

A close-up photograph of a woman's face, partially obscured by her hand resting on her forehead. The image is heavily tinted with a yellow color. A white ECG (heart rate) line is superimposed over the top of her head and forehead. The text 'SAÚDE MENTAL' is centered in the lower half of the image in a bold, white, sans-serif font.

SAÚDE MENTAL



COMISSÃO



TERESA REIS
PRESIDENTE



CARLA BARBOSA



DIOGO LIMA



DIOGO NOGUEIRA LEITE



ELEONORA GONÇALVES
REDATORA



GONÇALO VILAÇA



MARIA CANO
RESPONSÁVEL DE
COMUNICAÇÃO



MARIA COSTA



TIAGO CASALEIRO



SUMÁRIO EXECUTIVO

A saúde mental tem progressivamente integrado a ordem do dia nacional e internacional enquanto problema de saúde pública no século XXI, sobretudo nas regiões de elevado índice de desenvolvimento humano. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde, em cada ano, cerca de 10% da população da União Europeia são afetados por uma doença deste tipo. É ainda pertinente referir que as perturbações mentais e do comportamento representam a segunda maior taxa de anos vividos com incapacidade.

Em Portugal, uma em cada quatro pessoas vive com doença mental, sendo o país que regista a segunda maior prevalência de perturbações de ansiedade e depressão. Simultaneamente, **apenas 15% das pessoas com problemas de saúde mental são acompanhadas**, sendo o **tempo médio de acesso a cuidados especializados de quatro anos**.

O Plano Nacional de Saúde Mental tem feito muitos avanços nos cuidados hospitalares, comunitários e para as crianças e jovens. Porém, é necessária a sua ampla implementação através de ações mais concretas e diretas com a população, que tragam benefícios não apenas para as pessoas com doença mental e seus cuidadores, enquadrados numa comunidade inclusiva e aberta.

A Comissão de Saúde Mental apresenta medidas concretas, tendo por base um novo paradigma, de forma a agilizar os mecanismos legais existentes, adaptando-os à saúde mental e introduzindo inovação em cuidados, visando a diminuição dos custos para o Estado através da maximização dos meios.

Este *policy paper* apresenta nove recomendações, divididas em quatro áreas, que procuram melhorar e inovar a intervenção e qualidade de vida das pessoas com doença mental: **#emprego; #bolsa *simplex*; #financiamento; #inovação**.

A. EMPREGO

DIAGNÓSTICO – FUNDAMENTO PARA A AÇÃO

O emprego constitui um elemento chave para a inclusão social e para a autonomia económica dos cidadãos, e particularmente para a recuperação de pessoas que sofram de patologias do foro mental. Apesar de não existirem dados sobre a prevalência de pessoas com doença mental empregadas em Portugal, dados recentes da OCDE ¹ – numa amostra de nove países – indicam que cerca de um quinto da população empregada sofre de doença mental. Além disso, estas pessoas registam taxas de emprego mais baixas do que os seus segmentos sociodemográficos comparáveis, bem como uma maior dificuldade em aceder/manter um emprego ¹. A fragilidade, a discriminação e o estigma em torno das doenças mentais constituem grandes dissuasores à contratação, sendo agravados pelas pouco eficazes, complexas e muitas vezes desconhecidas medidas de apoio ao emprego para pessoas com doença mental. Acresce que a legislação portuguesa não contempla opções flexíveis de empregabilidade para pessoas com doença mental, colocando muitas vezes estas pessoas em situações em que têm de optar por um rendimento certo, proveniente de subsídios ou reforma por doença, em detrimento de um trabalho cuja estabilidade não está assegurada.

MEDIDA

Propor ações de política pública que possam conduzir a uma integração mais favorável de pessoas com problemas de saúde mental ligeira, moderada e grave no mercado de trabalho, dentro da legislação existente. Propõe-se assim providenciar um enquadramento de atuação na área da saúde mental que apoie e incentive os cidadãos e as empresas a participarem ativamente na adoção de políticas e práticas que contribuam para a sensibilização da população em geral para esta temática. Da mesma forma, pretende-se ainda incentivar uma maior inclusão de pessoas com problemas de saúde mental no tecido empresarial português, através da divulgação de medidas fiscais favoráveis à contratação. Esta medida deverá ser acompanhada de campanha de divulgação das mesmas, para conhecimento mais vasto da população.

RECOMENDAÇÕES – PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO

#1. Apoio, incentivo e integração, em contexto laboral, das pessoas com doença mental.

Recomendamos que as medidas, já legalmente contempladas, que se seguem tenham em conta a promoção da igualdade, nomeadamente no acesso, flexibilidade horária e manutenção de apoios sociais das pessoas com doença mental: atividades socialmente úteis ²; apoio à qualificação: formação profissional inicial e contínua ^{3,5}; apoios à integração, manutenção e reintegração no mercado de trabalho: emprego apoiado ³; contrato-emprego ^{3,6}.

#2. Apoio a entidades coletivas e individuais que apoiem/prestem serviços (n)a saúde mental.

Recomendamos a introdução de medidas legislativas que incentivem:

- I. Uma **redução da taxa contributiva a cargo da entidade empregadora** mediante o preenchimento de alguns requisitos: seja contratada pessoa com capacidade de trabalho inferior a 80% da capacidade normal exigida a um trabalhador sem incapacidade, no mesmo posto de trabalho; seja celebrado um contrato de trabalho sem termo; a entidade empregadora tenha a sua situação contributiva regularizada, e seja requerido o benefício da redução, em modelo próprio e em conjunto com um atestado médico de incapacidade multiuso;
- II. Benefícios para quem, individualmente, disponibilizar serviços a pessoas com doença mental, nomeadamente **isenção da taxa moderadora para quem preste serviços nos corpos sociais de entidades sem fins lucrativos**; os serviços prestados por voluntários, desde que tragam benefícios diretos às entidades beneficiárias e sejam devidamente certificados, deverão ser contabilizados em valor/hora e revertidos em donativos^{N1};
- III. **Alargamento à saúde mental dos benefícios no regime fiscal de apoio ao investimento^{N2}**, nomeadamente através de deduções à coleta para entidades coletivas privadas até à concorrência de 50% da mesma em função do montante de investimento e da função de existência de matéria coletável; assim como isenções de IMI, IMT e imposto do selo relativamente à aquisição de prédios que constituam investimento relevante;
- IV. Alargamento do benefício de apoio ao investimento para entidades coletivas privadas na **criação de emprego para trabalhadores 7 prestadores de cuidados em saúde mental**. Este benefício é concedido mediante o preenchimento de certos requisitos: que os encargos correspondam à criação líquida de postos de trabalho para jovens (com idade inferior a 35 anos) e para desempregados de longa duração, admitidos por contrato de trabalho por tempo indeterminado. O montante máximo da majoração anual, por posto de trabalho, é de 14 vezes a remuneração mínima mensal garantida^{N3}.

B. BOLSA *SIMPLEX*

DIAGNÓSTICO – FUNDAMENTO PARA A AÇÃO

Foram detetados quatro procedimentos essenciais e passíveis de ser simplificados, quer do ponto de vista do procedimento burocrático, que traz consigo morosidade, quer do ponto de vista avaliativo, não ajustado à doença mental, que leva à perda de direitos, qualidade de vida e aumento da carga de doença das pessoas com doença mental.

Estes estão relacionados com a percentagem de incapacidade para aceder às quotas de mercado de trabalho destinadas às pessoas com incapacidades e a complexidade de acesso ao mesmo sistema; a necessidade de efetuar prova de rendimento para obter acesso ao valor máximo de contribuição na compra de medicação por parte das pessoas pensionistas; a inexistência de um instrumento válido e único que avalie a funcionalidade das pessoas com doença mental; a morosidade e realização extemporânea do processo de juntas médicas.

MEDIDA

Adoção de procedimentos simples resolutórios dos problemas acima identificados.

RECOMENDAÇÃO – PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO

#3. Simplificar a aferição de capacidade funcional para candidatos com incapacidades ^{8, 12}.

Inclusão da doença mental e simplificação do sistema de quotas de emprego para pessoas com incapacidade, reestruturando procedimentos para aferição de incapacidade e funcionalidade. Pretende-se com esta reestruturação que a **constituição do júri de concurso, atualmente moroso, seja eliminada, bastando ao cidadão com incapacidade munir-se de documento médico comprovativo do seu grau de incapacidade e de funcionalidade para poder candidatar-se a este sistema.**

#4. Preço do medicamento para pensionista automático.

Reengenharia de procedimentos entre o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, o Ministério das Finanças e o Ministério da Saúde no que diz respeito às pessoas com doença mental grave, **desmaterializando a necessidade de prova anual de rendimentos junto do centro de saúde para acesso ao estatuto de pensionista**, de forma a assegurar o direito das pessoas com doença mental grave ao estatuto de pensionista ¹³ para comparticipação máxima dos fármacos necessários para tratamento (preço pensionista).

#5. Uniformização de instrumentos de avaliação de incapacidade e funcionalidade na SM.

Alargamento da utilização para avaliação em todas as áreas da saúde mental do instrumento CIFsm (Classificação Internacional de Funcionalidade na Área da Saúde Mental), criado no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Este instrumento permite a avaliação métrica da funcionalidade, complementando a avaliação da incapacidade atualmente instituída e facilitando a interação dinâmica entre os estados de saúde e fatores contextuais.

#6. Cumprimento e simplificação de procedimentos das juntas médicas.

Promover a fiscalização tempestiva do cumprimento do tempo para constituição de juntas médicas, bem como **encurtar o tempo de espera de realização de juntas médicas legalmente previsto de 60 dias para 30 dias.**

C. FINANCIAMENTO

DIAGNÓSTICO – FUNDAMENTO PARA A AÇÃO

O Plano Nacional de Saúde Mental ¹⁴ há muito que vem apontando várias fragilidades no sistema de saúde mental português, atestando não só o subfinanciamento crónico desta área (**apenas aproximadamente 5% do financiamento em saúde são dedicados à saúde mental ¹⁵**), como também os problemas estruturais que não favorecem a presença de respostas na comunidade.

O modelo ainda muito hospitalocêntrico praticado em Portugal representa uma importante barreira no acesso aos cuidados de saúde mental, explicada em parte pela falta de envolvimento dos cuidados de saúde primários (CSP) na prestação destes cuidados, cuja resolução poderá passar por realocar os recursos financeiros existentes (nomeadamente os modelos de pagamento dos prestadores), de modo a incentivar e compensar financeiramente as melhores práticas em saúde mental.

Apesar de a **carga global das perturbações mentais representar 11,75% da carga global de doenças ¹⁶**, os recursos humanos nesta área são escassos, destacando-se a falta generalizada de psicólogos, o envelhecimento da população médica especializada e o escasso número de especialistas em infância e adolescência ¹⁷. Nesta última situação, considerando a influência que os eventos dos primeiros anos de vida têm no bem-estar e saúde mental na vida adulta, prova-se crucial apostar na prevenção das perturbações mentais no início da vida, sendo notórios os benefícios a longo prazo de intervenções nesta fase ¹⁸.

MEDIDA

Implementação de um modelo de pagamento integrado para prevenir a doença mental no início da vida ¹⁹, bem como de um modelo colaborativo faseado para a depressão ¹⁹, demonstrando que uma melhor alocação de recursos pode resultar em serviços mais eficientes, de maior proximidade com os utentes, com tratamentos adaptados às necessidades, focados também na prevenção e geração de poupanças futuras.

As recomendações para esta área são baseados no estudo *IP Mental Health - Pagamentos Inovadores para o Sistema de Saúde Mental Português* ¹⁹, o qual avaliou o desempenho do sistema de saúde mental português, propondo um modelo inovador de gestão e financiamento dos prestadores de cuidados de saúde.

RECOMENDAÇÃO – PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO

#7. Pagamento integrado para prevenir a DM no início da vida.

A Comissão de Saúde Mental reforça a implementação integral da proposta para esta área, que envolve o pagamento de um valor fixo anual à equipa de família para o seguimento de crianças em risco ou com necessidades especiais ²⁰, bem como o seu registo numa plataforma central para rastreio e seguimento de acordo com uma grelha de diagnóstico.

#8. Modelo colaborativo faseado para a depressão.

A Comissão corrobora a proposta do estudo acima referido relativamente ao maior envolvimento dos CSP no tratamento da depressão e acrescenta aspetos que considera relevantes para o seu sucesso, nomeadamente:

- I. Criação e implementação alargada de plataforma central para recolha de dados em saúde mental (permitindo posterior utilização para construção de evidência), integrada em plataformas e sistemas de informação já existentes (ex., SClínico);
- II. Validação para a população portuguesa e implementação alargada de uma escala de avaliação de sintomas, possivelmente escala Patient Health Questionnaire (PHQ-9), através da sua integração em plataformas e sistemas de informação já existentes nos CSP (ex., SClínico);
- III. Implementação da realização de uma consulta especificamente dedicada ao diagnóstico e caracterização da sintomatologia depressiva, com a duração mínima de 30 minutos, com o objetivo de facilitar o diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado;
- IV. Recolha de dados regionais, permitindo a caracterização epidemiológica, designadamente quanto à incidência e prevalência de depressão;

- V. Criação de um indicador que permita a aferição da distribuição adequada de profissionais especialistas em saúde mental (particularmente psicólogos, enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria), de acordo com a prevalência regional de depressão, e consequente alocação dos recursos nas regiões mais carenciadas;
- VI. Sensibilização dos profissionais de saúde dos CSP, promovendo ações de formação seguidas de avaliação via *elearning* disponibilizadas aos médicos e enfermeiros responsáveis pela área da saúde mental em cada unidade de CSP;
- VII. Maior e melhor integração dos CSP com as unidades de cuidados na comunidade (UCC), designadamente através de uma clarificação dos papéis e responsabilidades de cada profissional em cada uma destas instituições, bem como uma melhor articulação.

D. INOVAÇÃO

DIAGNÓSTICO – FUNDAMENTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO

Em Portugal, apesar dos avanços significativos e interesse crescente pela saúde mental, continua a haver uma grande dificuldade na concretização e implementação de iniciativas relevantes. Vários fatores contribuem para esta situação, nomeadamente a complexidade das soluções, que exigem um elevado nível de colaboração interinstitucional, a insuficiência dos dados disponíveis para sustentar políticas públicas de qualidade e eficazes, bem como mecanismos de financiamento insuficientes e oferecendo reduzidos incentivos à inovação, à colaboração entre o setor da saúde e o setor social e à avaliação de resultados.

Esta situação contrasta com a emergência de novos mecanismos e formas de fazer políticas públicas, tais como preconizados pelo movimento de empreendedorismo e inovação social ²¹, em rápida expansão a nível mundial e no qual Portugal tem assumido um papel pioneiro ²², sustentados por um maior envolvimento do setor privado, social e comunitário na resolução de problemas sociais persistentes e geradores de fortes desigualdades.

Assim, é necessário instituir em Portugal uma cultura de inovação transversal em saúde mental, capaz de fazer emergir uma maior experimentação na procura de soluções para problemas específicos, garantir o financiamento adequado das mesmas e promover a qualidade e recolha de evidência como vetores fundamentais de todas as políticas públicas na área.

MEDIDA

Desenvolver o primeiro título de impacto social (TIS) em saúde mental, de forma a introduzir em Portugal uma nova forma de fazer políticas públicas em saúde, mais ágeis, mais participativas e baseadas numa lógica de evidência de impacto social e avaliação de resultados.

Os TIS são mecanismos inovadores através dos quais investidores sociais (ex., empresas, fundações) financiam organizações e empreendedores sociais, atuando sobre um problema específico com base em intervenções previamente validadas, sendo remunerados consoante os resultados obtidos. Segundo o contrato estabelecido, os investidores sociais que financiarem o projeto serão remunerados pela entidade pública consoante o cumprimento dos objetivos propostos ²³.

RECOMENDAÇÃO – PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO

#9. Desenvolver o primeiro título de impacto social em saúde mental em Portugal:

- I. Identificação de uma área prioritária em saúde mental**, na qual seja possível definir de forma clara a população alvo/beneficiários e para os quais existam intervenções validadas na literatura e terreno;
- II. Desenho do modelo de intervenção** em conjunto com entidades implementadoras do setor social ou do setor da saúde com experiência prévia na intervenção escolhida;
- III. Escolha de parceiros** para acompanharem e avaliarem os resultados alcançados ao longo do projeto de forma independente;
- IV. Apresentação do projeto a investidores sociais e entidades públicas**, com vista à estruturação, financiamento e contratualização dos objetivos a atingir pelo TIS.
Com vista à implementação desta recomendação, contamos desde já com o apoio e colaboração do Laboratório de Investimento Social, uma das entidades de referência do ecossistema de empreendedorismo social em Portugal, e da Portugal Inovação Social, uma iniciativa pioneira, à escala europeia, visando o apoio a iniciativas de inovação e empreendedorismo social em Portugal.

CONCLUSÃO

É necessária uma nova abordagem à área da saúde mental. Os problemas e as carências estão diagnosticados. É indispensável implementar soluções consistentes, eficazes e com resultados visíveis.

A Comissão de Saúde Mental teve a preocupação de apresentar medidas concretas considerando a importância da melhor utilização possível dos recursos disponíveis para a saúde mental em Portugal. Assim, a Comissão pretende que as suas medidas possam ser apresentadas como paradigma de uma nova abordagem para alcançar uma maior integração das pessoas com doença mental, através da agilização de medidas e inclusão no emprego, da simplificação de processos existentes, da adoção de métodos de financiamento não convencionais e da promoção de projetos inovadores.

NOTAS

^{N1} Adaptação da ideia original apresentada nos Estados Unidos da América. <https://www.onemindinstitute.org/tax-incentives-mental-health-awareness-education>

^{N2} Regime Fiscal de Apoio ao Investimento (Decreto-Lei nº 162/2014 de 31 de Outubro) que atualmente só possui como entidades beneficiárias: Indústria extractiva e indústria transformadora; Turismo; Atividades e serviços informáticos; Atividades agrícolas, aquícolas, piscícolas, agropecuárias e florestais; Atividades de Investigação & Desenvolvimento e de alta intensidade tecnológica; Tecnologias de informação e produção de audiovisual e multimédia; Defesa, ambiente, energia e telecomunicações; Atividades de centros de serviços partilhados.

^{N3} Esta majoração terá lugar por um período de cinco anos a contar do início de vigência do contrato de trabalho, não sendo cumulável, quer com outros benefícios fiscais da mesma natureza, quer com outros incentivos de apoio ao emprego previstos noutros diplomas, quando aplicáveis ao mesmo trabalhador ou posto de trabalho. Este regime só pode ser concedido uma vez em relação ao mesmo trabalhador admitido nessa entidade patronal ou noutra entidade com a qual aquela tenha relações especiais.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Hewlett, E., Moran, V., Making mental health count: the social and economic costs of neglecting mental health care: OECD; 2014.
- ² Decreto-Lei n.º 221/2012 - Atividades Socialmente Úteis.
- ³ Decreto-Lei n.º 290/2009, de 12 de outubro, alterado pela Lei n.º 24/2011 de 16 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 131/2013, de 11 de setembro, e pelo Decreto-Lei n.º 108/2015, de 17 de junho, que o republica - Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com deficiência e incapacidade.
- ⁴ Despacho n.º 8376-B/2015, de 30 de julho – Anexo III - Regulamento de credenciação e concessão de apoios financeiros às entidades da rede de centros de recursos do IEFP, I. P.
- ⁵ Portaria n.º 60-A/2015, de 2 de março, alterada pela Portaria n.º 242/2015, de 13 de agosto – Regulamento que estabelece Normas Comuns sobre o Fundo Social Europeu.
- ⁶ Portaria n.º 34/2017, de 19 de janeiro.
- ⁷ Artigo 19.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais.
- ⁸ Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto - Regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.
- ⁹ Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto – Lei que proíbe e pune a discriminação em razão de deficiência e da existência de risco agravado de saúde.
- ¹⁰ Decreto-Lei n.º 29/2001, de 3 de fevereiro - Quotas de emprego na Administração Pública.
- ¹¹ Decreto-Lei n.º 34/2007, de 15 de fevereiro – Regulamentação da lei que previne e proíbe as discriminações em razão da deficiência e de risco agravado de saúde.
- ¹² Despacho Conjunto n.º 1006/2001, de 17 de novembro – Entidade de recurso técnico específico.
- ¹³ Portaria n.º 1319/2010, de 28 de dezembro.
- ¹⁴ Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016: Resumo Executivo. Coordenação Nacional para a Saúde Mental Lisboa; 2008.
- ¹⁵ WHO. Policies and practices for mental health in Europe: meeting the challenges. 2008.
- ¹⁶ DGS. Saúde mental em números 2014. Programa Nacional para a Saúde Mental, Lisboa, Portugal. 2015.
- ¹⁷ Acesso e qualidade nos cuidados de saúde mental. Entidade Reguladora para a Saúde, 2015.
- ¹⁸ Heckman, J. J., Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. Science. 2006; 312 (5782): 1900-2.
- ¹⁹ Perelman, J., IP: Mental Health – Innovative Payment Models for the Portuguese Mental Health System. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 2017.
- ²⁰ DGS, Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, 2013.
- ²¹ Relatório Final para o Grupo de Trabalho Português para o Investimento Social – Novas abordagens para mobilizar financiamento para a inovação social em Portugal, 2015.
- ²² Investimento Social: Portugal como líder numa revolução global, Jornal de Negócios, 26 de maio de 2015.
- ²³ Gustafsson-Wright, E., Gardiner, S., Putcha, V., The potential and limitations of impact bonds: Lessons from the first five years of experience worldwide: Global Economy and Development at Brookings; 2015.