



# REPÚBLICA PORTUGUESA

GABINETE DA MINISTRA ADJUNTA E  
DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Exmo. Senhor  
Presidente da Comissão  
Parlamentar de Saúde  
Deputado António Maló de Abreu

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Correio eletrónico	09-01-2023	Nº: 113 ENT.: 297 PROC. Nº:	20/01/2023

**ASSUNTO:** Resposta ao Pedido de emissão de Parecer à Equipa responsável pelo estudo “Saúde Psicológica e Bem-Estar - Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação” relativamente à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª - *Aprova a Lei de Saúde Mental e altera legislação conexas*

Encarrega-me a Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares de junto enviar a resposta ao pedido de emissão de parecer à Equipa responsável pelo estudo “Saúde Psicológica e Bem-Estar - Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação”, sobre a iniciativa legislativa mencionada em epígrafe, remetida a este Gabinete, pelo Gabinete do Senhor Ministro da Educação.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

João Bezerra da Silva

## **Proposta de Lei n.º 24/XV/1 - Parecer**

*Grupo de Trabalho Saúde Psicológica e Bem-Estar/ Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: monitorização e ação da DGEEC*

(DG Dr. Nuno Neto Rodrigues)

<https://www.dgeec.mec.pt/np4/1357.html>

Coordenação Científica: Profa. Dra. Margarida Gaspar de Matos

Como refere a proposta de Lei 24/XV/1, já vêm de longe os esforços no sentido de definir e organizar a política de Saúde Mental (*Lei n.º 36 / 98, de 24 de julho e Decreto-Lei n.º 35 / 99, de 5 de fevereiro*) e estes esforços concretizaram-se no Plano Nacional de Saúde Mental (*Despacho n.º 11411 / 2006, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 101, de 25 de maio e Plano Nacional de Saúde Mental para 2007-2016, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de março*).

O conhecimento científico e a situação global das populações e suas circunstâncias tem, inevitavelmente, sofrido alterações ao longo da História e tal tem acontecido em velocidade acelerada por fatores contextuais do conhecimento de todos (recessão económica, mobilidade humana involuntária, pandemia, conflitos armados), fatores estes que, se por um lado aumentaram a gravidade da situação em termos epidemiológicos e clínicos<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>, por outro lado fizeram os Estados Membros e Organizações Internacionais do setor da saúde unirem-se em compromissos coletivos. De salientar também que, numa visão construtiva, este agravamento da situação em matéria de saúde mental diminuiu o estigma e ajudou a promover a literacia sobre este assunto-tabu<sup>8,9</sup>, o que, se por um lado contribuiu para a maior procura de serviços especializados, que urge organizar e providenciar, por outro lado constitui uma excelente janela de oportunidade para fazer acontecer uma mudança otimizada.

Saudamos por isso a inscrição desta problemática no Plano de Recuperação e Resiliência, (*e nos termos do Mecanismo de Recuperação e Resiliência, criado através do Regulamento (UE) 2021 / 241, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro de 2021, priorizando a conclusão da Reforma da Saúde Mental, a concretizar até 2026*).

Foi constituído um grupo de trabalho (*Despacho n.º 6324 / 2020, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 114, de 15 de junho*) cujos trabalhos conduziram à publicação do

---

<sup>1</sup> <https://www.insa.min-saude.pt/sm-covid19-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-policy-brief/>

<sup>2</sup> <https://www.dgeec.mec.pt/np4/1357.html>

<sup>3</sup> [https://aventurasocial.com/dt\\_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/](https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/)

<sup>4</sup> <https://saudemental.min-saude.pt/>

<sup>5</sup> <https://www.pdgrehab.com/mental-health-statistics-2022/>

<sup>6</sup> [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)

<sup>7</sup> <https://indepth.nice.org.uk/mental-health-and-the-nhs/index.html>

<sup>8</sup> <http://isamb.medicina.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2022/01/PB15.pdf>

<sup>9</sup> <https://news.syr.edu/blog/2022/10/10/mental-health-stigma-has-weakened-but-theres-still-more-work-to-do/>

Decreto-Lei n.º 113 / 2021, de 14 de dezembro (princípios gerais e regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental) de onde se salienta e se saúda, porquanto está alinhado com as recomendações científicas e de organismos internacionais do setor que referimos atrás, o foco *na recuperação integral das pessoas com doença mental, a necessidade de avaliação independente das políticas e planos de saúde mental, a organização e coordenação dos serviços de saúde mental no âmbito nacional, regional e local, uma aposta forte na prevenção da doença mental e promoção da saúde psicológica tornando os cuidados de saúde em hospitais e centros hospitalares psiquiátricos residual, com foco na desinstitucionalização e na reinserção na comunidade das pessoas com doença mental, uma forte aposta nos cuidados de saúde primários assegurando os cuidados continuados integrados e serviços de reabilitação psicossocial para uma continuidade do acompanhamento e, finalmente, “a garantia da prestação de cuidados com respeito pela dignidade da pessoa humana e seus direitos fundamentais, no combate ao estigma, na promoção e valorização da participação ativa das populações afetadas e seus familiares em matérias de saúde mental”*.

A presente proposta de lei vem substituir a atual Lei de Saúde Mental em linha com o progresso do conhecimento científico (no geral não apenas do conhecimento médico e farmacológico), e em linha com as mudanças na situação global das populações e suas circunstâncias, promovendo uma reflexão sobre os direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, que globalmente se saúda enquanto avanço civilizacional, de onde salientamos e saudamos a introdução de conceitos como *“cuidados integrados e de qualidade”, “inclusão nas opções de intervenção, da prevenção à reabilitação”, “respeito pela vontade, individualidade e privacidade”, “autonomia”, “regulação das medidas coercivas e restritivas da liberdade”,* com especial foco neste último ponto com a reflexão e regulação de tratamentos e internamentos involuntários, que inclui explicitamente pessoas com necessidades específicas culturais e/ou linguísticas.

Sugeriríamos que, nesta parte de explicitação dos fundamentos da Proposta de Lei seja explicitamente focada a questão das idades de desenvolvimento dos cidadãos e cidadãs menores perante a lei, e suas especificidades, até porque se conhece as especiais carências dos serviços de intervenção (da prevenção à reabilitação), de técnicos (pedopsiquiatras, psicólogos, enfermeiros especialistas, assistentes sociais especialistas, etc.), bem como a especial vulnerabilidade de crianças e jovens, acentuada pela pandemia da COVID-19<sup>10,11,12</sup>.

---

<sup>10</sup> <https://psyprjournal.com/index.php/PPRJ/article/view/105/pdf>

<sup>11</sup> <https://www.dgeec.mec.pt/np4/1357.html>

<sup>12</sup> <https://www.mhe-sme.org/emhw-2021/>

Sugere-se ainda que seja priorizado o papel de outros sistemas para além do sistema de saúde e em articulação com este (com inclusão por exemplo das escolas, universidades, espaços de educação não-formal, locais de trabalho e de lazer e outras estruturas na comunidade), sistemas estes que assumem especial relevância nas populações jovens e que permitiriam privilegiar a promoção da saúde mental e prevenção da doença mental, em vez de um foco tão alargado nos aspetos remediativos da intervenção em saúde mental

Salientaríamos, para além das crianças e jovens, a situação das mulheres, nomeadamente mulheres com filhos em casa, que são muito provavelmente e em grande número as professoras destas crianças e jovens, outros adultos em situações de vulnerabilidade socio-laboral, os idosos em situação de isolamento social, e as pessoas com comorbilidades<sup>13</sup>. A adoção de uma perspetiva intergeracional na abordagem das comunidades, poderia potenciar desenvolvimentos positivos, tanto a nível da saúde mental da população como na garantia dos direitos humanos e da justiça intergeracional<sup>14</sup>

Louva-se a referência explícita à exigência de um grande investimento nas respostas comunitárias, que “*se impõem ao sistema de saúde e à própria sociedade*”, e ao trabalho de equipas multidisciplinares dos serviços comunitários de saúde mental que aparecem como solução de proximidade alinhada com o conhecimento científico e com as necessidades das populações, quer na promoção da saúde psicológica / prevenção da doença mental, quer em situação de tratamento voluntário, quer (em circunstâncias bem definidas) involuntário; quer em regime ambulatorio quer (em circunstâncias bem definidas) em internamento.

Finalizada a análise da parte dos fundamentos e enquadramento histórico, alguns comentários relativos ao articulado.

No que diz respeito ao Capítulo 1, artigo 1 e 2, e ao Capítulo 2, artigos 3 a 5, consideram-se alinhados com os avanços mais recentes do conhecimento científico da área e das nossas circunstâncias civilizacionais, respeitando os direitos humanos, a sua vontade, autonomia, participação social ativa, eliminando práticas coercivas ou desnecessariamente restritivas de liberdade.

No Capítulo 2, artigo 6 refere-se que “*Os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental são definidos em diploma próprio, considerando-se, para efeitos da presente lei, serviços locais ou regionais de saúde mental os serviços que assim sejam qualificados nesse diploma*”, remetendo para documento posterior, o que deixa

---

<sup>13</sup> <https://www.mhe-sme.org/emhw-2021/>

<sup>14</sup> [https://cdn.gulbenkian.pt/de-hoje-para-amanha/wp-content/uploads/sites/46/2022/02/JI\\_5\\_GeracoesComVoz\\_PT\\_IMP\\_v1.pdf](https://cdn.gulbenkian.pt/de-hoje-para-amanha/wp-content/uploads/sites/46/2022/02/JI_5_GeracoesComVoz_PT_IMP_v1.pdf)

motivo de alguma preocupação pois que justamente mesmo a legislação mais atualizada pode fracassar se não for acompanhada de um plano de operacionalização sustentável, que potencie sinergias, elimine o desperdício, promova a agilidade, a flexibilidade e a comunicação entre pessoas e instituições, ouça e incorpore as pessoas envolvidas; seja capaz de gerir a comunicação e o poder nas equipas multidisciplinares, não paralise mais do que o necessário em procedimentos administrativos obsoletos, seja acompanhada de um plano de formação, supervisão e intervisão (até para o trabalho em equipa multidisciplinar), inclua um procedimento rotineiro de autoavaliação e avaliação independente, privilegie a motivação dos profissionais de saúde ingressando num novo desafio profissional, nomeadamente oferecendo condições laborais dignas.

O Capítulo 3, tal como os anteriores, está também alinhado com o melhor pensamento científico e conhecimento na área da saúde mental, enfermando, contudo, dos problemas já referidos para o artigo 6: a clarificação do modo de operacionalização, dos recursos à disposição e do modo como a medida vai ser monitorizada e avaliada.

Especificamente na secção II artigo 10, número 3, quando se refere a parecer médico, sugere-se a alteração para “*parecer de médico da especialidade*”, à luz do conhecimento que nos chega da nossa experiência por exemplo em meio escolar, e, coerente com o espírito desta proposta de Lei “*parecer de uma junta que integre os elementos da equipa multidisciplinar responsável pelo caso*”. O mesmo se aplica ao artigo 11, número 3.

Também consentâneo com o espírito da proposta de Lei e outros articulados anteriores, o artigo 21, número 3 lucraria em prever o parecer da equipa multidisciplinar de saúde mental, até atendendo aos critérios necessários para a determinação de medidas, mais de carácter socioemocional e psicossocial. O mesmo se aplica ao Artigo 27 número 4. Seguindo esta linha de raciocínio sugere-se a substituição da terminologia “avaliação clínica-psiquiátrica” por “avaliação psicológica e psiquiátrica”, ou avaliação do estado de saúde mental” devendo a equipa de avaliação incluir pelo menos um psiquiatra e um psicólogo<sup>15</sup> e preferencialmente outros técnicos que possam avaliar os aspetos funcionais e psicossociais associados ao estado de saúde mental.

Ainda seguindo esta lógica, aparece frequentemente a menção de monitorização das medidas assente na “*inscrição obrigatória nos processos clínicos*”. Para que tal funcione, seria imprescindível que essas inscrições fossem uniformizadas, sistemáticas e funcionais.

---

<sup>15</sup> <https://psyprjournal.com/index.php/PPRJ/article/view/25>.

Ainda no âmbito dos procedimentos, a descrição no número 2 e 3 do Artigo 24 corresponde a situações potencialmente muito graves pelo que não só as situações referidas deverão ser explicitadas como deverão ser salvaguardadas situações específicas, como por exemplo medidas associadas à violência doméstica, aos conflitos conjugais, e entre familiares, muitas vezes associados a questões económicas ou de dependência de substâncias. O mesmo se aplica ao Artigo 29 números 3 e 4, sublinhando-se ainda a necessidade de formação dos agentes policiais para este tipo de ações e para a redação de relatórios.

Reafirmamos aqui a necessidade de ser explicitamente refletida e explicitada a questão das idades de desenvolvimento focando a situação dos cidadãos e cidadãs menores de idade, pela sua especificidade e vulnerabilidade e pelas carências já apontadas, tanto em relação aos serviços como aos profissionais disponíveis.

Reforçamos aqui também a sugestão que seja priorizado o papel de outros sistemas para além do sistema de saúde e em articulação com este (escolas, universidades, espaços de educação não-formal, locais de trabalho, espaços de lazer, e outras estruturas na comunidade), preferencialmente adotando uma perspetiva intergeracional. Como se referiu, estes sistemas que assumem especial relevância nomeadamente nas populações jovens, e que permitiriam privilegiar a promoção da saúde mental e prevenção da doença mental, em vez de dar tanta primazia aos aspetos remediativos da intervenção em saúde mental.

De referir que se considera esta proposta de Lei um avanço em relação ao existente e reafirmamos a nossa convicção técnico científica que a incorporação de alguns pontos sublinhados poderia contribuir para a sua otimização, nomeadamente no que diz respeito à saúde mental dos mais novos e nos aspetos preventivos, e ainda da promoção da saúde.

Lisboa, 13 janeiro 2023

Coordenadora do *Grupo de Trabalho Saúde Psicológica e Bem-Estar/  
Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: monitorização e ação da  
DGEEC*

