



Resposta da FNERDM ao LIVRO VERDE – *Melhorar a saúde mental da população*
Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia.
(COM (2005) 484 final)



Resposta da FNERDM ao LIVRO VERDE – Melhorar a saúde mental da população Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia.
(COM (2005) 484 final)

No âmbito da solicitação realizada pela Comissão Europeia relativamente ao parecer do presente LIVRO VERDE, a FNERDM para esse efeito apresenta a sua posição.

A FNERDM é uma organização sem fins lucrativos que reúne 21 entidades de todo o país que se dedicam ao desenvolvimento de Programas de Reabilitação Psicossocial para jovens e adultos com doença mental.

Na sua maioria, as organizações filiadas são também elas próprias, associações sem fins lucrativos mas também existem duas entidades públicas que estão representadas através dos respectivos serviços ou unidades de reabilitação.

Neste sentido, os objectivos da FNERDM estão direccionados para o fortalecimento da rede de associações nacionais que desenvolvem serviços de reabilitação, assim como, a promoção de programas de reabilitação psicossocial, a representação das associadas e a participação em organismos oficiais, comissões e grupos de trabalho, identificando e divulgando os recursos e apoios que promovam o desenvolvimento dos serviços comunitários de saúde mental, com o intuito de reduzir o estigma face às pessoas com experiência de doença mental.

Deste modo são privilegiadas, todas as estratégias de acção que permitam aproximar as associações através da partilha de informação, recursos e da cooperação entre si pelo que, a FNERDM tem participado activamente em representação das organizações de reabilitação em saúde mental em diversos organismos, tal como o Conselho Nacional de Saúde Mental (onde coordenou a Comissão Especializada sobre Reabilitação Psicossocial), na Comissão Permanente de Acompanhamento do SNRIPD, é membro do Fórum Não-Governamental para a Inclusão (PNAI) e em Conferências, Seminários e Reuniões Técnicas de âmbito nacional de modo a apresentar e a reforçar a importância dos serviços dirigidos às pessoas com doença mental.



Resposta às questões apresentadas

1.)

Relativamente à importância da saúde mental da população para os objectivos estratégicos da UE, a FNERDM considera que a saúde mental é um assunto sobre o qual se debate pouco de forma alargada e, quando se debate, normalmente surge associada a factos ou ocorrências de carácter negativo.

Este tipo de situações e circunstâncias são redutores e veiculam apenas informação particular e específica sendo, por isso, frequentemente desajustada e até contraditória em relação à situação da maioria das pessoas com problemas de saúde mental.

A concentração da atenção da opinião pública em episódios negativos ou exclusivamente focalizados na descrição das características e dos sintomas das doenças mentais, não contextualizando os acontecimentos nem as situações vividas, tendem a acentuar os sentimentos de insegurança por parte da sociedade. (1)

A nossa atenção não deve focalizar-se exclusivamente na mudança individual ou no suporte aos indivíduos para aprenderem novas competências, mas sim, focalizarmo-nos na mudança da sociedade e na forma como esta interage com as pessoas com doença mental. (2)

Consideramos que, ao propormos o desenvolvimento de capacidades comunitárias, a criação de oportunidades de diálogo, a identificação de parceiros, a proximidade com a comunidade, a reflexão sobre a diversidade, a partilha de responsabilidades e resultados de iniciativas comuns, a criação de estruturas e acções inovadoras poderemos caminhar cada vez mais, no sentido de oferecer respostas de reabilitação psicossocial para as pessoas com problemas de saúde mental. (3)



Tendo por base as considerações da OMS de 1995, a “reabilitação psicossocial é um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes em virtude de transtorno mental a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais.” (4)

A reabilitação psicossocial é um processo abrangente, e não simplesmente uma técnica. As estratégias de reabilitação psicossocial variam segundo as necessidades do utente, o contexto no qual é promovida a reabilitação (hospital ou comunidade) e as condições culturais e socioeconómicas do país onde é levada a cabo. (5)

O acesso às alternativas de saúde mental, nos seus vários níveis, deverá ser uma prioridade que favoreça a qualidade de vida e proporcione confiança no futuro das pessoas que vivenciam problemas de saúde mental e lhes permita favorecer a sua integração em comunidades naturais, pelo que a reabilitação psicossocial destas pessoas deverá fundamentar-se na compreensão e exercício dos seus direitos humanos. (6)

2.)

A elaboração de uma estratégia holística de saúde mental confere valor acrescentado às acções previstas e já em curso, pelo que não deverá restringir-se às tendências reducionistas do ser humano mas sim abarcar as que advoguem a sua independência. Neste contexto, consideramos as prioridades enunciadas como pertinentes.

Consideramos que a estratégia de saúde mental para a Europa deverá incluir explicitamente orientações para o “mainstreaming” da igualdade de oportunidades face às pessoas com doença mental. Ou seja, prevenir a exclusão das pessoas com doença mental do acesso aos benefícios sociais da saúde, reabilitação, segurança social, educação, emprego, justiça, por um lado, e por outro se necessário aprofundar as garantias na lei para combater a discriminação.



Deverá privilegiar-se uma perspectiva de vida comunitária integrada com base num referencial de Direitos Humanos em alternativa a uma prestação de serviços exclusivamente centrada nos sistemas de saúde.

Porém deveremos centrar a nossa atenção em aspectos como, a vivência das pessoas com problemas de saúde mental nos contextos naturais (comunidade), o exercício da cidadania com base na possibilidade de escolha e da existência de oportunidades reais de participação, bem como a defesa de direitos através das suas diversas formas, a existência de organizações de representação de pessoas com experiência de doença mental e de familiares e ainda a criação de uma agenda académica inclusiva e socialmente responsável. (7)

Deverão ser equacionadas estratégias de *empowerment*, bem como, etapas que possam promover um sentimento de comunidade, através de ligações formais e informais com vista à implementação de estruturas iniciais de liderança comunitária e, assim, promover a mudança da imagem tradicional das pessoas com problemas de saúde mental junto da comunidade em geral, nomeadamente através do aumento da frequência de contacto e participação na comunidade, da divulgação de informação e formação junto da população em geral sobre as possibilidade de *recovery* da doença mental. (8)

Pretende-se a articulação de propostas que vão no sentido de apresentar estratégias para mudar as atitudes discriminatórias, através de acções de **crítica** (protesto) que procuram denunciar as atitudes estigmatizantes - as de tipo **educativo** que procuram reformular os mitos sobre a doença mental através da apresentação de interpretações alternativas e as de **contacto directo** que estabelece uma forte proximidade e coloca desafios às representações partilhadas pela maioria das pessoas. (9)

Uma campanha de sensibilização e de educação do público bem planeada, pode reduzir a estigmatização e a discriminação, fomentar o uso dos serviços de saúde mental e lograr uma maior aproximação entre a saúde mental e a saúde física. (10)



É necessário a criação de incentivos patrocinados pela União Europeia que promovam o empenho de todos os sectores da sociedade, envolvendo a área da saúde, mas passando também pela educação, a segurança social, a justiça, as autarquias e as organizações não governamentais, no desenvolvimento de parcerias e de acções de promoção, prevenção e integração aos diversos níveis. (11)

3.)

A comunicação social, tal como outras estruturas sociais, partilham o pensamento dominante da sociedade em relação às pessoas com problemas de saúde mental, pelo que, não realizando uma abordagem mais alargada aos contextos específicos para promover a aproximação do público a essa realidade vivida, contribuirão também para o reforço dessa visão distorcida da doença mental. Com frequência observamos e somos confrontados com caricaturas ou programas que ridicularizam as vivências das pessoas com problemas de saúde mental. Neste caso, trata-se de acentuar um imaginário público através de representações irrealistas e de utilização de linguagem discriminatória para descrever e identificar as pessoas com problemas de saúde mental. (12)

Sendo assim, no que respeita à informação é assumido que não existe informação sistematizada acessível relativamente à população com problemas de saúde mental na comunidade, às suas prioridades e à avaliação dos programas implementados. Denota-se a importância de combater os problemas associados à saúde mental, defendendo que os organismos com responsabilidade de âmbito nacional e regional devem manter de forma sistemática, estratégias culturais e educativas (prevenção primária), junto de diferentes grupos populacionais (futuros profissionais, estudantes de ciclos diferenciados e população em geral), dando espaço a políticas nacionais de prevenção, com o intuito de promover todas as acções necessárias que visem impedir o aparecimento ou o agravamento dos problemas de saúde mental. (13)

Sendo que, a prevenção é constituída por um conjunto de medidas plurisectoriais que, visam impedir consequências de natureza física, psicológica e social, o que contribui para diminuir o estigma frequentemente associado à doença mental. Esta é uma responsabilidade



direccionada para a prestação global dos cuidados assistenciais à população abrangida, de forma a que esta se sinta parte do contexto comunitário. (14)

“Neste contexto, a habilitação e a reabilitação fazem parte de um processo global e contínuo destinado a corrigir a vulnerabilidade e a conservar, a desenvolver ou a restabelecer as aptidões e as capacidades da pessoa para o exercício da sua vida, nomeadamente nos domínios do emprego, trabalho e formação, segurança social, saúde, habilitação e urbanismo, entre outros, que tenham em vista o desenvolvimento de aptidões, a autonomia e a qualidade de vida”. (15)

Dada a diversidade da situação de vida das pessoas com problemas de saúde mental (grau de dependência, rendimentos, idade, suporte familiar e social, ..) a adequação das respostas de reabilitação devem ser renovadas, de modo a permitir maior individualização e flexibilidade, com o intuito de se adaptarem às características individuais de autonomia e funcionamento da pessoa, nomeadamente no contexto domiciliário ou familiar no sentido de evitar o isolamento em casa e proporcionar melhor qualidade de vida (gestão de recursos financeiros, relacionamento interpessoal, manutenção da casa) e apoiar a participação cívica, por forma a facilitar a participação activa das pessoas com problemas de saúde mental na vida familiar, na comunidade, na escola e no emprego (isto é, maior informação e acesso aos recursos e serviços já existentes, bem como a implementação de serviços de reabilitação integrados). (16)

A integração comunitária é consequência de um conjunto de pressupostos e de valores que implicam que as pessoas com problemas de saúde mental tenham acesso aos mesmos contextos habitacionais, profissionais e sociais como quaisquer outros cidadãos; que as pessoas tenham o direito de escolher o local onde poderão habitar, trabalhar, estudar e socializar com pessoas que tenham ou não problemáticas diversificadas, para benefício mútuo. (17)

Partindo da experiência de trabalho da Federação, as entidades de reabilitação e de famílias das pessoas com problemas de saúde mental revelam preocupações face à área



profissional, nomeadamente no que respeita a um conjunto de apoios para a procura e manutenção (pós-contratação) do emprego. (18)

Neste sentido, verifica-se também a necessidade de diversificação dos cursos disponíveis, dando especial ênfase aos apoios para a inserção, de acordo com as necessidades e preferências das pessoas com problemas de saúde mental.

Por outro lado, as entidades de reabilitação e de famílias no desenvolvimento das suas actividades, sentem necessidade de serem auscultadas e participarem com propostas concretas na revisão e desenvolvimento dos instrumentos legais que se relacionam com a política de Saúde Mental em relação ao tratamento, bem como às questões patrimoniais. (19)

Sendo assim, é considerado relevante a implementação de um sistema de avaliação coerente da qualidade das respostas existentes, para planear e definir com maior rigor as políticas de reabilitação em saúde mental. Este poderá ser estruturado através do desenvolvimento de uma rede de referência em reabilitação que se encontre adequada às necessidades, tanto em termos da prestação de serviços como em termos de formação em reabilitação. (20)

4.)

Boas Práticas – Meios de Comunicação Social

Um dos maiores desafios para melhorar os serviços e suportes na comunidade das pessoas com problemas de saúde mental, consiste em diminuir o impacto do estigma que acompanha esta população e respectivas famílias e que se apresenta como barreira invisível na sociedade, impedindo o exercício dos seus direitos de cidadania. Neste sentido, os meios de comunicação desempenham por excelência um importante papel no que respeita os temas relacionados com a saúde, pelo que qualquer acção contra o estigma face à doença mental tem de contar com o apoio deste meio mediático para combater a desinformação e as falsas ideias.



Sendo assim, deve implicar-se cada vez mais, o universo da comunicação social para as questões relacionadas com a saúde mental, com o intuito de fomentar o debate público sobre a saúde mental e mais concretamente para informar o público, por forma a que as pessoas possam rectificar as suas ideias pré-concebidas que assim, perpetuam ao longo do tempo o estigma e a discriminação das pessoas com experiência de doença mental. Pelo que, os temas associados à experiência de doença mental devem ser difundidos nos meios de comunicação através de imagens positivas, em contextos normais de vida, no mercado competitivo de trabalho e na vivência em comunidade.



Bibliografia

*(1, 7, 8, 12) Jorge-Monteiro, F., (no prelo). “Prevenção do Estigma Social da Doença Mental”, Folhetos SNRIPD.

*(2) Anthony, W., (1999). “Reabilitação Psiquiátrica”, *in*, Ornelas, J., *Actas da Conferência Internacional – Novos desafios na reabilitação de pessoas com doença mental*, (pp. 14-24). Lisboa. AEIPS.

*(3, 6, 11, 13, 14, 16, 18, 19, 20) FNERDM - Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais, (2005). *Relatório das Entidades de Reabilitação em Saúde Mental Para a Comissão Permanente de Acompanhamento – Saúde Mental do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*.

*(4, 5, 10) Organização Mundial de Saúde, (2001). “*Relatório sobre a Saúde no Mundo*”. *Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança*. Consultado em 15 de Junho de 2005, através de <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>

*(9) Corrigan, P-W, et al, (2001). *Cit. por*, Jorge-Monteiro, F., (op. cit) “*Prevenção do Estigma Social da Doença Mental*” (p. 4).

*(15) Lei n.º 38/2004 – Bases gerais do regime jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência.

*(17) Ornelas, J., (2005). “O modelo comunitário de intervenção em saúde mental na era pós-hospitalar”, *in*, Ornelas, J., Monteiro, F., J., Moniz, V., J., M., Duarte, T., *Participação e Empowerment das Pessoas com Doença Mental e seus Familiares*, (pp. 11-18). Lisboa. AEIPS.