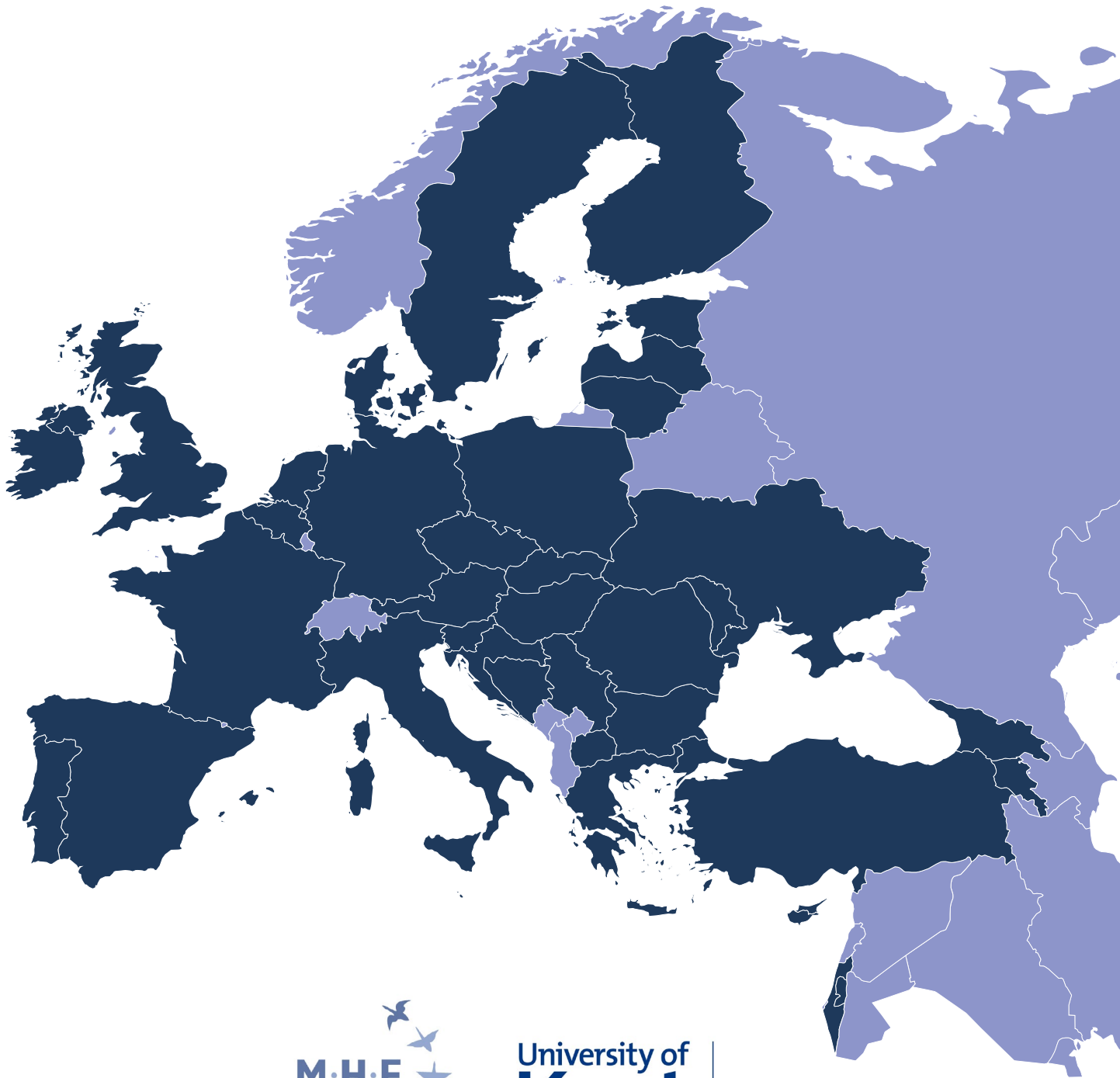

MAPPING & UNDERSTANDING EXCLUSION IN EUROPE



University of
Kent

Tizard
Centre

SUMÁRIO EXECUTIVO

Este relatório intitulado “Mapeamento e Compreensão da Exclusão – Institucional, serviços e práticas comunitárias coercivas em toda a Europa” é uma nova e desenvolvida edição do relatório do Mapeamento da Exclusão Mental Europa 2012. O relatório foi elaborado pela Universidade de Kent e pela Mental Health Europe (MHE), com a colaboração dos membros da MHE e organizações parceiras, tendo tido o apoio da Open Society Health Initiative e do Programa Cidadania, Igualdade e Direitos – União Europeia.

O relatório pretende capturar informações actualizadas e mais e mais abrangentes sobre as leis de saúde mental dos países europeus, o uso de internamentos e tratamentos involuntários ou forçados, a prática de reclusão e restrição, bem como outras questões emergentes no campo da saúde mental na Europa. Ao mapear os sistemas de saúde mental pela Europa, o relatório também aborda a situação dos direitos humanos das pessoas que utilizam os serviços de saúde mental assim como pessoas com incapacidades psicossociais. Desta vez há um foco especial nas histórias de pessoas que vivenciaram institucionalização e coerção em serviços de saúde mental, o que esperamos contribua para um conhecimento mais profundo da exclusão social destes indivíduos.

O relatório mostra que, embora a situação descrita em 2012 tenha de alguma forma mudado, ainda há um número substancial de pessoas com problemas de saúde mental a viver em instituições por toda a Europa e com necessidade de serviços sediados na comunidade. Embora algumas reformas tenham ocorrido o relatório mostra que existem algumas barreiras, como a deficiente cooperação entre as autoridades sociais e de saúde, a falta de cumprimento dos direitos humanos nos serviços baseados na comunidade, a trans – institucionalização e a austeridade. Além disso, nos últimos anos a desinstitucionalização foi pintada como uma actuação prioritária em grande parte da Europa Central e Oriental, no entanto ainda existem instituições em muitos países ocidentais incluindo a França, Bélgica, Irlanda, Holanda, Portugal e Alemanha, onde dezenas de milhares de pessoas com patologias do foro mental ainda vivem institucionalizadas, sendo muito pouco o que se tem feito para debelar esta situação. Na Europa Central e Oriental, a implementação de programas de desinstitucionalização financiados pela EU tem sido lenta e os dados sobre os resultados reais desses programas, para pessoas com problemas de saúde mental, são escassos. Os testemunhos pessoais que foram graciosamente fornecidos por pessoas com experiência vivida de medidas coercivas e colectados para este relatório mostram que o internamento e tratamento involuntários podem ter efeitos devastadores a longo prazo, sobre a vida das pessoas. Falta de informação antes e durante a admissão, condições físicas precárias, medicação forçada com efeitos colaterais graves, ausência de assistência jurídica, danos físicos e emocionais, isolamento social e físico, estigma, todos apresentados em testemunhos pessoais de ex-utentes/sobreviventes.

No relatório anterior do Mapeamento da exclusão em 2012, vários países estavam planeando ou implementando progressivas e promissoras reformas. No entanto, até 2017, o nosso relatório descobriu que apenas alguns países realmente mudaram as suas leis relevantes, continuando a sua implementação prática à espera, em praticamente todo o lado. Em geral, as evidências colectadas neste relatório mostram que os problemas de direitos humanos que afectam as pessoas portadoras de patologias do foro mental e incapacidades psicossociais, dentro e fora dos serviços de saúde mental, consubstanciam ainda, uma preocupação latente.

RECOMENDAÇÕES

Com base no relatório, reunimos as seguintes recomendações:

1. Os Estados que ainda não o fizeram, adotem estratégias holísticas de desinstitucionalização, em parceria com as organizações representativas de pessoas portadoras de patologias do foro mental e disformidades psicossociais e outras com experiências relevantes, que estão de acordo com os protocolos dos direitos humanos, assim trazendo ministérios e sectores significantes, incluindo saúde, assistência social e emprego, apoiadas pelo investimento adequado de modo a garantir a transição sustentável para serviços/apoios de saúde mental respaldados na comunidade e orientados para a recuperação escorada no estrito respeito pelos direitos humanos.

2. Para reduzir a coerção em serviços de saúde mental, os Estados Europeus devem:

- Adotar políticas que pretendem reduzir imediatamente a coerção em serviços de saúde mental e por fim eliminar estas práticas totalmente de acordo com o protocolo dos direitos humanos. Políticas e práticas devem também focar-se em: fornecer informação a pessoas e suas famílias sobre os seus direitos e saúde; melhorar a comunicação entre a comunidade e as equipas hospitalares; utilizar “visões-zero”, procedimentos de d-escalação e outras técnicas; implementar unidades móveis para (ex) utentes; fornecer formação em direitos humanos para utilizadores e profissionais com o foco principal na Convenção das Nações Unidas dos Direitos de Pessoas com Incapacidades (UN CRPD) e consentimento informado;

- Apoiar o emponderamento de (ex) utentes de serviços de saúde mental e pessoas com incapacidades psicossociais e as suas organizações representativas e assegurar que conhecem os seus direitos e podem participar em todas as decisões que tenham ver com as suas vidas, de acordo com o artigo 4.3 da UN CRPD;

- Mover-se em direcção a sistemas de tomada de decisão apoiados, não substitutos, de acordo com o Artigo 12 da UN CRPD, inclusivo com a emenda da capacidade e legislação de saúde mental assim como a criação de serviços de apoio e práticas de melhoramento promissor;

- Documentar e relatar, adequadamente, todos os incidentes relacionados com o internamento e tratamento involuntários, restrição e isolamento bem como as razões invocadas para o efeito, publicitando toda a informação;

3. De acordo com o Artigo 31 da CDPD - ONU, os Estados devem documentar os internamentos institucionais e disponibilizar,, publicamente, as respectivas estatísticas. Tais

estatísticas devem ser imparciais, desagregadas, de forma a conter informações sobre o número de internamentos, tipo de institucionalização, duração, razões para o internamento assim como as características demográficas, tal como a idade e género.

4. De acordo com o Artigo 8 da CDPD – ONU, os Estados devem investir em programas anti-estigma, a nível nacional, baseados em evidências. As campanhas de cidadania/sensibilização, seja a nível nacional seja a nível local devem ser, sempre, parte integrante das reformas da saúde mental, das estratégias de desinstitucionalização e da sua implementação.

5. Os Estados devem executar planos de orçamento para apoiar a desinstitucionalização, a vida independente e comunitária. Os Estados que já disponham de tais regimes devem garantir que estejam disponíveis para pessoas com deformidades psicossociais em igualdade de condições com pessoas portadoras de outras disformidades.

6. Os Estados necessitam ser mais eficientes na monitorização dos programas de desinstitucionalização, colectando dados em ordem a garantir às pessoas portadoras de patologias do foro mental que beneficiam das reformas e que as alternativas criadas por tais programas realmente apoiem a vida independente, de acordo com o Artigo 19 da CDPD – ONU.

7. A União Europeia (UE) deve assegurar a continuação do apoio, vital para a transição de serviços institucionais para serviços comunitários, no quadro financeiro plurianual pós – 2020, garantindo, simultaneamente o fortalecimento, extensão e monitorização eficiente das condicionalidades nos regulamentos que regem a utilização dos fundos e que os processos de financiamento são simplificados, e reformados, de modo a asseverar que todos os fundos sejam utilizados em ordem ao maior impacto possível e de um modo que cometa os direitos humanos.

8. Os esforços a nível da UE devem ser complementados pelo intercâmbio de informações e experiências, entre países, no domínio da saúde mental, incluindo o acompanhamento da ‘Acção Comum sobre a Saúde Mental e Bem-estar’ e a ‘Bússola da UE – saúde mental e bem-estar.

9. A UE deve prover financiamento para a investigação sobre alternativas à coerção, para o incremento de práticas promissoras sobre a tomada de decisões apoiadas, bem como a capacitação dos utentes dos serviços e das pessoas com deformidades psicossociais.



PORTUGAL

INFORMAÇÃO DO PAÍS

- **População: 10.309,000 (Eurostat, 2017)**
- **Signatário CRPD: SIM; Retificação: SIM**

SUMÁRIO GERAL

Em Portugal, os cuidados para a saúde mental estão disponíveis em hospitais de especialidade e hospitais gerais e ao longo do país existem serviços situados na comunidade. A Associação Portuguesa do Plano de Saúde Mental Nacional (2007-2016) reestruturou com sucesso os cuidados de saúde mentais de hospitais para serviços de pacientes; contudo, medidas de austeridade tiveram impacto na população e na implementação do programa. Portugal tem uma política bastante antiquada de guardiões que diminui bastante os direitos daqueles que são objecto de restrições da sua capacidade legal.

INFORMAÇÃO DETALHADA

Instituições, Hospitais psiquiátricos e Cuidado residente:

Em Portugal o cuidado hospitalar é fornecido por todo o país, tanto em hospitais especializados como gerais. Também existem lares de cuidados para mais de 600 residentes.

	Nº total de unidades	Nº total de camas	Nº total de pacientes	Duração média da estadia	Distribuição sectorial
Camas em hospitais gerais	3	Aprox. 810	1,336	n.a.	n.a.
Camas em hospitais especializados	30	Aprox. 740	n.a.	n.a.	n.a.
Outras secções de apoio residente	28	Aprox. 630	n.a.	n.a.	n.a.

Fonte de informação: WHO Mental Health Atlas, 2014

Apoio à saúde mental sediado na comunidade

Há bastantes tipos de serviços que estão disponíveis para as pessoas com problemas de saúde mentais em Portugal: serviços locais para adultos para a saúde mental (41 unidades), serviços locais psiquiátricos para crianças e adolescentes (9 unidades) e unidades comunitários de saúde mental (20).

Internamento e tratamento involuntário

Para a admissão involuntária hospitalar de saúde mental há dois critérios, conjuntamente com o facto de serem portadores de um problema de saúde mental: o risco de fazer mal e a necessidade de tratamento. Actualizações de medidas de deslocações ocorrem a cada três meses.



Capacidade legal e tutela

Em Portugal, sob o Código Civil (Artigo 138 até 156) tanto guarda parcial e total existem – a regulamentação existe desde o primeiro Código Civil que foi instituído em 1966. Não há guardiões profissionais em Portugal. A visão das pessoas não é automaticamente ouvida pelo tribunal durante a restrição da capacidade legal – uma audição do tribunal é apenas mandatária se alguém contesta o caso.

Pessoas com uma capacidade jurídica restrita – incluindo pessoas com problemas de saúde mental – podem perder o direito de votar, de casar ou de ter responsabilidades parentais, assinatura reconhecida legalmente e de gerir os seus próprios bens e propriedades. Algumas destas restrições estão diretamente ligadas com as condições psiquiátricas, por exemplo, não é possível contrair matrimónio aqueles que têm uma “anomalia psíquica” (ART. 1601 da Código Civil).

Outras Informações:

O Plano Nacional de Saúde Mental 2007 – 2016 (prorrogado até 2020) definiu prioridades, a saber, o incremento dos cuidados prestados pela comunidade e a redução do número de camas nos hospitais especializados. No âmbito deste programa (PNSM) foram implementados, serviços de saúde mental nos hospitais gerais, concretizados novos serviços na comunidade, formados novos profissionais. Contudo, os financiamentos, escassos, encorajam modelos institucionais de tratamento; o apoio financeiro disponível para os serviços comunitários/saúde mental é, também, problemático. As medidas de austeridade tiveram impacto quer nos serviços gerais quer nos especializados .

[Por favor consulte a secção de 'agradecimentos', no início deste relatório, para ver a lista completa de organizações/indivíduos que contribuíram graciosamente com o seu tempo e energia para a elaboração dos Relatórios Nacionais.](#)

MHE MEMBER ORGANISATION

ARIA - Associação de Reabilitação e Integração Ajuda | Website: www.aria.com.pt | Email: aria.sede@gmail.com