

Implicações do Estudo do Impacto da Crise Económica na Saúde Mental dos Portugueses

Implications of the Study on the Economic Crisis Impact on the Mental Health of the Portuguese Population

José Miguel Caldas-de-Almeida*, Manuela Silva*, Diana Frasquilho*, Ana Antunes*, Graça Cardoso*

RESUMO

Introdução: A investigação mostra que, em períodos de recessão económica, a saúde mental da população é negativamente afetada, e que os países podem proteger a sua população destes riscos para a saúde mental se fortalecerem as suas políticas e reorientarem os seus serviços de acordo com recomendações baseadas na evidência disponível. Apesar de Portugal ter sido dos países europeus mais afetados pela crise económica que teve início em 2008, pouca atenção foi dada às potenciais consequências negativas delas resultantes para a saúde mental e bem-estar da população portuguesa. O Estudo *MH-Crisis Impact* foi promovido para colmatar esta lacuna e contribuir para a fundamentação de políticas que possam mitigar os efeitos da crise e prevenir os efeitos de crises futuras.

Objetivos: Estudar os efeitos da crise económica na saúde mental dos portugueses e discutir as suas implicações a nível político.

Métodos: Compararam-se dados epidemiológicos sobre as perturbações mentais, os seus

determinantes e a utilização de serviços, antes e depois da crise, e realizou-se um estudo qualitativo a nível dos cuidados de saúde primários.

Resultados: O estudo mostrou um aumento substancial da prevalência de sofrimento psicológico entre 2008 e 2015, particularmente relevante para quem já pertencia a um grupo vulnerável, bem como várias insuficiências na resposta do Serviço Nacional de Saúde ao aumento das necessidades de cuidados de saúde mental durante a crise.

Conclusões: A discussão das implicações destes resultados permite concluir que a redução dos problemas de saúde mental das populações afetadas pela recente crise económica, e a preparação do país para uma melhor prevenção de problemas de saúde mental em futuras crises económicas, exige: 1. Uma estratégia geradora de maior compromisso político; 2. Uma atualização do plano nacional de saúde mental; 3. Estratégias abrangentes visando melhorar a proteção social, diminuir as desigualdades de rendimento e mitigar os impac-

* Lisbon Institute of Global Mental Health. Rua do Instituto Bacteriológico 5 – Edifício Amarelo. Lisboa, Portugal. ✉ jcaldasalmeida@gmail.com.

 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1902-6772>

Recebido / Received: 15/06/2017 • Aceite / Accepted: 05/06/2018 •

tos do desemprego; e 4. Assegurar a todas as populações o acesso a cuidados de saúde mental integrados.

Palavras-Chave: Crise Económica; Saúde Mental; Implicações Políticas.

ABSTRACT

Introduction: Research shows that, in times of economic recession, mental health of the population is negatively affected, and that countries can protect their populations from these mental health risks by strengthening their policies and reorienting their services according to recommendations based on the available evidence. Although Portugal was one of the European countries most affected by the economic crisis that began in 2008, little attention was paid to the potential negative consequences of the crisis for the mental health and well-being of the Portuguese population. The MH-Crisis Impact Study has been promoted to fill this gap and help to inform policy measures that can mitigate the effects of the crisis and prevent the effects of future crises.

Objectives: To study the effects of the economic crisis on mental health of the Portuguese population and discuss its implications at the political level.

Methods: Epidemiological data on mental disorders, their determinants and use of services were compared before and after the crisis, and a qualitative study was carried out at the primary health care level.

Results: The study showed a substantial increase in the prevalence of psychological distress between 2008 and 2015, particu-

larly relevant for those who were already part of a vulnerable group, as well as several insufficiencies in the response of the National Health Service to the increase of needs for mental health care during the crisis.

Conclusions: The discussion of the implications of these results leads us to conclude that the reduction of mental health problems of the population affected by the recent economic crisis, and the country's preparation for better prevention of mental health problems in future economic crises, requires: 1. Generating greater political commitment; 2. Updating the national mental health plan; 3. Comprehensive strategies to improve social protection, reduce income inequalities and mitigate the impacts of unemployment; and 4. Ensuring access to integrated mental health care for all populations.

Key-Words: Economic Crisis; Mental Health; Policy Implications.

INTRODUÇÃO

A crise financeira que teve início em 2008 levou vários países em todo o mundo a um período de recessão económica^{1,2}. Na Europa, a maioria dos países teve perdas do produto interno bruto (PIB) e aumento dos níveis da dívida nacional e das taxas de desemprego, colocando 24,8% dos seus cidadãos em risco de pobreza e de exclusão social¹. Os países europeus que pediram a assistência financeira da União Europeia, do Banco Central Europeu e do Fundo Monetário Internacional (FMI), como a Grécia, Portugal e a Irlanda, tiveram de implementar reformas estruturais destina-

das à redução da despesa pública e à consolidação fiscal².

Em Portugal, foram evidentes os sinais de contração económica³. O PIB diminuiu 7% entre 2011 e 2013. O défice do país diminuiu de 11,2% do PIB em 2010 para 4,4% em 2015, ainda acima do limite de 3% convencionado pelo Pacto de Estabilidade e Crescimento da União Europeia⁴. A dívida pública ascendeu a 129% do PIB em 2013, mantendo-se nesse valor em 2015⁵. A taxa de desemprego anual aumentou de 7,6% em 2008 para 16,2% em 2013, uma das mais elevadas da Europa⁶.

O memorando do programa de assistência financeira, acordado entre o Governo português e a *Troika* para reduzir a despesa pública, incluiu várias medidas para uma redução substancial da despesa do sistema de saúde³. Exemplos dessas medidas foram o congelamento ou a redução dos salários dos profissionais de saúde e de outros funcionários; a redução do pessoal existente e a limitação de novas contratações; o aumento do número de utentes por clínico geral; e a redução do valor pago pelas horas extraordinárias. Foram também implementadas medidas para reduzir a procura de cuidados, como o aumento das taxas moderadoras, existindo isenção para os utentes economicamente mais desfavorecidos, desempregados e de outros grupos vulneráveis^{3,7}.

Em períodos de recessão económica, a saúde da população é negativamente afetada, com a saúde mental e o bem-estar deteriorando-se de forma mais rápida e talvez mais grave do que a saúde física^{1,8,9}. A investigação sugere que são particularmente afetados o bem-estar psicológico, as doenças mentais comuns, a patologia

do sono, o abuso de álcool e os comportamentos suicidários¹.

O enquadramento conceptual dos determinantes sociais da saúde permite compreender como é que períodos de recessão económica afetam a saúde e, particularmente, a saúde mental¹⁰. Os determinantes sociais da saúde são definidos como as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem¹¹⁻¹³. As condições sociais e económicas, os sistemas de saúde e de segurança social, os mercados de trabalho e as políticas públicas são determinantes para a saúde das populações, e as pessoas socialmente mais desfavorecidas estão em maior risco de ter problemas de saúde e de saúde mental^{1,8,13}. Fatores de risco que aumentam em períodos de crise económica, como desemprego, privação financeira, dívida, desigualdade, exclusão social e condições de trabalho precárias, contribuem para o agravamento da saúde mental durante estes períodos⁸.

Apesar de ser um dos países europeus mais afetados pela crise económica e pelas medidas de austeridade, pouca atenção tem sido dada às potenciais consequências negativas delas resultantes para a saúde mental e bem-estar da população portuguesa¹⁴. Em comparação com outros países europeus, são praticamente inexistentes em Portugal estudos sobre esta temática⁹. Isto é particularmente preocupante quando a evidência epidemiológica disponível, apurada antes da recessão económica pela *World Mental Health Survey Initiative*, indicava que Portugal era um dos países europeus com maior prevalência de perturbações psiquiátricas nos últimos doze meses (22,9%)¹⁵, uma realidade provavelmente agravada pela

deterioração das condições sociais e económicas e pelas prováveis alterações na procura, no acesso e na prestação de cuidados de saúde⁷.

As crises económicas são simultaneamente períodos de risco e de oportunidade para a saúde¹⁶. As oportunidades decorrem da necessidade de apresentar e implementar respostas políticas adequadas e inovadoras, que impeçam o aumento das desigualdades em saúde e sociais e que promovam a resiliência de indivíduos e comunidades.

A investigação mostra que, durante e após uma recessão, os países podem proteger a sua população dos riscos para a saúde mental se fortalecerem as suas políticas e se reorientarem os seus orçamentos seguindo recomendações baseadas na evidência¹⁷⁻¹⁹. A proteção da saúde mental das populações durante as crises económicas só pode ser alcançada com políticas transversais aos diferentes setores, para além do setor da saúde. Por exemplo, a forte proteção social formal dos países nórdicos, os programas sociais e as redes de segurança social provaram ser amortecedores fundamentais contra desigualdades em saúde mental. Várias ações provaram ser eficazes nesta área, incluindo medidas para melhorar a proteção social, reduzir as desigualdades de rendimento e mitigar os impactos do desemprego.

Para enfrentar as consequências negativas do desemprego, devem ser fortalecidos programas ativos de mercado de trabalho, incluindo programas especiais para jovens e famílias de desempregados, programas para promover o emprego de pessoas com incapacidades e programas de redução da dívida¹⁷⁻¹⁹. A investigação mostra que o investimento em programas ativos de mercado de trabalho, como

estratégias que melhorem o acesso a formação e ao desenvolvimento de competências, a certificação e serviços de orientação profissional para os candidatos a emprego, pode ajudar a reduzir a vulnerabilidade a problemas de saúde mental durante recessões económicas²⁰. A mesma tendência positiva é encontrada em programas de alívio da dívida, visando diminuir a privação económica e o *stress* financeiro²¹; e no investimento em programas de apoio familiar, visando o bem-estar dos pais e a prevenção da transmissão de problemas de saúde mental aos seus filhos^{20,22,23}.

Embora muitas das políticas importantes para lidar com o impacto da recessão económica estejam fora do setor de saúde, a resposta do sistema de saúde é fundamental. Durante as crises económicas, altura em que as pessoas dependem ainda mais dos serviços de saúde, há um aumento da pressão para reduzir a despesa pública em saúde. Assim, é fundamental garantir a resposta e a efetividade do sistema de saúde mental durante e após estes períodos^{24,25}. Apesar da restrição financeira, a cobertura universal dos serviços de saúde mental e o acesso equitativo a cuidados de saúde mental de boa qualidade são valores fundamentais que devem ser assegurados para que não aumentem as desigualdades sociais em saúde¹⁸. Devem ser implementadas as reformas dos cuidados de saúde mental que melhor atendam às necessidades da população e são particularmente úteis os modelos de cuidados mais próximos das populações, que facilitam a identificação precoce de problemas de saúde mental e a implementação de intervenções integradas. Estas abordagens descentralizadas e mais próximas das populações são cruciais

para enfrentar os problemas de saúde mental que mais frequentemente pioram em períodos de instabilidade económica, como os comportamentos suicidários e o consumo excessivo de álcool¹⁸. Aspectos importantes da reestruturação dos cuidados de saúde mental são a criação ou a melhoria de redes de serviços de saúde mental na comunidade, a integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários e o fortalecimento da articulação com o serviço social, pois melhoram o acesso aos cuidados de saúde mental, reforçam a prevenção de doenças e a promoção da saúde e contribuem para a redução do estigma^{17,18}.

A fim de estudar o impacto da crise económica na saúde mental dos portugueses, nos determinantes das perturbações mentais e na utilização de serviços de saúde mental, realizámos em 2015 o estudo MH-Crisis Impact, financiado pelo EEA Grants. Os resultados deste estudo serão apresentados de forma detalhada em vários artigos a publicar quando completada a análise dos dados obtidos. Neste artigo, discutimos as implicações dos resultados já obtidos através da análise preliminar dos dados no que diz respeito a políticas, planos e serviços de saúde mental que visem a redução dos problemas de saúde mental das populações afetadas pela recente crise económica e que preparem o país para prevenir problemas de saúde mental em possíveis crises económicas que possam ocorrer no futuro.

MÉTODOS

O impacto da crise económica na saúde mental da população foi avaliado através da comparação, antes e depois da crise, de dados epidemiológicos sobre as perturbações

mentais, os seus determinantes e a utilização de serviços numa subamostra da população estudada em 2008 no Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, parte da *World Mental Health Surveys Initiative*¹⁵, bem como de um estudo qualitativo realizado a nível dos cuidados de saúde primários. Para a discussão das implicações políticas e a elaboração das propostas de acção apresentadas neste artigo, baseámo-nos no conhecimento adquirido em crises anteriores, e tomámos em consideração os principais desenvolvimentos registados em Portugal e a nível internacional nas áreas de legislação, políticas e planos de saúde mental.

RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A análise preliminar dos dados recolhidos mostrou um aumento substancial da prevalência de sofrimento psicológico entre 2008 e 2015, particularmente de casos moderados e graves²⁶⁻²⁹. Este aumento foi particularmente relevante para quem já pertencia a um grupo vulnerável, como estar desempregado, ter tido uma diminuição de rendimentos e de estatuto socioeconómico ou viver em privação financeira. A análise preliminar dos dados também mostrou que o apoio social e a coesão social foram importantes fatores de proteção para o risco de ter problemas de saúde mental. Os resultados obtidos revelaram ainda várias deficiências na resposta do Serviço Nacional de Saúde à crescente pressão da necessidade de cuidados de saúde mental, em termos do acesso e da prestação de um tratamento minimamente adequado. Como referido anteriormente, os resultados finais serão apresentados noutras publicações.

Os resultados já obtidos têm implicações importantes para a saúde mental da população portuguesa e alertam para a exigência de políticas, planos e intervenções que sejam inovadores, que visem a redução das desigualdades e dos problemas de saúde mental das populações afetadas pela recente crise económica e que preparem o país para prevenir problemas de saúde mental em possíveis crises económicas que possam ocorrer no futuro.

Implicações ao Nível das Políticas Necessidade de uma Estratégia para Gerar Compromisso Político

Ao longo das últimas décadas, muitos esforços foram feitos para dar à saúde mental a importância que esta merece. Foram aprovadas políticas, legislação, planos e estratégias inovadoras visando a reforma dos cuidados de saúde mental e a implementação de estratégias integradas, incluindo a prevenção das perturbações mentais e a promoção da saúde mental. O nível da sua implementação ficou invariavelmente longe do que era esperado. As principais razões para esta incapacidade de implementação em grau suficiente para obter resultados sólidos foram a resistência à mudança, insuficiente massa crítica e, acima de tudo, falta de apoio político sustentado.

Para enfrentar os novos desafios de saúde mental em Portugal, precipitados pela crise económica, a saúde mental tem de ser considerada uma das prioridades na agenda de saúde pública. A relativa negligência a que a saúde mental tem sido votada nos últimos anos deve ser substituída pela perspectiva da crise económica como uma oportunidade

para produzir inovação na política de saúde mental e para melhorar a implementação das necessárias reformas de saúde mental.

Para alcançar este objetivo, devem ser implementadas ações concertadas para gerar um compromisso mais forte e profundo da parte de decisores influentes. Este compromisso deve começar com declarações públicas de apoio à saúde mental pelos decisores políticos de mais alto nível, a que se deve seguir um compromisso institucional claro e apoio financeiro adequado para alcançar a intenção expressa.

São essenciais iniciativas para conseguir o compromisso político dos principais agentes de decisão política a nível nacional e regional. A nível nacional, o primeiro objetivo deve ser conseguir um compromisso público conjunto do Presidente da República e do Primeiro-Ministro no seu empenhamento em dar à saúde mental a importância que esta merece. A este compromisso devem seguir-se iniciativas que promovam consensos entre todas as partes relevantes envolvidas – profissionais, utentes e familiares, setor da saúde e de outras áreas relacionadas, partidos políticos, sociedade civil, outras organizações interessadas – sobre um conjunto de objetivos políticos que realmente possam fazer uma diferença na resposta aos problemas de saúde mental da população.

A nível regional, devem ser envidados esforços para promover o envolvimento de entidades governamentais regionais, municípios e Organizações Não Governamentais (ONGs) em iniciativas conjuntas que abordem a saúde mental segundo a perspetiva da saúde, social, económica e educacional.

Estes esforços devem ser acompanhados por um trabalho contínuo e sistemático de reco-

lha de informação e de dados que demonstrem aos decisores políticos e a outras partes interessadas o motivo pelo qual se devem comprometer com a melhoria da saúde mental e de divulgação das intervenções que se revelaram mais efetivas na prevenção e no tratamento de perturbações mentais e na promoção da saúde mental.

Devem ser amplamente divulgados os resultados do Projeto *MH Crisis Impact*, que mostrou o aumento substancial da prevalência de sofrimento psicológico e de problemas de saúde mental em Portugal entre 2008 e 2015, especialmente entre aqueles que já pertenciam a grupos vulneráveis, bem como as deficiências na resposta do Serviço Nacional de Saúde às novas necessidades de saúde mental da população.

Esta disseminação deve ter em consideração a necessidade de destacar as intervenções intersetoriais que melhor respondem aos problemas de saúde mental dos grupos mais vulneráveis (por exemplo, pessoas desempregadas e socialmente excluídas, crianças e idosos).

Para garantir a sustentabilidade destes esforços, é também importante o investimento na formação de líderes na área da saúde mental e de outros agentes relevantes envolvidos nas políticas e nos serviços de saúde mental.

Atualização do Plano e da Legislação de Saúde Mental

O Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016³⁰ foi um plano abrangente, totalmente alinhado com o Plano Global de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovado em 2013. Os primeiros anos da sua implementação possibilitaram avan-

ços importantes no sistema de saúde mental do país. Infelizmente, em 2011 esta implementação foi interrompida e será necessário muito trabalho se o Governo quiser relançar o plano e assegurar a sua plena implementação até 2020.

Com base nos resultados do Projeto *MH Crisis Impact* e tendo em consideração os desenvolvimentos das políticas de saúde mental ocorridos em Portugal e na Europa desde 2011, vários aspectos devem ser especialmente enfatizados na atualização do plano.

Deve ser seriamente considerado o novo conhecimento sobre o papel e as implicações dos determinantes sociais da saúde mental e da doença mental. Muito mais atenção deve ser prestada à prevenção da doença, à promoção da saúde e à necessidade de implementar programas intersetoriais que respondam às necessidades de grupos especialmente afetados por problemas económicos e pela exclusão social. O conhecimento que se tem adquirido sobre a efetividade de intervenções preventivas no local de trabalho e nas escolas também deve levar a esforços vigorosos de intervenção nessas áreas.

Do lado da saúde mental, não podem ser ignoradas as implicações dos últimos estudos sobre a efetividade dos modelos de cuidados colaborativos no tratamento das doenças mentais comuns. O mesmo se aplica ao conhecimento adquirido recentemente sobre o papel fundamental e insubstituível das equipas comunitárias de saúde mental na prestação de cuidados acessíveis, integrados e efetivos para as doenças mentais graves. Deve ser também levada seriamente em consideração a demonstração do completo fracasso dos modelos de gover-

nança e financiamento atualmente adotados em Portugal.

Vinte anos após a aprovação da atual lei de saúde mental, é altura de iniciar o processo da sua revisão e atualização, tendo em conta os princípios de *recovery* e de direitos humanos defendidos pela OMS e por outras organizações internacionais, bem como as recomendações da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Isto é particularmente importante no nosso país, uma vez que Portugal foi um dos principais promotores da Resolução das Nações Unidas sobre saúde mental e direitos humanos, aprovada em 2016. Esta resolução da ONU, o recente relatório do Relator Especial sobre Saúde Mental e Direitos Humanos e o documento co-publicado em 2015 pela Gulbenkian Global Mental Health Platform e pela OMS sobre este tópico poderão ser bases importantes para o debate que terá que acontecer neste campo.

Estratégias Abrangentes Visando Melhorar a Proteção Social, Diminuir as Desigualdades de Rendimento e Mitigar os Impactos do Desemprego

Conforme descrito na introdução, há evidência sólida de políticas e intervenções que podem proteger a exposição e a vulnerabilidade da população aos riscos para a saúde mental associados às crises económicas. Algumas dessas medidas foram implementadas em Portugal nos últimos anos, pelo menos parcialmente, e certamente ajudaram a mitigar os problemas de saúde mental das pessoas afetadas pela crise. Já se observam melhorias importantes da situação económica portuguesa e, para algumas pessoas, os efeitos negativos da crise na

saúde mental podem já ter sido atenuados. No entanto, a verdade é que nunca houve uma política sistemática dirigida às implicações da crise económica na saúde mental (na verdade, não houve uma política de saúde mental de qualquer tipo desde 2011) e, conforme demonstrado pelo nosso estudo, a crise continua a afetar seriamente uma parte significativa da população. Por outro lado, a experiência mostra que novas crises poderão ocorrer no futuro e o país deve estar preparado para prevenir o impacto que possam ter sobre a saúde mental da população.

Com base nestas premissas, o novo plano de saúde mental deve dar especial atenção à colaboração com as entidades responsáveis por:

- Medidas contra a pobreza e a exclusão social
- Proteção do emprego e apoio a pessoas desempregadas ou em risco de perder o emprego
- Programas para reduzir problemas de habitação
- Medidas para promover a integração social e a participação na comunidade
- Programas de apoio familiar que se dirijam aos efeitos da crise sobre as crianças

Os resultados preliminares do Projeto *MH Crisis Impact* mostram que vários grupos da população portuguesa continuam a sofrer de problemas de saúde mental associados à crise. Um desses grupos é o da população que teve uma diminuição significativa de rendimentos e que mantém muitos problemas relacionados com a pobreza e a exclusão social. Apenas a continuidade e o fortalecimento de medidas para melhorar a proteção social e reduzir as desigualdades de rendimento, um problema

muito grave em Portugal, podem responder às necessidades deste grupo.

Outro importante grupo vulnerável é constituído pelas pessoas que perderam o emprego e que não encontraram um novo emprego estável, que tiveram de aceitar um emprego precário e com baixo salário ou que tiveram de se aposentar precocemente. Para abordar as consequências do desemprego, devem ser reforçados os programas ativos de mercado de trabalho, incluindo programas especiais para jovens e para pessoas com incapacidade, bem como programas de redução da dívida.

O envolvimento da comunidade e o apoio social demonstraram ter um importante papel protetor durante as recessões económicas. Várias medidas devem ser tomadas para aproveitar ao máximo esta contribuição positiva. As Câmaras Municipais, as instituições de solidariedade social e outras entidades locais são parceiros importantes para as estratégias de saúde mental que visam garantir apoio social e fortalecer as redes comunitárias nas quais as pessoas vivem. Devem ser oferecidos programas de formação às entidades acima mencionadas para reforçar a sua capacidade na gestão dos problemas de saúde mental de populações vulneráveis. Todos os serviços locais de saúde mental devem promover programas colaborativos para facilitar o desenvolvimento destas estratégias.

A crise económica afetou diretamente aqueles que perderam o seu emprego e aqueles que viram deteriorar-se as suas condições de vida; no entanto, pode também ter indiretamente afetado aqueles que deles dependem, material e emocionalmente, como crianças e jovens. Investir em programas de apoio familiar pode,

portanto, ajudar a reduzir os riscos de transmissão de problemas de saúde mental de pais para filhos e, em última análise, diminuir o risco de problemas de desenvolvimento, com consequências de longo prazo no ciclo de vida dos jovens.

Garantir a Todas as Populações o Acesso a Cuidados de Saúde Mental Integrados

Como tem sido repetidamente preconizado pela Organização Mundial da Saúde e pela União Europeia nos últimos cinco anos, todos os países devem ter um sistema holístico de saúde mental que integre e coordene prevenção, promoção, reabilitação, cuidados e apoio. Este sistema deve ser capaz de responder às necessidades de cuidados de saúde mental e física e facilitar a *recovery* de pessoas com doença mental de todas as idades no e através do sistema geral de saúde e dos serviços sociais (incluindo a promoção do direito ao trabalho, à habitação e à educação). Estas respostas devem ser dadas através de serviços centrados no utente e de planos de *recovery*, quando apropriado, com o apoio de familiares e profissionais.

O Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 incluía medidas que abordavam a maioria destas questões, no contexto de uma profunda reforma dos serviços de saúde mental, em particular, programas muito detalhados para melhorar o acesso a cuidados mentais integrados e baseados na comunidade em todo o país. Vários avanços importantes ocorreram na implementação do plano, especialmente na transição dos cuidados em hospitais psiquiátricos para cuidados em hospitais gerais, na melhoria dos serviços de saúde mental para crianças

e adolescentes, na preparação das bases da Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental e no lançamento dos primeiros serviços desta rede, e no desenvolvimento de uma proposta para um novo modelo de financiamento dos serviços de saúde mental. A interrupção do apoio político ao plano, no entanto, limitou gravemente a implementação de parte significativa das ações que preconizava.

Estas limitações foram particularmente graves na criação de serviços baseados na comunidade. O desenvolvimento e o fortalecimento de unidades psiquiátricas nos hospitais gerais aconteceram de forma significativa em todo o país, garantindo a transição da maior parte do tratamento em regime de internamento e de algumas das consultas em ambulatório dos antigos hospitais psiquiátricos para hospitais gerais modernos. No entanto, o desenvolvimento de equipas comunitárias de saúde mental e de estruturas e programas de reabilitação psicossocial (Cuidados Continuados), considerados elementos-chave do sistema de saúde mental proposto no Plano, ficaram muito longe do que estava planeado.

Como todas as avaliações do Plano mostraram, em particular a elaborada pela *EU Joint Action on Mental Health and Well-being*, e apesar de todo o progresso, em Portugal continua a ser claramente insuficiente o desenvolvimento de serviços integrados na comunidade e a disseminação de uma cultura de respeito pelos direitos humanos e de *recovery* das pessoas com doenças mentais.

Com poucas exceções, a maioria dos nossos serviços, mesmo os baseados em hospitais gerais, continua a concentrar a maior parte de

seus recursos em atividades intrahospitalares e a desenvolver poucas atividades na comunidade, favorecendo modelos de cuidados há muito ultrapassados.

As equipas comunitárias de saúde mental – equipas multidisciplinares baseadas na comunidade, que desenvolvem a maior parte do seu trabalho fora do hospital –, que deveriam ser o pilar dos serviços locais de saúde mental, continuam a existir em apenas um número limitado de departamentos de saúde mental.

Os programas colaborativos com os cuidados de saúde primários, os programas integrados para as pessoas com doença mental grave, os centros de saúde mental e os programas de intervenção domiciliária continuam a ter uma expressão muito modesta, em comparação com a realidade de outros países europeus, e estão longe de alcançar objetivos minimamente aceitáveis.

Os programas comunitários de reabilitação psicossocial também continuam a ser manifestamente inadequados e a suspensão do desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental em 2011 comprometeu significativamente o processo de desinstitucionalização, uma vez que se tornou impossível criar muitas das estruturas planeadas para a comunidade, com todos os riscos de transinstitucionalização que estas situações sempre implicam.

Por todas estas razões, qualquer tentativa de recomeçar e atualizar o Plano Nacional de Saúde Mental deve colocar um foco muito especial na implementação das medidas que já tinham sido propostas. Estas medidas deveriam melhorar o acesso a cuidados de saúde mental integrados e baseados na comunidade

em todo o país, cuja implementação foi interrompida nos últimos anos, já que são mais necessários do que nunca.

Será especialmente importante garantir que todos os departamentos de saúde mental tenham equipas comunitárias de saúde mental, pois são indispensáveis para garantir cuidados integrados a pessoas com doença mental grave, para estabelecer uma colaboração adequada com os centros de cuidados de saúde primários na prestação de cuidados para as doenças mentais comuns e para desenvolver programas de prevenção e promoção em colaboração com os cuidados de saúde primários e com diferentes agentes na comunidade.

Deve ser uma grande preocupação do Governo e de todos os interessados em saúde mental assegurar a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental, de acordo com os princípios da *recovery* e dos direitos humanos que foram a base deste programa, pois são fundamentais para assegurar os cuidados sociais adequados e a reabilitação psicossocial de pessoas com doenças mentais graves. A este respeito, devem ser adotadas medidas rigorosas para tornar completamente impossível o uso dos mecanismos deste programa para apoiar qualquer tipo de cuidados baseados em instituições, mesmo quando escondidos por trás de novas denominações atraentes.

Para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados para as doenças mentais comuns, devem ser dados incentivos à promoção de modelos de cuidados colaborativos entre serviços especializados de saúde mental e centros de cuidados de saúde primários. Esta colaboração deve centrar-se não apenas no tratamento de doen-

ças mentais comuns, mas também em programas para prevenir e responder aos problemas de saúde mental de grupos vulneráveis.

Devem ser continuados e fortalecidos os avanços já registados no desenvolvimento de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes.

Outras áreas nas quais esforços adicionais são necessários incluem: 1) o desenvolvimento de mecanismos para melhorar a qualidade dos serviços e a proteção dos direitos humanos das pessoas com doenças mentais; 2) a correção da distribuição assimétrica no país dos recursos alocados à saúde mental; e 3) o aumento da participação de recursos humanos não médicos em serviços comunitários.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Este estudo foi financiado através dos EEA Grants.

This study was funded by EEA Grants.

BIBLIOGRAFIA / *REFERENCES*

1. Martin-Carrasco M, Evans-Lacko S, Dom G, Christodoulou NG, Samochowiec J, González-Fraile E, et al. EPA guidance on mental health and economic crises in Europe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2016;266(2):89–124.
2. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet.* 2013;381(9874):1323–31.

3. Legido-Quigley H, Karanikolos M, Hernandez-Plaza S, de Freitas C, Bernardo L, Padilla B, et al. Effects of the financial crisis and Troika austerity measures on health and health care access in Portugal. *Health Policy*. 2016;120(7):833–9.
4. Angerer J. Stability and Growth Pact - An Overview of the Rules. European Parliament; 2015
5. OECD. National Accounts at a Glance 2015. OECD Publishing; 2015.
6. Pordata. Portugal. Taxa de desemprego por sexo (%). Available from: [https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+\(percentagem\)-550](https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+(percentagem)-550).
7. Sakellarides C, Castelo-Branco L, Barbosa P, Azevedo H. The impact of the financial crisis on the health system and health in Portugal. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2014. p. 1–56.
8. Frasquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, et al. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2016;16(1):115.
9. Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JPA. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. *BMJ*. 2016;354:i4588.
10. Marmot SM, Bloomer E, Goldblatt P. The Role of Social Determinants in Tackling Health Objectives in a Context of Economic Crisis. *Public Health Rev*. 2013;35(1):9.
11. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*. 2012;380(9846):1011–29.
12. Wilkinson R, Marmot M. *Social Determinants of Health: the Solid Facts*. 2nd ed. WHO Regional Office for Europe; 2003.
13. Friel S, Marmot M. *Global Health Inequities Structures, Power, and the Social Distribution of Health*. In: Parker R, Sommer M, editors. *Routledge handbook of global public health*. New York: Routledge; 2008.
14. Cervero-Liceras F, McKee M, Legido-Quigley H. The effects of the financial crisis and austerity measures on the Spanish health care system: A qualitative analysis of health professionals' perceptions in the region of Valencia. *Health Policy*. 2015;119(1):100–6.
15. Caldas-de-Almeida J, Xavier M. *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental - 1º Relatório*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas; 2013. Available from: http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf.
16. Caldas de Almeida J. Mental health services for victims of disasters in developing countries: a challenge and an opportunity. *World Psychiatry*. 2002;1(3):155–7.
17. Jenkins R, Fitch C, Hurlston M, Walker F. Recession, debt and mental health: challenges and solutions. *Ment Health Fam Med*. 2009;6(2):85–90.
18. Wahlbeck K, McDaid D. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*. 2012;11(3):139–45.
19. World Health Organization. *Impact of economic crisis on mental health*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2011.
20. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, McKee M. The health implications of financial crisis: a review

- of the evidence. *Ulster Med J.* 2009;78(3):142–5.
21. Jenkins R, Fitch C, Hurlston M, Walker F. Recession, debt and mental health: challenges and solutions. *Ment Health Fam Med.* 2009;6(2):85–90.
 22. McDaid D, Park A. Investing in mental health and well-being: Findings from the DataPrev project. *Health Promot Int.* 2011;26(1):i108-i139.
 23. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H, et al. Social inequalities in early childhood health and development: A European-wide systematic review. *Pediatr Res.* 2014;76(5):418-24.
 24. Mladovsky P, Srivastava D, Cylus J, Karanikolos M, Evetovits T, Thomson S, et al. Policy Summary 5: Health policy responses to the financial crisis in Europe. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies; 2012.
 25. Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, et al. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and policy implications. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe; 2015:1–42.
 26. Antunes A, Frاسquilha D, Silva M, Cardoso G, Caldas de Almeida J. Financial difficulties, economic hardship and psychological distress during the economic recession in Portugal. Abstract published in the conference proceedings of the 25th European Congress of Psychiatry, European Psychiatry, April 2017, vol. 41.
 27. Antunes A, Frاسquilha D, Silva M, Cardoso G, Caldas de Almeida J. The impact of the economic crisis on mental health in Portugal: A qualitative approach. Abstract published in the conference proceedings of the 25th European Congress of Psychiatry, European Psychiatry, April 2017, vol. 41.
 28. Frاسquilha D, Antunes A, Silva M, Cardoso G, Caldas de Almeida J. Economic recession and mental health distress: Does age matter? Abstract published in the conference proceedings of the 25th European Congress of Psychiatry, European Psychiatry, April 2017, vol. 41.
 29. Frاسquilha D, Antunes A, Silva M, Cardoso G, Caldas de Almeida J. Gender differences on mental health distress: Findings from the economic recession in Portugal. Abstract published in the conference proceedings of the 25th European Congress of Psychiatry, European Psychiatry, April 2017, Vol. 41.
 30. Ministério da Saúde. Proposta de Plano de Acção para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental 2007-2016. Lisboa; 2007.