



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Assunto: Projecto de DL que cria no âmbito da RNCCI as unidades de cuidados continuados integrados de saúde mental

Exma. Senhora Ministra da Saúde.

Na sequência do envio do referido projecto de decreto-lei, a FNAM vem transmitir a V.Exa a seguinte apreciação:

Introdução

Este projecto de DL, em termos gerais, merece da nossa parte concordância geral, visto que à partida o projecto tenta enquadrar-se num modelo de proximidade de cuidados, tentando “normalizar” as melhores práticas em termos de prestação de cuidados de psiquiatria e de saúde mental. Todavia, relembramos que já tivemos leis de saúde mental que foram consideradas “das melhores da Europa” e cuja aplicação prática ficou muito aquém do desejável.

Nesse sentido, alertamos, desde já, que para a FNAM o principal problema do projecto de diploma reside no facto da não existência de **serviços locais de saúde mental (SLSM)**, apesar do seu enquadramento legal remontar a 1999.

Tendo em conta, que o projecto de diploma atribui aos SLSM tarefas relevantes em todo o processo, nomeadamente, assegurar «a referenciação das pessoas com incapacidade psicossocial para as equipas de coordenação local da RNCCI», bem como garantir «a prestação de cuidados de Psiquiatria e de saúde mental às pessoas com incapacidade psicossocial das unidades, residências e equipas, sempre que disponham de recursos próprios para o efeito», do nosso ponto de vista, a grande prioridade, a iniciar-se desde já, deveria ser a concentração de recursos e meios para que os SLSM sejam uma efectiva realidade.

Em suma, podemos correr o risco de ter um óptimo enquadramento legal, mas a sua operacionalidade ser uma mera ficção.

Contributos na Especialidade

Art 3 - Seria fundamental que se referisse que um dos objectivos é - efectivamente - a criação de mais Unidades desta natureza, dado que a sua falta é o principal problema existente.

Ou seja desinstitucionalizar para onde? Para as famílias, com todas as impossibilidades que uma solução destas coloca aos agregados familiares?

Art 4, ponto nº2 - Os SLSM referenciam e prestam cuidados?!

Art 8 - Os profissionais, nomeadamente médicos, pertencem aos SLSM ou são contratados?

Art.9.ponto 3 - Será que o tempo máximo de 18 meses é suficiente?

Será necessário a Lei estabelecer datas máximas?

Não será mais pedagógico, a referência a normas de "boas práticas"?

É frequente ter que se adoptar períodos de treino à realidade de cada doente e mesmo situações em que se tem que voltar atrás no processo e reformular de novo toda a abordagem.

Art 11, ponto 1 - A residência de apoio máximo é uma estrutura residencial destinada a pessoas com elevado grau de incapacidade, não só por ausência de resposta familiar ou social, como é dito, mas porque a própria gravidade da doença não permite a integração social e familiar, nem a sua manutenção no domicílio.

Mais uma vez é a visão sociológica que está patente, com esvaziamento da problemática médica das doenças mentais.

Art. 14. c) - Será suficiente a periodicidade semanal de cuidados de enfermagem numa unidade de apoio moderado?

Não nos parece tecnicamente aceitável.

Art 16 - Não é mencionada a periodicidade do apoio psiquiátrico e de enfermagem, o que não deveria ser deixado ao acaso, para não permitir que depois os responsáveis destas unidades "poupem" nos técnicos, criando pseudo-unidades apoiadas, que na prática se podem tornar numa anarquia total.

Art 18 - É referido que "A Unidade socio-ocupacional assegura, sob direcção de um técnico de área psicossocial..".

Quem é o técnico da área psicossocial? Psicólogo? Terapeuta Ocupacional? Assistente Social?

É fundamental a especificação da formação profissional do técnico, porque uma unidade destas precisa destas 3 vertentes, sendo fundamental qualquer uma delas.

Art 21 - Os doentes do foro da Psiquiatria Infantil e Juvenil vão ter unidades específicas?

Art 22 - Qual é o "instrumento único" de avaliação a aplicar?

Quem é a equipa que o vai determinar?

Quem pode entrar para estas unidades?

Será um instrumento mais médico ou mais social?

Estes são esclarecimentos fundamentais.

Art 23 ponto 1b) - As residências podem (e devem) ter uma responsabilidade partilhada com o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, mas o Ministério da Saúde tem assumir sempre a responsabilidade das mesmas. Nunca deixarão de ser doentes a precisar de orientação clínica e deve ser a área da saúde mental quem deve assegurar o enquadramento integral destas situações.

A redacção do artigo pressupõe que algumas destas residências passem para a tutela completa do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, saindo da Saúde.

É este, de facto, o objectivo?

Em conclusão, verificamos que o projecto tem ainda delicados problemas relacionados com a referenciação de doentes, formação, financiamento e garantia de continuidade de cuidados que não estão devidamente contemplados no documento.

Lisboa, 10 de Outubro de 2008

P'la Comissão Executiva

