



## WEBINAR

“A saúde mental e a  
pobreza: que  
ligação?”

15 OUTUBRO 2020

14H30

PLATAFORMA ZOOM

Documento de  
Conclusões

ORGANIZAÇÃO

**EAN** PORTUGAL  
REDE EUROPEIA ANTI-POBREZA  
NÚCLEO DISTRITAL GUARDA



Irmãs  
Hospitaleiras  
CASA DE SAÚDE BENTO MENNI

### **Pe. Agostinho Jardim Moreira | Presidente da Direção da EAPN Portugal**

A multidimensionalidade das causas da pobreza não podem ter apenas uma resposta monetária. As pessoas experienciam a pobreza através de um conjunto de privações que não apenas a falta de dinheiro, como o desemprego, a falta de saúde, a baixa escolaridade/formação, a habitação inadequada, a ausência de laços relacionais.

A saúde mental tem uma relação direta nas causas da pobreza, mas também como sua consequência.

Para se conseguir uma resposta também ela multidimensional é preciso a intervenção dos técnicos mas também a participação das próprias pessoas, “Nada por nós sem nós”.

Para além da situação de pobreza e exclusão social que as pessoas vivenciam, elas são ainda vítimas do estigma do pobre, da discriminação e do isolamento da restante sociedade.

### **Irmã Idília Carneiro | Vice-Presidente do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus**

Falar de saúde mental agora que se fala tanto neste assunto é importante mas não está a incidir no problema-chave, neste tempo de pandemia cheio de incertezas, nomeadamente dos impactos no equilíbrio mental, na vulnerabilidade emocional, na fragilidade relacional, na capacidade de manter o emprego, no empobrecimento das famílias, na diminuição da resiliência.

Hoje há mais consciência desta vulnerabilidade mental, dos desafios que precisam de ser superados, do impacto da escassez de recursos financeiros, de que todos podemos adoecer, que somos frágeis, vulneráveis e temos medo.

Há um discurso incongruente entre a importância da saúde mental e os recursos disponibilizados para todos.

Só podemos superar esta pandemia com solidariedade, privilegiando o bem-comum, sendo artesãos da hospitalidade. No momento em que vivemos temos de nos cuidar, viver em hospitalidade e responsabilidade e cuidar uns dos outros.

O conceito de pobreza diz que “(...) a pobreza pode ser definida como uma condição humana caracterizada por privação sustentada ou crónica de recursos, capacidades, escolhas, segurança e poder necessários para o gozo de um adequado padrão de vida e outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais” (Comissão sobre Direitos Sociais, Económicos e Culturais, das Nações Unidas, 2001), onde os recursos são “os bens e o rendimento monetário assim como o acesso a serviços, de natureza pública ou privada, fundamentais ao estilo de vida padrão no Estado-membro” (Conselho das Comunidades Europeias, 1975). Destaca-se deste conceito o acesso aos serviços, nomeadamente o acesso à saúde, uma dificuldade que se agrava nos territórios do Interior de Portugal, onde há menos serviços disponíveis, com menos profissionais e especialidades médicas.

Na relação entre pobreza e saúde mental, há uma causalidade quando a pobreza é um fator de risco pelo ambiente adverso e a acumulação de dificuldades que levam a uma maior probabilidade de desenvolver doença mental e, por outro lado, pode ser uma consequência, quando quem já tem doença mental (e consequentemente o estigma associado, a dificuldade em manter um emprego e uma vida estável) tem mais probabilidades de ficar em situação de pobreza.

As estatísticas também o comprovam (apesar dos poucos dados) onde se verifica que quanto mais baixo o quintil de rendimento, maior o reporte de sintomas depressivos e Portugal é o terceiro país da União Europeia com mais pessoas a identificar sintomas depressivos.

Os dados também nos indicam diferenças geográficas no risco de pobreza, com territórios como os Açores e a Madeira a revelar mais risco, enquanto que a Área Metropolitana de Lisboa apresenta menos risco, pois os salários são mais elevados. Há ainda uma maior vulnerabilidade ao risco de pobreza das mulheres relativamente aos homens, e das crianças/jovens até aos 18 anos. Também na população jovem há um elevado reporte de sintomas depressivos em famílias dos primeiros quintis de rendimento, o que se torna preocupante quando se percebe que no consumo de medicamentos, há uma elevada percentagem de jovens com medicação. Relativamente às famílias, há maior risco de pobreza quando se verificam situações de desemprego e diminuição de rendimentos (por empregos precários, situações de lay-off, ...) e estas são as pessoas mais vulneráveis em tempos de pandemia, por exemplo, os dados do INE referem que apenas 30% dos desempregados recebem subsídio de desemprego. Também há uma grande percentagem de trabalhadores pobres, principalmente entre os trabalhadores por conta própria, com trabalho

parcial e em famílias monoparentais. As pessoas com algum tipo de incapacidade também apresentam um maior risco de pobreza.

Também há dados que indicam que Portugal é o segundo país da União Europeia em que as pessoas têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental por motivos financeiros.

## **O impacto da Pobreza na Saúde Mental por Helder Bruno Gomes | Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria Hospital Sousa Martins**

4

A pandemia por Covid-19 trouxe novos pobres e novos doentes. Hoje vive-se uma situação sem precedentes, cheia de dúvidas e medos, onde não houve tempo para adaptação, com novos sintomas de comportamentos obsessivo-compulsivos e pós-traumáticos, mas que podem agravar no longo prazo e trazer mais problemas de depressão e ansiedade, quer em adultos quer em crianças.

A ligação entre a pobreza e a saúde mental é um ciclo complexo e negativo e infelizmente existe falta de vontade política para se fazer uma verdadeira aposta na saúde mental.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde existe uma dupla responsabilidade: se por um lado têm de cuidar dos doentes mentais já conhecidos e em tratamento, por outro lado, têm de cuidar das famílias que prestam cuidados a estes doentes nos seus domicílios. Os cuidados de saúde tiveram necessidade de se reorganizar devido ao impacto da pandemia nos serviços, por exemplo, aumentaram as teleconsultas e o acompanhamento telefónico. Em termos de número, 65% dos doentes mentais em acompanhamento vivem em casa (em tantas situações com más condições de habitabilidade) e 70% são solteiros (risco de não ter acompanhamento familiar).

A saúde mental precisa de atenção, a realidade já era frágil, apesar de nos últimos anos haver mais técnicos qualificados, com mais camas e uma rede de serviços em articulação comunitária, no entanto o caminho que temos pela frente é longo e as limitações financeiras também, para fazerem face às novas situações que irão surgir. Há a necessidade de concretizar os planos que estão já definidos, a referenciação de cuidados continuados para a saúde mental onde há camas disponíveis, a necessidade de mais recursos humanos nos cuidados de saúde com equipas multidisciplinares para o acompanhamento de casos, uma ação integrada entre todos os atores que intervêm na saúde mental e um investimento para o aumento da literacia em saúde mental desde a infância (de forma a combater o estigma).

## A intervenção na Saúde Mental por Sérgio Viana | Psicólogo e Vogal da Direção do Centro da Ordem dos Psicólogos Portugueses

5

Existe um conjunto de determinantes socioeconómicos na saúde mental. Há muito que se sabe que estar em situação de pobreza e/ou exclusão social acarreta um conjunto de consequências como o isolamento social, o aumento dos níveis de ansiedade e stress e o declínio psicológico/mental.

Portugal é um dos países onde é mais difícil sair da pobreza, são necessárias muitas gerações para que isso aconteça e as crianças quando expostas a ambientes de pobreza têm maior probabilidade de ter problemas de saúde mental.

A Organização Mundial de Saúde alertou para algumas consequências da pandemia por Covid-19, como o aumento das situações de pobreza e fome e o aumento da violência doméstica. No entanto sabemos que esta pandemia trouxe outras dificuldades, como a indisponibilidade de apoios, a dificuldade e suspensão de serviços, o acesso limitado pelas novas tecnologias, a mentalidade da “escassez”, acentuando-se ainda mais as dicotomias entre litoral/interior.

Este agravar de situações teve diversos impactos: impactos psicológicos (principalmente nas mulheres, nas pessoas que vivem em meios ruais e nos desempregados), aumento das depressões pela crise financeira, aumento das situações de ansiedade e stress, aumentos da prescrição de ansiolíticos, dificuldade em desempenhar a sua atividade laboral e aumento do absentismo, sentimentos de pessimismo e desinteresse entre os jovens adultos, sintomas de exaustão e burnout nos profissionais de saúde e setor social.

É muito importante que num futuro próximo sejam tomadas medidas, nomeadamente: colocação das pessoas no centro das políticas públicas; qualificação do capital humano como forma de combater o desemprego; intervenção na prevenção de riscos no trabalho; acesso aos cuidados de saúde; apoio à parentalidade e à infância; investimento na saúde mental; aumento da literacia em saúde e psicologia, começando nas escolas.

A ULS Guarda disponibilizou contactos telefónicos dos profissionais de psicologia para o apoio às pessoas afetadas pela pandemia e suas famílias.

### Dinâmica “Mãos à Obra: contribuir para intervir”

Também se solicitou aos participantes que deixassem as suas sugestões, pois é fundamental ouvir quem está no terreno e para divulgar boas-práticas que já existem e que é necessário replicar.

Todos são unânimes em reforçar que:

- a pessoa deve estar no centro de todas as respostas;
- a importância da cooperação, da multidisciplinaridade, das equipas e dos serviços em articulação, do trabalho em rede;
- aposta na prevenção, no conhecimento, na sensibilização;
- investimento nas crianças e nas famílias;
- continuar a falar dos problemas, das necessidades, do que ainda falta fazer.

### **O que poderia ser feito para erradicar a pobreza?**

- 👉 Apostar em medidas/políticas direcionadas para os problemas estruturais: compreender os fatores que levam à pobreza e agir sobre eles;
- 👉 Aumentar os apoios às famílias mais vulneráveis;
- 👉 Capacitar as famílias; Dotar as pessoas de estratégias/ferramentas para a orientação dos seus projetos de vida;
- 👉 Trabalho em rede com respostas pluridisciplinares; Respostas comunitárias de acordo com os contextos locais;
- 👉 Reduzir as desigualdades de rendimentos e promover a igualdade de oportunidades e de género;
- 👉 Maior investimento na educação na primeira infância;
- 👉 Promover a inclusão social das famílias;
- 👉 Prioridades: Educação, Cultura, Saúde, Habitação – garantir os direitos da Constituição Portuguesa
- 👉 Contribuir para a sustentabilidade das empresas e criação de empregos através de: aumentar e diversificar a produção nacional de matérias-primas, dar a oportunidade às famílias para produzirem o que consomem, consumir produtos nacionais; apoio ao empreendedorismo dos mais vulneráveis;
- 👉 Promover a participação das pessoas em situação de pobreza;

### **Como podemos intervir na saúde mental?**

- 👉 Combater o estigma associada à saúde mental; Promover a literacia em saúde mental; Promover de ações de sensibilização e informação;
- 👉 Criação de medidas inclusivas para as pessoas com doença mental;
- 👉 Investir na Intervenção precoce;
- 👉 Investir no diagnóstico precoce da doença mental;
- 👉 Criar cuidados/serviços de saúde mental na comunidade; Equipas Comunitárias de Apoio;
- 👉 Maior acessibilidade (inclusive financeiramente) aos cuidados de saúde mental;

- 👤 Aumentar o número de profissionais e o número de respostas em saúde mental;
- 👤 Colocar a saúde mental como prioridade da saúde pública;
- 👤 Apoio a programas inovadores na área da saúde mental da infância e adolescência;
- 👤 Cuidar dos cuidadores.

