



Ex.ma Senhora Coordenadora do Grupo de Trabalho – Saúde Mental
Deputada Dra. Maria Antónia Almeida Santos

Assunto: Parecer da Direcção da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental relativamente à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª

A SPESM – Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental agradece a solicitação de parecer e o interesse no seu contributo para a proposta de revisão da Lei de Saúde Mental (LSM).

Consideramos que a proposta de revisão da LSM, actualmente em apreço, é globalmente equilibrada, acompanha o estado da arte relativamente às boas práticas aceites internacionalmente e responde às principais lacunas existentes na Lei 36/98 de 24 de Julho.

Com efeito, a actual revisão da LSM enquadra-se num conjunto de iniciativas mais amplas de reforma da Saúde Mental em Portugal, e das quais destacamos a publicação da Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que definiu o regime jurídico do maior acompanhado, o Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, que estabelece os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental e a inscrição de verbas específicas no Plano de Recuperação e Resiliência para a efectiva implementação de medidas previstas no Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e sucessivamente adiadas.

Por outro lado, a actual revisão da LSM procura adequar-se aos principais documentos internacionais que versam sobre esta matéria nos últimos anos, nomeadamente a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), o Plano de Ação Global de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (2013), as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia (2016) e o *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning the protection of human rights and dignity of persons with regard to involuntary placement and involuntary treatment within mental healthcare services*, da iniciativa do Comité de Bioética do Conselho da Europa (2021).

Destacamos, como aspectos positivos fundamentais, na proposta de revisão da LSM:

1. O foco colocado na integração e continuidade de cuidados, contemplando o internamento psiquiátrico mas tendo como base de intervenção as Equipas de Saúde Mental Comunitárias;



2. A garantia de respeito pela vontade e preferências dos doentes, expressas antecipadamente através das directivas antecipadas de vontade;
3. A eliminação da possibilidade, anteriormente prevista, dos doentes sujeitos a medidas de segurança poderem ser sujeitos a prorrogações por período de tempo indeterminado;
4. A eliminação da lacuna referente à protecção da gestão do património dos doentes mentais não abrangidos por medida de acompanhamento prevista no Código Civil.

Não obstante, entendemos que alguns pontos justificam alteração, com vista a melhor clarificação e/ou adequação aos fins a que se propõem. Nomeadamente:

1. Atendendo ao volume de trabalho, a logística implicada (incluindo questões relacionadas com a segurança de profissionais e doentes) e a rentabilidade do trabalho das Equipas de Saúde Mental, sugerimos que as denominadas Avaliações Clínico-psiquiátricas no domicílio (art. 20º nº2) sejam reservadas a situações de excepção, devidamente fundamentada;
2. A figura da “pessoa de confiança” referida no art. 9º nº 5 é equívoca, suscitando dúvidas relativas à sua aplicabilidade e quanto à possibilidade de representar prejuízo para o doente, em situação particularmente vulnerável, pelo que sugerimos a sua revogação;
3. A qualificação da doença mental associada a medidas de tratamento involuntário referida no art. 15º nº1 deve ser especificada – tal como habitualmente mencionado na literatura internacional – adoptando-se para tal a expressão “doença mental grave”;
4. Na referência feita no art. 26º nº3 alínea e) a “revisão de decisão”, faz-se menção apenas ao responsável pela unidade de internamento, quando deve constar, igualmente, o responsável pela equipa comunitária responsável pelo seguimento do doente;
5. Nas referências aos procedimentos relativos a “avaliação clinico-psiquiátrica”, é mencionada, em vários artigos (exs. Art. 20º e art. 33º a colaboração de elementos da equipa multidisciplinar; não obstante a relevância dessa colaboração, importa clarificar que, pela sua gravidade e cariz técnico-científico, a responsabilidade da referida “avaliação clinico-psiquiátrica” deve ser assumida, em exclusivo, por médicos psiquiatras.

14 de Fevereiro de 2023

A Direcção da SPESM