Resposta do Conselho Diretivo do CHPL ao *Jornal Fumaça* de 04 de julho 2022

1 – O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) tem por missão a prestação de cuidados especializados de psiquiatria e saúde mental. Resulta da fusão dos dois hospitais psiquiátricos de Lisboa, o Hospital Júlio de Matos e o Hospital Miguel Bombarda, pela Portaria-1373/2007 de 19 de outubro. O polo hospitalar Júlio de Matos foi inaugurado em 1942, com uma tipologia pavilhonar amplamente utilizada em diversos hospitais psiquiátricos da Europa, nomeadamente na Suíça. Tem sido ao longo dos anos alvo de várias obras estruturais de melhoramento, sendo constante a preocupação das várias administrações com a melhoria das condições físicas e materiais dos vários serviços de internamento do hospital.

2 – O CHPL tem um Serviço de Reabilitação Psicossocial, dotado de uma enfermaria para 28 utentes inseridos em programas reabilitativos, três residências de autonomia moderada (para 8 a 10 utentes cada), duas unidades de treino de autonomia (para 4 e 10 utentes, respetivamente) e três residências autónomas na comunidade (com capacidade de 3 a 6 utentes, cada). Nelas encontram-se atualmente 86 pessoas.

3 – O CHPL tem duas unidades residenciais para pessoas com doença mental de evolução prolongada e graves limitações físicas que necessitam de apoio profissional permanente (RP I e RP II, com capacidade para 40 utentes cada), e **duas unidades residenciais** para pessoas com doença mental de evolução prolongada, fisicamente autónomas e com menor necessidade de apoio dos profissionais de saúde (com capacidade para 20 utentes cada). Nelas residem 120 pessoas. Estas unidades residenciais mantêm-se sobretudo devido à falta de respostas comunitárias de inserção destes doentes.

4 – O Pavilhão 16-A (Residência Psiquiátrica I) encerrou em 2019 devido à necessidade de obras de intervenção, tendo os seus doentes sido transferidos para outra unidade do CHPL, o Pavilhão 21-B, que à data se encontrava sem doentes e onde tinham sido realizadas obras de melhoria. As obras de remodelação do Pavilhão 16-A foram já autorizadas, estando a decorrer concurso público.

5 – O Pavilhão 30 encerrou em 2013, devido à necessidade de obras de intervenção, obras que têm vindo a acontecer em diferentes pavilhões ao longo dos anos, relembrando que se trata de um edifício inaugurado há 80 anos. Os doentes foram redistribuídos pelas diversas estruturas residenciais do hospital de acordo com o seu grau de autonomia/dependência. O encerramento deste pavilhão decorreu durante a administração anterior, não cabendo a este CD comentar descrições alusivas a um período anterior à sua vigência. Atualmente, encontra-se em fase de planeamento a recuperação estrutural do Pavilhão 30, financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), para nele ser construído um segundo Serviço Regional de Psiquiatria Forense no CHPL, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde Mental.

6 – Relativamente à Clínica 3, esta enfermaria destina-se ao internamento de doentes com patologia psiquiátrica aguda, residentes nas freguesias de Loures Oriental, Mafra, Torres Vedras, Cadaval e Lourinhã. As pessoas em situação de sem-abrigo que careçam de internamento

psiquiátrico por descompensação aguda, continuam a ser internadas no CHPL, sendo a sua distribuição feita por rotação pelos vários serviços de internamento de agudos.

7 – Como já foi referido, os pacientes internados na **Residência Psiquiátrica I (RP I)** foram transferidos em 2019, do Pavilhão 16-A para o Pavilhão 21-B, tendo este sido alvo de intervenção prévia antes da mudança de instalações.

A roupa não é comum a todos os utentes, nomeadamente, no Serviço de Reabilitação e nas unidades de Residentes, tendo as administrações nas últimas duas décadas pugnado para que os doentes de evolução prolongada usem a sua própria roupa.

Nos serviços de doentes agudos, à semelhança dos outros hospitais, os doentes usam preferencialmente pijamas e robes fornecidos pelo CHPL, podendo utilizar a roupa própria em determinadas circunstâncias. A roupa proveniente do antigo Hospital Miguel Bombarda (nomeadamente, fatos de treino e calças de ganga) é ainda utilizada em doentes agudos, sem apoio familiar, ou no momento da alta, em situações de extrema carência, em que se torna necessário fornecer roupa aos doentes para que possam sair vestidos dignamente do CHPL, recorrendo-se também, para este efeito, a roupa doada.

A reutilização de roupa com os logotipos dos antigos hospitais HJM e HMB, encontrando-se em bom estado, bem como de roupa doada, previamente tratada e selecionada, numa época em que a reutilização de roupa é socialmente aceite e incentivada, não nos parece motivo de reparo.

O nº de profissionais, nomeadamente enfermeiros e assistentes operacionais, são adaptados consoante o número e o grau de dependência dos doentes, ainda que para isso se tenha de recorrer a turnos extraordinários.

As atividades desenvolvidas com os doentes estão relacionadas com as suas condições cognitivas e capacidades físicas. Doentes com capacidades mantidas ao nível da mobilidade e com algumas capacidades cognitivas desenvolvem atividades no Serviço de Terapia Ocupacional. Recentemente foi aberto um espaço dedicado a programas e atividades para e com os doentes residentes, o Clube do Parque, clube terapêutico localizado fora dos serviços de internamento e animado por terapeutas ocupacionais e psicopedagogos.

8 – **As reclamações dos utentes e familiares** são geridas pelo Gabinete do Cidadão. As exposições são analisadas e agrupadas por temas, com focalização no utente e nos cuidados de saúde e de segurança do utente.

- Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos
- Acompanhamento durante a prestação de cuidados em termos de acessibilidade à informação de saúde por parte dos familiares/cuidadores
- Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico, administrativo, auxiliar ou de apoio
- Instalações e serviços complementares
- Outros temas

As queixas dos profissionais de saúde seguem por canais oficiais próprios.

O CHPL não recebeu nenhuma queixa relativa às instalações.

A existência de unidades residenciais para doentes de evolução prolongada, em contexto hospitalar, justifica-se pela falta de respostas sociais a nível da comunidade, da estrutura familiar, da falta de apartamentos terapêuticos, da falta de empregos protegidos, do insuficiente desenvolvimento da rede de cuidados continuados de saúde mental, situações complexas que em muito ultrapassam o âmbito estrito da Saúde e cuja resolução está contemplada no Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM).

Finalmente, gostaríamos de referir que o CHPL presta cuidados não apenas no internamento, desenvolvendo também trabalho no ambulatório, nas consultas comunitárias de proximidade, em consultas de subespecialidade, em visitas domiciliárias, em hospital de dia e áreas de dia especializadas – nomeadamente, área de dia de alcoologia, de psiquiatria geriátrica, unidade de terapia ocupacional –, bem como através de grupos terapêuticos vocacionados para diferentes problemáticas (doentes psicóticos, doentes bipolares, alcoólicos, deprimidos, grupos de luto; grupos de famílias (de doentes com Alzheimer, com dependências de substâncias, utentes e familiares de utentes transgénero, entre outros).

Destaque também para projetos de desenvolvimento pessoal, artístico e de intervenção comunitária integrados por utentes do CHPL, tais como a Rádio Aurora – A Outra Voz, o Grupo de Teatro Terapêutico e o Atelier de Artes (P31).