



de Bem-Estar Social de São José
Igreja de São José - Campo de São Francisco
9500 - 153 Ponta Delgada - Telef.: / Fax: 296 629 255

Exma Sra Presidente da
Comissão Permanente de
Assuntos Social, Dr.ª
Catarina Moniz Furtado

Sua referência
N.º
Nº

Sua comunicação de

Nossa referência: CPBESSJ

Data: 20-06-2016

Número - 127/2016

Assunto: Parecer proposta decreto legislativo regional – cria a rede regional de cuidados continuados integrados de saúde mental

Agradecemos desde já o pedido de parecer enviado por V. Exa, felicitando o Governo Regional pelo seu empenho em desenvolver uma política e legislação formal na área dos cuidados de saúde mental na comunidade.

O parecer emitido neste documento resulta da experiência de atuação numa das valências do Centro Paroquial de Bem Estar Social de São José, a Unidade de Vida Apoiada Vila Azálea, residência de apoio moderado que acompanha mulheres com um grau de incapacidade psicossocial moderado por doença mental grave, com capacidade para 10 utentes.

Acreditamos que uma rede de cuidados continuados integrados de saúde mental deve ser assente num modelo compreensivo e holístico com vista a responder às aspirações e objetivos das pessoas com doença mental e seus familiares.

A propósito do Capítulo I (artigo 1º) e no que se refere à Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental (CRAASSM), entendemos que a mesma deverá ser representada por membros com experiência efetiva na área e detentora de conhecimento dos atuais programas de saúde mental estudados a nível internacional (baseados em evidência científica) com vista a promover-se a implementação de um sistema adaptado às necessidades da Região e que ultrapasse os erros ou dificuldades já vivenciados noutros países. A este respeito sugerimos que a CRAASSM estabeleça parceria com outras associações a nível nacional (ex. Associação Encontrar+se) e internacional (World Federation of Mental Health) no sentido de obter acompanhamento, a partilha de ideias ou *feedback* sobre a adaptação das melhores estratégias e caminho a realizar na Região. Acreditamos que convicção e empenho da CRAASSM será preponderante na implementação da RRCCISM.

A CRAASSM poderá desejavelmente ajudar a melhorar a distribuição equitativa de recursos; assegurar a formação e supervisão dos profissionais de saúde mental;



de Bem-Estar Social de São José
Lugar de São José - Campo de São Francisco
9100-110 Foz de Lajes das Flores - Açores - Tel. 291 878 004

colaborar na implementação de protocolos e metodologias assentes na evidência científica atual e colaborar na promoção do diálogo interinstitucional.

No Capítulo I artigo 3º alínea f, sugerimos, ao nível de execução, o envolvimento e a colaboração da Associação ANCORAR - Associação para a Promoção da Saúde Mental – criada por familiares de pessoas com experiência de doença mental, que também poderá ter um papel ativo no apoio a familiares de pessoas admitidas nas unidades residenciais.

No que diz respeito à determinação do diploma (Capítulo I, art. 1º) consideramos importante a criação da ECRCCISM, no entanto consideramos que esta equipa será insuficiente para o alcance dos resultados esperados. Desta forma, propomos:

1. **A criação de um Grupo de Entidades de Resposta Local de Saúde Mental (GERLSM)**, em cada ilha da RAA, composto por um técnico superior representante de cada instituição e serviço que já intervém (ou possam vir a intervir) na área da saúde mental. Idealmente o GERLSM deverá reunir com uma frequência mensal ou extraordinariamente em caso de urgência. Este grupo deverá eleger um coordenador(a) e constituir-se como um órgão de apoio à ECRCCISM com vista a assegurar o princípio de cooperação disposto no art. 6º.
2. Que a ECRCCISM participe nas reuniões do GERLSM, de modo a que o segundo tenha a oportunidade de neste contexto dar cumprimento ao definido contratualmente, designadamente, ao disposto nos artigos 6º e 14º (alínea 3).
 - a. Sugerimos como competências do GERLSM: a partilha de experiências e discussão de casos (intervisão); a avaliação integrada dos casos e respetiva proposta de encaminhamento à ECRCCISM de acordo com as vagas disponíveis e critérios de admissão definidos por cada serviço de saúde mental; a análise de transferências e mobilidade (art. 11º) e a devida proposta à ECRCCISM e a submissão de propostas à ECRCCISM de necessidades de formação e supervisão.

A proposta de criação de um Grupo de Entidades de Resposta Local de Saúde Mental (GERLSM) resulta da experiência do Centro Paroquial de Bem Estar Social de São José, em reunir anualmente, desde há cinco anos a esta parte, com um representante de cada instituição e serviço que intervém na área da saúde mental na ilha de S. Miguel com o propósito de organizar o Roteiro de Saúde Mental da Região Autónoma dos Açores (partilhamos o programa deste ano em anexo). Este evento tem vindo a promover a união dos serviços na comemoração do dia mundial da saúde mental (10 de outubro), sendo no contexto reuniões promovidas, são partilhadas experiências que extravasam meramente o objetivo em questão, o que resulta num impacto muito positivo ao nível da articulação das referidas entidades.

A propósito da criação da ECRCCISM (art. 4) e suas competências, entendemos que deverão ser incluídas as seguintes:

- **O incentivo à (re)união dos serviços que já intervém** (ou possam vir a intervir) na área da saúde mental (ex. GERLSM) com vista a encorajar uma comunicação aberta e “abrir espaço” à discussão entre especialistas em saúde mental, medida que certamente otimizará o sucesso RRCCISM e promoverá uma resolução conjunta dos problemas ou desafios sentidos na área.



de Bem-Estar Social de São José
Igreja de São José - Grupo de São Francisco
9800-103 Praça Diácono • Tel. (11) 269-879 194

- A ECRCCISM deverá trabalhar de perto com as instituições da área: a condição de ilhéus deverá resultar na **promoção da proximidade dos serviços (GESLSM)** para arquitetar um trabalho verdadeiramente em rede, envolvendo todos nos processos de tomadas de decisão. Tal poderá ultrapassar eventuais resistências com o novo modelo, à semelhança do que aconteceu noutros países.
- A ECRCCISM deverá, desejavelmente, **desenvolver um trabalho de "parceria com" ao invés de centralizar os processos de tomada de decisão e "controlo" em si mesma** o que certamente resultará numa maior satisfação dos serviços e melhor prestação de cuidados aos indivíduos. É desejável que a implementação dos cuidados continuados integrados de saúde mental seja encarada como um processo e não como um acontecimento.
- Entendemos que a **submissão de propostas a admissão (art.7º) apenas por plataforma informática poderá burocratizar e comprometer a integração do indivíduo**, na medida em que a decisão ficará centralizada na ECRCCISM. A ausência de discussão prévia do perfil de doente (ex. em reuniões com o GESLSM) e a devida correspondência aos critérios de admissão das instituições da rede poderá dificultar o processo de admissão.
- A ECRCCISM deverá **constituir-se igualmente como um órgão de supervisão/acompanhamento técnico** das entidades de saúde mental (ex. GERLSM). Consideramos importante que a mesma promova um plano de formação anual baseado em evidência científica atualizada destinada à formação dos profissionais de saúde mental (ex. o GERLSM poderá também promover formação entre si). Esta formação contínua possibilitará a **uniformização de metodologias e procedimentos entre as entidades da rede** no que toca por exemplo à realização do processo individual do utente e constituição do PII (art.'s 8º e 9º). A formação em saúde mental integrada não é eficaz sem um apoio e uma supervisão continuados e as competências devem ser desenvolvidas ao longo do tempo. A realização e auditorias e a implementação de medidas corretivas sem a devida formação profissional pode criar resistências e dificultar a melhoria contínua dos serviços.
- Atendendo a que um dos grandes objetivos do serviço regional de saúde é promover uma maior integração do indivíduo na sociedade, entendemos que a ECRCCISM, sob orientação da CRAASSM e em colaboração os serviço de saúde mental (ex. GERLSM), poderá **incentivar a colaboração com outros sectores governamentais nas áreas do emprego/ educação /social** com vista à elaboração efetiva de programas e soluções que promovam a inclusão social bem-sucedida das pessoas portadoras de doença mental nestes domínios. Tal medida irá otimizar o sucesso da intervenção da RRCISM.

No que se refere à composição e funcionamento da coordenação da ECRCCISM (art.º5, 1) sugerimos que a mesma deverá incluir obrigatoriamente a **colaboração de um psicólogo** atendendo a que a Psicologia é uma ciência, que utiliza técnicas próprias para elaborar/auxiliar no diagnóstico de psicopatologias, em que as perturbações são avaliadas através de instrumentos previamente validados, específicos e mensuráveis e intervencionadas através de programas e técnicas validadas cientificamente. Assim, o **psicólogo é dotado de competências próprias para avaliar o funcionamento cognitivo e comportamental do indivíduo**, propondo intervenções ajustadas às suas necessidades



de Bem-Estar Social de São José
Igreja de São José - Convento de São Francisco
9200 - 1.º andar - Funchal - Açores - Tel. 292 624 205

e potencial de recuperação, sendo um elemento fundamental numa equipa que se propõe a trabalhar na área da saúde mental. O mesmo poderá auxiliar ainda no estabelecimento de contatos com outras instituições (ex. GERLSM).

A ECRCCISM poderá ainda, no âmbito da sua atuação ou elaboração do seu regulamento interno, solicitar o parecer da Equipa de Apoio aos Públicos Vulneráveis do Instituto da Segurança Social dos Açores (ISSA), pela experiência que já dispõem no contato com as instituições que trabalham no terreno.

No que diz respeito ao Capítulo IV – Unidades e equipas da RRCCISM – entendemos que é importante deixar claro que as respostas se destinam à população adulta e talvez seja útil delimitar as idades a que se destinam. Pela nossa experiência é uma grande necessidade a criação de unidades ao nível infantojuvenil e esperamos que em breve seja regulamentado as tipologias de intervenção na saúde mental da infância e adolescência (conforme previsto no art. 29º)

No âmbito dos art.ºs 20 e 21º apresentamos alguma preocupação e reservas quanto à **integração de valências de deficiência mental e valências de comportamentos aditivos e dependências no mesmo diploma**. A nível Regional existem instituições particulares de solidariedade social com experiência de intervenção exclusiva na área da deficiência mental, estando já integradas numa rede de apoio supervisionada pelo ISSA e dispoño inclusive de respostas na comunidade, designadamente associações e CAO's, especializados nesta área de intervenção. O mesmo se aplica à intervenção nos comportamentos aditivos e dependências que têm as suas estruturas/comissões próprias. Englobar, assim, a intervenção realizada com doentes de psiquiatria / com doença mental de que resulte incapacidade psicossocial com a intervenção realizada com indivíduos portadores de deficiência mental e/ou com comportamentos aditivos e dependências poderá dificultar o alcançar dos objetivos da RRCCISM e tornar menos eficiente o trabalho das entidades ou serviços de saúde mental (GERLSM). A este nível, entendemos que estas áreas exigem intervenções diferenciadas e por isso cada uma delas idealmente deverá ser objeto de legislação própria. Não obstante somos da opinião que deverá promover-se a **articulação entre a ECRCCISM e as valências de deficiência mental e valências de comportamentos aditivos e dependências sempre que um determinado caso o justificar e em situações de comorbilidade**. Neste âmbito seria interessante perceber a experiência alargada a nível nacional e estudar a melhor solução a nível regional.

No sentido de gerar responsabilidade partilhada, consideramos importante que a avaliação anual não se cinja à ECRCCISM (art. 4º alínea e), sendo que **os serviços que intervêm** na área da saúde mental (ex. GERLSM) deverão realizar uma avaliação anual da atuação da CRAASSM e da ECRCCISM, contribuindo igualmente para a melhoria contínua da RRCCISM e para a garantia de um serviço funcional.

Em suma, acreditamos que um dos fatores chave para o desenvolvimento de políticas efetivas e planos consistentes com vista à promoção da saúde mental consistirá na forte liderança e compromisso por parte do Governo Regional, em parceria com as organizações não governamentais ou IPSS. São aspetos chave neste processo a formação/supervisão e intervisão das equipas (assentes em critérios técnico científicos); a diferenciação das respostas de acordo com a faixa etária e sua tipologia; uma visão integradora e holística da intervenção; a articulação; a união dos serviços e a

redistribuição/rentabilização e reforço de recursos e a avaliação por parte de todos os intervenientes.

Somos confiantes que a criação da RRCCISM, assente numa abordagem gradual, trará um grande contributo para a melhoria dos serviços e na promoção da dignidade das pessoas portadoras de doença mental. A reabilitação assente em cuidados holísticos e acessíveis, realizada na comunidade com a devida supervisão, evitará recaídas menos recorrentes e menor recurso às unidades hospitalares.

Entendemos que a RAA reúne as condições para ser palco de uma experiência piloto bem-sucedida e passível de se tornar uma referência a nível nacional no que respeita à prestação de cuidados continuados em saúde mental.

Encontramo-nos ao dispor para qualquer esclarecimento e colaboração adicional.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do CPBESSJ


Duarte Manuel Espírito Santo Melo

