

IDENTIDADE(S) DA PEDOPSIQUIATRIA: O PAPEL DA ORDEM DOS MÉDICOS

Pedro Pires ¹

*“Estar em casa
estar a estar
dias e dias”
Quarentena, Adília Lopes⁽¹⁾*

DA CASA DA PEDOPSIQUIATRIA

O desenho é uma produção humana muito valiosa em pedopsiquiatria. Todo o traço, toda a cor, todas as histórias significam a palavra e o pensamento mais genuíno e íntimo. A partir do desenho do cartaz de apresentação do XXXIII Encontro Nacional de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, em São João da Madeira, é possível criar palavras para serem metáfora do tema da mesa redonda em que se insere esta comunicação: “Identidade da Pedopsiquiatria”.

A autora do cartaz desenhou casas e edifícios aglomerados num espaço comum de uma comunidade. Podemos ver uma aldeia, uma vila, uma cidade ou um sonho sobre uma aldeia, vila ou cidade. Nesta imagem o tempo funde-se e torna-se único pela confluência da representação do passado, através de um castelo, com a representação do presente, os edifícios mais modernos, e o futuro, anunciado por um céu serpenteado por um traço que convida ao imaginário. Em cada janela uma letra da palavra “identidades” como se do somatório do interior de todas as casas se construíssem “identidades”. Salvador Célia, um grande amigo da APPIA, repetia-nos um provérbio africano: “é preciso uma comunidade inteira para educar uma criança”. Neste desenho cabe, afinal, a nossa identidade como pessoas individuais, também a nossa identidade grupal, como a da comunidade dos pedopsiquiatras, ou até uma identidade mais alargada e abstrata como a de um povo, de um país, ou de uma cultura.

¹ Psiquiatra da Infância e da Adolescência. Membro da Direção do Colégio de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da Ordem dos Médicos (2009-2024). Membro da Sociedade Portuguesa de Psicanálise.

Podemos afirmar que a nossa identidade se constrói em várias casas. Da casa primeira, o útero materno, até à nossa própria casa interior, há um longo caminho que dura uma vida inteira. Assim, também a identidade do pedopsiquiatra se constrói da casa mãe do internato para a casa própria como especialista. Ao longo da vida, o pedopsiquiatra vai habitando várias casas pedopsiquiátricas reais e imaginárias, mas sobretudo habita em sonhos que nos fazem continuar a ter o sentido de se ser pedopsiquiatra.

E o que pode ser uma casa para se habitar?

Pode-se pensar nesta pergunta a partir das respostas encontradas em reflexões entrecruzadas entre várias áreas do conhecimento. Na obra: “A casa e o mundo”⁽²⁾, um arquiteto, um psicanalista e dois artistas olham para as dimensões infinitas do conceito “casa”, e um filósofo junta-se à discussão olhando para o que outros olharam e escrevendo o seu próprio olhar desse livro⁽³⁾. Num jogo de matrioskas, também o pedopsiquiatra olhando para a casa-desenho da criança que tem à sua frente, olha para a criança que ele próprio foi e é, e ainda para a criança da sua imaginação. Uma casa e afinal tantas casas para se habitar. Para o tema deste texto, uma depuração possível destas duas contribuições, o livro “A casa e o Mundo” e a sua recensão, poder-se-ia escrever pelas seguintes ideias:

- “a casa é uma entidade feminina, a habitação primeira, o lugar da primeira gestação do ser humano. A arquitectónica do sentido, a pedra angular do horizonte humano, portador na sua existência do lugar universal de todo o ser, é a infância”⁽³⁾. Podemos assim dizer, que todos somos portadores da primeira casa. E “morar numa casa e habitá-la, é viver nela, nela ter existência”⁽³⁾;
- “a casa é o espaço das nossas memórias, das nossas lembranças, mas também dos nossos conflitos internos. A casa que mais vem à memória nos nossos sonhos é a nossa casa de infância”⁽²⁾. O pedopsiquiatra tem o privilégio de sonhar com a sua casa da infância através da casa-desenho-sonho da criança que tem à sua frente;
- a essência de uma casa é a intimidade das relações humanas, “a intimidade do interior”⁽²⁾. E “são naturalmente janelas e portas que fazem a fronteira complexa entre dentro e fora”⁽³⁾. Ao que está dentro da nossa casa poderemos chamar de identidade.

DA IDENTIDADE

O conceito de identidade tem sido objeto de estudo transversal a várias áreas do conhecimento que vão além da perspectiva da saúde mental, como na filosofia, sociologia ou antropologia. É um conceito que desde logo, semanticamente, encerra em si uma contradição. Ao mesmo tempo que significa o que é idêntico e igual entre si, também remete para o que é um e único. De facto, todos temos

uma identidade objetiva atribuída socialmente, representada numa certidão de nascimento e num cartão de cidadão. Mas talvez a paradoxalidade do conceito de identidade esteja presente na substituição do termo “bilhete de identidade” por “cartão de cidadão”, como se o que é único em cada um de nós fosse simbolicamente substituído pelo que é comum, o ser-se cidadão. Será mais um sinal dos tempos da nossa contemporaneidade, de uma sociedade líquida, utilizando um pensamento de Zygmunt Bauman⁽⁴⁾ ao se referir à fragilidade das ligações humanas atuais?

A significação que nos ocupa na nossa prática clínica é a de identidade subjetiva⁽⁵⁾, a sentida pelo próprio. Erik Erikson, um dos primeiros autores a fazer referência a este conceito, reflete sobre o lugar da identidade ao longo do ciclo da vida humana. Apresenta-nos um caminho desde os alicerces dos primeiros tempos de vida: *“uma identidade estável do ego não pode começar a existir sem a confiança derivada da primeira etapa oral”*⁽⁶⁾, passando pelo enfoque particular à afirmação e integração da identidade na adolescência: *“a integração que agora tem lugar sob a forma de identidade do ego é mais que a soma das identificações da infância. É a experiência acumulada da capacidade do ego para integrar todas as identificações com as vicissitudes da libido, com as aptidões fundadas nos dotes naturais e com as oportunidades oferecidas nas funções sociais”*⁽⁶⁾, até ao adulto maduro, etapa que designa da integridade do Ego (Erickson, em 1950, descreveu oito etapas de desenvolvimento do ego ao longo da vida: as *“oito idades do homem”*). Uma das ideias revolucionárias trazidas por Erickson à época, e ainda atual, foi a do processo contínuo de construção da identidade e não apenas restrito aos primeiros anos de vida. Numa comunicação, muito tocante porque autobiográfica, intitulada: “Identidade Individual e sentimento de desenraizamento em nosso tempo”, proferida em 1959, Erickson resume a sua contribuição central para este tema: *“o problema fundamental em matéria de identidade individual reside totalmente na capacidade do Ego em assegurar a permanência e continuidade em face dos perigos do destino em mudança. Mas o destino combina sempre as transformações interiores, que resultam da sucessão de estádios do ciclo vital, e as mudanças do meio exterior que constituem a situação histórica. A noção de identidade implica uma certa aptidão para manter os traços essenciais nos processos de mudança”*⁽⁷⁾ (tradução livre).

Ainda nesta linha de pensamento, a identidade como construção não apenas intrapsíquica, mas também num contexto externo relacional e social, Winnicott é um autor que merece a sua referência neste texto. Winnicott utiliza a expressão de “self” para significar a identidade individual⁽⁸⁾, a qual poderia ser definida como o sentimento da “continuidade de ser” (*continuity of being*)⁽⁹⁾. O self

nasceria da separação progressiva da relação simbiótica mãe-bebé (“*there’s no such thing as a infant, (...) the infant and the maternal care together form a unit*”)(9), e em que o processo contínuo da construção da identidade seria o resultado de jogo de identificações cruzadas com o meio que envolve a criança(10). Ainda de outra forma, Winnicott descreve que: “*no decurso do desenvolvimento emocional do indivíduo, chega-se a um estadio no qual se pode dizer que o indivíduo se tornou uma unidade. (...) Este é o estadio do “eu sou”. (...) “Eu sou” tem de preceder “eu faço”*”(10). É, assim, no movimento das relações com o outro que se torna possível ser-se único e individual.

DAS FUNDAÇÕES DA CASA DA PEDOPSIQUIATRIA

O século XX será o século do conhecimento do mundo interno da criança. É sobretudo após a 2ª guerra mundial, e a partir das experiências de perda e separação vividas por muitas crianças, que o estudo da doença mental infantil se expande de forma vertiginosa até aos dias de hoje. A nível mundial podemos afirmar que foi no I Congresso Internacional de Psiquiatria Infantil (Paris, 1937), que nasceu a especialidade médica de “Psiquiatria Infantil”. Em Portugal os primeiros passos foram dados por Aurélio da Costa Ferreira (1874-1922) através da criação do Instituto Médico-Pedagógico da Casa Pia, em 1914, na altura direccionado para a pedagogia e reeducação de crianças com dificuldades sobretudo a nível cognitivo. Victor Fontes (1895-1974) foi o grande impulsionador da criação da especialidade médica de “neuropsiquiatria infantil” (primeira designação da especialidade) pela Ordem dos Médicos, em 1959, através do Decreto Lei nº 42 346. Victor Fontes trabalhou na transformação do modelo de abordagem médico-pedagógico para a psiquiatria infantil, não só criando as primeiras consultas externas da especialidade como através da divulgação de trabalhos científicos na área da pedopsiquiatria, nomeadamente com a publicação da Revista: “A Criança Portuguesa”, desde 1942 e durante 20 anos. Na década de 40 e 50 as consultas da especialidade estavam integradas em Hospitais Gerais de Psiquiatria: em 1944 é criada a secção infantil do Hospital Júlio de Matos, dirigida por João dos Santos; em Coimbra estabeleceu-se por decreto lei, em 1945, a criação de uma secção para crianças no Hospital Sobral Cid; e no Porto em 1954 foi criado o Instituto Doutor Dias de Almeida, um serviço de “neuropsiquiatria infantil” no Hospital Conde Ferreira. O prestígio de Victor Fontes estendeu-se também a nível internacional tendo sido Vice-presidente e Presidente da “Associação Internacional de Psiquiatria Infantil e Profissões Afins” (conhe-

cida hoje como IACAPAP). Em 1958 organizou em Portugal o IV Congresso Internacional de Psiquiatria Infantil sob o tema: “A carência afetiva dos 6 aos 10 anos”. Nesse congresso estiveram presentes grandes nomes da comunidade científica na área da saúde mental infantil, como: Winnicott, Spitz e Lebovici.

No final da sua carreira, 1964, Victor Fontes deixa escrito, como que um testamento profissional do qual todos somos herdeiros: *“Outros virão aumentar, melhorar a Saúde Mental Infantil do meu país e estou seguro de que o Estado aproveitará da experiência de 22 anos de trabalho para continuar a obra que já está em marcha”*⁽¹¹⁾.

DO INTERIOR DA CASA DA PEDOPSIQUIATRIA

A casa autónoma da pedopsiquiatria começa a ser construída nos anos 50-60. Nos anos 40 já se tinha caminhado da médico-pedagogia para a psiquiatria infantil, contudo ainda com forte ligação às estruturas e visão da psiquiatria de adultos. João dos Santos (1913-1987) foi o obreiro da construção de uma nova pedopsiquiatria em Portugal, trazendo uma compreensão psicodinâmica do desenvolvimento da criança e integrando os conhecimentos da psicanálise com os da psicologia e de higiene mental. A abordagem da saúde mental infantil na sua vertente preventiva e numa perspetiva global da criança, são marcas deixadas por João dos Santos que perduram até aos dias de hoje. Em 1969, no “Jornal do Médico”, João dos Santos assinala a solidez da identidade da pedopsiquiatria nestas palavras: *“A psiquiatria infantil encontrou o seu próprio rumo e tornou-se uma técnica de observação e de tratamento que nos permite fazer da Saúde Mental uma disciplina que, como acontece com a Saúde Pública, procura prevenir as perturbações do adulto, a partir da sua ação sobre a criança”*⁽¹²⁾.

Nas décadas seguintes, 70 e 80, é desenvolvido um intenso trabalho reflexivo e pró-ativo junto da Ordem dos Médicos para a criação de um programa de internato da especialidade. Coimbra de Matos (1929-2021) dinamiza este movimento e escreve em 1977: *“acumular estágios independentes não conduz a uma formação unitária e equilibrada do Pedopsiquiatra, nem à constituição de uma especialidade autónoma e de uma identidade própria do especialista (...) devidamente integrados no treino da especialidade nos serviços de Pedopsiquiatria. (...) Temos de preparar profissionais diferenciados e especializados, capazes de orientar programas e estabelecer planos equilibrados, eficientes e económicos, de resolver as situações mais complexas e delicadas, de manter o nível técnico e científico dos serviços, e a continuidade de ensino, de promover o*

desenvolvimento e efetivar a tão desejada investigação”⁽¹³⁾. Em 1984 é criado o internato complementar em Pedopsiquiatria na Ordem dos Médicos, sendo Presidente do colégio da especialidade a colega Maria Manuela Mendonça, com programa de internato específico e integrado em serviços de pedopsiquiatria. O nome da especialidade também é alterado de “neuropsiquiatria infantil” para “pedopsiquiatria” e em 1995 para a designação atual, Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Numa tentativa de aproximação do nome da especialidade ao de muitos países europeus, foi proposto pela Direção do Colégio (presidido por Celeste Malpique, Maria de Lourdes de Carvalho Santos e Maria José Vidigal) acrescentar o termo “psicoterapia”. Nessa altura, a Ordem recusou esta proposta, mantendo-se a designação como hoje a conhecemos.

Em 1999 o programa de formação do internato é remodelado, passando de quatro para cinco anos. O programa do internato de pedopsiquiatria português mantém-se como um exemplo único no panorama europeu, pela sua particularidade de ser concebido totalmente independente da psiquiatria geral de adultos. É também reconhecido pelos nossos pares europeus como um programa muito completo e estruturado, nomeadamente no que se refere ao tempo de formação integrado em equipas de pedopsiquiatria, ao sistema de avaliação e à proximidade com os orientadores de formação.

E porque uma casa não é estática e está em constante remodelação, para breve será publicado um novo programa de formação mais atualizado para a realidade presente da pedopsiquiatria.

DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE

Os colégios da Especialidade regem-se pelos Estatutos da Ordem Médicos, cuja última alteração decorreu da Lei nº 9/2024, e pelo Regulamento Geral dos Colégios de Especialidade, das Secções de Subespecialidade e dos Colégios de Competências publicado em Diário da República, 2ª Série de 24-10-2024, Regulamento nº 1223/2024.

Os colégios da especialidade e de competência são órgãos técnicos e consultivos da Ordem e integram os médicos qualificados nas diferentes especialidades (artigo 1º do Regulamento). Sobre a sua missão (artigo 4º do Regulamento): *“Os colégios de especialidade, as secções de subespecialidade e os colégios de competências têm como objetivo a valorização e desenvolvimento do conhecimento e exercício da medicina de forma a atingir os padrões mais elevados, para benefício da Saúde dos cidadãos”*.

À Direção do Colégio são endereçados com frequência pedidos de pareceres e esclarecimentos pelos colegas, pelo que se revela pertinente a descrição das competências das Direções de um Colégio explanadas no artigo 17º do Regulamento:

- a) *Promover o estreitamento das relações científicas e profissionais;*
- b) *Zelar pela valorização técnica dos médicos e pela observância relativa à qualificação dos mesmos;*
- c) *Indicar membros para os júris dos exames de especialidades, subespecialidades e competências, que podem integrar também membros da respetiva direção;*
- d) *Fazer-se representar e participar, sempre que convocada, nas reuniões do Conselho Nacional e dos conselhos nacionais consultivos;*
- e) *Emitir pareceres em questões de âmbito nacional ou regional apresentadas pelo Conselho Nacional e pelos Conselhos Regionais respetivamente;*
- f) *Emitir pareceres em questões de âmbito da competência disciplinar destes apresentadas pelos conselhos disciplinares regionais e pelo conselho superior;*
- g) *Emitir pareceres técnicos em questões apresentadas pelos médicos ao Conselho Nacional e aos Conselhos Regionais ou pelas instâncias judiciais ou administrativas;*
- h) *Promover a articulação entre a Ordem e as sociedades científicas médicas;*
- i) *Elaborar os seus regimentos internos e propô-los ao Conselho Nacional;*
- j) *Indicar peritos, de entre os seus pares;*
- k) *Propor o programa de formação da respetiva especialidade, subespecialidade ou competência;*
- l) *Propor a definição e revisão dos critérios para a determinação de idoneidade e capacidade formativa dos estabelecimentos e serviços de saúde.*

DA SECÇÃO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA DA UEMS (EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS)

A Direção do Colégio participa ativamente nas atividades da secção de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da UEMS.

A UEMS é uma organização europeia que visa definir e promover standards de qualidade da prática médica em cada especialidade. A sua atividade é muito centrada na formação médica, em particular no internato da especialidade apesar da formação contínua ser um foco de atenção cada vez maior.

Este grupo tem vindo a desenvolver e a atualizar um “*Curriculum Framework for Child and Adolescent Psychiatry*” (última revisão em novembro de 2021),

que aborda de forma genérica, uma vez que é respeitada a especificidade de cada país, quatro tópicos essenciais na formação durante o internato em pedopsiquiatria: (1) princípios essenciais em psiquiatria da infância e adolescência, (2) conhecimento teórico, (3) prática clínica: *skills*, capacidade clínica perante diferentes condições clínicas e diferentes settings de intervenção, (4) profissionalismo em psiquiatria da infância e adolescência.

Neste momento encontra-se em discussão o documento: “*Training Requirements for the Specialty of Child and Adolescent Psychiatry*”. É um texto de recomendações sobre a formação no internato, no sentido de se constituir como um guia das melhores práticas europeias na formação de especialistas. Nesse documento são abordados quatro aspetos: (1) requisitos de formação para os internos, (2) organização do internato, (3) requisitos para os orientadores de formação, 4) requisitos para as instituições de formação.

O tema da existência de um exame europeu de psiquiatria da infância e adolescência, que é já uma realidade nalgumas especialidades, é um enorme desafio na nossa especialidade. Como avaliar, em perguntas de resposta múltipla, o saber em saúde mental da infância e adolescência, em que a par dos conhecimentos teóricos a relação terapêutica é absolutamente fundamental e determinante na nossa prática clínica? O grupo da nossa secção da UEMS tem encetado pequenos passos na direção da construção dessa avaliação europeia. É consensual que será um exame que não substituirá as avaliações nacionais e que, neste momento, não conferiria um grau de especialista a nível europeu, constituindo-se para já como um título optativo e curricular.

DO SÓTÃO DA CASA

Subimos, por fim, ao sótão da casa. O que é um sótão? Para o filósofo Gaston Bachelard “o sótão é o lugar do devaneio, do pensamento livre e imaginativo”⁽¹⁴⁾. E “subir ao sótão é aceder à parte consciente ou pensante. Na verdade, é reconduzir a cave inconsciente ao sótão consciente”⁽³⁾. Chegados ao sótão sonharemos acordados sobre o caminho que já fizemos e que iremos continuar a sonhar. Numa das reuniões da UEMS a nossa colega grega apresentou-me um poema, “Ítaca”⁽¹⁵⁾ do poeta grego Kavafis, que agora proponho que ressoe também dentro de cada um de nós:

*“Quando saíres a caminho de regresso para Ítaca,
Faz votos para que seja longo o caminho,
Cheio de aventuras, cheio de conhecimentos.*

*Deves ter sempre Ítaca na tua mente.
 A chegada ali é o teu destino.
 Mas não apresses em nada a tua viagem.
 É melhor durar muitos anos;
 E já velho fundearas na ilha,
 Rico do que ganhaste no caminho,
 Sem esperares que Ítaca te dê riquezas.
 Ítaca deu-te a bela viagem.
 Sem Ítaca não terias saído ao caminho.
 Mas já não tem para te dar.
 E se um tanto pobre a encontrares, Ítaca não te enganou,
 Sábio como te tornaste, com tanta experiência,
 Já hás de compreender o que significam Ítacas”.*

BIBLIOGRAFIA

- (1) Lopes, A. (2020). *Dias e dias*. Porto Editora.
- (2) Aires Mateus, M., Santos, V., Musa Paradisiaca. (2018). *A casa e o mundo*. Lata edições.
- (3) De Castro Caeiro, A. (2019). A Casa e o mundo. A arquitectónica da psicanálise e o pensamento da arquitectura. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 39(2), 88-93.
- (4) Bauman, Z. (2008). *Amor Líquido*. Relógio D’Água.
- (5) Houzel, D., Emmanuelli M., Moggio, F. (2004). *Dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente*. Climepsi Editores.
- (6) Erikson, E. (1976). *Infância e sociedade*. Zahar Editores.
- (7) Erikson, E. (1971). *Étique et psychanalyse*. Flammarion Éditeur.
- (8) Golse, B. (1988). *O desenvolvimento afetivo e intelectual da criança*. ArtMed.
- (9) Winnicott, D. (1960). The theory of the parent-infant relationship”. *Int. J. Psychoanal*, 411, 586.
- (10) Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago Editora.
- (11) Vidigal, M. J., Queiroz, M. I., Cruz, M. M., dos Santos, M. P., Guapo, M. T. (1999). *Memórias de utopias. Elementos para a história da saúde mental infantil em Portugal*. ISPA – Instituto Universitário.
- (12) Carvalho e Branco, M. Eugénia. (2000). *Vida, pensamento e obra de João dos Santos*. Livros Horizonte.
- (13) Coimbra de Matos, A. (2004). *Saúde mental*. Climepsi Editores.
- (14) Bachelard, G. (2014). *The poetics of space*. Penguin.
- (15) Kavafis, K. (2023). *Os poemas*. Relógio D’Água.