de apoio domiciliário; iii) unidades residenciais (por grau de dependência, incapacidade psicossocial e faixa etária).
- Defendemos que todas estas repostas deverão ser dotadas de programas especializados e personalizados (*case management* – Leff, 2010) de intervenção sistémicas uni e plurifamiliares, reabilitação psicossocial, promoção do recovery, formação e reinserção profissional, acesso ao emprego apoiado, acesso à habitação apoiada.



PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

MELHORAR OS CUIDADOS PRESTADOS NA SAÚDE MENTAL

- Aproveitamento das estruturas já existentes e inseri-las na rede de CCISM, aproveitando-se o know-how existente;
- Garantir o acesso equitativo através de um modelo de referência adequado, tendo por base critérios como: a qualidade das instalações e serviços prestados; proximidade/localização; especialização e adequação dos serviços de saúde;
- Instituir a figura do Gestor de Caso/Terapeuta de Referência, para minimizar o problema de “sistema de porta rotativa”, excesso de burocratização e promover a eficiência, proximidade e modernização administrativa dos serviços de saúde mental;



PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

MELHORAR OS CUIDADOS PRESTADOS NA SAÚDE MENTAL

- Desenvolver um plano nacional para a criação de habitações apoiadas para utentes em situação de crise e para os cuidadores informais (existem já diversos estudos de custo-benefício e de sucesso);
- Desenvolver um plano nacional de formação para as famílias/cuidadores informais, no sentido de os capacitar para fazer face a problemas identificados como problemáticos (ex.: promoção do recovery; problemas na toma de medicação; como lidar com um utente agressivo; entre outros)
- Criação de uma linha SOS de âmbito nacional, articulada com a rede de CCISM;
- Criação de programa de incentivos ao emprego apoiado (alteração na legislação que regulamenta as pensões de invalidez e reformas antecipadas) e à criação de empresas sociais (ex.: moltacte);
- Instituir a figura de Peer Support nos serviços de saúde mental públicos e privados;



PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

GOVERNAÇÃO E FINANCIAMENTO

- Defender a criação de um modelo de financiamento adequado à especificidade do subsetor da Saúde Mental, baseado em critérios que respeitem princípios do respeito de direitos humanos e a qualidade da prestação de serviços (seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde e as decorrentes da Convenção dos Direitos Humanos da ONU);
- Defender a criação de um Manual de Qualidade para a prestação de serviços de saúde mental, com um conjunto de standards de qualidade ao nível das infraestruturas, dos recursos humanos, práticas clínicas e de reabilitação, programas de intervenção;
- Incluir as famílias/cuidadores informais nos processos legislativos e executivos, desenvolvidos pelos vários organismos competentes na área da Saúde Mental.



**COMISSÃO DE SAÚDE | ASSEMBLEIA DA RÚPUBLICA
08 DE JUNHO 2016**

**FEDERAÇÃO PORTUGUESA DAS ASSOCIAÇÕES DE FAMÍLIA DE
PESSOAS COM EXPERIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL**

familiarmente.geral@outlook.pt