

PROJETO DE LEI N.º 346/XV/1.ª

LEI DE MEIOS PARA A SAÚDE MENTAL

Exposição de motivos

Portugal é um dos países da União Europeia com maior prevalência de doença mental. O Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental mostrou que quase um quarto das pessoas entrevistadas (22.9 % da amostra) apresentou uma perturbação psiquiátrica nos 12 meses anteriores ao estudo.

Para tal concorrerão, decerto, vários determinantes, entre eles os determinantes sociais e de condições de vida, mas também os problemas de acesso a cuidados de saúde mental.

Como lembrou o Observatório Português dos Sistemas de Saúde no Relatório de Primavera de 2019, Portugal era, em 2017, o país da OCDE com mais vendas de ansiolíticos em ambulatório (correspondente a 2% de todos os fármacos vendidos em território nacional), o terceiro país com mais venda de antidepressores (com um volume de vendas em ambulatório de 3,8%) e o sétimo país da OCDE com maior consumo de hipnóticos e sedativos. Esta realidade, ainda segundo o mesmo Relatório, é particularmente impressionante junto dos indivíduos mais velhos, com 139 idosos em cada 1000 a tomar benzodiazepinas.

Este elevado recurso a psicofármacos também é sintoma de respostas de primeira linha, nomeadamente acesso a cuidados de saúde mental nos cuidados de saúde primários ou na comunidade.

Existe, portanto, uma combinação entre determinantes potenciadores do mal-estar, prevalência elevada de doença mental e falta de respostas nas áreas da prevenção, intervenção precoce e tratamento. Muitos destes aspetos derivam da falta de aposta política na área da saúde mental, o que se comprova pela forma como se arrasta a concretização do Plano Nacional

de Saúde Mental ou se continua a não investir, nem em termos de orçamento, nem em termos de profissionais de saúde.

A verdade é que o atual Plano Nacional de Saúde Mental há muito que deveria ter sido executado, mas continua sem o ser. Em 2011, a entrada da troika veio criar uma série de entraves à sua implementação e as medidas de austeridade fizeram com que o plano fosse esquecido; em 2017, foi de novo avaliada a implementação do Plano e definidas as propostas prioritárias, até 2020. Estamos já em 2022 e o Plano Nacional que deveria ter sido concluído até 2016 continua por concluir.

Esta falta de aposta na saúde mental faz com que várias medidas se arrastem no tempo e se atrase a sua implementação e faz com que crónica e sistematicamente não haja recursos para colocar no terreno os cuidados de saúde mental de que a população necessita.

O atual coordenador nacional das políticas de saúde mental já referiu que em Portugal se utiliza cerca de 5% do orçamento da saúde em saúde mental, quando o peso global da doença mental representa quase três vezes isso (entre 13% a 14%). Outros países utilizam mais de 10% do seu orçamento da saúde para intervir nesta área específica, reconhecendo, dessa maneira, que a saúde mental deve ser uma prioridade. Portugal ainda não o reconhece.

A falta de orçamento para a saúde mental leva a que muitas medidas previstas no Plano Nacional não se executem ou sejam atrasadas, ano após ano, e faz com que faltem profissionais. Por exemplo, existem cerca de 250 psicólogos nos cuidados de saúde primários, ou seja, cerca de 2,5 para cada 100 mil utentes ou, se quisermos, 1 para cada 40.000 utentes. Com estes rácios é fácil de perceber que não é possível em nenhum centro de saúde uma abordagem preventiva ou de intervenção precoce, por exemplo, em quadros de ansiedade e depressão. Isso leva a que muitos utentes permaneçam desacompanhados, sem acesso à saúde mental, vendo os seus problemas a agravarem-se, quando poderiam ser aligeirados e tratados. Refira-se que o coordenador nacional das políticas de saúde mental refere que só os cuidados de saúde primários precisam, desde já, do dobro dos psicólogos existentes.

O PRR – Plano de Recuperação e Resiliência tem sido muitas vezes anunciado pelo Governo como a resposta que resolverá os vários problemas e colocará a saúde mental finalmente, como uma prioridade do país. Só por si não o fará porque, como se sabe, o PRR não prevê contratação de profissionais a tempo inteiro para o Serviço Nacional. Como se sabe também, sem profissionais não há respostas de saúde mental.

Numa altura em que se debate uma nova Lei de Saúde Mental e em que a pandemia veio mostrar a posição absolutamente central da saúde mental na nossa vida individual e coletiva, consideramos que já não é tempo de esperar mais ou de empurrar para o futuro. O Plano Nacional não pode esperar mais, como não podem esperar mais as respostas de primeira linha nos centros de saúde, as respostas comunitárias em todo o país, e já não só como projetos piloto, e as respostas para a reabilitação psicossocial e autonomização das pessoas com doença mental.

É preciso uma lei de meios para a saúde mental para que os planos, projetos e leis saiam finalmente do papel. Já se esperou tempo demais. Não se pode esperar mais.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

1. A presente lei programa o investimento plurianual na área da saúde mental, garantindo os meios para a concretização do plano nacional de saúde mental e de projetos com vista à prevenção da doença mental, tratamento e reabilitação da pessoa com doença mental.
2. São alterados o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua redação atual, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, 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 o Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Artigo 2.º

Financiamento

1. Nos termos da Lei de Bases da Saúde, que define que o financiamento do Serviço Nacional de Saúde deve permitir a dotação dos recursos necessários ao cumprimento das suas funções e objetivos e que obedece a uma planificação plurianual, garante-se, através da presente lei, os meios para a concretização de medidas prioritárias na área da saúde mental.
2. São medidas prioritárias na área da saúde mental:

- a) A execução plena do Plano Nacional de Saúde Mental e elaboração de um novo Plano Nacional;
 - b) Para garantir o pleno funcionamento de programas de promoção e prevenção de saúde mental, assim como de prestação de cuidados de saúde mental à população, é reforçado o número de psicólogos nos cuidados de saúde primários, para o dobro do atualmente existente;
 - c) A contratação de profissionais para a constituição de todas as equipas comunitárias de saúde mental necessárias para a plena cobertura populacional, tendo por referência o rácio de 1 equipa comunitária para uma população entre 50.000 e 100.000 habitantes como definido no Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, com as modificações que esta lei lhe introduz;
 - d) A garantia de respostas de cuidados continuados integrados, nas suas várias tipologias, em todos os serviços locais de saúde, competindo ao Estado, onde estas respostas não existem, o seu financiamento, construção, implementação e gestão.
3. As medidas anteriormente descritas executam-se no período 2022-2025, ficando o Governo obrigado à disponibilização dos meios financeiros, técnicos e humanos necessários através de dotações específicas nas leis que aprovam os Orçamentos do Estado.
 4. São ainda disponibilizadas verbas específicas para projetos e programas de intervenção em determinantes sociais e reabilitação psicossocial, nomeadamente de apoio social, de educação, de emprego e de habitação.
 5. As verbas referidas nos números anteriores acrescem às já previstas no Plano de Recuperação e Resiliência.
 6. As medidas e investimentos previstos no presente artigo não prejudicam a execução de outras que estejam programadas ou em desenvolvimento, assim como outras que venham a ser consideradas necessárias.

Artigo 3.º

Execução

É enviado à Assembleia da República, até 31 de março de cada ano, o relatório de execução dos investimentos na área da saúde mental, onde consta obrigatoriamente:

- a) A verba destinada e o nível de execução dos investimentos e contratações previstos no artigo anterior assim como outros que estejam em execução;
- b) O valor da verba do orçamento da Saúde alocado à área da saúde mental e sua execução;
- c) A evolução do número de profissionais do Serviço Nacional de Saúde a trabalhar na área da saúde mental, os concursos para contratação abertos e o seu resultado;
- d) Outras informações consideradas necessárias para ilustrar a situação dos cuidados de saúde mental no país.

Artigo 4.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro

O artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua redação atual, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 13.º

(...)

1. (...)

2. (...)

3. As URAP organizam e disponibilizam em todos os centros de saúde serviços de saúde oral, saúde mental e saúde visual, assim como serviços de nutrição e fisioterapia, entre outros considerados necessários tendo em conta as características da população e da região.

4. Os centros de saúde, em articulação com os serviços locais de saúde mental, desenvolvem programas de promoção e prevenção da saúde mental e prestam de cuidados de saúde mental à população.

5. São criadas, por ACES, tantas URAP quanto as necessárias para garantir pleno acesso da população aos serviços assistenciais por elas prestados».

Artigo 5.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro

O artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 18.º

(...)

1. (...)

2. (...)

3. (...)

a) (...)

b) (...)

c) (...)

d) (...)

e) (...)

f) (...)

g) (...)

h) (...)

i) (...)

4. (...)

5. (...)

6. (...)

a) (...)

b) (...)

7. (...)

a) Até 2025, são criadas 40 equipas comunitárias de saúde mental, através do Plano de Recuperação e Resiliência;

b) Sem prejuízo do número anterior, até ao final desse mesmo ano, são criadas, financiadas através do Orçamento do Estado, as restantes equipas comunitárias de saúde mental, de forma a cumprir o rácio previsto no número 1 do presente artigo».

Artigo 6.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho

O artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 36.º

(...)

1. (...)
- a) O Serviço Nacional de Saúde ou entidade integrada no Serviço Nacional de Saúde;
- b) Anterior alínea a)
- c) Anterior alínea b)
- d) Revogado
- e) Anterior alínea d)
2. Revogado».

Artigo 7.º

Valorização dos profissionais da área da saúde mental

1. É aberto processo extraordinário de equiparação à Carreira de Técnico Superior de Saúde – ramo Psicologia Clínica que abranja os trabalhadores com contratos individuais de trabalho, garantindo a equiparação de carreira e remuneração relativamente aos profissionais com Contratos de Trabalho em Funções Públicas que se encontrem em circunstâncias idênticas;
2. É regulamentada a profissão de psicomotricista no prazo máximo de 180 dias;
3. Todos os anos é feito o levantamento de necessidades de profissionais e de carências a suprir na área da saúde mental, findo o qual, são abertas, durante o primeiro trimestre de cada ano civil, as vagas carenciadas, com direito a incentivos, para preenchimento de todos os postos de trabalho identificados.

Artigo 8.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação e produz efeitos com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente.

Assembleia da República, 30 de setembro de 2022
As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Catarina Martins; Pedro Filipe Soares; Mariana Mortágua;
Joana Mortágua; José Soeiro