

# Serviços Psiquiátricos na Comunidade com Base no Hospital Geral: Um Modelo Português

Graça Cardoso\*, Teresa Maia\*\*

## RESUMO:

As autoras descrevem o contexto que precedeu o planeamento, implementação e desenvolvimento do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, enfatizando os valores e princípios gerais orientadores de um Serviço marcadamente comunitário. Realçam a forma como se foram estreitando laços com os cuidados de saúde primários e outras estruturas de saúde e sociais existentes na comunidade. Descrevem a organização actual do serviço, os projectos em desenvolvimento e, finalmente, abordam os projectos e as linhas gerais de orientação para o futuro.

**Palavras-Chave:** Psiquiatria Comunitária; Reabilitação Psicossocial; Hospital Geral; Cuidados de Saúde Primários.

## **HOSPITAL-BASED COMMUNITY PSYCHIATRY SERVICES: A PORTUGUESE MODEL**

### **Abstract:**

*The authors describe the context preceding the planning, implementation and development of the Hospital Fernando Fonseca's department of psychiatry, emphasising the general values and principles supporting a markedly communitary department. They underline the way relationships with primary care and other health and social institutions in the community were established*

*and tightened. The department's current structure, the projects already under development and, finally, those to be developed in the future are described.*

**Key-Words:** Community Psychiatry; Psychosocial Rehabilitation; General Hospital; Primary Care.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados psiquiátricos da área populacional hoje servida pelo Hospital Fernando Fonseca dos Concelhos da Amadora e de Sintra, foram durante muitos anos assegurados por equipas dos Hospitais Júlio de Matos e Miguel Bombarda. Estas equipas, constituídas predominantemente por médicos e enfermeiros, deslocavam-se regularmente aos Centros de Saúde da área para prestar cuidados ambulatoriais, mas o atendimento das situações urgentes e os internamentos tinham lugar em Lisboa. Esta situação de afastamento não facilitava o acesso aos serviços nem a articulação com estruturas locais.

No princípio dos anos 80, através do Plano de Saúde Mental aprovado pelo Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde (DEPS) com o apoio do Governo Sueco foi pela primeira vez colocada a possibilidade de substituir os cuidados prestados na área metropolitana de Lisboa pelo hospitais psiquiátricos, por serviços de saúde mental na comunidade (Caldas de Almeida, 1996). De

acordo com este Plano (Ministério da Saúde, 1983) os serviços na comunidade seriam prestados por doze Centros de Saúde Mental entre os quais estariam os serviços da área de Amadora e Sintra.

Esta ideia foi retomada no Plano de Saúde Mental de 1985, assim como no Plano da Direcção de Serviços de Saúde Mental de 1988. Na sequência deste programa criaram-se pela primeira vez Centros de Saúde Mental na área de Lisboa (Lisboa-Oeiras e Barreiro-Montijo), prevendo-se que nos anos seguintes se assistiria à criação dos outros. Em 1992, com a extinção dos Centros de Saúde Mental e a sua integração nos hospitais gerais, e a interrupção da reforma da Saúde Mental que a acompanhou, ficou suspenso o processo de criação destes Centros de Saúde Mental em todo o país e em Lisboa.

Este processo foi, no entanto, retomado em 1995 pelas propostas do Programa de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 1995). O modelo de serviços defendido, constituído por unidades de internamento no hospital geral e equipas multidisciplinares na comunidade articuladas com os cuidados de saúde primários e com estruturas reabilitativas e residenciais, baseava-se nas experiências desenvolvidas noutros países e nas recomendações de organizações internacionais. É nesta perspectiva que o Hospital Fernando Fonseca inclui, no seu desenho inicial, um serviço de psiquiatria para prestação de

cuidados psiquiátricos à área populacional a seu cargo.

Foi neste contexto que se situou, em 1995, o plano de desenvolver um Serviço de Psiquiatria no Hospital Fernando Fonseca (HFF). Na altura em que o serviço foi criado surgiu a possibilidade concreta de criar um serviço num hospital geral, que pudesse retomar as ideias do Plano de Saúde Mental do DEPS (Ministério da Saúde, 1983): um serviço de psiquiatria que pudesse prestar os cuidados na comunidade mas desta vez a partir de um hospital geral.

Este artigo abordará a criação e o desenvolvimento do Serviço de Psiquiatria do HFF, que constituiu o primeiro serviço decorrente do novo modelo de serviços preconizado pelo Ministério da Saúde. Demonstrará também a possibilidade de desenvolver serviços psiquiátricos na comunidade a partir do hospital geral.

## **BASES DO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DO HFF**

A criação do Serviço de Psiquiatria do futuro HFF começou a tomar forma em 1993, altura do convite para que a futura directora (GC) apresentasse um plano. Desenvolvia-se nessa altura a fase final de construção do Hospital e o apetrechamento de alguns Serviços.

Em 1995 foi apresentado à Direcção do Hospital, na altura em gestão pública, um plano de organização do Serviço e um programa de cuidados psiquiátricos a desenvolver a nível do hospital e da comunidade. Este baseava-se nas linhas gerais e recomendações do Plano de Saúde Mental delineado para Portugal (Ministério da Saúde, 1995). Em Novembro de 1995, após concurso, a Sociedade Gestora Amadora/Sintra S.A passou a entidade responsável pela gestão do novo hospital, constituindo este o primeiro projecto de gestão de um hospital público por uma empresa privada em Portugal. No início de 1996 o plano de organização do Serviço com algumas modificações entre as quais a redução da área populacional, decorrente da redução do número de camas psiquiátricas, foi apresentado à nova administração.

O plano propunha que o Serviço de Psiquiatria do HFF fosse organizado numa perspectiva de prestação de cuidados globais psiquiátricos à população do Concelho da Amadora e das freguesias de Queluz, Massamá e Casal de Cambra do Concelho de Sintra (300.000 habitantes, na altura).

Esta área geográfica é caracterizada pela heterogeneidade demográfica e social – engloba bairros clandestinos com graves problemas sociais a par com outras áreas de bom nível económico e habitacional, assim como zonas em que predomina a população envelhecida alternando com outras de construção imobiliária recente e população maioritariamente

jovem. Pela sua localização geográfica (cintura urbana da cidade de Lisboa) é uma área em crescimento demográfico, que recebe um afluxo constante de imigrantes e de população proveniente de outros distritos do país. Outra característica importante é a sua diversidade étnica, com predomínio de imigrantes provenientes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

O objectivo do plano de organização do Serviço de Psiquiatria definido à partida foi o de prestar, de uma forma coordenada, o conjunto de cuidados indispensáveis a uma resposta adequada às necessidades essenciais das populações na área da saúde mental. Os principais valores e princípios adoptados na organização do Serviço foram:

1. Resposta integrada às necessidades dos pacientes na área clínica e na área do funcionamento psicossocial, através de um plano individual de cuidados adaptado aos problemas específicos de cada um;
2. Continuidade de cuidados;
3. Prioridade às intervenções a nível da comunidade e ao tratamento no ambiente menos restritivo possível;
4. Participação dos utentes dos serviços e seus familiares no desenvolvimento e prestação de cuidados.

A dimensão da equipa inicialmente prevista no contrato de gestão era insuficiente para desenvolver uma intervenção comunitária. Este problema foi resolvido pela atribuição

pela Administração Regional dos Serviços de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) à Sociedade Gestora de uma dotação anual que garantiria as despesas inerentes ao projecto comunitário. Estabelecida a área populacional e o modelo de funcionamento desenvolveu-se, de acordo com a Direcção do Hospital, uma estratégia baseada nos seguintes pontos:

1. Articulação estreita com os cuidados primários de saúde;
2. Implantação na comunidade de equipas multidisciplinares habilitadas a prestar os cuidados especializados não hospitalares e a estabelecer as alianças e articulações com as outras entidades da comunidade envolvidas na resposta às necessidades em saúde mental das populações;
3. Resposta rápida, eficiente e de alta qualidade às situações de urgência e às situações clínicas que exigem internamento hospitalar;
4. Estabelecimento de alianças com serviços sociais, organizações não governamentais, associações de utentes e de famílias, indispensáveis ao desenvolvimento de intervenções e programas de reabilitação psicossocial;
5. Estabelecimento de protocolos de articulação com os outros serviços do Hospital, de modo a facilitar uma resposta adequada aos problemas de saúde mental dos doentes tratados pelas outras especialidades;
6. Integração progressiva de intervenções de prevenção e de promoção da saúde, devidamente articuladas com as actividades de prestação de cuidados.

A estruturação do Serviço fundamentou-se nos princípios e na estratégia anteriormente mencionados e assumiu a seguinte forma:

1. Unidade de Internamento com 27 camas, dedicada predominantemente a situações psiquiátricas agudas e com uma equipa constituída por 3 psiquiatras, 14 enfermeiros/as, 6 auxiliares de acção médica e um terapeuta ocupacional.
2. Urgência psiquiátrica, funcionando nas instalações da urgência geral do HFF, com presença física de um psiquiatra das 8 da manhã à meia-noite, e por chamada no restante horário, todos os dias da semana. Esta valência atende todos os casos psiquiátricos dos Concelhos de Amadora e Sintra, referenciando inicialmente para a urgência do Hospital Miguel Bombarda, actualmente, para o Hospital Curry Cabral, os casos provenientes das zonas do concelho de Sintra pertencentes à área daquele hospital.
3. Unidade Hospital de Dia, instalada no Serviço de Psiquiatria do HFF, assegurada por uma equipa inicialmente constituída por um psiquiatra, um psicólogo, dois enfermeiros e um terapeuta ocupacional. Foi organizada para tratamento de casos sub-agudos e crónicos, referenciados pelo internamento, equipas comunitárias ou psiquiatria de ligação. Inicialmente com um limite de 15 vagas, mais tarde aumen-

tadas para 25, funciona nos dias úteis, das 9 às 16.

4. Unidade Comunitária, incluindo quatro equipas que funcionam em quatro Centros de Saúde da área (Amadora, Brandoa, Damaiia e Queluz), constituídas cada uma por dois psiquiatras, um psicólogo, dois enfermeiros e uma assistente social. Têm como objectivos a prestação de cuidados ambulatoriais psiquiátricos aos doentes e suas famílias e a articulação com os médicos de família e outras organizações prestadoras de cuidados de saúde da mesma área geográfica. Funcionam quatro dias por semana das 9 às 17.
5. Área de Dia, funcionando no Centro de Saúde da Amadora entre 1997 e 2000, destinada a actividades de reabilitação para doentes de evolução prolongada e assegurada por um terapeuta ocupacional, com apoio da restante equipa comunitária.
6. Unidade de Psiquiatria de Ligação, formada inicialmente por dois psiquiatras. Presta cuidados psiquiátricos aos doentes internados nos Serviços médicos e cirúrgicos do HFF e dá apoio às respectivas equipas.
7. Consulta externa de Psiquiatria de Ligação, realizada diariamente, e destinada a prestar cuidados pós-alta a doentes somáticos com problemas psiquiátricos que se mantenham em tratamento regular no HFF, ou que necessitem de abordagens terapêuticas específicas.

A estrutura complexa do Serviço de Psiquiatria do HFF obrigou ao estabelecimento de canais de comunicação bem definidos entre as suas diferentes valências, de forma a garantir uma efectiva continuidade de cuidados. Foi reservado um dia da semana para actividades de toda a equipa no Serviço de Psiquiatria do HFF que incluem: a reunião clínica semanal, reuniões internamento/equipas comunitárias e hospital de dia/equipas comunitárias, reuniões semanais das próprias equipas comunitárias e actividades formativas do Serviço (*Journal Club*, seminários e outras apresentações).

## **ABERTURA E FASE INICIAL DO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA**

A equipa de Psiquiatria de Ligação, a primeira unidade do Serviço de Psiquiatria a ser criada, entrou em funcionamento em Maio de 1996. De forma a planificar a transferência de cuidados entre os Hospitais Júlio de Matos e Miguel Bombarda e as futuras equipas comunitárias psiquiátricas do HFF promoveram-se, entretanto, contactos com as equipas respectivas que trabalhavam na área populacional.

Estabeleceu-se, igualmente, contacto com os Directores dos Centros de Saúde da área, com a finalidade de poder neles instalar as equipas comunitárias e desenvolver trabalho de colaboração, assim como com outras organizações

e entidades com quem fosse importante uma articulação mais estreita na prestação de cuidados à comunidade.

A abertura faseada do Serviço de Psiquiatria iniciou-se em 1 de Outubro de 1996, com a entrada em funcionamento de parte da Unidade de Internamento e da Urgência psiquiátrica. Progressivamente foram postas a funcionar as restantes camas do Internamento e as quatro Equipas Comunitárias e, finalmente, em Março de 1997, o Hospital de Dia.

No período de 1997 a 1999 consolidou-se o funcionamento do Serviço nas suas várias valências. As equipas comunitárias iniciaram reuniões regulares com os médicos de família da sua área de influência. Estruturou-se a formação dos membros do Serviço, com uma programação renovada anualmente. De forma a garantir a continuidade de cuidados as equipas do Internamento e Hospital de Dia passaram a ter reuniões semanais com as equipas comunitárias. Foi desenvolvido um procedimento de garantia de qualidade que torna necessária a marcação da consulta pós-alta no prazo máximo de duas semanas e contacto com os doentes que não comparecem.

Nesse mesmo período estabeleceram-se contactos mais estreitos com várias instituições entre as quais a Câmara Municipal da Amadora (CMA), as Casas de Saúde do Telhal e da Idanha, o Lar da Terceira Idade da Santa Casa da Misericórdia da Amadora e a Associação das Famílias de Indivíduos Deficientes

(AFID), com o objectivo de trabalharem em articulação.

No final de 1997 teve lugar a primeira Reunião Anual do Serviço, destinada a reflectir na actividade realizada nesse ano e planear a actividade e as iniciativas a desenvolver no ano seguinte. A Reunião Anual decorre habitualmente fora do hospital, durante um dia reservado para esse efeito, com a participação da larga maioria dos profissionais do Serviço e é um momento particularmente importante.

Com a entrada em vigor da nova Lei de Saúde Mental (Lei nº 36/98 de 24 de Julho) (Assembleia da República, 1998), o Serviço de Psiquiatria passou a assegurar, em Janeiro de 1999, os internamentos compulsivos da área populacional a seu cargo. Para cumprir adequadamente com esta nova responsabilidade, implementou-se com antecedência um plano de reuniões de esclarecimento e preparação técnica com os profissionais de saúde mental, saúde pública e segurança implicados nas acções a desenvolver.

Em Setembro de 1999 foi assinado um protocolo formal com a CMA, através do qual esta se comprometeu a fornecer espaço na comunidade para instalação de um fórum sócio-ocupacional e de uma residência protegida para doentes de evolução prolongada. Também em Setembro de 1999, o Serviço de Psiquiatria estabeleceu uma parceria com a AFID para desenvolvimento do Projecto de Apoio ao Indivíduo Deficiente, Luta contra

a Pobreza e Exclusão Social. Este projecto, que decorreu entre Dezembro 1999 e Junho 2000, integrou um programa preparando ajudantes domiciliárias a intervirem em residências de indivíduos com deficiência física e mental.

Os protocolos com as Casas de Saúde da Idanha e do Telhal foram assinados em Novembro de 1999, tornando possível a transferência temporária para as suas instalações de doentes do Serviço de Psiquiatria que necessitassem de internamentos mais prolongados.

## **RECOMEÇO – INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL**

Um grupo de profissionais do Serviço de Psiquiatria e do HFF respondendo às necessidades entretanto sentidas criou, em Novembro de 1999, uma Associação sem fins lucrativos, a Recomeço, com o objectivo de criar estruturas residenciais e reabilitativas na comunidade para doentes de evolução prolongada. Ao abrigo do Despacho Conjunto nº 407/98 (Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, 1998) que define a reabilitação psicossocial e as respostas residenciais, no início de 2000, após contactos com a Segurança Social dos Distritos de Lisboa e da Amadora, a Recomeço foi registada como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Este facto tornou possível a sua candidatura a fun-

dos sociais para o desenvolvimento de estruturas na comunidade.

No decurso de 2000 foi assinado um novo protocolo de cooperação entre a CMA, o HFF e a Recomeço, do qual decorreu a cedência pela CMA de espaço para a instalação de um fórum sócio-ocupacional com capacidade para 30 doentes (15 na vertente de Área de Dia e 15 para Centro de Dia) e de uma Unidade de Vida Protegida com capacidade para 7 doentes. O HFF equipou o fórum e a Residência Protegida e cedeu inicialmente pessoal para desenvolver o projecto, tornando possível que a IPSS Recomeço iniciasse a sua actividade em 2001.

## **DESENVOLVIMENTO DE OUTROS PROGRAMAS**

Em Junho de 2000 a primeira autora (GC) teve de ausentar-se do país sendo substituída na chefia do Serviço pela segunda autora (TM) até Setembro de 2005. Mantiveram-se as linhas gerais orientadoras do Serviço, reforçando-se e estruturando-se algumas áreas.

A criação do Conselho Técnico do Serviço de Psiquiatria em 2001 correspondeu à institucionalização de uma reunião informal implementada no início do Serviço pela primeira autora (GC). Esta formalização decorreu do Decreto-Lei nº 35/99 (Ministério da Saúde, 1999) que estipula a existência nos Serviços de Psiquiatria de um



Conselho Técnico, órgão consultivo em que participam os chefes das equipas e os representantes dos vários grupos profissionais. O Conselho Técnico de Serviço reúne trimestralmente e nele são discutidas as orientações e dificuldades do serviço, assim como o Plano de Actividades anual.

De forma a operacionalizar, com critérios definidos e previamente conhecidos por todos, uma avaliação anual solicitada aos Directores de Serviço, em conjunto com os profissionais do Serviço, foi criado e implementado um Sistema de Avaliação de Desempenho

### **PROGRAMA DE QUALIDADE - ACREDITAÇÃO PELO KING'S FUND**

Durante o ano 2000, o Hospital iniciou o processo de Acreditação pelo King's Fund. A 1ª Fase de Acreditação decorreu durante os anos de 2000 e 2001, com Reacreditações em 2004 e em 2007. Foi necessário redigir uma série de Normas e Procedimentos sobre a estrutura e organização do Serviço e implementar estratégias de forma a cumprir critérios de qualidade previamente definidos. Este trabalho obrigou a uma reflexão sobre a actividade desenvolvida e levou à objectivação de uma série de procedimentos já existentes, entre os quais os programas de Melhoria Contínua de Qualidade, de Gestão do Risco Clínico e do Risco não Clínico.

### **DESENVOLVIMENTO DE NOVAS ACTIVIDADES**

Durante o ano de 2001, em continuidade com a supervisão de psicoterapias dinâmicas já existente desde 1997, foi criado o Núcleo de Psicoterapias, que durante alguns anos realizou a supervisão de vários tipos de psicoterapias: cognitivo comportamental, de orientação analítica individual e de grupo e terapias familiares.

Na mesma altura foram criadas novas formas de registo da actividade dos vários técnicos, de acordo com a nova Tabela de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, o que permitiu uma avaliação mais clara e funcional da actividade clínica desenvolvida.

A necessidade de dar resposta a uma procura crescente de doentes com perturbações do comportamento alimentar motivou a criação, em 2003, da consulta de Doenças do Comportamento Alimentar realizada pela equipa de Psiquiatria de Ligação. Esta intervenção integra consultas de psiquiatria, psicoterapias individuais, terapias de mediação corporal e terapia familiar.

Em 2004, foi necessário proceder à reorganização do Hospital de Dia com o objectivo de aumentar o número de utentes em acompanhamento, responder de forma mais adequada às necessidades organizacionais do Serviço e proporcionar a realização de actividades terapêuticas promovendo a autonomia e reabilitação psicossocial. As actividades



desenvolvidas pela nova equipa, constituída por um psiquiatra, uma psicóloga, um enfermeiro e dois terapeutas ocupacionais, incluem actualmente grupos psicoterapêuticos e multi-famílias, movimento/expressão dramática, treino de competências sociais, actividades sócio-recreativas, culinária, bar terapêutico e treino cognitivo.

## **NOVAS ACTIVIDADES, DA UNIDADE FUNCIONAL COMUNITÁRIA**

Ao longo do tempo, e correspondendo a necessidades sentidas, foram implementadas medidas de maior estruturação das equipas comunitárias e desenvolvidas novas formas de intervenção terapêutica, entre as quais se destacam:

- Reformulação do processo clínico, tornando-o mais funcional e adaptado às necessidades de registo de todos os profissionais, de acordo com uma perspectiva de trabalho em equipa e num modelo comunitário.
- Reuniões específicas da Unidade Funcional Comunitária para discutir aspectos da sua organização.
- Desenvolvimento e implementação de grupos psico-pedagógicos para familiares de doentes graves.
- Programa de Seguimento Assertivo de Doentes após o 1º Episódio Psicótico (PSIC). Este programa pretende garantir um acom-

panhamento de qualidade a doentes com Esquizofrenia numa fase inicial da doença com o objectivo de melhorar o prognóstico, articulando os recursos terapêuticos existentes no Serviço. A manutenção de uma boa adesão ao tratamento, o seguimento em consulta e a ligação à equipa são os seus aspectos fundamentais. A intervenção terapêutica é sustentada nestes casos pelo investimento nas visitas e avaliação domiciliária, no apoio e intervenção familiar e na promoção da reinserção sócio-ocupacional.

- Avaliação e Reabilitação Cognitiva, realizada utilizando a Bateria ACECF. São avaliados todos os doentes do Programa PSIC assim como outros doentes com Esquizofrenia ou Doença Bipolar, a pedido das Equipas. Este programa tem como objectivo melhorar as funções cognitivas utilizando o treino com o *Cognitive Rehabilitative Treatment* e o *Reacom* e generalizar estas aquisições para a vida real.
- Psicomotricidade. O Serviço contratou, em 2003, uma técnica de psicomotricidade que tem desempenhado a sua actividade em articulação com as Equipas de Psiquiatria de Ligação, Comunitárias e de Pedopsiquiatria. O facto de existir também uma terapeuta ocupacional na comunidade permitiu mais tarde integrar a actividade de ambas numa nova estrutura, o espaço@com.
- Espaço@com – Damaia. Durante o ano de 2007, foi criada uma unidade de avaliação

e reabilitação psicossocial que funciona nas instalações do Centro de Saúde da Damaia. Tem como objectivos: i) a avaliação psiquiátrica, ocupacional, psicomotora, cognitiva e familiar dos utentes; ii) a promoção de actividades de reabilitação psicossocial e de uma vida activa; iii) a sua reintegração sócio-ocupacional. Esta estrutura inclui uma técnica de psicomotricidade, uma terapeuta ocupacional e uma psiquiatra, que é também a Coordenadora da Unidade Funcional Comunitária. O espaço@com dispõe de um conjunto de intervenções entre as quais promoção de competências sociais, psicomotricidade e terapia ocupacional individual e em grupo, dinâmica corporal em meio aquático, clube de emprego, psicoterapia individual e terapia familiar. A unidade mantém a avaliação e reabilitação cognitiva, o treino de actividades de vida diária e a terapia em meio aquático. A amplificação da rede de contactos na comunidade para actividades ocupacionais e o acompanhamento dos doentes em integração laboral são funções importantes desta área de dia. A articulação com múltiplas estruturas comunitárias contribui igualmente para promover a reabilitação dos utentes. Esta equipa reúne mensalmente com as equipas comunitárias do Serviço para discutir doentes em seguimento.

Mantiveram-se e reforçaram-se as seguintes actividades:

- Articulação com os cuidados de saúde primários em continuidade com o que já acontecia, através de contactos informais, reuniões para discussão de casos, ou sessões de formação com apresentação e discussão de temas.
- Visitas domiciliárias realizadas pelos enfermeiros e assistentes sociais das equipas comunitárias, que permitem a avaliação mais rigorosa das condições sociais, económicas e familiares dos utentes. Este tipo de intervenção assegura um melhor seguimento de doentes com má adesão terapêutica e traduz-se num menor número de reinternamentos e internamentos compulsivos. As visitas são fundamentais para o acompanhamento de doentes graves, nas vertentes de avaliação, promoção da adesão terapêutica, vinculação do doente e da família ao projecto terapêutico e conhecimento das reais condições em que vivem.

## **PEDOPSIQUIATRIA**

O Serviço de Psiquiatria desenvolveu, desde o início, esforços para criar uma equipa de Pedopsiquiatria que respondesse às necessidades de cuidados de saúde mental a crianças e adolescentes da sua área populacional. Neste projecto foi secundado pela Sociedade Gestora, CMA, Direcção de Serviços de Saúde Mental e Direcção Geral de Saúde. Em 2003 foi possível contratar um

pedopsiquiatra que, em conjunto com a técnica de psicomotricidade e em articulação com as psicólogas pertencentes ao Serviço de Pediatria, constituíram um primeiro núcleo de Pedopsiquiatria. Em 2006 a equipa passou a integrar também uma psicóloga. O Plano Nacional de Saúde Mental entretanto publicado (Ministério da Saúde, 2007) estipula que os Departamentos de Psiquiatria com sede nos hospitais gerais incluam Serviços de Pedopsiquiatria e Serviços de Psiquiatria de Adultos articulados entre si. Em 2009, com o apoio da Coordenação Nacional para a Saúde Mental foi possível começar a planear um Serviço de Pedopsiquiatria com instalações próprias e contratar dois pedopsiquiatras. Com a disponibilização pela Câmara Municipal de Sintra de um espaço na comunidade e o apoio da ARSLVT e da Administração do HFF, a concretização deste projecto parece estar próxima.

## FORMAÇÃO

O Serviço de Psiquiatria sempre privilegiou a actividade formativa dos seus membros. Nas reuniões clínicas semanais são apresentados e discutidos casos clínicos e temas teóricos associados com a actividade clínica. O trabalho em equipa é baseado numa formação constante e actualizada que decorre do estudo, partilha de conhecimento e de outras experiências (através de realização de está-

gios, reuniões com outros serviços, acções de formação com convidados exteriores ao Serviço) e da permanente discussão e análise da actividade desenvolvida.

O Serviço proporciona estágios parcelares de formação a inúmeros internos de psiquiatria, medicina geral e familiar, neurologia e pedopsiquiatria, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Obteve idoneidade formativa e em Janeiro de 2000 recebeu a sua primeira interna de Psiquiatria contando neste momento com 10 internos. Participa também na formação pré-graduada de médicos através de um protocolo assinado em 2006 com a Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.

## ACTIVIDADE CIENTÍFICA

Apesar da intensa actividade clínica, o Serviço de Psiquiatria tem desenvolvido investigação apresentada em congressos nacionais e internacionais e publicada em revistas nacionais e internacionais. Duas importantes iniciativas mais recentes contribuíram para valorizar a actividade científica do Serviço:

A *Psilogos* – Revista do Serviço de Psiquiatria do HFF. Editada pela primeira vez Julho de 2004, *peer-reviewed* e com publicação semestral, publica artigos originais, de investigação ou de revisão na área da Saúde Mental.

Os Simpósios do Serviço de Psiquiatria do HFF. O 1º Simpósio organizado pelo Serviço decorreu em Janeiro de 2005 e tem-se repetido desde então, de dois em dois anos versando temas teóricos ou ligados à intervenção clínica: Os clássicos revisitados (2005), Psicoses reactivas e transitórias: contribuições da psiquiatria europeia (2007), e Tratar na Comunidade: Psiquiatria Comunitária (2009).

Estão actualmente em curso projectos de investigação com o objectivo de avaliar algumas das formas de intervenção utilizadas.

## COMENTÁRIOS FINAIS

O Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca foi o primeiro serviço em Portugal baseado no hospital geral, a desenvolver na prática um modelo integrado de cuidados de saúde mental na comunidade, que está orientado para as necessidades da população e se apoia em equipas multidisciplinares. Este modelo assenta na continuidade de cuidados pela mesma equipa, no seguimento assertivo dos doentes na comunidade, na articulação com os cuidados de saúde primários e numa grande diversidade de intervenções.

A criação de uma segunda Área de Dia, de forma a estender intervenções terapêuticas e reabilitativas a um maior número de utentes, está em preparação. Esta iniciativa

e a da melhoria de condições na Unidade Internamento são possíveis graças ao programa “Projectos Inovadores em Saúde Mental” lançado em 2009 pela Coordenação Nacional para a Saúde Mental, ao qual o Serviço concorreu.

O investimento inicial de um grupo de técnicos dispostos a fazer um Serviço diferente e a participação de todos os que hoje o constituem têm sido essenciais para manter o seu dinamismo. A forma como se estruturou e desenvolveu ao longo dos anos, decorre do esforço, dedicação e envolvimento de muitos, numa procura contínua e crescente de melhoria dos cuidados prestados.

O trabalho em equipa, a capacidade de reflexão, a criatividade e a persistência têm permitido desenvolver um projecto terapêutico de qualidade que acreditamos ser mais eficaz, mais integrado e menos estigmatizante. A eficácia deste modelo de funcionamento necessita, neste momento, de uma avaliação mais rigorosa a desenvolver num futuro próximo.

## Agradecimentos

As autoras agradecem a todos os profissionais do Serviço de Psiquiatria envolvidos na criação e desenvolvimento do Serviço de Psiquiatria o seu empenhamento e dedicação.

## Bibliografia

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA: Lei nº 36/98 de 24 de Julho (Lei de Saúde Mental), I Série A, nº 169, pág. 3544, 1998.

CALDAS DE ALMEIDA JM: Community Psychiatry in Portugal. *Epidemiologia e Psiquiatria Sociale*, 1996; 5(2): 92-95

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Inquérito Nacional de Saúde: 1986. Lisboa, 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Saúde Mental – Proposta para a Mudança. Lisboa, 1995. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Decreto-Lei nº 35/99 de 5 de Fevereiro, I série A, nº 30, pág. 676, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, COMISSÃO NACIONAL PARA A REESTRUTURAÇÃO DOS

SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL. Relatório: Proposta de Plano de Acção para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal 2007-2016. Lisboa, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO DA SAÚDE: Plano de Serviços de Saúde Mental da Área Metropolitana de Lisboa, Lisboa, 1983.

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL: Despacho Conjunto nº 407/ 98 de 18 de Junho, II Série, nº 138, pág. 8328, 1998.