

## **21.º Encontro FNERDM**

### **“Transformar com a Comunidade – Saúde Mental, Direitos e Futuro”**

**28 de novembro de 2025 | Auditório do IAPMEI, Lisboa**

No âmbito do 21.º Encontro FNERDM, realizaram-se cinco Mesas Redondas Temáticas, com o objetivo de promover uma reflexão participada sobre desafios estruturais e caminhos futuros para a saúde mental comunitária em Portugal.

As mesas reuniram profissionais, dirigentes associativos, representantes institucionais e pessoas com experiência vivida de doença mental, organizadas em pequenos grupos de discussão, seguidos de uma sessão plenária de devolução e síntese coletiva.

A metodologia adotada procurou valorizar a diversidade de perspetivas, a experiência do terreno e a centralidade dos direitos humanos, contribuindo para a identificação de prioridades comuns e propostas concretas de transformação das políticas e práticas em saúde mental.

## **1. SAÚDE MENTAL E HABITAÇÃO**

### **Principais constatações**

A habitação foi consensualmente reconhecida como um determinante central da saúde mental, da recuperação e da inclusão comunitária. Os participantes sublinharam que a ausência de uma habitação estável compromete projetos de vida, autonomia e relações familiares, e que o regresso à família nem sempre constitui uma resposta adequada.

Verificou-se que muitos modelos habitacionais existentes permanecem excessivamente estruturados, temporários ou institucionalizantes, não respondendo às necessidades de estabilidade e individualização.

### **Desafios identificados**

- Barreiras financeiras associadas a rendimentos baixos e ao custo elevado da habitação.
- Insuficiência de respostas de habitação social integradas na comunidade.
- Persistência de uma lógica segundo a qual a necessidade de apoio implica saída da habitação própria.

### **Propostas emergentes**

- Reforçar o investimento em modelos de habitação independente, individualizada e integrada na comunidade.

- Valorizar as Equipas de Apoio Domiciliário em Saúde Mental como resposta promotora da permanência na habitação.
- Aproveitar os instrumentos de financiamento disponíveis, incluindo no âmbito do PRR, para acelerar a desinstitucionalização.
- Desenvolver trabalho pedagógico junto dos serviços de referência, promovendo uma mudança de paradigma.

## **2. SAÚDE MENTAL E EMPREGO**

### **Principais constatações**

O emprego foi identificado como um fator estruturante de dignidade, identidade e recuperação. No entanto, os percursos profissionais das pessoas com experiência de doença mental continuam marcados por instabilidade, interrupções e falta de apoio continuado.

Foi salientada a importância de reconhecer que o significado de “emprego” varia de pessoa para pessoa, devendo os percursos ser ajustados às expectativas, ritmos e fases de vida.

### **Desafios identificados**

- Falta de mediação consistente entre as pessoas, os serviços de saúde mental, formação e entidades empregadoras.
- Insuficiente conhecimento, por parte de técnicos e pessoas acompanhadas, das medidas de apoio existentes.
- Dificuldade em adaptar modelos de emprego a diferentes perfis e contextos territoriais.

### **Propostas emergentes**

- Reforçar programas de emprego apoiado e de mediação contínua ao longo do percurso profissional.
- Promover maior articulação entre respostas comunitárias, centros de emprego, autarquias e tecido empresarial local.
- Criar espaços de contacto direto e sensibilização junto das entidades empregadoras.
- Colocar a escuta individual no centro da definição dos projetos profissionais.

## **3. SAÚDE MENTAL E SUSTENTABILIDADE DAS RESPOSTAS**

### **Principais constatações**

A sustentabilidade das respostas comunitárias tem sido assegurada, em grande medida, pela resiliência das organizações e dos profissionais, mais do que por modelos de financiamento adequados.

As IPSS enfrentam constrangimentos financeiros, elevada carga burocrática e instabilidade das equipas, sendo frequentemente obrigadas a desviar recursos humanos da intervenção direta para tarefas administrativas e de gestão.

#### **Desafios identificados**

- Modelos de financiamento que não refletem os custos reais da intervenção comunitária.
- Falta de reconhecimento das funções de suporte essenciais (gestão, jurídico, engenharia, planeamento).
- Desigualdades territoriais e dificuldades de articulação entre saúde, segurança social e cuidados continuados.

#### **Propostas emergentes**

- Desenvolver modelos de financiamento mais integrados, realistas e plurianuais.
- Criar estruturas de apoio técnico às organizações, incluindo gabinetes partilhados ou apoio público especializado.
- Valorizar o conhecimento acumulado das respostas comunitárias com décadas de experiência.
- Reforçar a articulação efetiva entre equipas do SNS e organizações da sociedade civil.

## **4. SAÚDE MENTAL E CIDADANIA**

### **Principais constatações**

A cidadania plena das pessoas com experiência de doença mental continua limitada por estigma, iliteracia em direitos, burocracia e dificuldades de acesso à informação.

Os direitos existem formalmente, mas são frequentemente inacessíveis na prática, devido à complexidade dos sistemas, à linguagem utilizada e à ausência de apoio no seu exercício.

### **Desafios identificados**

- Persistência do estigma, reforçado por abordagens inadequadas nos media e no discurso público.
- Fragilidade da proteção social, com prestações sociais insuficientes e atrasos significativos no acesso a apoios.
- Dificuldades no acesso ao Atestado Multiusos, comprometendo o exercício efetivo de direitos.

### **Propostas emergentes**

- Reforçar a literacia em direitos, com informação clara, acessível e adaptada.

- Desenvolver ações contínuas de sensibilização dirigidas à sociedade em geral e aos serviços públicos.
- Reforçar a proteção social, garantindo prestações adequadas e reduzindo significativamente os prazos de emissão do Atestado Multiusos.
- Promover mecanismos eficazes de denúncia e reclamação.

## 5. SAÚDE MENTAL E AUTO-REPRESENTAÇÃO

### Principais constatações

A auto-representação foi reconhecida como condição essencial da cidadania e da humanização das respostas. O princípio “Nada sobre nós sem nós” surgiu de forma transversal e consensual. A participação das pessoas com experiência vivida permanece, contudo, frágil e pouco estruturada, muitas vezes limitada a formas simbólicas de consulta.

### Desafios identificados

- Ausência de mecanismos permanentes de participação e co-decisão.
- Necessidade de reforçar a articulação entre associações, plataformas e organizações.
- Falta de apoio técnico e financeiro estável aos movimentos de pares.

### Propostas emergentes

- Reforçar o reconhecimento institucional das associações e movimentos de pessoas com experiência vivida.
- Criar mecanismos formais de consulta e co-gestão a nível local e nacional.
- Investir na formação em advocacy, comunicação e participação cívica.
- Integrar a perspetiva dos pares na formação dos profissionais e na governação das respostas.

---

## 6. Ideias Transversais e Mensagens-Chave

Da reflexão conjunta emergiram quatro eixos transversais:

- A centralidade dos **direitos humanos, da vida independente e da inclusão comunitária**.
- A urgência de **financiamento sustentável e dignidade organizacional** para garantir continuidade de apoios.
- A necessidade de **valorizar profissionais e organizações** enquanto pilares do sistema comunitário.

- O reconhecimento da **participação efetiva das pessoas com experiência vivida** como condição estrutural da reforma da saúde mental.

---

## 7. Considerações Finais

As Mesas Redondas do 21.º Encontro FNERDM demonstraram que existem conhecimento, experiência e compromisso no terreno para transformar a saúde mental em Portugal. Os principais bloqueios identificados não são conceptuais, mas estruturais, financeiros e políticos. A FNERDM reafirma a sua disponibilidade para contribuir ativamente para o desenvolvimento de políticas públicas alinhadas com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a nova Lei de Saúde Mental e as orientações internacionais, colocando no centro as pessoas, os seus direitos e a vida na comunidade, como opção política estruturante e não como solução residual.