

Audição da FNERDM à proposta de lei nº 24/XV/1ª (reforma da Lei de Saúde Mental 36/98) no Grupo de Trabalho Saúde Mental da Comissão Parlamentar da Saúde – Assembleia da República

Questões Gerais - Fundamentos

- A proposta da nova Lei de Saúde Mental apresenta um conjunto de motivos e fundamentos relevantes, nomeadamente, **o alinhamento das políticas no quadro dos Direitos Humanos.**
- Contudo, a proposta de lei de SM pretende 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.**
- A futura Lei de saúde mental deve focar-se numa reforma real para a **máxima autonomização e bem estar da vida das pessoas com doença mental na comunidade.**
- a proposta de Lei de Saúde Mental deveria **focar por isso as condições para operacionalizar a desinstitucionalização e o espetro de intervenções eficazes baseadas na evidência, no que toca à vida na comunidade.** (ver GUIDELINES ON DEINSTITUCIONALIZATION da CRPD da Nações Unidas, Outubro 2022)
- 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 as apoiam no dia-a-dia na comunidade.
- Assegurar direitos, liberdades e garantias das pessoas com doença mental, é sobretudo **assegurar também o seu direito a morar na comunidade** com apoio e em condições de bem-estar, direito à decisão e escolha livre, à vida familiar, trabalho, ...

- 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** com vista ao alinhamento com o *direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade* (ver artigo 19º da CDPD).

- as políticas de SM não são pois restritas aos temas do HOSPITAL mas devem focar temas de uma VIDA na COMUNIDADE.

Questões Concretas – Alterações

1. Motivos - a atribuição apenas à evolução das ciências médicas e da farmacologia como as condições situacionais mais favoráveis ao quadro dos Direitos Humanos é

reduzida perante a evidência científica atual devendo referir-se também as intervenções de reabilitação e inclusão social e comunitária;

2. Art. 2º - deve definir com clareza todos os conceitos essenciais na proposta; (ex: “pessoas com doença mental”; capacidade jurídica”, “defensor”, entre outros;
3. Art.3º - deve incluir também a referência aos Direitos Humanos e Desinstitucionalização;
4. O objetivo da proposta de lei deve ser suficientemente abrangente devendo propor as bases do modelo alternativo de vida em comunidade para as pessoas com problemas mentais;
5. Art.º. 5º. - na sua alínea a) substituir estigma, por discriminação com base na deficiência ou doença (o estigma reduz-se pela inclusão, a discriminação é sancionada por preceitos legais);
6. As medidas aludidas na alínea b) do art. 5º devem ser determinadas no âmbito do ordenamento jurídico português, e não um ordenamento específico para as pessoas com doença mental;
7. Incluir no artº 5º alínea sobre “assegurar o envolvimento e cooperação das entidades de solidariedade social de saúde mental e de reabilitação na comunidade” em consistência com o enunciado nos motivos da proposta, como reconhecimento do papel desenvolvido no País;
8. Acrescentar também “e as pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental no 5º alínea e).

Consideramos pois que os investimentos do PRR para a Reforma da Saúde Mental, 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 públicas ou privadas que as separam da comunidade local), **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.

Deste modo, a Lei de saúde mental deve promover um modelo de atuação transformador das intervenções em conformidade com requisitos da CDPD da NU:

- a. o *exercício da capacidade jurídica* (artigo 12º) - onde devem ser equacionadas soluções que respeitem as vontades e preferências e que promovam o apoio à tomada de decisão, ao invés de perpetuar modelos de decisão substituta, que arredam a pessoa dos processos de decisão e de autodeterminação;
- b. a *liberdade e segurança* (artigo 14º) - onde devem ser equacionadas as questões que possam decorrer do tratamento e internamento;
- c. *contra a tortura e tratamentos ou penas cruéis* (artigo 15º);
- d. a *proteção da integridade da pessoa* (artigo 17º) - sendo aqui consideradas a integridade física e a mental;
- e. o *direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade* (artigo 19º) - com particular ênfase nas questões que se prendam com os apoios necessários para a vida independente e a inclusão comunitária.

Fortalecer o suporte na comunidade é a forma de prevenir institucionalização e mais consistente com o paradigma dos direitos humanos.

Lisboa, 7 de março de 2023

A Direção da FNERDM

Maria Fátima Jorge Monteiro
Carlos Dias Alves