

Comentário da FNERDM à proposta de lei nº 24/XV/1ª (reforma da Lei de Saúde Mental 36/98)

- A proposta da nova Lei de SM apresenta um conjunto de motivos e fundamentos relevantes, nomeadamente, o alinhamento dos serviços de SM no quadro dos Direitos Humanos e reforma da saúde mental.
- Sublinha-se como positiva a opção pela utilização da expressão “pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental” por oposição a “doentes mentais” ou “doentes psiquiátricos” como um esforço de aproximação ao referencial de direitos humanos das pessoas com experiência pessoal de doença mental.
- Sublinha-se positivamente a criação do grupo de trabalho que desenhou a proposta de nova Lei de Saúde Mental para atualizar de Lei de SM nº 36/98.
- Sublinha-se negativamente, no entanto, o facto de o GT ter excluído **representantes dos atores relacionados com a intervenção de reabilitação e comunitária no nosso país**. Esta composição, pode ter por isso resultado nas limitações de abrangência e visão, descritas nesta pronúncia e comentários. Não foram incluídas as próprias pessoas com doença mental no referido Grupo de trabalho. O despacho 6324/2020 de 15 de junho, incluía a possibilidade de audição ou consulta alargada de outros atores ou agentes, mas não se verificou durante a vigência do GT. Concretamente, as entidades de reabilitação na comunidade com representação formalmente constituída (FNERDM) não foram consultadas para a presente proposta.
- A futura Lei de saúde mental deve focar-se numa reforma para a **máxima autonomização e bem-estar da vida das pessoas com doença mental na comunidade**.
- A proposta de lei atribui à evolução das ciências médicas e farmacologia como as condições situacionais mais favoráveis ao quadro dos Direitos Humanos o que é redutor no plano atual para as políticas de saúde mental. É necessária uma visão mais integrada, nomeadamente as **intervensões de reabilitação e inclusão para a promoção da vida na comunidade das pessoas com doença mental**.
- O relatório de 2022 da OMS dedicado à saúde mental é claro quanto ao facto de **as políticas de saúde mental se transformarem** das intervenções habituais para efetivamente representarem uma mudança significativa na vida das pessoas e as famílias que cuidam delas no dia-a-dia na comunidade.
- A proposta de Lei de Saúde Mental deveria **focar por isso as condições para operacionalizar a desinstitucionalização e a reforma dos serviços e espectro de intervenções eficazes baseadas na evidência no que toca à vida na comunidade** como avançado nos motivos da proposta, enão apenas no enfoque nos procedimentos de institucionalização (ie, os mecanismos do internamento involuntário). Desde modo, a proposta de lei **cumprе parcialmente o propósito de conformidade com o espírito da CDPD**.
- A proposta de lei de SM pretende apenas responder ao incumprimento dos aspetos jurídicos da institucionalização, mas **não perspetiva a visão de reforma efetiva do sistema focado na melhoria da vida das pessoas com doença mental em Portugal**.
- Globalmente a proposta de lei trata dos procedimentos relativos ao domínio do tratamento e internamento involuntário. Os mecanismos de recurso e garantias de salvaguarda dos direitos e deveriam fazer parte de um diploma hierarquicamente menor (regulamentação própria).

- A proposta de lei de SM carece pois de Secções relativas à implementação de **medidas de prevenção, da saúde mental ao longo da vida e da promoção do bem-estar mental na vida na comunidade e de promoção das medidas de articulação para a reabilitação na doença mental, a educação, a habitação e o emprego** das pessoas com doença mental, nomeadamente com vista ao alinhamento com o *direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade* (artigo 19º da CDPD).

- Consideramos pois que os investimentos do PRR, referidos nos motivos da proposta de lei deveriam ser **orientados para uma visão renovada da saúde mental**, ou seja, para respostas destinadas a apoiar as pessoas a viverem na comunidade (e não em grandes instituições publicas ou privadas), **espaços habitacionais inclusivos e integrados, entre outras e não maioritariamente destinado às respostas hospitalares de tratamento e internamento** que têm absorvido o investimento alocado à Reforma. Maior suporte na comunidade é a forma de prevenir institucionalização e mais consistente com o paradigma dos direitos humanos.

Dados os elementos enunciados acima, e dada a relevância do diploma, a FNERDM considera que, a proposta para a nova lei de saúde mental, carece de uma ampla discussão publica alargada e recolha de contributos sobre os seus objetivos, princípios orientadores e âmbito.

Lisboa, 10 de outubro de 2022

A Direção da FNERDM

Maria Fátima Jorge Monteiro
Carlos Dias Alves