

Exma. Senhora
Presidente da Comissão Permanente de
Assuntos Sociais – Assembleia
Legislativa da Região Autónoma dos
Açores

Sua comunicação – Data: 04-10-06 Nossa referencia: 307/06 Data: 27-10-2006
(Registada com aviso de recepção)

ASSUNTO: Parecer sobre Projecto de Decreto Legislativo Regional sobre
“Princípios Orientadores da Organização, Gestão e Avaliação dos Serviços de
Saúde Mental da Região Autónoma dos Açores”

Exma. Senhora
Presidente da Comissão

Recebido o Projecto de diploma acima referido dedicámos ao mesmo a maior atenção, tendo em conta a importância do assunto e o interesse que estas Instituições têm numa colaboração séria e eficaz com essa Região Autónoma, no sentido de bem servir os utentes do Serviço Regional de Saúde que necessitem de cuidados a nível de psiquiatria e saúde mental.

A nossa experiência de longos anos neste sector da saúde e a nossa missão de servir os doentes deste foro com qualidade e humanidade estiveram sempre presentes durante a análise feita ao projecto de diploma.

Por uma questão puramente metodológica partimos do enquadramento dado pela lei portuguesa às IPSS para seguidamente e dentro desse contexto analisarmos o documento que nos foi fornecido.

Assim:

1- As Instituições Particulares de Solidariedade Social têm a sua independência de gestão estabelecida na Constituição da Republica Portuguesa e na legislação que lhes é própria (Cfr. Base XXXVIII n.º1 da Lei de Bases da Saúde-Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto)

2- E é dentro desses parâmetros que as IPSS com fins de saúde intervêm na acção comum a favor da saúde colectiva e dos indivíduos (Cfr. Lei de Bases da Saúde Base XXXVIII-n.º1)

3- Estão estas Instituições sujeitas somente ao poder orientador e de inspecção dos serviços competentes do Ministério da Saúde sempre com salvaguarda daqueles princípios atrás enunciados, assim dispõe a Base XXXVIII n.º 2 da Lei de Bases da Saúde.

4- Apenas as organizações privadas com fins lucrativos estão sujeitas a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado (cfr. Base XXXIX).

5- Aliás, o Estado deve apoiar o desenvolvimento das instituições particulares de solidariedade social no campo da saúde em concorrência com o sector público (cfr. Lei n.º 48/90-Base II alinea f) in fine)

6- Dentro do princípio de hierarquia das normas, todos os outros diplomas legais referentes a saúde têm de observar a independência de gestão das IPSS e assim tem acontecido, mormente no que respeita à Lei de Saúde Mental que no seu Art.º 3º ao estabelecer os princípios gerais da política para o sector submete a interpretação e aplicação dos mesmos à lei de Bases da Saúde.

7- A mesma salvaguarda de independência das IPSS com fins de saúde mental, ressalta do Dec-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro, apesar de estabelecer os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e saúde mental no Continente.

8- Com efeito, ao separarem-se naquele diploma legal os princípios de fiscalização das IPSS dos de gestão e avaliação, para os quais não tem legitimidade, respeitou o Ministério da Saúde a independência de gestão das instituições.

9- O mesmo se esperaria que acontecesse na Região Autónoma dos Açores dado que, sendo embora a política de saúde da Região Autónoma definida e executada pelos Órgãos do Governo Regional, deve enquadrar-se nos parâmetros da Constituição da República Portuguesa e da Lei de Bases da Saúde.

10- No entanto, Isso não resulta claro do projecto de diploma que nos foi apresentado.

11- Logo nos Art.ºs 1º e 2º do projecto em análise se diz que o mesmo visa estabelecer os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental etc. e que se aplicará aos serviços de saúde mental do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores bem como a todas as entidades privadas com quem sejam celebrados contratos, convenções, acordos de cooperação ou protocolos.

12- O Art.º 3º tem alguma correspondência com o Art.º 2º do Dec-Lei n.º 35/99 quanto aos seus números 2,3,4,5 e 7

13- Porém, o seu n.º 1 não distingue as entidades privadas de saúde em entidades com fins lucrativos e sem fins lucrativos embora se trate de realidades jurídicas distintas e com tratamento legal diferente.

14- O número 8 do mesmo artigo remete o internamento para doenças agudas preferencialmente para unidades ou serviços de psiquiatria dos hospitais gerais podendo inferir-se a *contrario sensu* que os internamentos dos casos de evolução prolongada serão destinados às entidades privadas, contrariando o estatuto concorrencial das IPSS face aos serviços do sector público.

15- No Art.º 11º n.º 2 sujeita-se a criação de quaisquer serviços de saúde mental privados que necessitem de acordos de cooperação com SRS a prévia apreciação técnica e parecer da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental o que equivale na prática a um licenciamento prévio e afasta as prerrogativas das IPSS nesse Campo.

16- O Art.º 12º atribui à referida Comissão poderes de avaliação da qualidade de cuidados de saúde mental prestados na Região o que se torna pouco claro atendendo a que a mesma deveria ter um carácter consultivo sem poderes de decisão entrando em eventual colisão com as disposições do Art.º 4º do Projecto, essas sim que são conformes com a legislação existente.

17- O mesmo se diga das competências atribuídas à Comissão pela alínea a) do Art.º 12º da alínea b) e c) do Art.º 17º e do Art.º 16º

Mais se acrescenta que:

Tendo em conta a dimensão dos cuidados assistenciais (quantitativa e qualitativa) prestados pelos Centros do Instituto São João de Deus e do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus nos Açores, parece-nos de toda a justiça e pertinência a inclusão formal e regulamentada do ISJD e das IHSCJ, em Projecto de Decreto-lei com estabelecimento de protocolos de articulação (proposta já entregue no Governo Regional pelos Institutos) com o Serviço Regional de Saúde.



Outros comentários ao articulado:

Artigo 2º (Âmbito)

O presente diploma aplica-se a todos os Institutos e Serviços de Saúde Mental do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, nomeadamente os Institutos Hospitaleiros, bem como a todas as entidades privadas...

Artigo 3º (Princípios Gerais)

Sob fiscalização da Região, por entidades do sector social da saúde, nomeadamente os Institutos Religiosos/Hospitaleiros e entidades privadas...

Artigo 5º (Serviço Regional de Saúde)

Deve definir a articulação com os Institutos Hospitaleiros (na forma e no conteúdo) quanto às respostas aos utentes agudos e crónicos e considerando os Institutos como fazendo parte do Sistema Regional de Saúde, entendido como um sistema misto integrado e articulado entre o sector público social e privado.

Artigo 8º (Áreas funcionais hospitalares)

Definir a articulação com os Institutos e definir e tipificar as respostas e os equipamentos para os doentes de evolução prolongada/crónicos, nomeadamente a nível de Internamento e de Reabilitação Psicossocial (respostas Intra-Institucionais: residenciais e ocupacionais; respostas Comunitárias: residenciais e ocupacionais).

Definir onde e como serão feitos os internamentos compulsivos. Estabelecer procedimentos de articulação específicos, já que a lei da Saúde Mental (36/98) determina que os Internamentos Compulsivos serão efectuados na urgência e nos

Serviços Oficiais/Públicos.

Artigo 10º (Serviços e Unidades funcionas Hospitalares)

a) Clarificar Casas de Saúde psiquiátricas como os Centros Assistenciais dos Institutos Hospitaleiros (Instituto São João de Deus e Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus).

b) Acordos celebrados e validados pelas entidades oficiais competentes (ao nível das respectivas Secretarias Regionais e Direcção Regional de Saúde).

Estes acordos deveriam promover a igualdade na acessibilidade dos doentes internados nos Institutos aos Cuidados especializados de ligação com outras especialidades.

Artigo 11º (Entidades Privadas)

Para além do artigo fazendo referência a Entidades Privadas, deverá haver artigo específico para os Institutos Hospitaleiros, referindo o seu papel e a articulação com os Serviços e Unidades funcionais hospitalares no âmbito do Sistema Regional de Saúde.

Necessidade de ficar contemplada no decreto e regulamentado por dispositivo legal (Acordo/Protocolo/Portaria) – proposta já entregue pelos Institutos no Governo Regional – o modelo de articulação com a definição das respectivas respostas (Unidades, Serviços, Equipamentos e Valências).

Artigo 13º (Composição da Comissão da Saúde Mental)

Deverá ser corrigido o nome de Casas de Saúde masculinas e femininas para Instituto São João de Deus e Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

Deverá ser contemplado financiamento aos Institutos e outras Entidades do

Sector Social da Saúde compatível com a qualidade dos serviços prestados com adopção tendencial das mesmas regras de pagamento de Cuidados e financiamento de Unidades de Saúde (Base XIII n.º 4 e Base XIII n.º 5).

Artigo 17º (Disposições transitórias)

b) Como já foi referido, existe uma proposta de Protocolo entre a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e os Institutos, por forma a contemplar para além do internamento, o financiamento de todas as valências do modelo Hospitalo-Comunitário e da reabilitação Psicossocial.

Propomos ainda alguns aspectos funcionais a ter em conta na Organização, Gestão e Avaliação de Serviços da Saúde Mental na Região Autónoma dos Açores:

Este projecto de decreto não tem em conta o Dec-Lei 101/2006 sobre a Rede Nacional de Cuidados Continuados que futuramente será regulamentada e operacionalizada para a Saúde Mental. Não define instauração de políticas de Saúde integradas com políticas de Segurança Social que permitam desenvolver acções mais próximas das pessoas (porque comunitárias).

Para que uma Rede Regional de Cuidados Continuados e de Apoios Integrados inclusa num plano Regional de Saúde Mental seja efectiva pensamos ser necessário potenciar criar e financiar algumas áreas assistenciais tais como:

(Ver dec. 101/2006 e atender ao futuro diploma de Cuidados Continuados para a Saúde Mental)

Unidades de Psicogeratria/Gerontopsiquiatria (e.g. Unidades para doentes com Alzheimer);

Unidades de cuidados continuados;

Camas de descanso temporário ou alívio programado como forma de facilitar a inserção do doente na família;

Centros de Dia (valência de alívio de sobre-carga à família);

Centros Ocupacionais diurnos (doentes não internados ou institucionalizados) e financiamento por Contratos Programa dos já existentes;

Equipas Mediadoras para a inserção comunitária, acompanhamento e prevenção de recaídas (pessoas toxicodependentes ou portadoras de doença mental). Esta medida promove a reabilitação e reinserção dos indivíduos, diminui o número de internamentos com conseqüente diminuição da cronificação da patologia e dos gastos que uma resposta de internamento acarreta;

Fóruns Sócio Ocupacionais;

Unidades residenciais para adolescentes e jovens com patologia psiquiátrica;

Unidades residenciais para adolescentes e jovens com comportamentos desviantes (e.g. consumo de substâncias);

Estruturas para pacientes difíceis de integrar ou novos pacientes de largo internamento com respostas ocupacionais;

Centro acolhimento para Sem-abrigo com parceria a estruturas de Saúde Mental (e.g. Equipas de Rua para diagnóstico de patologia psiquiátrica nesta população)

Comunidades Residenciais protegidas;

Residências de Vida Apoiada e Autónoma;

Apartamentos de Inserção e Unidades de Transição

Programas de formação pré-profissional para adolescentes e jovens em risco, com comportamentos desviantes e/ou patologia psiquiátrica;

H
L

Programa de Emprego Protegido na Região;

Programa de Incentivo às Empresas (motivação para a colocação de pessoas em risco, dependentes ou portadoras de patologia psiquiátrica em postos de trabalho);

Programa de Apoio à Habitação (aquisição ou arrendamento de habitação para pessoas portadoras de doença/deficiência psiquiátrica ou dependências);

Plano de Promoção da Saúde Mental e Prevenção Primária em parceria com a Secretaria Regional da Educação e Cultura, Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, Centros de Saúde e IPSS's com o objectivo de desenvolver uma pedagogia para a Saúde Mental desmistificando e diminuindo a estigmatização das Doenças Mentais.

Uma Escola para Pais em parceria com a Secretaria Regional da Educação e Cultura, Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, Centros de Saúde e IPSS's.

Este Projecto de Decreto-Lei prevê um Sistema Regional Público com alguma ligação ao Sector Social da Saúde não define modos de articulação, ao encontro de um modelo misto que integre o sector público, social e privado.

Pensamos que deverá ser contemplada a constituição de uma Comissão com o fim de elaborar um plano conjunto para a área de psiquiatria e saúde mental que contemple prevenção primária, secundária e terciária, constituída pelas Secretarias Regionais dos Assuntos Sociais, Educação e Cultura, Habitação e Equipamentos e respectivas Direcções Regionais (se tivermos em conta o novo paradigma de intervenção na saúde e se quisermos intervir nos três níveis) e representante do Ministério da Justiça (a presença deste último representante prende-se com os internamentos compulsivos) com documento integrado onde se definam princípios e normas gerais orientadoras para a implementação e funcionamento das respostas contempladas no Despacho Conjunto n.º 407/98, no Decreto-lei 101/2006 e no futuro diploma legal que regulará os Cuidados

H
ed

Continuados em Saúde Mental revogando o ainda em vigor despacho conjunto n.º 407/98 - esta sugestão prende-se com o que aconteceu no Continente, já que o nos Açores, o despacho conjunto nunca teve uma aplicação conveniente por não haver um documento com políticas integradas dos vários ministérios que o elaboraram que servissem de "guidelines" de articulação.

Deverá ser promovido levantamento dos recursos regionais existentes e respectivas valência/finalidades para uma melhor rentabilização;

Deverá ser realizado diagnóstico das necessidades regionais e respectivas respostas;

Partilhando os Institutos uma filosofia Hospitalo-Comunitária é importante não esquecermos os pacientes difíceis de integrar e os novos pacientes de evolução prolongada, bem como, registar que a desinstitucionalização (quanto e quando possível) é diferente de deshospitalização e implica planificação com programas de reabilitação integrados que permitam a maior autonomia possível e a melhor qualidade de vida dos utentes dentro da Instituição e/ou na Comunidade.

Concluindo:

Vem estas Instituições manifestar a sua profunda preocupação com o texto do projecto de diploma legal que lhe foi dado analisar por o mesmo não reflectir de forma clara o estatuto legal das IPSS e requerer que o mesmo seja corrigido nesse sentido dado que essa omissão pode propiciar situações contrárias à lei e prejudiciais à saúde colectiva e dos indivíduos.

Mais vêm requerer que do texto da lei conste o nome das Instituições no que toca à composição da Comissão de Saúde Mental atendendo à imprecisão da alínea e) do Artº13º.

A sujeição destas IPSS a imposições externas no tocante à sua actividade, poderia conduzir a situações impossíveis de gerir.

Não está em causa a vontade destas Instituições de continuar a colaborar com essa Região Autónoma no tratamento de doentes do foro psiquiátrico, pretendemos isso sim, prestar-lhes serviços de qualidade segundo o modelo hospitalo-comunitário integrado, articulado e interactivo que nos orienta.

Reiteramos a nossa disponibilidade para colaborar com a SRS como tem sido prática ao longo de largas décadas.

Esperamos que esta exposição contribua para que se encontre a forma mais adequada e justa para constituir um Sistema Regional de Saúde que responda de forma eficaz e eficiente às necessidades das pessoas desta Região, salvaguardando os direitos e deveres institucionais.

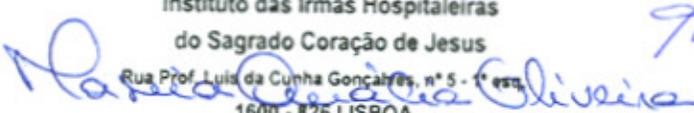
Aguardando a vossa resposta,

Subscrevemo-nos com os nossos melhores cumprimentos

Atentamente

A PRESIDENTE DO IIHSCJ

Instituto das Irmãs Hospitaleiras
do Sagrado Coração de Jesus
Rua Prof. Luís da Cunha Gonçalves, n.º 5 - 1.º esq.
1600 - 826 LISBOA



(Maria Anália Oliveira Antunes)

O PRESIDENTE DO ISJD



(José Paulo Simões Pereira)

