



MEMORANDO

BIOÉTICA E SAÚDE MENTAL

Relatoras: Lucília Nunes e Maria de Sousa.

NOTA PRÉVIA: O Memorando é um instrumento de reflexão introdutória ao Parecer, sendo da responsabilidade apenas dos seus autores. Como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.

Este Memorando organiza-se em duas partes, uma de enquadramento temático e outra em torno das relações entre a Bioética e a Saúde Mental.

1. MOLDURA TEMÁTICA

Sequencialmente caracteriza-se genericamente a saúde mental, apresentam-se dados de natureza epidemiológica, documentos enquadradores e referenciais da saúde mental bem como uma síntese da situação em Portugal, quer na perspetiva legislativa, quer política, científica e social.

1.1. Saúde Mental

No Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada em 1946, a saúde ficou definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade"¹ - Claramente, a saúde mental estaria desde logo incluída na definição; aliás, como foi muitas vezes afirmado "não há saúde sem saúde mental"² e a saúde mental é mais do que a ausência de doença ou transtorno mental. Posteriormente, a OMS formulou a definição de *saúde mental* como "o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere"³. A ideia de bem-estar é acompanhada da noção de adaptação "normal", de onde seria equacionável a relação entre saúde e normalidade; por outro lado, a relação com "trabalhar de forma produtiva e frutífera", em sentido de Si e da comunidade a que pertence; como de há muito apontado, desde Canguilhem, o sentido de "normal" inscreve-se numa média, refere-se a parâmetros considerados 'normas' de adaptação e equilíbrio com o meio ambiente (se bem que possa considerar-se a própria capacidade do indivíduo em "instaurar uma norma"). O conceito de saúde, mais do que um intervalo estatístico (como aquele em que a normalidade

¹ Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, adotada na *International Health Conference*, Nova Iorque; assinada a 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados e com entrada em vigor em 7 de abril de 1948: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

² WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004) *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne*. 2004. ISBN 92 4 159159 5, p. 10 (Key messages - There is no health without mental health) e p. 14 (No health without mental health: mental health and behaviour). Cf. GREEN PAPER, UE 2005, p. 4 - "There is no health without mental health".

³ WHO. *Strengthening mental health promotion*. Geneva, World Health Organization, 2001 (Fact sheet No. 220). p.1. "a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community" <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html>. Cf. GREEN PAPER, UE, 2005, p. 4.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

biofisiológica é habitualmente estabelecida), tem sido discutido como resultado de um conjunto de condições, formas de organização (social, de produção) e de estilo de vida. A saúde pode assim ser perspectivada em associação a um conjunto de condições, bens e serviços, num enfoque ecossistémico centrado no desenvolvimento humano do qual emergiu um outro conceito fundamental: o de "qualidade de vida". Este último adquiriu uma tal importância em estudos de saúde mental que há hoje formas de a tentar quantificar⁴. É de igual importância para cada um imaginar o seu bem-estar, como afirma António Damásio sublinhando o papel da memória: "A memória, temperada com o sentimento pessoal, é o que permite aos seres humanos imaginar tanto o bem-estar individual como o bem-estar de toda a sociedade, e inventar formas e meios de alcançar e ampliar esse bem-estar"⁵.

Considera-se hoje que a saúde e a doença mental são determinadas⁶ por múltiplos fatores e existe evidência da relação do risco de doença mental com indicadores de pobreza, incluindo os níveis de educação. Tendo em conta que a saúde mental se liga a comportamentos, algumas situações como abuso de substâncias, violência ou problemas de saúde evidenciam maior prevalência e mais dificuldade em adotar estratégias adaptativas face a condições de desemprego, salários baixos, educação reduzida, condições de trabalho stressantes, discriminação de género, entre outras. Além disso, será quase natural constatar que situações que saem do registo habitual da pessoa afetam a sua saúde mental - constitui exemplo paradigmático a vivência de transições suaves ou fraturantes de vida, como a entrada na escola, a saída de casa, o divórcio, a viuvez, o aparecimento de uma doença aguda, um acidente, o ter de aprender a viver com uma doença crónica, etc. Assim, a saúde mental é um assunto que interessa a todos, quer imaginado quer real, quer em termos individuais, quer coletivamente - existe um reconhecido «valor intrínseco»⁷ da saúde mental, pois contribui para todos os aspetos da vida humana, numa relação recíproca entre bem-estar e produtividade, da sociedade e dos seus membros, em todos os momentos e etapas da vida. Pode ser considerada como um *recurso individual* que influencia a qualidade de vida e é

⁴ WHOQOL Group - Measuring Quality of Life. In http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

⁵ Damásio, A (2010) *O livro da consciência. A construção do cérebro consciente*. Lisboa, Temas e Debates. p. 363.

⁶ O modelo dos determinantes de saúde inclui as condições sociais, económicas, culturais e ambientais e conheceu um amplo desenvolvimento no final do século XX, sendo que as metas de redução da morbilidade e da mortalidade passaram a ser acompanhadas de condições sociais, incluindo as de disseminar conhecimento e atuar junto de diversos setores da sociedade civil.

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION - *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. 2004. p. 21. "Its value can be considered in several related ways: Mental health is essential for the well-being and functioning of individuals; Good mental health is an important resource for individuals, families, communities, and nations; Mental health, as an indivisible part of general health, contributes to the functions of society, and has an effect on overall productivity; Mental health concerns everyone as it is generated in our everyday lives in homes, schools, workplaces, and in leisure activities; Positive mental health contributes to the social, human, and economic capital of every society; Spirituality can make a significant contribution to mental health promotion and mental health influences spiritual life. Mental health can be regarded as an individual resource, contributing to the individual's quality of life, and can be increased or diminished by the actions of society. An aspect of good mental health is the capacity for mutually satisfying and enduring relationships. There is growing evidence that social cohesion is critical for the economic prospering of communities and this relationship appears to be reciprocal." (p.21).



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

afetável pelas ações da sociedade. Tenhamos em conta que a *qualidade de vida*⁸ reflete uma perspetiva de bem-estar que é singularizada a cada pessoa, compreendendo a satisfação de cada um com a sua vida, consigo próprio e o mundo.

A condição mental de uma pessoa é determinada por uma multiplicidade de fatores, incluindo aspetos biológicos (genéticos, de sexo), individuais (as experiências pessoais), familiares e sociais (rede social, suportes) bem como económicos e ambientais (estatuto social, condições de vida, trabalho). Sabemos que a saúde mental pode ser promovida por intervenções de saúde pública, políticas e práticas em vários campos, da saúde à educação e ao ambiente e ao trabalho. Claramente influenciada pela cultura, a saúde mental assume diferentes significados dependendo de contextos que incluem, entre outras, influências socioeconómicas, políticas e culturais (Jahoda, 1958). Os tipos de personalidade e as estratégias de *coping* podem colocar as pessoas em risco de perturbação e de doença mental (Leighton & Murray, 1987); abordagens salutogénicas mais focadas na adaptação, no otimismo (Scheier & Carver 1992) e na resiliência (Rutter, 1985) contam-se entre os fatores protetores que podem modificar as respostas aos stressores⁹.

Todos os estudos apontam grandes variações entre os países, nomeadamente entre os europeus, quer em termos de perceção da capacidade de obter apoios, quer na perceção da função da família como apoio financeiro ou apoio moral, quer na perceção por parte da sociedade de criar apoios adequados às situações, que se podem estender desde a saúde mental de alunos universitários de origem rural num primeiro ano de entrada na Universidade¹⁰ ao peso do estigma no desenvolvimento de depressão¹¹. Genericamente, estes dados "são mais um indicativo de diferentes histórias e estruturas culturais que operam juntamente com diferentes expectativas sobre o papel da família, outras pessoas e estruturas sociais no apoio"¹², o que sublinha a importância das redes sociais e de apoio na geração da coesão social e melhor bem-estar individual. Em princípio, uma política de desenvolvimento que promova o apoio social e que lide com processos que geram condições de vida mais pobres seria suficiente para assegurar uma melhor qualidade de vida e de saúde mental aos seus cidadãos. Esse não é necessariamente o caso, dada a imensa rede de problemas de saúde mental associados a doenças crónicas e outras patologias como o alcoolismo e o uso de drogas.

⁸ Qualidade de vida como "an individual's perception of his/her position in life in the context of the culture and value systems in which he/she lives, and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns" (WHOQOL Group 1995).

⁹ Huppert FA e Timothy TC So 2013 Flourishing Across Europe: Application of a New conceptual Framework for Defining Well-Being. Soc Indic Res. 110:837–861.

¹⁰ Hussain et al. 2013 Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students BMC Public Health 13:848.

¹¹ Boyd JE et al., 2013 Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale: A multinational review. *In press*.

¹² *Second European Quality of Life Survey – Living conditions, social exclusion and mental well-being*. 2010. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/living-conditions-social-exclusion-and-mental-wellbeing.pdf>.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Sabemos, sem dúvida, que existe uma forte relação entre saúde mental e privação social - "por exemplo, pessoas que vivam em áreas de elevado desemprego têm aumentado o risco de desenvolverem problemas de saúde mental, enquanto o estigma, a ignorância e a discriminação aumentam o risco de pobreza"¹³ e de depressão⁹. Sabemos também que os problemas de saúde mental, aliados a situações demenciais que, em parte, resultam do aumento da esperança média de vida e do envelhecimento da população, têm consequências severas na vida das pessoas e dos que os rodeiam, incluindo familiares e outros cuidadores.

A crise financeira que hoje vivemos está a ter seguramente impactos muito significativos na saúde mental - os especialistas consideram que "será inevitável um aumento da prevalência de algumas doenças mentais e de muitos problemas de saúde mental e será altamente possível que a taxa de suicídio aumente em alguns setores da população"¹⁴.

Será previsível que, por um lado, os constrangimentos financeiros existentes obriguem a definir prioridades, com a consciência de que existem desigualdades gritantes no acesso a cuidados de saúde; por outro lado, as famílias e as pessoas poderão tender, com o domínio de preocupações ligadas a restrições dos orçamentos familiares, a desvalorizar aspetos mais imateriais da vida quotidiana e a ter dificuldades adicionais em proteger os mais vulneráveis. Entre as vozes dominantes na crise financeira, as vozes da Saúde Pública têm estado largamente ausentes do debate sobre como responder. Muitos Ministérios da Saúde têm estado silenciosos, como afirmam Karanikolos *et al*¹⁵.

1.2. Alguns dados

"Os países da Europa enfrentam grandes desafios para promover o bem-estar mental das populações, para evitar problemas de saúde mental em grupos marginalizados e vulneráveis e tratar, cuidar e apoiar a recuperação de pessoas com problemas de saúde mental"¹⁶ ou, se preferirmos, a saúde mental é atualmente um dos maiores desafios que enfrentam todos os países da Região Europeia, especialmente, se tivermos em conta alguns dados, que aqui se transcrevem:

- "Problemas de saúde mental afetam pelo menos uma em cada quatro pessoas em algum momento das suas vidas"¹⁷;
- "Dos 870 milhões de pessoas que vivem na Região Europeia, é estimado que cerca de 100 milhões de pessoas sofram de ansiedade e depressão, mais de 21 milhões de transtornos por uso de álcool, mais de 7 milhões de doença de Alzheimer e outras demências, cerca de 4

¹³ KNAPP, Martin; McDAID, David; MOSSIALOS, Elias; THORNICROFT, Graham - «Mental health policy and practice across Europe: an overview». In *Mental health policy and practice* In <http://www.mcgraw-hill.co.uk/openup/chapters/0335214673.pdf>.

¹⁴ Programa Nacional para a Saúde Mental. *Atualização do Plano Nacional de Saúde Mental*. março 2012, p. 39.

¹⁵ Karanikolos, M. et al 2013 Financial crisis, austerity and health in Europe. *The Lancet* 381:1323-1331.

¹⁶ WHO. *Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions*. 2005. p. 1.

¹⁷ WHO. *Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions*. 2005. p. 1.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

milhões de esquizofrenia; 4.000.000 de transtorno afetivo bipolar e 4 milhões de transtorno de pânico¹⁸;

- "Estima-se que mais de 17% dos adultos experienciem pelo menos uma forma de doença mental durante um ano da sua vida"¹⁹; "as formas mais comuns de doença mental na UE são perturbações de ansiedade e depressão. Em 2020, é esperado que a depressão seja a mais elevada causa de doença no mundo desenvolvido"²⁰;

- As "doenças neuropsiquiátricas são a segunda maior causa de doença, a seguir às cardiovasculares; distúrbios neuropsiquiátricos são responsáveis por mais de 40% de doenças crónicas e a maior causa de anos vividos com incapacidade"²¹; estima-se que "os distúrbios neuropsiquiátricos contribuam em 13% da morbilidade global"²²;

- "Em muitos países, os problemas de saúde mental são responsáveis por 35-45% de absentismo ao trabalho"²³;

- "Um dos resultados mais trágicos de problemas de saúde mental é o suicídio. Nove dos dez países do mundo com as maiores taxas de suicídio estão na Região Europeia "²⁴ e, entre estes, encontra-se Portugal; dados de 2005, apontavam que "atualmente, na UE, cerca de 58.000 cidadãos morrem por suicídio, em cada ano, mais do que as mortes provocadas por acidentes rodoviários, homicídio ou HIV/SIDA"²⁵;

- Os dados mais recentes da OMS, afirmam que "123 853 pessoas cometem suicídio em cada ano, dos quais quase 80% são homens", sendo claro do ponto de vista estatístico que "os homens são quase cinco vezes mais propensos a cometer suicídio do que as mulheres, em todos os países da Região Europeia (média de 23,8 por 100 000 para homens versus 5,2 por 100 000 para as mulheres)"²⁶;

- "Embora a carga dos transtornos mentais não varie consideravelmente entre os países, pesquisas recentes indicam que a disponibilidade de recursos de saúde mental é altamente discrepante entre países"²⁷ ;

- " Os estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, nas sociedades atuais. A carga de perturbações mentais tais como a depressão, dependência do álcool e esquizofrenia foi seriamente subestimada no passado, devido ao facto de as abordagens tradicionais apenas considerarem os índices de

¹⁸ WHO. *Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions*. 2005. p. 2.

¹⁹ *Green Paper*, 2005, p. 4.

²⁰ *Green Paper*, 2005, p. 4.

²¹ WHO. *Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions*. 2005. p. 4.

²² *Global Mental Health Resources And Services: A Who Survey Of 184 Countries*. Public Health Reviews, Vol. 34, No 2. 2011. http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/12/00_Morris.pdf.

²³ WHO. *Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions*. p. 5.

²⁴ As referidas dez taxas de suicídio mais elevadas no total da população(2006) são apresentadas por: Grécia, México, Itália, Reino Unido, Espanha, Holanda, Portugal, Irlanda, Alemanha, Austrália.

²⁵ *Green Paper*, p. 5.

²⁶ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>.

²⁷ *Global Mental Health Resources And Services: A Who Survey Of 184 Countries*. http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/12/00_Morris.pdf.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

mortalidade, ignorando o número de anos vividos com incapacidade provocada pela doença. Das 10 principais causas de incapacidade, 5 são perturbações psiquiátricas."²⁸;

- Em Portugal, "uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas de saúde mental e este peso tende a aumentar"²⁹; "pelo menos 5 a 8% da população sofre de uma perturbação psiquiátrica de certa gravidade em cada ano", sendo que "o internamento continua a consumir a maioria dos recursos (83%), quando toda a evidência científica mostra que as intervenções na comunidade, mais próximas das pessoas, são as mais efetivas e as que colhem a preferência dos utentes e das famílias"³⁰;

- Portugal é o país da Europa com a maior prevalência de doenças mentais na população: "a prevalência anual em Portugal das perturbações psiquiátricas era de 22,9%"³¹.

1.3. Enquadramentos

É, hoje, internacionalmente reconhecida a importância de promover a saúde mental, a desinstitucionalização, a reabilitação e a reinserção social. Assim o afirmam alguns documentos enquadramentos e referenciais como a *Mental Health Declaration for Europe*³², o *Mental Health Action Plan for Europe*³³ e *Policies and practices for mental health in Europe*³⁴, culminando no *Comprehensive mental health action plan 2013–2020*³⁵.

Neste campo, as políticas e a legislação de saúde mental aparecem como elementos complementares, estreitamente relacionados, ambos necessários para a proteção dos valores e princípios fundamentais dos direitos humanos. "Uma razão importante para desenvolver a legislação de saúde mental é proteger a autonomia e liberdade das pessoas"³⁶, nomeadamente no que respeita à sua participação na comunidade, a admissões hospitalares involuntárias (internamento compulsivo), entre outros. As pessoas com perturbação, incapacidade ou doença mental têm sido sujeitos de alguma legislação protetora, particularmente no que respeita aos direitos, pois que, sendo pessoas, todos os direitos humanos se lhes aplicam, com enfoque específico em áreas de reconhecida vulnerabilidade.

Assim, poderemos considerar que existem documentos enquadramentos:

²⁸ Portugal. *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. Sumário executivo, p. 5. (e Relatório da Comissão de Reestruturação dos serviços de saúde mental, 2007, p. 12).

²⁹ Idem, p. 5.

³⁰ Idem, p. 8.

³¹ Observatório Português Sistemas de Saúde. *Relatório de primavera 2012 – Crise & Saúde, Um país em Sofrimento*. 2012. p. 83. Os mesmos dados aparecem no Country Profile de Portugal, European profile of prevention and promotion of mental health, julho de 2013.

³² WHO European Ministerial Conference on Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions, Helsinki, Finland, 14 January 2005. <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe>.

³³ Mental Health Action Plan for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. 2005. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/100822/edoc07.pdf.

³⁴ Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges. WHO, 2008. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf.

³⁵ Aprovado na Assembleia Geral da OMS, maio 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf.

³⁶ Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

- *De carácter geral*: a Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁷ (ONU, 1948), a Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais³⁸ (Conselho da Europa, 1950), o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais³⁹ (ONU, 1966), o Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos⁴⁰ (ONU, 1966) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁴¹ (2007);

- *De carácter mais específico, na área da Bioética*: a Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e da Dignidade do Ser Humano face às aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina⁴² (Conselho da Europa, 1997; Portugal, 2001) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos⁴³ (UNESCO, 2005);

- *Das Recomendações do Conselho da Europa na área da bioética*⁴⁴, seis são *relacionadas com a saúde mental*: relativa às pessoas mentalmente doentes⁴⁵ (1977), a proteção legal das pessoas colocadas como doentes involuntários⁴⁶ (1983), sobre as regras das prisões europeias⁴⁷ (1987), sobre psiquiatria e direitos humanos⁴⁸ (1994), sobre aspetos éticos e organizacionais dos cuidados de saúde nas prisões⁴⁹ (1998) e relativa à proteção dos direitos humanos e da dignidade das pessoas com distúrbio mental⁵⁰ (2004).

As preocupações com a saúde mental, especialmente na última década, evidenciam-se também pela produção de alguns documentos - é o caso do *White Paper*⁵¹ [do Steering

³⁷ Adotada e proclamada pela Assembleia Geral, 10 de dezembro de 1948. Portugal: publicada no Diário da República, I Série A, n.º 57/78, de 9 de março de 1978.

³⁸ Adotada em Roma, a 4 de novembro de 1950. Portugal assinou a 22 de setembro de 1976; entrada em vigor na ordem jurídica nacional a 9 de novembro de 1978.

³⁹ Adotado pela resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1966. Portugal: Assinatura a 7 de outubro de 1976; Lei n.º 45/78, de 11 de julho, publicada no Diário da República, I Série A, n.º 157/78; Entrada em vigor a 31 de outubro de 1978.

⁴⁰ Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de dezembro de 1966. Portugal: Assinatura a 7 de outubro de 1976; Lei n.º 29/78, de 12 de junho, publicada no Diário da República, I Série A, n.º 133/78; Entrada em vigor a 15 de setembro de 1978.

⁴¹ Adotada a 30 de março de 2007, ratificada por Portugal a 23 de setembro de 2009; publicadas em Diário da República as Resoluções da Assembleia da República n.º 56/2009 e n.º 57/2009, que aprovam a Convenção e o Protocolo Opcional bem como os Decretos do Presidente da República n.º 71/2009 e n.º 72/2009, que ratificam.

⁴² Adotada em Oviedo, 4 abril 1997. Portugal: assinatura a 4 de abril de 1997; Aprovado pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 3 de janeiro; Ratificado pelo Decreto do Presidente da República, n.º 1/2001, de 3 de janeiro; Entrada em vigor a 1 de dezembro de 2001.

⁴³ Adotada por aclamação a 19 de outubro de 2005, 33.ª sessão da Conferência Geral da UNESCO.

⁴⁴ http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/.

⁴⁵ Recommendation 818 (1977) on the situation of the mentally ill.

⁴⁶ Recommendation No. R (83)2 concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients.

⁴⁷ Recommendation No. R (87)3 on the European Prison Rules.

⁴⁸ Recommendation 1235 (1994) of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe on psychiatry and human rights, 12 abril 1994.

⁴⁹ Recommendation No. R (98)7 concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison.

⁵⁰ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

⁵¹ "WHITE PAPER" on the protection of the human rights and dignity of people suffering from mental disorder, especially those placed as involuntary patients in a psychiatric establishment. Working Party of the Steering Committee on Bioethics (CDBI), Council of Europe, 2000.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Committee on Bioethics, que serviu de base ao Memorandum⁵² e à Recomendação REC(2004)10] e do *Green Paper*⁵³ sobre saúde mental - bem como com o trabalho desenvolvido em rede, como é o caso da Rede Europeia⁵⁴, que disseminou a Declaração de Edimburgo (2010) sobre a promoção da saúde mental no local de trabalho. Cronologicamente, o *Investing in Mental Health* (OMS, 2003) marcou uma consciência internacional sobre a importância de investir na saúde mental. Além da Organização Mundial de Saúde, a World Federation for Mental Health tem alertado para a importância de colocar a saúde mental como prioridade, como recentemente se evidenciou com a Declaração de Atenas⁵⁵.

Poder-se-á pensar que se caminhou para além da abordagem por profissionais⁵⁶ ou considerando apenas as dimensões da doença mental, pois a última década viu aparecer um conjunto considerável de planos (europeus e nacionais), de programas e de projetos na área da saúde mental dirigidos a vários setores, nas esferas da prevenção como na reabilitação e reinserção, na inclusão na comunidade, bem como na saúde escolar, saúde no trabalho, marketing social e de saúde, linhas de apoio específicas (violência, suicídio), etc., envolvendo organizações internacionais e nacionais.

Algumas políticas e estratégicas deram enfoque à importância da promoção da saúde mental e prevenção⁵⁷, à promoção da saúde mental dos jovens⁵⁸, culminando no *Mental Health Atlas*⁵⁹ 2011 e no *Mental Health Action Plan 2013-2020*⁶⁰. Alguns⁶¹ documentos

http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/DIR-JUR%282000%292WhitePaper.pdf.

⁵² Recommendation and its Explanatory Memorandum. Em http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec%282004%2910e.pdf

⁵³ GREEN PAPER *Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Health and Consumer Protection, Directorate-General. 2005. LIVRO VERDE *Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a UE*. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pt.pdf.

⁵⁴ Europe's First Portal for Mental Health Promotion. <http://www.mentalhealthpromotion.net/>.

⁵⁵ Athens Declaration on the Mental Health Consequences of Crises and Disasters, março 2013. <http://www.wfmh.org/00policyrights.htm>.

⁵⁶ É o caso da *Declaração do Hawaii*, adotada pela Assembleia Geral da World Psychiatric Association no 6th World Congress of Psychiatry no Hawaii, 1977 e revista em Viena, 1983 <http://www.codex.vr.se/texts/hawaii.html>. Ou da *Position Statement on Mental Health* do International Council of Nurses, adotada em 1998 e revista em 2002 e em 2008 http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A09_Mental_Health.pdf.

⁵⁷ *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*. 2005. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_a01_16_en.pdf.

⁵⁸ *Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future*. OMS, 2010. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/121135/E94270.pdf.

⁵⁹ Atlas representa uma estimativa dos recursos no mundo, permitindo uma comparação com o Atlas de 2007. "The WHO Mental Health Atlas 2011 represents the latest estimate of global mental health resources available to prevent and treat mental disorders and help protect the human rights of people living with these conditions. It presents data from 184 WHO Member States, covering 98% of the world's population. Facts and figures presented in Atlas indicate that resources for mental health remain inadequate." http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/.

⁶⁰ The Mental Health Action Plan 2013-2020 tem como principal propósito "to promote mental well-being, prevent mental disorders, provide care, enhance recovery, promote human rights and reduce the mortality, morbidity and disability of people with mental disorders" - "by relying on six principles: universal health coverage, compliance with human rights, scientific evidence-based practice, life-course approach policies and plans, multisectorial



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

nacionais têm uma abordagem particularmente humanizada e centrada nas pessoas, na pertença e na participação. Alguns projetos⁶² envolvem a comunidade académica e criam linhas intersetoriais para apoiar a saúde mental junto de populações específicas.

1.4. A situação em Portugal

1.4.1. Enquadramento legislativo

A Lei n.º 36/98, de 24 de julho, intitulada "Lei de Saúde Mental", estabeleceu "os princípios gerais da política de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental"⁶³, tendo criado o Conselho Nacional de Saúde Mental.

Notemos que no seu âmbito⁶⁴ se desenhou desde logo a prevenção (primária, secundária e terciária) da doença mental bem como a promoção da saúde mental das populações e que os princípios gerais definidos⁶⁵ se mantêm consonantes com as diretrizes internacionais atuais. Com a publicação do Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, ficaram estabelecidos os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental, bem como o modelo organizacional da prestação de cuidados e da promoção da saúde mental.

response and empowerment of persons with mental disorders and psychosocial disabilities". "The Action Plan is structured in the following 4 objectives, for each of which several actions for members, for the Secretariat and for international and national partners are proposed: 1) Strengthen effective leadership and governance for mental health. 2) Provide comprehensive, integrated and responsive mental health and social care services in community-based settings. 3) Implement strategies for promotion and prevention in mental health. 4) Strengthen information systems, evidence and research for mental health." Comprehensive mental health action plan 2013–2020 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf.

⁶¹ De modo exemplar, citamos *A vision for change – report of the expert group on mental health policy*, Irlanda, 2006. http://www.hse.ie/eng/services/Publications/services/Mentalhealth/Mental_Health_-_A_Vision_for_Change.pdf.

⁶² De modo exemplar, citamos "Feliz Mente", *website* dedicado a "Promoção da saúde e prevenção das perturbações mentais e do comportamento em adolescentes e jovens, através da melhoria da literacia em saúde mental" - <http://felizmente.esenfc.pt/felizmente/>.

⁶³ Lei n.º 36/98 de 24 de julho, artigo 1.º.

⁶⁴ Artigo 2.º, 1 – A proteção da saúde mental efetiva-se através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive. 2 – As medidas referidas no número anterior incluem ações de prevenção primária, secundária e terciária da doença mental, bem como as que contribuam para a promoção da saúde mental das populações.

⁶⁵ A Lei definiu cinco *princípios gerais de política de saúde mental*: "a prestação de cuidados de saúde mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, por forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social"; "os cuidados de saúde mental são prestados no meio menos restritivo possível"; "o tratamento de doentes mentais em regime de internamento ocorre, tendencialmente, em hospitais gerais"; "no caso de doentes que fundamentalmente careçam de reabilitação psicossocial, a prestação de cuidados é assegurada, de preferência, em estruturas residenciais, centros de dia e unidades de treino e reinserção profissional, inseridos na comunidade e adaptados ao grau específico de autonomia dos doentes"; "a prestação de cuidados de saúde mental é assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspetos médicos, psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação".



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Em 2006 foi criada⁶⁶ a Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, cujo relatório "constitui, assim, a base de um plano nacional de saúde mental"⁶⁷, aprovado em 2008, ano em que foi criada a Coordenação Nacional para a Saúde Mental.

A reatualização do Plano⁶⁸ ocorreu em 2012, com uma avaliação dos dois anos anteriores, análise SWOT e inclusão da avaliação da OMS.

Releve-se ainda a existência de legislação que visa proteger as pessoas com deficiência⁶⁹, proibindo e punindo a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde, "sancionando a prática de atos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais".

Em 2010, foi publicado o Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, que criou um conjunto de unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental, estabelecendo "as estruturas multidisciplinares de cuidados continuados integrados de saúde mental, em articulação com a rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI) e com os serviços locais de saúde mental (SLSM) (...) passando a prestação de cuidados de saúde mental a ser assegurada por equipas e unidades multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspetos médicos psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação"⁷⁰. Estas unidades destinam-se "às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência".

1.4.2. Enquadramento político, científico e social

Portugal, à luz das recomendações e diretrizes, "tem desenvolvido esforços importantes na adoção e planeamento de uma política de saúde mental integrada"⁷¹. Muito embora não encontrando participação de utentes e familiares nem programas estruturados de promoção da saúde mental ou da literacia em saúde mental tem havido nos últimos anos a preocupação de melhorar a qualidade da assistência⁷² e do esclarecimento da situação da saúde mental no país, transportando para língua portuguesa questionários internacionais que atuam como

⁶⁶ Despacho n.º 11 411/2006 (2.a Série). "Decorrido este lapso de tempo, importa analisar a situação atual, nomeadamente no que respeita à avaliação das necessidades de cuidados de saúde mental e da prestação de cuidados quer pelos serviços públicos quer privados, de forma a introduzir os aperfeiçoamentos julgados como mais adequados para tornar o sistema prestador mais eficiente e de maior qualidade. A partir desta análise, será possível formular recomendações sobre a organização dos serviços de saúde mental e propor metas e estratégias para uma evolução deste sistema."

⁶⁷ *Relatório da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental*, abril 2007, p. 11.

⁶⁸ *Programa Nacional para a Saúde Mental. Reatualização do Plano Nacional de Saúde Mental*. março 2012. http://www.saudemental.pt/wp-content/uploads/2012/06/Recalendarizac%CC%A7a%CC%83o_PNSM.pdf.

⁶⁹ Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto.

⁷⁰ Decreto-Lei n.º 8/2010 de 28 de janeiro. Preâmbulo.

⁷¹ *Guia de Recursos para a Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental*, 2009, p. 19 http://www.adeb.pt/sobre_adeb/links/guia_recursos_versaoimpresa.pdf

⁷² Pinto da Costa, M et al., 2013 Internato de Psiquiatria Rumo a Um Futuro Global: A Perspetiva dos Internos em Portugal. *Ata Med Port* 2013 26:357-360.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

barómetros da situação da saúde mental num país⁷³. Mais se procurou conceptualizar e promover a participação⁷⁴ e a advocacia⁷⁵ em saúde mental.

Recentes estudos europeus do efeito da crise financeira e do efeito de desigualdades sociais sobre a saúde mental, incluindo Portugal⁷⁶, também nos permitem ter resultados que diagnosticam a situação no país. Dados constantes⁷⁷ no perfil de Portugal (julho 2013) apontam como fatores de risco o envelhecimento da população, a migração, pouco crescimento económico, desemprego e a recente crise económica"; o "suporte social e familiar bem como a capacitação familiar são mencionados em alguns estudos como fatores protetores".

Os recursos humanos qualificados na área apontam⁷⁸ para 10,2 psiquiatras, 1,1 pedopsiquiatras, 13,2 enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, 2,3 psicólogos, 0,6 terapeutas ocupacionais e 1,1 assistentes sociais por 100,000 habitantes.

Alguns programas e iniciativas da promoção da saúde mental estão dirigidos às crianças e jovens, considerando as trajetórias do desenvolvimento durante a adolescência. Sabemos que "nem todas as pessoas com perturbações psiquiátricas têm a mesma probabilidade de receber tratamento. As mulheres, as pessoas que têm entre 50 e 64 anos, as que sofrem de perturbações depressivas, as que têm um nível educacional mais alto e as que são separadas ou viúvas são as que mais frequentemente recebem algum tipo de tratamento"⁷⁹. Deste

⁷³ Xavier et al. 2013 Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and field work procedures International. Journal of Mental Health Systems 2013, 7: 19.

⁷⁴ [Comissão Consultiva para a Participação de Utentes e Cuidadores](http://www.saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/05/2011-04-19_PincipiosOrientadoresParticipacaoUtente.pdf). Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Princípios Orientadores para a Participação do Utente. http://www.saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/05/2011-04-19_PincipiosOrientadoresParticipacaoUtente.pdf

⁷⁵ Coordenação Nacional de Saúde Mental - [Guia Para a Defesa dos Direitos em Saúde Mental](http://saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/02/GuiaAdvocacia_finalweb.pdf). 2006. Em http://saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/02/GuiaAdvocacia_finalweb.pdf.

⁷⁶ Pinto-Meza, A et al., 2013 Social inequalities in mental health: results of the EU contribution to the World Mental Health Survey Initiative, Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol 48: 173-181.

⁷⁷ Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. *European profile of prevention and promotion of mental health (EuroPoPP-MH)*. julho 2013. Portugal p.385-396. "An aging population, urbanisation, migration, poor economic growth, unemployment and the recent economic crisis are reported as risk factors by the World Health Organization country summary for Portugal (...). Social and family support and improving family skills are sometimes mentioned as protective factors in some studies. In the National Mental Health survey some sociodemographic factors were significantly associated with increased risk for mental illness; being female, aged between 18-24 years, separated, divorced or widowed and low educational attainment."

⁷⁸ Estes dados são relativos a Portugal. De acordo com os dados da OCDE, em 2011, havia uma média de 15,6 psiquiatras por 100,000 habitantes nestes países. A média mais elevada era na Suíça com 45, seguindo-se a Islândia, França e Suécia com 22. A média de Enfermeiros especialistas em saúde mental nos países da OCDE é de 50 enfermeiros por 100,000 habitantes. Holanda, Irlanda e Japão têm a média mais elevada com 100 enfermeiros. O número de enfermeiros especialista é baixo na Hungria, México, Turquia (menos de 10) e relativamente baixo em Portugal e Coreia, entre 10 e 15. (OCDE, Health at a glance, 2013, p. 70. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>). Na Região Europeia, na "Europa dos 15" a média de psiquiatras era 12,9 enquanto os países que se juntaram desde 2004 têm 8,9; a média de enfermeiros (com diferentes qualificações) é de 21,7 e os outros grupos profissionais (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais) são difíceis de especificar (WHO Regional Office for Europe, Policies and practices for mental health in Europe, 2008, p.93-109).

⁷⁹ Caldas de Almeida, JM; Xavier, M (coord.) (2010) Estudo epidemiológico nacional de saúde mental . 1º Relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Em http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

estudo, destaca-se, ainda, um atraso considerável no acesso e no tratamento, uma média de antidepressivos mais elevada (15%) que duplica a média europeia (7%),

É reconhecida a escassa produção científica nacional neste setor (constituindo raridade estudos sobre as prioridades de investigação em saúde mental⁸⁰) bem como uma resposta limitada às necessidades de grupos vulneráveis (mormente, crianças, grávidas, sem abrigo, idosos, reclusos, inimputáveis). As vertentes da reabilitação profissional, de reabilitação residencial e da participação social, desenvolvidas fora dos serviços de saúde e integradas na comunidade, pressupõem uma partilha das responsabilidades entre a saúde mental e os outros setores (PNSM, 2007-2016). Releva-se que "as respostas de cuidados continuados integrados são um instrumento importante para regular a participação conjunta das áreas da saúde e da segurança social, permitindo assegurar o apoio residencial e ocupacional aos doentes com patologias graves que originam incapacidade ou dependência"⁸¹.

Algumas estratégias previstas no Plano Nacional de Saúde Mental ou ainda não se realizaram ou ficaram aquém das expectativas e necessidades - foi o caso dos PISM (Projetos Inovadores em Saúde Mental). Assinala-se a necessidade de um orçamento nacional para a saúde mental enquanto medida fundamental para a implementação das reformas preconizadas.

Os Centros Regionais de Alcoologia foram integrados no Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), e este, em 2013, na sequência de processo de fusão no Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), ficou integrado nas Administrações Regionais de Saúde e na Inspeção-Geral das Atividades em Saúde - assinala-se que a preocupação do SICAD recai "agora sobre «substâncias emergentes», nomeadamente o «*crack*» e uma série de substâncias psicoativas (...) o consumo excessivo do álcool, também usado um pouco como antidepressivo ou calmante, algo que funciona como um amortecedor do sofrimento"⁸².

⁸⁰ O estudo de Fernando Sousa, de 2004, no âmbito de uma tese de mestrado, realizou Delphi apenas com psiquiatras e pedopsiquiatras - de entre os resultados, releva-se "a da promoção e prevenção primária em saúde mental é a mais difícil de perceber nestas 18 prioridades de investigação, quer de forma explícita ou implícita." (p. 59). As prioridades: (1) Definição de indicadores de saúde mental das populações; (2) Articulação dos hospitais com os cuidados de saúde primários; (3) Caracterização epidemiológica das perturbações mentais em Portugal; (4) Prevalência da depressão; (5) Uniformização dos critérios de diagnóstico na área da saúde mental infantil-juvenil; (6) Modelos de equipa de saúde mental; (7) Tratamento e acompanhamento da doença mental nos Centros de Saúde; (8) Caracterização epidemiológica da depressão na adolescência; (9) Comportamentos de risco na adolescência preditivos da toxicodependência; (10) Avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental; (11) Critérios de avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental; (12) Os custos para o SNS, do doente deprimido, até chegar ao diagnóstico e tratamento; (13) Terapêutica da depressão resistente à terapêutica medicamentosa; (14) Consumismo psicofarmacológico; (15) Identificação das necessidades de cuidados de saúde mental; (16) Identificação das necessidades de saúde mental não satisfeitas; (17) Avaliação das necessidades de cuidados dos doentes mentais crónicos; (18) Reabilitação em psiquiatria: a inserção na comunidade. In http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/T_Mestrado_FernandoSousa_ENSP_Lx_2004.pdf.

⁸¹ Plano Nacional de Saúde Mental, 2007-2016. p. 29.

⁸² Goulão, J in SICAD. Serviços da toxicodependência cada vez mais procurados. Revista Dependências, setembro 2013. p. 6.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

E, mais uma vez, se focarmos a reflexão ética e bioética no campo da saúde mental, encontramos as preocupações em torno das perturbações e doenças mentais, muito mais do que em torno da promoção e proteção da saúde mental que, entre nós, teve poucas iniciativas e expressão de carácter excepcional⁸³. Como se, de certa forma perversa, se caminhasse para a doença mental, ao invés de promover a saúde mental, estilos educativos e de vida, a saúde enquanto capacidade de atualizar ao máximo as potencialidades nas condições em que se vive.

Estes elementos gerais do enquadramento, incluindo os dados estatísticos e um certo inventário de documentos enquadradores suportam a afirmação: a saúde mental apresenta-se, hoje, como uma necessidade e problema persistente e importante no mundo.

Com base no estudo de Pinto Mezza e colaboradores, em Portugal, Bélgica e Irlanda do norte, ser jovem, desempregado ou deficiente, sem educação, ou estudos primários incompletos, está associado a um agravamento de manifestações de deficiente saúde mental (Pinto Mezza *et al.*, 2012). Faltam interrogações e soluções relevantes visíveis refletindo uma perspetiva bioética, reportando por exemplo, a aspetos éticos, de respeito e preocupação com a dignidade e a vulnerabilidade humanas. É o que identificaremos a seguir.

2. PREOCUPAÇÕES BIOÉTICAS QUE EMERGEM NA SAÚDE MENTAL

Não obstante os documentais referidos, consideremos alguma escassez da presença da *saúde mental*⁸⁴ na reflexão bioética - existem documentos, alguns, centrados nas demências⁸⁵ ou na investigação genética⁸⁶, de abordagem geral⁸⁷ aos aspetos éticos em saúde mental, na deficiência⁸⁸ mental, na relação entre a demência a autodeterminação⁸⁹. Algumas razões podem ser apontadas: a abrangência da temática da saúde mental - reportamos tanto a saúde mental da infância e adolescência como das transições da vida, do envelhecimento, da vivência de doença crónica, da gestão dos stressores diários, dos comportamentos aditivos, etc. -, a

⁸³ Em bom rigor, destaque-se o trabalho excepcional de João Santos na promoção da saúde mental infantil. Veja-se <http://joaodossantos.net/> e <http://www.casadapraia.org.pt/joaodossantos/>.

⁸⁴ Neste parecer, o conceito de saúde mental é: "estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere" (OMS, 2001); assume diferentes significados dependendo de contextos que incluem, entre outras, influências socioeconómicas, políticas e culturais; pode ser considerada como um *recurso individual* que influencia a qualidade de vida e é afetável pelas ações da sociedade; é "parte da capacidade individual de ter uma vida plena, incluindo a capacidade para estudar, trabalhar ou buscar interesses de lazer, e para fazer o dia a dia pessoal ou decisões familiares sobre a educação, o emprego, habitação ou outras opções" (World Happiness Report 2013).

⁸⁵ Nuffield Council, *Dementia*. 2009 <http://www.nuffieldbioethics.org/dementia>.

⁸⁶ Nuffield Council, *Mental disorders and genetics*, 1998. <http://www.nuffieldbioethics.org>.

⁸⁷ Nordic Committee on Bioethics. *Ethical aspects of mental health - report*. 2011. <http://ncbio.org/english/arkiv/mental-health-web.pdf>.

⁸⁸ Parecer 35/CNECV/01 laqueação de trompas em menores com deficiência mental profunda. http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273057418_P035_LaqueacaoTrompas.pdf.

⁸⁹ Deutscher Ethikrat (2012) *Dementia and self-determination*. Disponível em <http://www.ethikrat.org/publications/opinions>.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

facilidade com que se desliza para as problemáticas das perturbações ou doenças⁹⁰ mentais e da ausência de alguma tradição bem como a invisibilidade das questões de saúde mental, especialmente quando comparadas com a saúde física, os achados de investigação biomédica ou o desenvolvimento das tecnologias.

Consideramos relevante pensar a saúde mental sem afetar a reflexão apenas aos processos de perturbação ou de doença mental, ainda que tais processos também requeiram a promoção da saúde mental. Assim, organizamos esta parte, centrada nas preocupações bioéticas que emergem na saúde mental, com 4 eixos fundamentais: o respeito e atenção à vulnerabilidade humana, a literacia em saúde mental, a importância da orientação para a promoção da saúde mental e a proteção da dignidade humana materializada no combate ao estigma e à exclusão.

2.1. Respeito e atenção à vulnerabilidade humana

Parece claro que o *discurso dos direitos* tem centralizado a atenção: repare-se que, na maior parte das abordagens à saúde mental, a reflexão ética aparece sob a temática "direitos humanos" e o reconhecimento da saúde mental como *direito humano*⁹¹. As pessoas com problemas de saúde mental são consideradas entre as mais vulneráveis da sociedade e, frequentemente, em circunstâncias que requerem proteção dos direitos humanos - "a proteção dos direitos humanos tem sido considerado assunto central no cuidado a pessoas com problemas de saúde mental, que estão vulneráveis e expostos a negligência e abuso"⁹².

Naturalmente, existe uma relação clara entre a saúde mental e os direitos humanos sendo facilmente reconhecido que as violações dos direitos humanos têm impacto negativo na saúde mental das pessoas. E as pessoas afetadas por doenças, problemas ou transtornos mentais, têm os mesmos direitos básicos que todas as outras - o que claramente varia é a sua circunstância, muito mais vulnerabilizadora e que as incapacita para o pleno exercício dos seus direitos. Por isso se tem defendido que devem ser especificamente grupos-alvo⁹³ para

⁹⁰ Não existe uma definição completa de «doença mental»; considera-se que implica sempre uma disfunção da pessoa (não apenas uma diferença), a presença de um conjunto de sinais ou sintomas clinicamente significativos que não são uma resposta comum, adequada, inserida no contexto cultural e social em que a pessoa vive, mas resultado de uma disfunção ou anomalia psicológica, biológica e social; considera-se mal-estar e défice funcional clinicamente significativo, com impacto e prejuízo na vida da pessoa. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) é uma das classificações mais usada pelos profissionais da saúde mental e contém uma lista de critérios diagnósticos para todos os transtornos psiquiátricos (em vigor, DSM-5, 2013).

⁹¹ Cf. *Promoting Mental Health – concepts, emerging evidence, practice*. Chapter 7, Mental Health and Human Rights - "The international human rights discourse today widely recognizes mental health as a basic human right" (p.81).

⁹² *Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges*. WHO, 2008.

⁹³ Idem, p. 84. Estes grupos incluem, sem estarem limitados a: pessoas que vivem em situação de pobreza, pessoas vivendo com VIH/SIDA, refugiados, minorias étnicas, as crianças e adultos vítimas de tráfico; profissionais do sexo e pessoas com deficiência. Os grupos que têm sido identificados como "vulneráveis" têm em comum uma gama de efeitos adversos, incluindo pobreza, problemas de saúde e morte prematura, tendo menos condições para se desenvolverem, o que afeta a prosperidade e o bem-estar individual. Apesar da sua evidente vulnerabilidade, as pessoas com problemas de saúde mental têm sido largamente ignoradas como grupo-alvo de programas de apoio, não obstante a elevada estigmatização, discriminação e exclusão social (ou por isso mesmo). E "Many



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

intervenções, pois "*Without targeted action, vulnerable groups are likely to be left behind as a country develops*".

O que vulnerabiliza uma pessoa ou um grupo inscreve-se no que podemos pensar como *circunstância desigual* (de que decorre potencialmente estigma e discriminação) e de *menor capacidade* para exercer realmente os seus direitos (de que decorre violência e abuso, exclusão da vida ativa da sociedade, redução de acesso a cuidados de saúde e apoio social, menos oportunidades na área da educação e do emprego) e *menor qualidade de vida* (pelo aumento da morbilidade e da morte prematura, pela redução de recursos e redes de apoio).

Contudo, todos os seres humanos são vulneráveis - a nossa condição humana implica vulnerabilidade, "*an inescapable dimension of the life of individuals and the shaping of human relationships*"⁹⁴; a cada pessoa pode faltar, em algum momento da sua vida, a capacidade ou os meios para se proteger - a si, à sua saúde, ao seu bem-estar. De certa forma, estamos, permanentemente, em risco - de desordem, de perturbação, de doença, de dano, de morte, dos efeitos das condições ambientais e dos recursos disponíveis. E em termos singulares, somos desigualmente vulneráveis, ou seja, uns mais que outros ou numa circunstância mais que noutras. Inclusivamente, pensemos que a existência de uma perturbação se associa a um disfuncionamento que altera o quotidiano (um exemplo simples é o de, em algum momento, qualquer pessoa ter dúvidas se fechou a luz ou a porta e voltar para trás, a certificar-se; diferentemente, quando se volta atrás todas as vezes que se sai de casa e percorre todas as divisões para se assegurar; mais, quando a perturbação se organiza e a pessoa nunca consegue sair de casa sem voltar duas vezes atrás).

Além da dimensão geral, existencial, da vulnerabilidade humana, existem pessoas que pelas suas circunstâncias e pelos contextos em que vivem podem encontrar-se sujeitas a uma maior vulnerabilidade. O que, no justo termo, poderia constituir um apelo à proteção e uma demanda pela solidariedade entre os seres humanos. E em algumas circunstâncias particularmente vulneráveis - há assim evocação de "*special vulnerability*"⁹⁵ ou "*special individual vulnerabilities*". Uma análise⁹⁶ das diferenças remete-nos para dois tipos de vulnerabilidades: num grupo, as relacionadas com as dificuldades, doenças ou incapacidades inerentes ao ciclo de vida humana (facilmente designado sob a ideia de "determinantes naturais") - aqui se inscreve que uma criança é reconhecida como vulnerável, independentemente das condições sociais; um idoso é reconhecido como vulnerável, pela

people with mental health conditions, as well as their families and caregivers, experience the consequences of vulnerability on a daily basis. Stigma, abuse, and exclusion are all-too-common. (...) Because they are highly vulnerable and are barely noticed – except to be stigmatized and deprived of their rights – it is crucial that people with mental health conditions are recognized and targeted for development interventions" (conclusions).

⁹⁴ UNESCO - *The Principle Of Respect For Human Vulnerability And Personal Integrity*. Report of the International Bioethics Committee of UNESCO. 2013. ISBN 978-92-301111-6.

⁹⁵ UNESCO - *The Principle Of Respect For Human Vulnerability And Personal Integrity*. Report of the International Bioethics Committee of UNESCO. 2013. ISBN 978-92-301111-6. "In applying and advancing scientific knowledge, medical practice and associated technologies, human vulnerability should be taken into account. Individuals and groups of special vulnerability should be protected and the personal integrity of such individuals respected." p.14 (o sublinhado é nosso). <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002194/219494e.pdf>.

⁹⁶ Idem, págs 14-16.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

redução das suas capacidades (físicas e mentais); uma pessoa com deficiência é reconhecida como vulnerável pois precisa de ajuda para aceder e exercer os seus direitos, nomeadamente, o da auto-determinação; uma pessoa com desordem ou perturbação mental é reconhecida como vulnerável porque pode não ser capaz de exercer os seus direitos. Neste primeiro grupo, note-se que existe relação entre as vulnerabilidades e a capacidade para exercer a sua autodeterminação, a sua autonomia. Num outro grupo, relacionado com as determinantes sociais, políticas e ambientais, evocam-se matérias de justiça e a consciência de que os meios de que as pessoas (não) dispõem influenciam a capacidade de lidar com as circunstâncias - aqui se inscrevem os exemplos da pobreza, do desemprego, dos sem-abrigo, da iliteracia, da discriminação de género, da privação da liberdade pessoal, das relações hierárquicas e de poder, da marginalização de pessoas e grupos, dos conflitos armados, das vítimas de desastres naturais, da investigação em sujeitos humanos.

A vulnerabilidade humana é-nos comum a todos e, em sintonia com a nossa peculiar singularidade, a todos de modos diferentes. Contudo, os que já estão em maior vulnerabilidade são mais indefesos e menos capazes de se protegerem - aqui, a ideia de advogar pelo Outro seria extensível a todos numa comunidade: quando um membro do corpo social precisa, a solidariedade humana poderia ser um contraponto, equilibrando o delicado fiel da balança. Ora, numa cultura de competição e domínio sobre o Outro, este discurso pode ser muito mais difícil de tornar real do que numa comunidade de entreajuda e com hábitos de coesão social, o que pode explicar as diferenças encontradas por Pinto Mezza⁹⁷ entre *settings* urbanos e rurais.

2.2. Conhecimento *sobre* - aumentar a literacia em Saúde Mental

Considere-se que todas as pessoas precisam de conhecimento na área da saúde mental. É comumente aceite que as competências cognitivas e sociais determinam a motivação das pessoas e a sua capacidade para aceder, compreender e usar a informação de forma que promovam e mantenham boa saúde⁹⁸ - e se a literacia em saúde é considerada como recurso⁹⁹, a literacia em saúde mental¹⁰⁰ pode prover conhecimento sobre promoção da saúde e prevenção das perturbações mentais, facilitar o reconhecimento sobre o desenvolvimento de uma perturbação, conhecimento sobre estratégias efetivas de autoajuda e opções de ajuda disponíveis bem como competências para ajudar outras pessoas que estão em situação de crise ou a desenvolver perturbação mental.

Tenhamos em conta que a literacia "é a capacidade para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos.

⁹⁷ Pinto-Meza, A et al., 2013 social inequalities in mental health: results of the EU contribution to the World Mental Health Survey Initiative, Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol 48: 173-181.

⁹⁸ OMS, 1998, p.10.

⁹⁹ NUTBEAM, Don - The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine 67 (2008) 2072-2078. [http://www.sea-mist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a_pdf/\\$file/Nutbeam2009a.pdf](http://www.sea-mist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a_pdf/$file/Nutbeam2009a.pdf).

¹⁰⁰ JORM, A. F.; REAVLEY, N. J. - National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. University of Melbourne, 2011. http://pmhg.unimelb.edu.au/research_settings/general_community/?a=636496.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

A literacia envolve um processo contínuo de aprendizagem que capacita o indivíduo a alcançar os seus objetivos, a desenvolver os seus potenciais e o seu conhecimento, de modo a poder participar de forma completa na sociedade.”¹⁰¹

No campo da saúde, a literacia "representa o conhecimento e as competências que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos a terem acesso, compreenderem e usarem informação de modo a promover e a manter a saúde”¹⁰². Literacia é o que as pessoas utilizam quando recebem informação de saúde e precisam de tomar decisões - ou seja, as suas habilidades para avaliar a informação, analisar os riscos e fazer escolhas esclarecidas sobre o seu projeto de saúde; em suma, tomar decisões seguras sobre a sua saúde. Os níveis¹⁰³ de literacia, normalmente (mas não sempre) estão relacionados com os níveis de educação, constituem-se como indicadores de participação na sociedade e do estado de saúde de uma sociedade. Dito de outra forma, vários estudos demonstram uma relação forte entre literacia, nível de educação e nível de saúde, de tal forma que alguns investigadores consideram que é a literacia em saúde que liga a educação a resultados na saúde.

Alguns estudos¹⁰⁴ e iniciativas¹⁰⁵ em curso visam ajudar a resolver os problemas de literacia em saúde na Europa - e tal decorre da consciência que a literacia em saúde é uma parte importante do capital social (notemos que a baixa literacia em saúde contribui fortemente para desigualdades em saúde).

Melhorando o acesso das pessoas à informação de saúde e influenciando a sua capacidade para usar a informação, "a literacia na saúde é crítica para a capacitação das populações”¹⁰⁶; alguns autores consideram que a literacia em saúde constitui um promotor importante para a participação efetiva nos cuidados de saúde e encontra-se uma relação com o consumismo alimentar¹⁰⁷.

"Em Portugal, para que esta democratização da saúde possa emergir, são necessárias algumas iniciativas exigentes: (i) ao nível do sistema, que se torne mais aberto e transparente, mais conhecedor e próximo das necessidades e expectativas das pessoas; (ii) ao nível dos

¹⁰¹ UNESCO, 2003.

¹⁰² OMS, 1986. Cf. Versão mais recente - Health Literacy. Solid Facts. 2013. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2013/health-literacy-the-solid-facts>.

¹⁰³ Don Nutbeam considera três tipos ou níveis de literacia, designados como funcional (ou básica), interativa (comunicacional) e crítica. Esta divisão possibilita perspetivar a literacia num crescendo de autonomia e capacitação dos indivíduos. Cf. <http://www.bumc.bu.edu/healthliteracyconference/files/2010/04/Don-Nutbeam.pdf>.

¹⁰⁴ "European Health Literacy Survey" (HLS-EU) é um projeto da Universidade de Maastricht, com nove países envolvidos - Escola Nacional de Saúde Pública (Grécia); National Consumer Council (Reino Unido); Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH (Áustria); Instytut Kardiologii (Polónia); Fundació Biblioteca Josep Laporte (Espanha); Universidade Médica de Sófia (Bulgária); Instituto Nacional de Saúde Pública e Ambiente (Países Baixos); Landesinstitut für Arbeit und Gesundheit (Alemanha); Instituto de Medicina Social e Preventiva da Universidade de Zurique (Suíça) - e outros parceiros (entre os quais, a ENSP, UNL).

¹⁰⁵ É o caso do Fórum Europeu da Saúde.

¹⁰⁶ LOUREIRO, Luís Manuel; MENDES, Aida; BARROSO, Teresa; SANTOS, José Carlos; OLIVEIRA, Rui; FERREIRA, Ricardo - *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios*. Revista *Referência* III Série - n.º 6 - Mar. 2012 159.

¹⁰⁷ Cf. LUÍS, Francisco Soares - *Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos*. Tese de doutoramento. ENSP, 2010.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

profissionais de saúde, a responsabilidade na transmissão de conhecimento e parceria nas decisões são de importância crítica; e (iii) ao nível dos cidadãos, que necessitam de adotar uma atitude mais interventiva e interessada naquilo que diz respeito à sua saúde e à saúde dos seus próximos na comunidade. A promoção de melhores níveis de literacia em saúde das pessoas em Portugal assume-se como estratégia incontornável para uma melhor saúde e para uma utilização mais racional dos cuidados de saúde, especialmente em tempo de crise.”¹⁰⁸

Construir literacia¹⁰⁹ em saúde mental é mais do que fornecer informação - ainda que o acesso a informação confiável seja uma pedra angular; até porque a Internet e a «e-saúde», veículos potencialmente poderosos para a capacitação dos cidadãos, não estão ao alcance de todos nem de todas as idades. Pode radicar-se em iniciativas simples, em formatos que sejam acessíveis e apreciados, como ciclos de cinema¹¹⁰, colóquios, documentários, debates, caminhadas, exposições, entre outros exemplos.

A promoção da saúde mental deveria existir (portanto, ser gerada e mantida) nos contextos do dia a dia, nos sítios onde as pessoas vivem, trabalham, habitam. Ou seja, nas atividades como cidadãos, como trabalhadores, como membros de famílias e de grupos. Visível nas aptidões de saúde básicas que facilitam adotar comportamentos saudáveis, na ação como participante ativo nas decisões e nas organizações de saúde e de doentes, na decisão como consumidor, na gestão dos stresses e conflitos.

2.3. Orientação fundamental para promover a saúde mental

A promoção da saúde é o processo que permite a cada pessoa (e à comunidade) combinar a gestão dos fatores de risco e estimular os fatores protetores; a preocupação dos serviços de saúde foi deixando de estar centrada só no tratamento da doença, para se organizar no âmbito da prevenção e promoção da saúde - pelo menos, na perspetiva teórica, pois na realidade existem poucos dados objetivos que permitam evidenciar esta assunção.

Um clima social que respeite e promova os direitos das pessoas é considerado fundamental para a promoção¹¹¹ da saúde mental - dito de outra forma, o respeito e a

¹⁰⁸ Observatório Português dos Sistemas de Saúde, *Relatório da primavera 2012*, p.56.

¹⁰⁹ "Nutbeam (2009) refere que a literacia é vista usualmente como sendo constituída por dois elementos, as tarefas (*tasks*) e as competências (*skills*). A literacia baseada nas tarefas refere-se à medida em que o indivíduo consegue realizar tarefas chave, como ler um texto básico ou escrever frases simples. Já a literacia que se baseia em competências centra-se no nível de conhecimento e aptidões que os indivíduos devem possuir para realizar tais tarefas." In LOUREIRO, Luís Manuel; MENDES, Aida; BARROSO, Teresa; SANTOS, José Carlos; OLIVEIRA, Rui; FERREIRA, Ricardo - *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios*. Revista *Referência* III Série - n.º 6 - Mar. 2012 pp.157-166.

¹¹⁰ Constitui exemplo as comemorações do dia de saúde mental, com ciclo de cinema, pela Ordem dos Enfermeiros, 2010.

¹¹¹ *Promoting Mental Health, WHO, 2004*, "A climate that respects and protects basic civil, political, economic, social, and cultural rights is fundamental to the promotion of mental health (...) Human rights empower individuals and communities by granting them entitlements that give rise to legal obligations on governments. They can help to equalize the distribution and exercise of power within society, thus mitigating the powerlessness of the poor (WHO 2002b). (...) Mental health promotion is not solely the domain of ministries of health. It requires the involvement of a wide range of sectors, actors, and stakeholders. Human rights encompass civil, cultural,



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

proteção dos direitos humanos são fundamentais para a saúde mental, pois sem a liberdade e segurança que daí provêm, sem os direitos aos cuidados de saúde e educação, será difícil manter uma boa saúde mental. E tal clima pode ser promovido pela capacitação das pessoas e das comunidades, pois que se estabelece uma ponte entre a capacitação (ou o empoderamento) e a vivência social e política. Daí a especial relevância de intervenções que visem aumentar a participação na vida das comunidades, que promovam a saúde mental em todas as etapas da vida.

Notemos, numa analogia imperfeita, que enquanto se foi desenvolvendo o conhecimento sobre a promoção da saúde física, se aperfeiçoaram e disseminaram as vacinas tendo-se tornado possível estabelecer planos de vacinação; ora, se bem que não seja realmente possível "vacinar" no que diz respeito à saúde mental, é possível planejar e implementar planos de proteção ou que promovam os fatores protetores da saúde mental - todavia, mantendo a linha de raciocínio, a atenção da sociedade e dos profissionais parece focar-se mais nas doenças e nas perturbações, do que numa orientação fundamental para promover e proteger a saúde mental.

Sendo a saúde mental uma dimensão indivisível - e muitas vezes invisível - da saúde, os cuidados de saúde mental integram o sistema geral de saúde, nos seus vários níveis (primário, secundário, terciário, continuado e paliativo). E tanto quanto se precisam de consultas periódicas e vigilância de saúde, na mesma intensidade se carece de avaliação e vigilância da saúde mental. Numa intervenção integrada¹¹², sistémica, numa abordagem holística à pessoa. Numa perspetiva desenvolvimental, que reduza os preditores de risco e aumente os fatores protetores na infância, na adolescência, no envelhecimento.

Se considerarmos a realidade nacional no que respeita, por exemplo, à população reclusa, partindo da premissa que as penas e as medidas de segurança partilham a finalidade de reinserção social, ser-nos-á claro que tanto nos cabe, socialmente, a preocupação com a humanização dos espaços dos estabelecimentos prisionais como o cumprimento do plano terapêutico e de reabilitação (legalmente fixado) dos reclusos, seguindo metodologias de intervenção integrada, com corresponsabilização de todos os intervenientes. Não obstante a legislação, importa interrogar os constrangimentos¹¹³ à sua aplicação, qual ou quais os modelos de intervenção em ambiente prisional e considerar o caso¹¹⁴ particular dos jovens

economic, political, and social dimensions and thus provide an intersectorial framework to consider mental health across the wide range of mental health determinants."

http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf.

¹¹² Cf. OMS, *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Uma perspetiva global*. 2008 http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf.

¹¹³ Refira-se, por exemplo, a população reclusa e inimputável, o crescente aumento da complexidade dos casos e presença de comorbilidades de patologia psiquiátrica (álcool, drogas), a necessidade permanente de supervisão clínica e o controle da toma de medicação ou os fatores ambientais e as vagas disponíveis de internamento. É conhecida a sobrelotação dos estabelecimentos prisionais, agravada se incluirmos as penas de prisão em dias livres.

¹¹⁴ No âmbito de um programa de reinserção no âmbito da justiça juvenil (de 2011 a 2013), foi realizado acompanhamento e estudo de prevalência de transtornos mentais em 217 jovens (102 em internamento e 95 em meio livre a cumprir medidas) sendo que 91,2% tem critérios para pelo menos uma perturbação psiquiátrica (mais



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

inimputáveis devido à idade, em cumprimento de medidas tutelares e educativas - especialmente em termos da consciência ética da intervenção na justiça e considerando que a intervenção de saúde mental é necessária também para combater a reincidência, tendo potencial para reduzir a população prisional. Neste sentido, a própria dotação de recursos humanos na área tanto é um dado estatístico como um *dado cultural*¹¹⁵, do modo como a sociedade tem privilegiado uma cultura de segurança e como deveria aumentar a cultura de reinserção.

Outro exemplo pode ser dado a partir da saúde mental na adolescência, que tem sido negligenciada, não obstante alguns estudos e programas¹¹⁶. Sabemos hoje que há uma preocupante percentagem de adolescentes com problemas, que se deveriam realizar ações de prevenção universal (para todos) e seletiva (para grupos), que importa aumentar a relação entre as intervenções e a investigação. Os estudos sobre a saúde física e mental dos jovens apontam que os mais velhos (15-16 anos) têm menos proteção, com pais mais desfavorecidos economicamente ou desempregados têm mais vulnerabilidade e menos perceção de qualidade de vida, que o insucesso escolar está relacionado com baixa qualidade de vida e fracos indicadores de saúde mental. E se nalgumas áreas consideradas prioritárias (consumos, sexualidade protegida) os indicadores melhoraram entre 2006 e 2010, emergem novas¹¹⁷ problemáticas e alicerça-se a evidência de que os indicadores são melhores com famílias protetoras e professores que se interessam. "Por muito boas práticas que se tenham iniciado e concretizado nestas áreas, e por muito trabalho que tenha sido feito com jovens, nas escolas e nas comunidades, salienta-se dois efeitos perversos: (a) o primeiro é a falta de continuidade e sustentabilidade das ações; (b) o segundo é a carência de uma agenda própria, robusta e consistente, de carácter científico que impeça a política do setor de andar sempre (atrasada e intermitente) atrás dos problemas"¹¹⁸.

Outro aspeto atual relevante decorre da desinstitucionalização dos doentes mentais e da escassa capacidade de suporte da rede comunitária de saúde mental. Ou seja, o encerramento

prevalentes o défice de atenção e perturbação antissocial), o que demonstrou necessidades específicas de intervenção em saúde mental em agressores juvenis. Para além do estudo, a equipa testou um modelo de intervenção psicoterapêutica, ensaiado em 12 sessões, com 17 jovens, feitas por psicólogos da Universidade de Coimbra e da DGRSP. "Houve mudança clínica significativa" em 50% a 60% dos casos. "O combate à delinquência juvenil tem de ser feito em parceria entre as autoridades judiciais e o Serviço Nacional de Saúde. Caso contrário, nunca haverá resultados positivos", de Licínio Lima, reforçando que "o estudo junto dos jovens e a realidade dos inimputáveis apontam duas conclusões: a saúde mental é mais eficaz no combate ao crime do que a polícia (têm de ter o acompanhamento de técnicos de saúde mental durante a medida) e deve haver consciência ética da intervenção na justiça – os serviços prisionais deviam servir para libertar pessoas".

¹¹⁵ Em dezembro de 2013, considerando o universo dos 49 estabelecimentos prisionais que existem em Portugal, um dos quais clínica psiquiátrica, o ratio é de um guarda para cada 3,1 reclusos e de um técnico de reeducação por cada 90 reclusos.

¹¹⁶ É o caso da equipa de projeto Aventura Social e do estudo "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC). Cf. Gaspar de Matos, M et al (2012). *A saúde dos adolescentes portugueses. Relatório do estudo HBSC 2010*. FMH/Universidade Técnica de Lisboa, ISBN 978-989-95849-5-2.

¹¹⁷ Identificadas "mais recentemente, no excesso de peso, na violência autodirigida, na provocação usando as novas tecnologias (cyberbullying), as perturbações do sono e os desequilíbrios do humor e da ansiedade" (Idem, p. 175).

¹¹⁸ Idem, p. 175.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

de hospitais psiquiátricos deveria ter sido precedido da criação de condições de inserção na comunidade. De certa forma, os resultados eram expectáveis: alguns doentes foram realojados com as suas famílias, outros em lares sem as necessárias condições ou em asilos psiquiátricos. "É fácil de prever que muitos deles se transformaram em delinquentes não em resultado da sua doença, mas em resultado da demissão técnico-política relativa à monitorização das suas competências sociais. (...). O resultado desta situação sociopolítica é, muitas vezes, a criminalização de indivíduos que, com um apoio adequado pelos serviços de saúde mental, poderiam nunca entrar no sistema judiciário"¹¹⁹.

Igualmente, a proteção da saúde mental infantil "é vital para qualquer sociedade porque: (1) são comuns os problemas infantis de foro psiquiátrico; (2) um número significativo destes problemas tem um mau prognóstico; e (3) muitas perturbações na idade adulta têm as suas raízes em fatores de risco da infância. Para além disso, há evidência que indica que a prevenção de saúde mental na infância pode ter um importante impacto positivo quer ao nível micro, para as crianças e suas famílias, quer ao nível macro, para as instituições e comunidades. É, por isso, surpreendente que, até agora, lhe tenha sido dispensada tão pouca atenção"¹²⁰.

O envelhecimento da população é uma constatação - em Portugal, mais de um milhão e meio de portugueses já estão para além dos 65 anos; entre 2020 e 2025 os idosos podem atingir cerca de 18% da população, enquanto a população jovem andarà pelos 16%. Previu-se que entre 2010 a 2015 a população de idosos portugueses ultrapassasse a dos jovens - por isso, há quem afirme que se impõe uma "cultura da ancianidade" e se valorize a promoção da saúde mental do idoso¹²¹, num envelhecimento ativo e positivo. Ademais, com a consciência de que há cada vez mais pessoas com 65 anos, que há cada vez menos crianças e adolescentes e que "o envelhecimento saudável começa na gravidez"¹²².

O aumento concomitante de doenças crónicas coloca igualmente um número crescente de problemas na área da saúde mental de doentes que têm que enfrentar o desafio de viver com dor, cansaço, depressão, desinteresse e falta de solidariedade de companheiros, stresse exagerado, sintomas e experiências que vão por sua vez influenciar a forma como a doença central progride.

A promoção da saúde mental no trabalho e no desemprego radica-se na proteção dos fatores que propiciam uma boa saúde mental, tais como, apoio social, sentido de inclusão e de realização de um trabalho com significado. Trata-se, também, de reduzir os efeitos negativos,

¹¹⁹ Teixeira, J Marques (2004) Saúde mental nas prisões. *Revista Saúde Mental*. Volume VI, Nº2, março/abril, p.10-12. <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/6851/2/24981.pdf>.

¹²⁰ BARNES, J; MULLER, Leopold - *Promoção da saúde mental: uma perspetiva desenvolvimental*. Psychology, Health & Medicine, Vol. 3, N.º 1, 1998. Disponível em: http://www.saude-mental.net/pdf/vol2_rev5_artigo2.pdf

¹²¹ Cf. Maria de Lourdes Vieira Robalo - *Perdão e esperança na promoção da saúde mental do sénior*. Dissertação mestrado. 2010. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/1814/1/TESE.pdf>.

¹²² citando Margarida Gaspar de Matos.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

como sejam os que afetam os níveis de desempenho e produtividade - e não é acidental que existam, na Europa, "inúmeros prémios relacionados com o local de trabalho que são atribuídos a empresas com um desempenho excecional em matéria de segurança e saúde no trabalho e que podem melhorar a reputação e o perfil das empresas, tanto a nível nacional como internacional"¹²³.

A promoção da saúde mental também requer ou precisa de conhecimento público - e isto tanto representa a existência de sistemas de informação como indicadores de qualidade e resultados de investigação. Por isso, relaciona-se com a literacia em saúde mental. E como a saúde não é só um produto das atividades profissionais, todos temos responsabilidade na promoção da saúde mental e, subjacente, no aumento da literacia em saúde mental.

Em suma, a promoção da saúde mental considera todas as pessoas (incluindo as que têm perturbações e doenças mentais) pois os dados disponíveis mostram que o impacto da promoção da saúde mental ocorre também ao nível físico, na dimensão biológica das pessoas. Uma extensa revisão¹²⁴ de literatura reuniu evidências da ligação entre afeto positivo (felicidade, alegria, contentamento e entusiasmo) e menor morbidade, aumento de longevidade e redução de sintomas físicos. Outra revisão¹²⁵ concluiu que um nível de maior bem-estar se encontra associado a uma redução da mortalidade, quer em pessoas saudáveis, quer em pessoas com problemas físicos de saúde, como insuficiência renal e infeção pelo vírus da imunodeficiência humana. "Não só existem interações complexas entre saúde física e mental, como ambas partilham muitos dos mesmos determinantes sociais, ambientais e económicos (...) Assim, as intervenções de promoção da saúde mental deverão combinar a construção de competências pessoais com a criação de ambientes que potenciem os fatores protetores nos contextos em que as pessoas passam mais tempo"¹²⁶.

É preciso "com seriedade, implementar um plano nacional de saúde mental, não fazer de conta que se implementa"¹²⁷, dotar com orçamento e gestão, seguir as recomendações da OMS, designadamente, quanto aos cuidados continuados.

Um dos grandes objetivos de desenvolvimento até 2030 é "alcançar bem-estar e saúde em todas as Idades"¹²⁸ e tal desiderato passa, necessariamente, por desenvolver abordagens

¹²³ <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/102> Em 2009, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (AESST) reuniu uma coleção de estudos de casos sobre saúde mental. O relatório que a presente ficha de estudo sintetiza é baseado nessa recolha de exemplos de boas práticas. O relatório fornece informações sobre a forma de integrar a promoção da saúde mental numa abordagem global tendente a melhorar e a promover a segurança e saúde e o bem-estar dos trabalhadores no trabalho. Alguns dos estudos de casos são particularmente interessantes devido às abordagens inovadoras e criativas que foram realizadas.

¹²⁴ Pressman & Cohen, 2005.

¹²⁵ Chida, Y.; Steptoe, A. «Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies». *Psychosomatic Medicine*, 70, 2008, 741-756.

¹²⁶ Santos, M.ª Luísa Rita Reis - *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários*. tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro, 2011.

<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/6738/1/Tese%20Luísa%20Santos.pdf>.

¹²⁷ Citando Caldas de Almeida.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

que promovam a saúde mental. Notemos que promover uma *consciência alargada*¹²⁹, ajudando a criar imagens positivas do passado e diminuir incerteza e insegurança do futuro, é a melhor forma de promover a saúde mental e promover uma identidade positiva. Integrando a resolução da ONU¹³⁰ sobre a felicidade e os dados do relatório de 2013, consideremos que a procura da felicidade é uma aspiração de cada ser humano, que pode ser avaliada e promovida - "If we want a happier world, we need a completely new deal on mental health"¹³¹.

2.4. A proteção da dignidade humana - o combate ao estigma e à exclusão

Não obstante o recurso ao princípio da vulnerabilidade e da integridade pessoal, consideramos central o retomar do valor da dignidade humana - e tal decorre quer da reflexão sobre o estigma, quer sobre a exclusão.

O estigma generalizado, ligado a problemas de saúde mental, tem sido apontado como a principal causa de discriminação e de exclusão. Evoca-se a importância de proteger os direitos das pessoas afetadas por problemas de saúde mental, aspeto que tem sido valorizado em termos internacionais e nacionais, como vimos. O principal princípio a ter em conta parece-nos ser o do reconhecimento da dignidade do Outro, sejam quais forem as suas particularidades.

O conceito e a ideia de estigma diferenciam negativamente uma pessoa ou um grupo, associando a algo *desviante* ao considerado normal ou médio. Alguns traços estigmatizados pela sociedade são rapidamente identificáveis, pela sua visibilidade, outros são imputados a *desvios* de carácter ou de pertença *tribal*. Do estigma decorre exclusão, subalternização, discriminação, nalguns casos até animosidade e violência. Alguns grupos são, pela sua particular circunstância, mais afetados pelo estigma - e tal realidade tanto se encontra em presença de deficientes físicos, doentes mentais, como nos migrantes, ou nos portadores de doenças crónicas.

Promover a inclusão social tem associado o sentido do combate ao estigma, ainda que tal "combate" seja especialmente dificultado pelos estereótipos, pelos preconceitos e pelas componentes discriminatórias da vivência dos grupos. "A estigmatização e a discriminação [ainda] estão entre os maiores obstáculos à intervenção / apoio nas doenças mentais. Em todo o mundo as pessoas não procuram, obtêm ou mantêm tratamento devido ao medo, recursos deficientes ou falta de informação. As pessoas com doença mental tornam-se facilmente vítimas da sua doença, vêm os seus direitos humanos serem violados e são discriminadas. A estigmatização e a discriminação são fatores chave que impedem as pessoas de obter os apoios de que precisam."¹³².

¹²⁸ Uma Agenda De Ação para o Desenvolvimento Sustentável. Relatório para o Secretário Geral da ONU. 6 de junho de 2013.

¹²⁹ Damásio, A (2010) O livro da consciência. A construção do cérebro consciente. Lisboa, Temas e Debates., p. 212.

¹³⁰ Resolution adopted by the General Assembly 65/309. Happiness: towards a holistic approach to development United Nations A/RES/65/309 25 August 2011. http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r65_en.shtml.

¹³¹ World Happiness Report 2013. p.50. http://unsdsn.org/files/2013/09/WorldHappinessReport2013_online.pdf.

¹³² OMS. Stigma: an international briefing paper. Tackling the discrimination, stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them. 2008. http://www.healthscotland.com/uploads/documents/6422-Stigma_An_International_Briefing_Paper_2704.pdf.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

A educação, a informação, as campanhas¹³³ contra o estigma podem ser estratégias de intervenção social e política, aliadas a outras, como a definição de padrões de qualidade nas esferas de ação profissional e guias orientadores¹³⁴ de boas práticas.

Releve-se que o estigma é produzido e promovido por diversos agentes - a população geral constitui um dos maiores promotores de atitudes estigmatizantes perante a doença mental e afirmam os autores que tal maioritariamente se deve a falta de informação e de contacto com a doença mental bem como a perpetuação de mitos, muitas vezes acentuados pelos meios de comunicação social.

Assim, além dos estudos sobre a população em geral, encontram-se evidências da necessidade de utilizar¹³⁵ adequadamente os meios de comunicação social, reduzindo também o autoestigma¹³⁶, e de intervir junto de grupos como os cuidadores informais e famílias ou os profissionais¹³⁷ de saúde mental, como a literatura documenta. Releve-se a importância dos *mass media* terem formação nos assuntos de saúde e doença mental, de forma não estigmatizante, e que, ao invés de promoverem a psiquiatrização social, sejam agentes para a compreensão de diferenças entre eventos de vida e perturbações mentais.

As associações de familiares, os grupos de autoajuda e os programas psicoeducativos têm um papel fundamental na promoção do diálogo, de comportamentos mais saudáveis e da socialização - notemos que o contacto e as relações de amizade reduzem atitudes negativas. Realce-se a importância de o fazer não apenas na comunidade em geral, mas especificamente no trabalho, na escola, nos lares - os locais onde as pessoas passam mais tempo - e nos hospitais e estabelecimentos de saúde.

Do ponto de vista bioético, explicita-se brevemente o emergir de perplexidades dilemáticas, especialmente se considerarmos o princípio do respeito pela autonomia das pessoas. Na perspectiva de que "a perda ou atenuação dos graus de liberdade de ser transforma a pessoa em doente mental"¹³⁸, as fragilidades da pessoa têm implicações extensas e requerem especiais cuidados de natureza ética. Dito de outra forma, quem perde a liberdade de ser torna-se objeto (frágil) do poder técnico, do poder administrativo e do poder social - em

¹³³ Foi o caso da *campanha antiestigma / pró saúde-mental. uma música para a Saúde Mental*. promovida pela ENCONTRAR+SE - Associação de Apoio às Pessoas com Perturbação Mental, que deu origem ao Movimento UPA - Unidos para ajudar, cujo mote é "Levanta-te contra a discriminação das doenças mentais". <http://www.encontrarse.pt/upa08/relatorio.pdf>.

¹³⁴ Constitui exemplo o Guia Orientador de Boas Práticas para a prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária. Mesa do Colégio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. 2012. http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/gobp_MCEESMP.pdf.

¹³⁵ Releve-se o Prémio de jornalismo na área da saúde mental, promovendo o combate ao estigma e discriminação social (desde 2010).

¹³⁶ As pessoas afetadas por perturbação e doença mental isolam-se, não apenas porque, enquanto parte da população geral, pode incorrer nos mesmos estereótipos mas também como consequência das vivências de isolamento, discriminação e exclusão.

¹³⁷ Cf. Figueiras, Joana 2010 Profissionais de saúde mental enquanto agentes de estigmatização da doença mental, tese mestrado. <http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/763>; Loureiro, Dias e Aragão 2008 Crenças e Atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais: contributos para o estudo das representações sociais da loucura. Referência 8 (2), 33-44.

¹³⁸ Citando João Marques Teixeira.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

termos concretos, pode perder-se a consciência das necessidades, a capacidade de pedir ajuda, de participar, de desempenhar papéis sociais, a autonomia e, até, a esperança. Em algumas situações, a retirada da liberdade (como ocorre no internamento compulsivo) sobrepõe-se ao respeito pela autonomia da pessoa, ainda que outro dilema se possa erguer entre a compreensão de graus diminuídos de consciência e autoconsciência e os requisitos do consentimento livre e esclarecido, ou, noutro sentido, interrogar da autonomia pessoal de quem depende do uso de uma substância na mediação com o mundo e os outros.

Parece inevitável a procura de um conceito que expresse a preocupação dos profissionais, sem a marca negativa do paternalismo, quando o consentimento livre e esclarecido não se aplica (introduzindo a noção de dificuldade ou incapacidade temporária para decidir sobre si e, até, de ter consciência de si). A ideia de prover cuidado a quem tem diminuição dos seus graus de liberdade ou condições restritivas da sua autonomia pode ser suportada a partir da diferença entre *paternalismo*¹³⁹ e *boas práticas*. Aos profissionais que agem na esfera da saúde mental requer-se um agir virtuoso, exatamente pela atenuação dos graus de liberdade da pessoa de quem cuidam, e capaz de, simultaneamente, assumir o papel de provedor da pessoa e potenciar a atualização do seu potencial humano. Neste sentido, é procurar a *alternativa menos restritiva*¹⁴⁰ e mais capacitadora¹⁴¹, sem estreitar o espaço interior da pessoa.

Em matéria de saúde mental, *pintar os muros não basta*. "Pintar os muros", como na arte de rua, afirmar as convicções teóricas em que nos fundamentamos e pode embelezar uma certa realidade, sem que haja realmente alterações nem mudança estrutural. *Pintar os muros*, especialmente em tempos de crise, não é, de todo, suficiente. Colocando na positiva, *é preciso mais do que pintar muros* para que as intenções não venham a parecer *graffiti* e o envolvimento de todos na saúde mental seja realmente matéria de relevante sentido no presente e no futuro.

¹³⁹ As dificuldades de utilizar o conceito «paternalismo» tanto resultam dos contornos perjurativos do termo como da diversidade que inclui, de normativo a neutro, de *soft* a *hard*. O conceito é complexo - Dworkin definiu-o como "*roughly the interference with a person's liberty of action justified by reasons referring exclusively to the welfare, good, happiness, needs, interests, or values of the person being coerced.*" [Dworkin (1971) «Paternalism» in *Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics*. 5th ed. ed. Ronald Munson pp 278-288, disponível em <http://www.sjsu.edu/people/paul.bashaw/courses/phil186fall2012/s1/Paternalism.pdf>]. Existe uma visão liberal do paternalismo que o categoriza de acordo com o grau de restrição à autonomia, estabelecendo dois tipos: brando (*soft*) e duro (*hard*). O primeiro surge como moralmente justificável, como perante pessoas que perderam a autonomia. O segundo é considerado moralmente injustificável, pela recusa em aceitar as escolhas de uma pessoa competente, com a finalidade de a proteger.

¹⁴⁰ Idem, p. 288 - "*I suggest a principle of the least restrictive alternative. If there is an alternative way of accomplishing the desired end without restricting liberty although it may involve great expense, inconvenience, etc., the society must adopt it.*"

¹⁴¹ Referência à teoria das capacidades de Martha Nussbaum e à relação com a qualidade de vida. Cf. Nussbaum, Martha; Sen, Amartya (1993) *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

REFERÊNCIAS

- Barnes, J; Muller, Leopold (1998) *Promoção da saúde mental: uma perspetiva desenvolvimental*. Psychology, Health & Medicine, Vol. 3, N.º 1.
- Boyd JE et al., (2013) Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale: A multinational review. *In press*
- Caldas de Almeida, JM; Xavier, M (coord.). (2010) Estudo epidemiológico nacional de saúde mental . 1º Relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Council of Europe (2000) White paper on the protection of the human rights and dignity of people suffering from mental disorder, especially those placed as involuntary patients in a psychiatric establishment. Working Party of the Steering Committee on Bioethics (CDBI).
- CNECV Parecer 35/CNECV/01 Laqueação de trompas em menores com deficiência mental profunda
- Chida, Y.; Steptoe, A. (2008) Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.
- Damásio, António (2010) O livro da consciência. A construção do cérebro consciente. *Temas e Debates*.
- Deutscher Ethikrat (2012). Dementia and self-determination.
- Dworkin (1971) «Paternalism» in *Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics*. 5th ed. Ronald Munson pp 278-288.
- Europe's Portal for Mental Health Promotion.
- Figueiras, Joana (2010) Profissionais de saúde mental enquanto agentes de estigmatização da doença mental, tese mestrado em Terapia Ocupacional. IPPorto.
- Gaspar de Matos, M et all (2012). *A saúde dos adolescentes portugueses. Relatório do estudo HBSC 2010*. Aventura Social & Saúde. FMH/Universidade Técnica de Lisboa, ISBN 978-989-95849-5-2
- Gaspar de Matos, M et all (2012). *Qualidade de vida e saúde em crianças e adolescentes. Relatório do estudo KIDSCREEN 2010 e 2006*. FMH/Universidade Técnica de Lisboa, ISBN 978-989-95849-7-6
- Global Mental Health Resources And Services: A Who Survey Of 184 Countries. *Public Health Reviews*, Vol. 34, No 2. 2011
- Green Paper (2005) Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Health and Consumer Protection, Directorate-General. LIVRO VERDE Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a UE.
- Guia de Recursos para a Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental 2009.
- Guia Orientador de Boas Práticas para a prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária. Mesa do Colégio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. 2012.
- Hussain et al. (2013) Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students *BMC Public Health* 13:848.
- Huppert FA e Timothy TC So (2013) Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Soc Indic Res.* 110:837–861.
- Ireland (2006) A vision for change – report of the expert group on mental health policy.
- Jahoda, M (1958) Current Concepts of Positive Mental Health. University of Florida.
- Jorm, A. F.; Reavley, N. J. (2011) National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. University of Melbourne.
- Karanikolos, M. et al (2013) Financial crisis, austerity and health in Europe. *The Lancet* 381:1323-1331.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

- Knapp, Martin et al Mental health policy and practice across Europe: an overview. Chapter One in Mental health policy and practice
- Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação.
- Loureiro, Luís Manuel et al (2010) Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. Revista Referência III Série - n.º 6 - Mar. 2012 pp.157-166 .
- Loureiro, Dias e Aragão (2008) *Crenças e Atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais: contributos para o estudo das representações sociais da loucura*. Revista Referência 8 (2), 33-44.
- Luís, Francisco Soares (2010) Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos. Tese de doutoramento. ENSP.
- Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. *European profile of prevention and promotion of mental health (EuroPoPP-MH)*. julho 2013. Portugal p.385-396
- Nutbeam, Don (2008) The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 67 2072–2078.
- Nordic Committee on Bioethics. Ethical aspects of mental health - report. 2011.
- Nuffield Council 2009 Dementia.
- Nuffield Council 1998 Mental disorders and genetics
- Nussbaum, Martha; Sen, Amartya (1993) *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Observatório Português Sistemas de Saúde. 2012 Relatório de Primavera – Crise & Saúde, Um país em Sofrimento.
- OECD (2014) Mental health and work: United Kingdom, OECD Publishing, http://www.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-united-kingdom_9789264204997-en
- OMS 2008 Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Uma perspetiva global. Portugal. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016.
- Programa Nacional para a Saúde Mental. Reatualização do Plano Nacional de Saúde Mental. 2012.
- Portugal Coordenação Nacional para a Saúde Mental. 2011 Princípios Orientadores para a Participação do Utente.
- Portugal Relatório da Comissão de Reestruturação dos serviços de saúde mental, 2007
- Portugal Coordenação Nacional de Saúde Mental. 2006 Guia Para a Defesa dos Direitos em Saúde Mental
- Portugal Relatório da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental 2007.
- Pinto-Meza, A et al., 2013 social inequalities in mental health: results of the EU contribution to the World Mental Health Survey Initiative, *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 48: 173-181.
- Pinto da Costa, M et al., 2013 Internato de Psiquiatria Rumo a Um Futuro Global: A Perspetiva dos Internos em Portugal *Acta Med Port* 2013 26:357-360.
- Robalo, Maria de Lourdes Vieira 2010 Perdão e esperança na promoção da saúde mental do sénior. Dissertação mestrado.
- Santos, M.ª Luísa Rita Reis 2011 Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro.
- Second European Quality of Life Survey – Living conditions, social exclusion and mental well-being. 2010.
- Sousa, Fernando 2004 Prioridades de investigação em saúde mental em Portugal. As perspetivas de um painel Delphi de psiquiatras e pedopsiquiatras. ENSP-UNL.
- Teixeira, J Marques (2004) *Saúde mental nas prisões*. Revista Saúde Mental. Volume VI, Nº2, março/abril, p.10-12.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Xavier et al. 2013 Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and field work procedures International Journal of Mental Health Systems 2013, 7: 19.

UNESCO 2013 The Principle Of Respect For Human Vulnerability And Personal Integrity. Report of the International Bioethics Committee of UNESCO ISBN 978-92-3011111-6.

United Nations 2013 Uma Agenda De Ação para o Desenvolvimento Sustentável.

United Nations 2011 Resolution adopted by the General Assembly 65/309. Happiness: towards a holistic approach to development A/RES/65/309 25 August 2011

United Nations 2013 World Happiness Report.

United Nations 2012 World Happiness Report.

World Mental Health Survey Initiative, Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol 48: 173-181

WHOQOL Group -Measuring Quality of Life.

World Health Organization [WHO] 2013 Health Literacy. Solid Facts.

WHO Mental Health Action Plan 2013-2020

WHO Mental Health Atlas 2011

WHO 2010 Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future.

WHO 2008 Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges.

WHO 2008 Stigma: an international briefing paper. Tackling the discrimination, stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them.

WHO 2005 European Ministerial Conference on Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions.

WHO 2005 Mental Health Action Plan for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions.

WHO 2005 Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe.

WHO 2004 Promoting Mental Health

WHO 2004 Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report.

WHO 2001 Strengthening mental health promotion.

Legislação

Lei n.º 36/98, de 24 de julho - Lei de Saúde Mental.

Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto.

Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro. Altera o Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro.

Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro Rede de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Decreto-Lei n.º 304/2009 de 22 de outubro. Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, que estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental.

Despacho n.º 11 411/2006 (2.a Série). Cria a Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental.

Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro. Princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental.

Portaria n.º 149/2011 de 8 de abril. Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental e as condições de



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

organização e o funcionamento das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental para a população adulta e para a infância e adolescência.

Declarações, Pactos e Recomendações

Athens Declaration on the Mental Health Consequences of Crises and Disasters, 2013.

Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e da Dignidade do Ser Humano face às aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina (Conselho da Europa, 1997; Portugal, 2001).

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2007 - Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009.

Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais. 1950.

Council of Europe Recommendation 818 (1977) on the situation of the mentally ill.

Council of Europe Recommendation No. R (83)2 concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients.

Council of Europe Recommendation No. R (87)3 on the Recommendation 1235 (1994) of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe on psychiatry and human rights, 12 abril 1994.

Council of Europe Recommendation No. R (98)7 concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison.

Council of Europe Recommendation Rec (2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

Declaração de Edimburgo (2010) sobre a promoção da saúde mental no local de trabalho.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005).

International Council of Nurses, 2008. Position Statement on Mental Health.

Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais 1966.

Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos, 1966.

World Psychiatric Association 1983 Hawaii Declaration.