

Conselho Regional de Saúde Mental da ARS-LVT
PLANO DE AÇÃO 2023

O DL 113/2021 que estabelece os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental prevê a participação de representante de IPPS com atuação na área da saúde mental, nos termos constantes do seu artigo 7º e 9º. Nos termos do art. 9º, nº 1, vem a FNERDM remeter contributos no âmbito da alínea **a) Plano Regional de Saúde Mental, com vista a b) melhoria da prestação de cuidados de saúde mental.**

Fundamentos:

A FNERM tem de entre as entidades federadas, IPSS que já há várias décadas (1987) firmaram protocolos com o Estado com vista à reabilitação e inclusão psicossocial, apoiando um universo de cerca de 1000 participantes inscritos (**800** utentes em 407/98 e cerca de **150** em RNCCI) e os respetivos familiares e cuidadores (inclusive nos órgãos sociais). Um universo com envolvimento em respostas psicossociais na comunidade que tem relevância social.

Como é do conhecimento de V. Exa., **nestes 30 anos, estas têm sido as respostas disponíveis na comunidade**, as quais têm decorrido com êxito assinalável em termos do suporte e inclusão.¹

O **European Framework for Action on Mental Health and Well Being (FAMHWP)** sublinha a necessidade de desenvolvimento de respostas na comunidade e o objetivo:

- o alinhamento das políticas e das leis de saúde mental com os instrumentos de direitos humanos

Em conformidade com as orientações da **Convenção da ONU para os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)** as políticas de saúde mental devem reger-se pelos preceitos aos quais o Estado português está formalmente obrigado, nomeadamente:

- *o direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade* (princípio 19º da CDPD) - com particular ênfase nas questões que se prendam com os suportes para a vida independente e a inclusão comunitária.

¹ vide <http://www.fnerdm.pt/associadas/>

É necessária pois uma visão das políticas mais inclusiva, nomeadamente as **intervenções de reabilitação psicossocial inovadoras e a inclusão social**. O relatório de 2022 da OMS dedicado à saúde mental é claro quanto ao facto de **as políticas de saúde mental se transformarem** do foco nas intervenções habituais para efetivamente representarem uma mudança significativa na vida das pessoas e as famílias que as apoiam no dia-a-dia na comunidade.

Assim, o Plano Regional de Saúde Mental (PRSM) deve então incluir:

1 – O PRSM-LVT deve estipular e assegurar o envolvimento e a cooperação das entidades de solidariedade social de saúde mental e de reabilitação na comunidade na implementação das respostas psicossociais. O Plano deve focar por isso as condições para operacionalizar o espectro de intervenções eficazes baseadas na evidência, no que toca à vida na comunidade, nomeadamente a promoção das medidas de articulação para a reabilitação na doença mental, a educação, a habitação e o emprego. As pessoas com doença mental em Portugal carecem de suporte adequado para terem vidas completas na comunidade, para além do tratamento psiquiátrico. A visão e necessidades do grupo populacional (profissionais, utentes e familiares) envolvidos na reabilitação comunitária têm de ter uma voz e representação nas políticas (artº 11, DL113/2021) para uma intervenção e avaliação do Plano mais capacitada neste domínio de intervenção e o seu correspondente reconhecimento por parte da comunidade-alvo.

2 – O PRSM-LVT deve ter um eixo ou metas relativas à desinstitucionalização na região: diagnóstico, dados e orientações e avaliação em concordância com as GUIDELINES ON DEINSTITUTIONALIZATION do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, outubro 2022. O relatório da OCDE (2018) considerava que a vida dos cidadãos europeus com doença mental são menos vividas na sua plenitude devido a uma variedade de fatores tais como: baixa eficiência, desperdício de despesas e carência de respostas de suporte adequadas à necessidade de vida. Apenas poucas pessoas beneficiam de apoios orientados para a promoção da autonomia e a inclusão social. A grande maioria está dependente de familiares. Embora o número real não seja claro em termos de conhecimento público, mas a hospitalização em grandes instituições hospitalares (públicas ou privadas) é percecionada como tendo ainda maior número de utentes (na ordem dos milhares) do que os que beneficiam respostas psicossociais.

3 – O PRSM-LVT deve ter um eixo ou metas relativas à autonomia e vida na comunidade em saúde mental. Assegurar direitos, liberdades e garantias das pessoas com doença mental, é sobretudo **assegurar também o seu direito a morar na comunidade** com apoio e em condições de bem-estar, direito à decisão e escolha livre, à vida familiar, trabalho, (...). O FAMHWP refere que metade das pessoas não recebe serviços comunitários “com base na evidência” (por exemplo, habitação independente com apoio ou emprego apoiado). A política de saúde mental deve atender à necessidade de cuidados e serviços desde o tratamento à reabilitação psicossocial. O Plano deve identificar e estabelecer critérios e indicadores para a vida na comunidade para as pessoas com doença mental em acordo com o princípio 19º da CDPD. Desta forma, o Plano deve estabelecer a articulação com as estruturas regionais equivalentes de outras políticas setoriais (da Segurança Social, a ENIPD, da reabilitação, e dos Cuidados Continuados Integrados, por exemplo). O CRSM deve focar as necessidades de revisão do modelo de funcionamento dos cuidados continuados integrados em saúde mental tendo por base nos relatórios de avaliação publicados pela Rede bem como estabelecer critérios e objetivos relativos ao funcionamento dos serviços de saúde mental em termos de referenciação, no cumprimento das medidas de saúde mental existentes.

4 – O PRSM-LVT deve ter um eixo relativo a formação dos profissionais de saúde mental que inclua a formação relacionada com as respostas psicossociais na comunidade.

Os serviços de saúde mental tendem a reproduzir continuamente as características e práticas das instituições que pretendem substituir, i.e., a tendência para a separação e a lógica da “cronicidade” que confina o foco nas limitações individuais ao invés das contextuais. **A formação deve ter uma perspetiva baseada no *recovery* pessoal com o envolvimento das entidades com prática na implementação das diferentes respostas².**

Lisboa, março de 2023

Maria Fátima Jorge-Monteiro

Carlos Dias Alves

Direção da Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais

² vide <http://www.fnerdm.pt/projetos/>