

Audição na Assembleia da República - Comissão de Saúde - Grupo de Trabalho da Saúde Mental - 14 fevereiro de 2023

Audição relacionada com a Proposta de Lei 24/XV/1ª - Aprova a Lei da Saúde Mental e altera legislação conexa.

Agradecemos o convite para participar nesta audição à Sra. Coordenadora do Grupo de Trabalho da Saúde Mental, Deputada Maria Antónia de Almeida Santos e a todos os deputados presentes a disponibilidade para participar nesta discussão.

Isabel Prata e Jorge Gravanita - Membros da Direção e representantes da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica, que é uma associação científica de psicólogos com 33 anos de existência.

A nossa atividade principal diz respeito à formação profissional pós graduada dos psicólogos e outros profissionais de saúde mental, nomeadamente:

- formação especializada em psicoterapia de orientação psicanalítica;
- formação em diagnóstico psicológico;
- atividades de formação permanente e atualização científica ao longo de vida
- Temos também participado nos debates de âmbito nacional e europeu, sobre a formação dos psicólogos clínicos, sobre as intervenções psicológicas e psicoterapêuticas e o seu lugar nas redes de cuidados de saúde.

Para a SPPC é do maior relevo poder intervir neste debate na especialidade, da Lei da Saúde Mental.

Analisámos esta proposta de lei (Proposta de Lei 24/XV/1ª - Aprova a Lei da Saúde Mental e altera legislação conexa.), a partir do nosso lugar de cidadãos com uma especialidade profissional ligada à saúde mental.

Focaremos o nosso questionamento, tendo em consideração os pressupostos da lei, as lacunas que encontramos e dúvidas que nos surgiram ao longo da sua leitura.

1 - Apreciação global:

Destacamos como aspectos positivos desta lei os seguintes:

A preocupação com os direitos humanos das pessoas que recorrem a cuidados de saúde mental; a centração na pessoa, nos seus direitos e nas suas necessidades de

cuidados; a proposta de participação das famílias e dos próprios; ter em conta a vontade e a opinião da pessoa que procura cuidados, na medida das suas capacidades;

Destacamos ainda,

a proposta de abordagem multidisciplinar na promoção da saúde mental, na prevenção da doença e na prestação de cuidados de tratamento e reabilitação; e a preferência por cuidados prestados na comunidade.

No entanto, preocupa-nos se haverá condições ou será possível criá-las para a efetiva realização do que a lei prevê, desde as equipas multidisciplinares, até à abordagem de proximidade. Concretizar estes objetivos implica recursos que não existem ou existem em número insuficiente para aquilo que é necessário.

Queremos ainda assinalar o espírito ambicioso da lei quando refere a orientação para a "recuperação integral da pessoa", que entendemos como um conceito que remete para um processo terapêutico de carácter sistémico, envolvendo não apenas a saúde física e psicológica, mas também a reabilitação e inserção social.

No entanto, considerando que muitas condições em saúde mental exigem continuidade de cuidados e/ou vários episódios de tratamento ao longo da vida, pensamos que é importante que isso seja reconhecido pela lei, recomendando a manutenção de alguma forma de acompanhamento clínico de proximidade.

2 - Contributos críticos:

- Coo primeira crítica diríamos que no seu conjunto pensamos que a lei está muito ancorada num modelo biomédico. Isso é visível na "Exposição de Motivos", na pág 3, onde é referido que as inovações propostas estão "em linha com o progresso das ciências médicas e da farmacologia". Pensamos que tem de ser considerado igualmente, o progresso das ciências psicológicas e das práticas psicoterapêuticas, as quais têm mostrado a sua relevância, por exemplo na prevenção e promoção da saúde mental relacionada com a pandemia e na procura crescente de psicoterapia e de apoio psicológico por parte da população.

A nossa sugestão é que possa escrever-se:

"em linha com o progresso das ciências médicas, psicológicas e dos cuidados psicoterapêuticos, e da farmacologia."

No que diz respeito aos direitos das pessoas que procuram cuidados, pensamos que a informação sobre a possibilidade de recurso a terapêuticas não medicamentosas que se considerem adequadas, de acordo com o conhecimento disponível, deve ser garantido como direito universal.

- No artigo 4, alínea c, a lei preconiza a intervenção de equipas multidisciplinares. Concordamos com esta perspetiva, evidentemente, no entanto parece-nos que os outros profissionais podem ser vistos ainda apenas como subsidiários da intervenção psiquiátrica. Ora nos aspectos de prevenção e promoção da saúde, as perspetivas psicológica e social são fundamentais; uma abordagem preventiva que preconize cuidados psicoterapêuticos de primeira linha pode evitar intervenções e tratamentos mais invasivos e ainda evitar que as situações de perturbação psicológica e doença mental comportem maior risco, quer do ponto de vista da saúde, quer no que diz respeito à vida social e familiar.

- Sobre a expressão utilizada no texto da lei de “pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental”, pensamos que esta expressão é discriminatória, pois divide as pessoas entre aquelas que necessitam de cuidados e aquelas que não necessitam. Na verdade, tal como na saúde global, todas as pessoas necessitam de cuidados. É um direito universal, o acompanhamento da saúde e receber cuidados preventivos ou terapêuticos adequados, incluindo na dimensão da saúde mental, desde o nascimento e durante toda a vida. Assumimos isso como óbvio na saúde física, há que torná-lo óbvio também na saúde mental.

- Num outro ponto, criticamos que não seja exigível um consentimento escrito para os tratamentos eletroconvulsivos, e que estes, a par com a estimulação intracraniana e a psicocirurgia, não sejam definidos como tratamentos de último recurso, tendo em consideração o carácter invasivo e em certos casos com consequências iatrogênicas potencialmente irreversíveis.

- Sobre a acessibilidade aos cuidados

Esta proposta de lei consagra o direito a aceder em condições de igualdade aos cuidados de saúde mental, o que é inquestionável (Cap. II - artº 4º d). Mas parece-

nos estar perante uma boa ideia que esbarra com a realidade do país, especialmente em relação aos recursos disponíveis.

No que diz respeito aos recursos humanos em psicologia, é reconhecida a insuficiência de psicólogos em todos os níveis do serviço nacional de saúde; mas parece-nos que atualmente acontece o mesmo em todas as profissões implicadas nas equipas multidisciplinares preconizadas.

Como psicólogos, para além da contratação de mais profissionais, o que tem sido amplamente proposto (pelas associações de profissionais, de utentes e pela própria Ordem) pensamos que é também fundamental a compreensão da diferença das respostas da psicologia, que têm de ser diferenciadas das respostas médico psiquiátricas, de enfermagem e de serviço social.

As consultas de psicologia e os cuidados psicoterapêuticos, são fundamentais para a saúde mental em várias fases da vida, desde a primeira infância, até ao final da vida, mas são muito dificilmente acessíveis.

- Sobre o Tratamento involuntário (Capítulo IV)

Sobre o articulado relativo ao tratamento involuntário, reconhecemos a importância das garantias que são dadas às pessoas com doença mental, face à proposta de tratamento involuntário, com ou sem internamento.

Para melhorar estas garantias e, ao mesmo tempo, favorecer a identificação dos casos em que esta necessidade existe, proporíamos:

- a criação de uma comissão de ética que possa definir o limite das intervenções que se julguem necessárias, nas situações agudas e crónicas;
- a sistematização de critérios de risco (incluindo critérios para reconhecer níveis de risco elevado) que possa ser orientadora para todos os clínicos, especialmente os de primeira linha, onde estas situações aparecem mais frequentemente.

Sobre a comissão de acompanhamento da execução da medida de tratamento involuntário (Seção V - Artº 38), questionamos porque esta só compreende um psicólogo clínico, e estão previstos dois juristas e três psiquiatras. Há especialidades relevantes na área da psicologia para estas situações, nomeadamente psicólogos especialistas em avaliação da personalidade e psicólogos especializados em psicoterapia cujos conhecimentos e experiências são complementares para a avaliação de risco.

- Para finalizar, consideramos que a Lei da Saúde Mental deve ter em conta a realidade atual da sociedade em que vivemos. Assim, sugerimos que possam ser preconizadas pela lei recomendações de prestação de cuidados, nomeadamente de cuidados psicoterapêuticos, em situações específicas de alto risco para a saúde mental, como situações traumáticas causadas por: abusos sexuais; violência doméstica; catástrofes naturais; situações de guerra e emergências resultantes de refúgio e migrações forçadas.

Obrigada

Isabel Prata

Jorge Gravanita

Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica