



Comissão de Saúde Parlamentar - Grupo de Trabalho Saúde mental

Audição, 26 de Janeiro de 2023, 13,45 H

PROPOSTA DE LEI DA SAÚDE MENTAL – PPL Nº 24/XV/1º

“pessoa com necessidades de cuidados de saúde mental”

1. Exm^a Senhora Coordenadora do Grupo de Trabalho – Saúde Mental, Sr^a Dr^a Maria Antónia Almeida Santos, Exm^{os} Senhores Deputados e Exm^{as} Senhoras Deputadas, em representação da FamiliarMente, agradecemos a oportunidade de manifestar algumas das preocupações das famílias, não diretamente relacionadas com a aprovação da proposta de lei em análise e que de forma genérica tem a nossa concordância, porque substitui a atual lei que vigora desde 1998 (Lei nº36/98), e está ultrapassada sobretudo, no que respeita aos direitos da pessoa com necessidades de cuidados de saúde mental. O novo diploma introduz inovações, revisões e atualizações, precisamente nesse âmbito (Exp: direito de voto), inclui os instrumentos de direito internacional, a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 95/2019), o Regime do Maior Acompanhado (Lei nº 49/2018) e as Diretivas Antecipadas de Vontade (Lei nº 25/2012).
2. A FamiliarMente, em representação das famílias, integrou o Grupo de Trabalho de Revisão da Lei de Saúde Mental, coordenado pela Senhora Professora Doutora Mara João Antunes.
3. As famílias mantêm algumas preocupações quanto aos efeitos práticos da nova lei, pois aprovação, só por si, não garante a efetivação dos direitos nela consagrados.
4. A ação do Governo e da Assembleia da República, tem de ir mais além e garantir e assegurar, as condições necessárias à implementação e desenvolvimento da reforma da Saúde mental, face à crescente prevalência da doença mental em que Portugal ocupa um segundo lugar a nível europeu e que afeta cerca de 25% da população (1 em cada 4 pessoas), de forma direta e igual percentagem, de forma indireta, as famílias que vivem e convivem com a pessoa e a doença mental, 24 horas dia, 7 dias na semana, 365 dias no ano e ano após ano e em que se estima que mais de 60% das pessoas com doença mental, continuam sem acesso aos cuidados de saúde mental e ao acompanhamento adequado.
5. Compete à Assembleia da República, aprovar os orçamentos anuais, acompanhar a sua execução e responsabilizar o Executivo, caso se verifique a cativação das verbas destinadas à implementação das medidas que dão cumprimento à Lei de Saúde Mental e salvaguardam os direitos que assistem às pessoas com doença mental, designadamente no que respeita ao acesso e



equidade aos cuidados de proximidade, ao tratamento adequado, à reabilitação psicossocial, ao emprego, à habitação, à continuidade de cuidados destinados às pessoas com doença mental grave crónica e sem suporte familiar e, às medidas de apoio ao cuidador informal, entre outras.

6. Já tivemos um Plano Nacional de Saúde Mental, cuja implementação deveria ter ocorrido entre 2007 a 2016 e que o Relatório de Avaliação, publicado em outubro de 2017, identifica muitas das medidas que ficaram por implementar, como é o caso das equipas comunitárias de saúde mental; A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, cuja implementação deveria ter avançado em 2011, foi adiada até 2018 e no presente, continua muito aquém das necessidades e dá resposta a pouco mais de 1.300 pessoas, a nível nacional; As medidas de desinstitucionalização das pessoas com doença mental grave, crónica e sem suporte familiar e vivem há anos em hospitais psiquiátricos, continuam por implementar; A Resolução da Assembleia da República nº 213/2017, de 11/08, resultante duma Petição lançada pela FamiliarMente, também não alterou a situação; As medidas intersectoriais e de apoio à formação, ao emprego, têm de ser revistas, incrementadas; As atuais medidas de apoio ao cuidador informal, não são aplicáveis aos familiares das pessoas com doença mental e pese embora o Despacho Conjunto nº 407/98, ter criado a medida destinada ao descanso periódico do cuidador, nunca chegou a ser implementada.
7. Importa realçar alguns dos direitos enunciados na proposta de Lei de Saúde Mental, que as famílias subscrevem integralmente mas cuja aplicabilidade passa forçosamente, por mais investimento:
 - a. Direito de: *i) aceder a cuidados de saúde integrados e de qualidade, da prevenção à reabilitação, que incluam respostas aos vários problemas de saúde da pessoa e sejam adequados ao seu enquadramento familiar e social;*
 - b. Direito de: *iii) ver promovida a sua capacitação e autonomia, nos vários quadrantes da sua vida, no respeito pela sua vontade, preferências, independência e privacidade;*
 - c. Direito de: *v) não ser sujeito a medidas privativas ou restritivas da liberdade de duração ilimitada ou indefinida*
8. Reconhecemos melhorias significativas na Saúde Mental e que as famílias agradecem, a partir de 2018, através da extinta Direção do Programa Nacional para a Saúde Mental, Direção Geral de Saúde e mais recentemente, com a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, Ministério da Saúde, criada no âmbito do Decreto Lei nº 113/2021, de 14/12, que estabelece os principais gerais e as regras de organização e funcionamento dos serviços de



saúde mental e que no seu preâmbulo, refere a situação atual da Saúde mental e que muito preocupa as famílias, como por exemplo:

“60% das pessoas com doença mental não tem acesso a cuidados de saúde mental...”;

“a depressão afeta 10% dos portugueses ...”;

“Em 2017, o suicídio foi responsável por quase 15.000 anos potenciais de vida perdida”;

“cabe ao Estado promover a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral...”;

“as respostas implementadas em Portugal são ainda insuficientes, com assinaláveis assimetrias geográficas”.

9. Reforçamos a importância de prosseguir com a reforma da Saúde mental, nos termos do Decreto Lei nº 113/2021, de 14/12 e a par da implementação das Medidas do Plano de Recuperação e Resiliência, com a criação de 40 Equipas Comunitárias de Saúde Mental, (10 em cada ano, de 2022 a 2025) e 300 lugares, em estruturas residenciais na comunidade, destinados a pessoas que residem em hospitais psiquiátricos, com doença mental grave, crónica, sem suporte familiar ou condições de vida independente.
10. Relativamente às equipas comunitárias de saúde mental, deveria ser criada 1 por 50 a 100 mil habitantes; São precisas, pelo menos, 106 Equipas (1/por 100 mil habitantes), pelo que além das criadas e venham a ser criadas no âmbito do PRR, será necessário continuar a investir na criação das que faltam.
11. Algumas das equipas criadas ainda não estão completas e por isso, não têm condições de prestar todos os cuidados; Falta o recrutamento de alguns profissionais (exp: assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro de saúde mental e pedopsiquiatra, para equipas da infância e adolescência) e de meios de transporte.
12. A criação de 300 lugares em residências destinadas às pessoas que vivem em hospitais psiquiátricos, são insuficientes para responder a todas as pessoas nessa situação, mas é uma questão de direitos humanos e assume particular relevância no processo de desinstitucionalização.
13. A criação de conselhos consultivos, de nível nacional, regional e local e o exercício do direito de cidadania e participação, dos representantes das famílias e dos utentes, é fundamental. Contudo, o Estado tem de criar as condições necessárias; Existe legislação sobre a matéria mas precisa ser revisitada, melhorada, pois as condições atuais, inibem os familiares e utentes do exercício desses direitos.



14. APLICAÇÃO DA NOVA LEI – DÚVIDAS

a. Exercício dos Direitos – Artigo 9º

Nº 4 “As pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental têm o direito de indicar pessoa de confiança que as apoie no exercício dos seus direitos, nomeadamente no exercício dos direitos de reclamação, de apresentação de sugestões e de recurso e revisão da decisão de tratamento involuntário”

Nº 5 - A pessoa de confiança pode, para os efeitos previstos no número anterior, aceder à informação de saúde e ao processo de tratamento involuntário

Pergunta-se:

1. Quais as formalidades necessárias à indicação da pessoa de confiança?
2. No caso da pessoa ter procurador de saúde ou acompanhante, em que moldes será introduzida a pessoa de confiança? E qual das figuras prevalece?

b. Cessação do Tratamento Involuntário – artigo 25º

“O tratamento involuntário finda logo que cessem os pressupostos que o justificaram.

“ A alta é imediatamente comunicada ao tribunal competente”

A designação de “Alta”, neste contexto, significa a cessação do tratamento involuntário. Contudo, igual designação é utilizada pelos profissionais de saúde, quando a pessoa é dada curada e sem necessidade de tratamento. Poderão surgir dúvidas quanto à designação, na situação em que a pessoa continua a necessitar de tratamento e o aceita de forma voluntária.

d. Entrada em Vigor – artigo 55º “A Lei entrará em vigor 30 dias após a publicação”

Dúvida:

Não se fixando um prazo para a aprovação ou publicação, dos normativos que a vão regulamentar, que efeitos práticos produz a sua aprovação?

Gratos pela atenção e ao inteiro dispor

Lisboa, em 26 de Janeiro de 2023,

P’ Direção,