

## Sociedade Como vão ser gastos os 85 milhões do PRR

# “A reforma da saúde mental vai ser brutal. Mas precisa de uma coordenação a sério”

**Miguel Xavier** O director do Programa Nacional de Saúde Mental revela, entre outras medidas, a criação de 40 equipas comunitárias de saúde mental que irão a casa das pessoas

### Entrevista

**Natália Faria** Texto  
**Rui Gaudêncio** Fotografia

Portugal vai usar 85 milhões do Plano de Recuperação e Resiliência para criar 40 equipas comunitárias capazes de fazer chegar os cuidados de saúde mental a casa dos portugueses. Mas a reforma da saúde mental, que vai agora ser retomada depois de engavetada durante décadas, não se fica por aqui: haverá programas de intervenção não-farmacológica nos centros de saúde e serão criadas quatro novas unidades de internamento de agudos em hospitais gerais. Nesta entrevista, o director do Programa Nacional de Saúde Mental da Direcção-Geral da Saúde, Miguel Xavier, revela o plano e deixa um alerta: o dinheiro de Bruxelas de pouco servirá sem um “apoio político total” e, não menos importante, sem uma estrutura de missão “com poder e capacidade de implementação”. **Onde serão investidos em primeiro lugar os 85 milhões que o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) prevê para a saúde mental em Portugal?** Temos dois tipos de necessidades. Por um lado, estruturas que é preciso consolidar e ou reconfigurar (e falo de paredes e recursos humanos). Quando tivermos isso, o passo seguinte é diferenciar mais a oferta de programas à população, ultrapassando o paradigma consulta-internamento dos últimos 30 anos. É um paradigma que nos outros países da Europa não existe. Em Inglaterra, os serviços de saúde mental prestam uma série muito grande de programas diferenciados e ajustados às populações. **Que tipo de serviços?** Em vez de uma resposta generalista, os serviços oferecem às

populações programas de tratamento assertivo na comunidade, desde visitação domiciliária, tratamento para primeiro surto psicótico, de prevenção de suicídio. No PRR a primeira coisa que elencámos como necessária foi concluir a rede dos serviços de saúde mental a nível do país.

**O que é que isso implica?** Implica, em primeiro lugar, criar equipas comunitárias. A saúde mental, ao contrário do que alguns pensam, não se faz com apenas um grupo profissional, mas com equipas multidisciplinares, porque as necessidades dos doentes são complexas e não há nenhuma categoria profissional que por si só responda a todas elas. Já temos várias equipas no país, mas o grande problema é que, salvo raras excepções, são incompletas: às vezes só têm médicos e enfermeiros e isto não são equipas de saúde mental. E, porque todas as propostas no sentido de tentar resolver as questões da saúde mental através de um único grupo profissional, seja ele qual for, não têm qualquer fundamento científico, estas equipas comunitárias têm de ser multidisciplinares e têm de funcionar fora dos hospitais, na comunidade, e em articulação com os cuidados de saúde primários, ou seja, vão a casa das pessoas. **A sinalização seria sempre feita pelos médicos de família?** O trabalho é feito ombro a ombro com os médicos de família. É uma lógica completamente diferente da lógica hospitalar e das outras especialidades médicas que trabalham dentro do hospital. A saúde mental só precisa dos hospitais para ter lá os doentes agudos, mais nada. Aliás, na boa saúde mental que se vê em Inglaterra e nos países nórdicos, as pessoas só vão ao hospital na fase aguda. De resto, são sempre

tratadas em casa. Portanto, nesta primeira parte do PRR, queremos criar mais 40 equipas comunitárias de saúde mental – 20 de adultos e 20 de crianças e adolescentes. **Em que horizonte temporal?** É o horizonte temporal do PRR, até 2025 ou 2026, no máximo. **Que profissionais veríamos representados nestas equipas?** Além de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais. Se não for assim, não funciona. Imagine uma pessoa que está com um problema depressivo e na raiz do problema está, por exemplo, o risco de ficar sem habitação. É óbvio que aqui o que faz falta não é um psiquiatra, é um assistente social. Da mesma forma que, se a pessoa tiver uma doença com ataques de pânico, precisa de um psiquiatra que a medique. **Os problemas de saúde mental vêm muitas vezes a reboque do desemprego, da precariedade, de más condições de vida...** Esses é que são os grandes determinantes da saúde mental, obviamente. Os profissionais de saúde mental têm uma palavra crucial a dizer no apoio a essas pessoas, mas não podem fazer o trabalho todo, há determinantes de natureza socioeconómica a que os serviços de saúde não podem dar resposta sozinhos. E desemprego, dívida e precarização das condições de trabalho são factores poderosíssimos para uma má saúde mental de um país. **Que outras medidas contempla o PRR para a saúde mental?** Vamos construir unidades de internamento de agudos nos hospitais gerais que ainda não as têm, retomando o trabalho que foi interrompido em 2011. E a ideia é, como em toda a Europa, tirar os doentes agudos dos hospitais psiquiátricos. Não há qualquer justificação para alguns destes doentes ainda serem seguidos nos



**A saúde mental só precisa dos hospitais para ter lá os doentes agudos, mais nada. De resto, são sempre tratados em casa**

**Queremos criar 40 equipas comunitárias, 20 de adultos e 20 de adolescentes**

hospitais psiquiátricos, alguns a mais de 100 quilómetros de distância. Isso está quase completo no território nacional, mas na região do Médio Ave ou de Santa Maria da Feira, por exemplo, os doentes psiquiátricos que tenham uma descompensação aguda e precisem de ser internados ainda têm de ir para o Hospital de Magalhães Lemos, no Porto. Isto é uma coisa sem pés nem cabeça. **Quantas unidades serão criadas?** Pelo menos quatro: no Médio Ave, em Santa Maria da Feira e depois no Centro Hospitalar do Oeste, na zona de Caldas da Rainha e Peniche, e na região mais ocidental da Amadora, porque estes doentes psiquiátricos, em vez de irem para o hospital de Amadora-Sintra, vão para o Júlio de Matos. Além disso, queremos organizar os serviços de psiquiatria como centros de responsabilidade integrada, com uma gestão autónoma. Gostávamos de começar com cinco e de alargar este número nos anos seguintes. **E ao nível dos cuidados de saúde primários?** A maior parte dos doentes com depressão e ansiedade são vistos lá. No entanto, a maior parte desses doentes não precisava de medicação, mas apenas de uma abordagem psicológica... **... vivemos numa sociedade**



### altamente medicalizada...

E não temos lá psicólogos em número suficiente para implementar programas que nos permitam dar uma assistência integrada a esses doentes com patologia depressiva e ansiosa. Já há psicólogos nos centros de saúde, não são em número suficiente para fazer avançar estes programas, que precisam de gente dedicada a isto a tempo inteiro. Estou a falar da criação de programas de intervenção não-farmacológica nos cuidados de saúde primários, como existem por toda a Europa, e que, além dos psicólogos, incluem os médicos de família e os enfermeiros, se for necessário.

### E a questão das demências?

Neste momento, temos uma assistência às demências muito fragmentada. Com o dinheiro que há, e que não é suficiente para criar estruturas físicas, o que faz sentido é tentar pôr em prática o que está nos planos regionais de demência, que assentam em equipas móveis – parecidas com as equipas comunitárias, mas para intervenção em demência. E, como isso ainda não está feito, o PRR vai contemplar a criação de um programa de formação bastante diferenciado para preparar pessoas do país todo para o tratamento

integrado das demências. Podem ser desde enfermeiros a psicólogos e assistentes operacionais. Se vamos ter de contratar pessoas para isto? Vamos. A questão é que temos de ter equipas formadas na questão da demência, que vão desde o tratamento hospitalar ao tratamento na comunidade e no domicílio das pessoas.

### Estas equipas estarão na órbita dos hospitais psiquiátricos?

Não, o núcleo, se queremos ter proximidade com a comunidade, serão os cuidados de saúde primários, é aí que deve estar a cabeça deste processo, porque não faz sentido nenhum que pessoas com demência, a maior parte das quais tem co-morbilidades, problemas de locomoção, tenham de fazer uma centena de quilómetros para se tratar.

### Além das demências, das equipas comunitárias...

Temos os serviços forenses, onde estão os doentes inimputáveis. O PRR vai-nos permitir resolver o problema do internamento dos doentes forenses na região Centro, no Hospital Sobral Cid, cuja unidade é terrível. Vai ser criada ali uma estrutura que seja de acordo com os direitos humanos dos doentes. Há ainda outro problema que se prende com ausência de mecanismos de transição para a

comunidade dos doentes que acabam a pena. Aquilo que idealizámos é a criação de estruturas de transição para a comunidade. E vão ser criadas três: no Júlio de Matos, no Magalhães Lemos e no Sobral Cid.

### Nos hospitais psiquiátricos também haverá mudanças?

Os hospitais psiquiátricos têm doentes crónicos que lá estão a residir há anos e que têm de ser desinstitucionalizados e colocados em residências na comunidade, com equipas que tratem deles, mas fora do hospital. Vai haver uma verba para a desinstitucionalização destes doentes.

### Vão criar residências de raiz?

Não vamos ter de as criar. O Estado faz o concurso, diz que precisa de fazer a desinstitucionalização de 20 ou 40 doentes, e as IPSS apresentam-se a concurso, porque estão vocacionadas para isto.

### Tem uma ideia de quantas pessoas serão?

Estou convencido de que o ponto de partida seria uns 400 doentes, mas não tenho a certeza de que seja possível desinstitucionalizar todos, porque há doentes que já têm morbilidades grandes ou já não conseguem viver noutra sítio.

### Quantos lugares há nos cuidados continuados de saúde mental?

Muito menos do que aqueles de que precisávamos. Mas aqui o grande problema não é só o número de lugares, mas o facto de o processo de referenciação ser tudo menos fácil. Os próprios requisitos arquitectónicos das casas para receber os doentes são demasiado exigentes, porque são feitos para receber pessoas da rede geral, com doenças e limitações físicas, enquanto a maior parte das pessoas com doença mental compensadas fazem uma vida perfeitamente normal e precisam apenas de uma estrutura parecida com a das nossas casas: cama, sala de estar, casa de banho, cozinha. E o que se passa é que a nossa portaria exige coisas que não são necessárias para ter doentes mentais.

### Não se prevê a criação de uma estrutura que aglomere todas estas ramificações?

Para isto se conseguir, vão ser precisas duas coisas: uma é a sustentabilidade do apoio político, se daqui a dois ou três anos mudam as orientações, nada feito. Este Governo está-nos a dar um

apoio político total, mas é preciso que esta sustentabilidade se mantenha. A segunda coisa é que ou se cria uma estrutura de missão para implementar este programa em quatro ou cinco anos, uma estrutura totalmente dedicada a fazer isto, ou então vai ser muito difícil. Tem de haver um grupo de pessoas com poder e capacidade de implementação.

### Há abertura política para isto?

Esta é a oportunidade de ouro. Se o dinheiro vem, se o tempo é limitado e se em Portugal não há nenhuma estrutura de missão que possa fazer este trabalho, então é preciso criar uma estrutura nova. Caso contrário, como é que se consegue integrar todas estas coisas, que vão desde as equipas comunitárias até às forenses e aos centros de saúde? Esta reforma da saúde mental em Portugal vai ser uma coisa brutal, que toca áreas vastíssimas. E precisa de uma coordenação a sério. De outro modo, não estou a ver. Ainda por cima, com financiamento e com as exigências de Bruxelas, que vai entregando o dinheiro à medida que o processo é executado, e muito bem. Isto precisa de uma estrutura de missão a sério.

PUBLICIDADE



CONTRIBUIR  
PARA O FUTURO  
DAS CRIANÇAS  
**CUSTA ZERO.**

Preencha o campo 1101 do Modelo 3 com o NIF:

5	0	3	7	9	3	2	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Doe 0,5% do seu IRS  
à **NOVO FUTURO.**



**novofuturo**  
25º ANIVERSÁRIO  
Uma causa, muitas vidas

  

Sede  
Av. Bombeiros Voluntários de Algés, 42 | Sobre loja Fracção D  
1495-020 Algés | 214 134 600 | 214 135 609 | associacao@novofuturo.org