

Exma. Senhora
Coordenadora do Grupo de Trabalho - Saúde Mental
Deputada Maria Antónia Almeida Santos

Email: 9CS@ar.parlamento.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2023/790		23-01-2023

Assunto: Pronúncia da Ordem dos Enfermeiros | Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª - Aprova a Lei de Saúde Mental e altera legislação conexa

Senhora Deputada,

Em resposta ao pedido de parecer relativo à Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª que aprova a Lei de Saúde Mental e altera legislação conexa, vem a Ordem dos Enfermeiros apresentar o seu contributo, após apreciação do documento em epígrafe, o que faz nos seguintes termos:

A Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª apresenta-se enquadrada num quadro conceptual mais em linha com a actual evidência científica na área da Saúde Mental e Psiquiátrica, denotando ainda a intencionalidade de uma prática de cuidados tendencialmente mais transdisciplinar, indo assim de encontro ao paradigma subjacente ao Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de Dezembro.

Primeiramente, numa lógica de apreciação global da Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª, apresentam-se as seguintes considerações:

- Consideramos positiva a opção pelo termo “doença mental”, ao invés de “anomalia psíquica grave”, na medida em que esta alteração exclui da Lei um conceito não raras vezes interpretado de forma errónea pelos profissionais de saúde: doença mental grave.
- O facto de o tratamento involuntário em contexto de ambulatório ser considerado preferencial face ao tratamento involuntário em contexto de internamento, bem como o facto de se preconizar que a pessoa com doença mental seja envolvida no processo de tomada de decisão relativamente ao seu tratamento, é algo que se considera francamente positivo numa óptica de salvaguarda dos seus direitos humanos.
- Finalmente, destaca-se pela positiva o facto de se preconizar que a avaliação clínico-psiquiátrica seja realizada por dois psiquiatras, mas numa lógica colaborativa com a equipa transdisciplinar, algo que não se verificava na Lei n.º 36/98, de 24 de Julho.



A Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª, em fase de auscultação em sede de Comissão, constitui um avanço substancial por comparação com a Lei de Saúde Mental que se encontra actualmente em vigor.

Propostas de Alteração

Seguidamente, e não obstante a apreciação global positiva que se atribui ao documento, apresentam-se, em espírito de cooperação, as seguintes sugestões de alteração que consideramos contribuir para a melhoria do diploma:

- a. No Artigo 4.º, alínea c), recomenda-se a alteração da redacção “equipas multidisciplinares” para “equipas transdisciplinares”, entendendo-se a transdisciplinaridade como o trabalho conjunto entre profissionais de diferentes áreas disciplinares, partilhando o mesmo quadro conceptual, e que visa atingir objectivos comuns. Por outro lado, a multidisciplinaridade pressupõe que profissionais de diferentes áreas disciplinares trabalhem em paralelo ou sequencialmente, mas de forma independente (Choi & Pak, 2006). Atento este pressuposto, recomenda-se a alteração do termo “multidisciplinar(es)” para “transdisciplinar(es)” ao longo de todo o documento.
- b. No Artigo 5.º, alínea c), e não sendo evidente a existência de um prazo para a concretização do objectivo, recomenda-se a alteração da redacção para “Otimizar a prestação de cuidados de saúde mental na comunidade (...)”.
- c. No Artigo 7.º, número 1, alínea a), recomenda-se a alteração do termo “prevenção” para “promoção”, na medida em que os cuidados de saúde mental se devem iniciar pela promoção da saúde mental, e não pela prevenção da doença mental.
- d. No Artigo 7.º, número 1, alínea e), recomenda-se a substituição de “ensaios clínicos” por “ensaios / estudos clínicos”, em linha com a conceptualização preconizada pela Lei da Investigação Clínica (Lei n.º 21/2014, de 16 de Agosto).
- e. No Artigo 7.º, número 1, alínea g), considera-se que a “permanência a céu aberto” não se deve configurar apenas como um direito, mas antes como uma possibilidade que, obrigatoriamente, deve existir nos serviços que acolham pessoas com doença mental em regime de tratamento involuntário (colocando-as em situação de igualdade com outras pessoas privadas da sua liberdade como, por exemplo, as pessoas em situação de reclusão [de acordo com o Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais – Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de Abril]).
- f. No Artigo 7.º, número 3, considera-se que os deveres apresentados se aplicam apenas a pessoas internadas voluntariamente, já que as pessoas em regime de tratamento involuntário, pela sua condição de saúde, poderão não ser capazes de obedecer aos mesmos.
- g. No Artigo 10.º, número 2, recomenda-se a substituição do termo “tratamento em internamento” por outra terminologia (exemplo: “intervenção não farmacológica”), na medida em que, a título de exemplo, a medicação psicotrópica, contemplada na alínea d), é já parte potencialmente integrante do tratamento em internamento (apresentado na alínea a)).
- h. No Artigo 11.º, número 3, recomenda-se especificar quem são os profissionais que podem desencadear o recurso a medidas coercivas (entre os quais se incluem, certamente, os enfermeiros).
- i. No Artigo 12.º, número 1, considera-se que a necessidade de confirmação da prescrição por dois médicos psiquiatras coloca a electroconvulsivoterapia numa posição diferente, por exemplo, da medicação psicotrópica. A literatura sugere a segurança e eficácia da electroconvulsivoterapia (The UK ECT Review Group, 2003), pelo que se sugere a revisão desta opção. No mesmo número

recomenda-se a eliminação da expressão “apenas quando”, já que esta remete para a ideia de que a electroconvulsivoterapia deve ser encarada como uma opção de última linha.

- j. No Artigo 15.º, número 1, alínea b), bem como ao longo de toda a Proposta de Lei, considera-se que o recurso ao termo “perigo previsto” torna demasiado amplo o critério para tratamento involuntário, pelo que se recomenda ponderar a sua substituição pelo termo presente na Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (“perigo iminente”).
- k. No Artigo 15.º, número 2, alínea a), bem como ao longo de toda a Proposta de Lei, recomenda-se a substituição do termo “medicamento” por “clínicamente” de modo a enfatizar o cariz transdisciplinar que, claramente, se pretende imprimir ao documento. Esta recomendação de substituição adquire particular relevância num contexto em que a avaliação clínico-psiquiátrica da pessoa com doença mental se assume como devendo ser realizada por psiquiatras em colaboração com a equipa transdisciplinar.
- l. No Artigo 15.º, número 3, e pese embora se compreenda a ênfase que pretende ser colocada nas equipas comunitárias de saúde mental, atendendo a que em diversos contextos geográficos estas não existem ou são francamente escassas (por exemplo, nas Regiões Autónomas), recomenda-se a alteração da redacção para “O tratamento involuntário tem lugar em ambulatório, assegurado preferencialmente pelas equipas comunitárias de saúde mental ou, na ausência das mesmas, pelas equipas de ambulatórios dos serviços locais ou regionais de saúde mental”.
- m. No Artigo 17.º, número 3, onde se lê “requer” deverá ler-se “requerer”.
- n. No Artigo 20.º, número 2, onde se lê “...colaboração de outros profissionais da equipa...”, deverão ser especificados a que profissionais se refere, à semelhança da especificação feita no que respeita aos médicos psiquiatras, ou no limite, circunscrevendo ao leque de profissionais com competência para o efeito.
- o. No Artigo 43.º recomenda-se a substituição do termo “sigilo médico” por “sigilo profissional”, na medida em que a comissão para o acompanhamento da execução do regime jurídico do tratamento involuntário não é composta exclusivamente por médicos, e que o dever de sigilo é também inerente a outras profissões de saúde, entre as quais a Enfermagem (Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro).

Com os melhores cumprimentos,

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco

