

Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Bioética	CV	S1	50	T: 15; S: 10; OT: 5	2	
Direito em Saúde	CSC	S1	50	T: 15; S: 10; OT: 5	2	
Gestão, Liderança e Tomada de Decisão	SPS	S1	100	T: 60	4	
Modelos de Intervenção Psicossocial	CSC	S1	100	T: 30; S: 20; OT: 10	4	
Enfermagem em Neonatologia	SPS	S2	134	T: 80	6	
Investigação	SPS	S2	33	TP: 12; OT: 8	6	
Neonatologia	SPS	S2	583	E: 350	18	
Serviços de Pediatria, Urgência e Cuidados de Saúde	SPS	S3	750	E: 450	30	

(2) SPS — Enfermagem; CV — Ciências da Vida; CSC — Ciências Sociais e do Comportamento.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Assembleia Legislativa

Decreto Legislativo Regional n.º 5/2007/A

Princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental da Região Autónoma dos Açores

Desde os finais da década de 20 do século passado a saúde mental nos Açores teve os seus cuidados centrados nas Casas de Saúde Psiquiátricas, nas ilhas de São Miguel e de Terceira, entregues à Ordem de São João de Deus para sua administração. As suas actividades iniciaram-se com doentes do sexo masculino em 1927, e na década de 40 foram criadas secções femininas que passaram a tratar, também, das doentes mentais que eram até ali deixadas em míseras condições nas masmorras dos hospitais civis. Em 1966 dá-se a individualização das instituições femininas sob a administração das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

Assim, a Lei n.º 2118, de 3 de Abril de 1963 — Lei da Saúde Mental —, e o Decreto-Lei n.º 46 102, de 28 de Dezembro de 1964, que criaram os Centros de Saúde Mental nos Distritos e os Centros de Saúde Mental Infantil e Juvenil em Lisboa, Porto e Coimbra, não foram aplicados na Região.

Entretanto, e na sequência da mudança de paradigma relativo aos doentes e à doença mental, a que não foi alheia a evolução da ciência médica, da psicologia e das ciências sociais, a organização preconizada deixou de ter por base o isolamento e a segregação como condições indispensáveis ao tratamento e substituiu-os pela integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de prestação de cuidados e o tratamento num meio menos restritivo e de maior proximidade possível.

É neste contexto que, a partir de 1984, os hospitais da Região passam a integrar nos seus quadros técnicos especialistas em psiquiatria e saúde mental, nomeadamente médicos psiquiatras e psicólogos, criando-se unidades ou serviços hospitalares em interligação funcional com as casas de saúde psiquiátricas, tendo em conta que o internamento dos doentes se continuava a efectuar nessas instituições através dos hospitais e respectivos serviços de psiquiatria.

A nível nacional, só em 1992, através do Decreto-Lei n.º 127/92, de 3 de Julho, se dá a extinção dos centros

de saúde mental e a transferência das respectivas atribuições para os hospitais gerais, centrais e distritais.

Embora este diploma contribuísse para a integração dos cuidados de saúde mental nos cuidados de saúde geral, veio também acentuar as disfuncionalidades do modelo nacional, tornando-se evidente a necessidade de uma reforma da organização dos seus serviços, mormente tendo em conta os princípios preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), relativos à prestação de cuidados de saúde mental.

Esses princípios foram, então, consagrados na Lei n.º 36/98, de 24 de Julho — Lei de Saúde Mental —, consignando por esse meio as balizas pelas quais se devem pautar as políticas de saúde mental no nosso país e o internamento compulsivo, bem como a organização dos seus serviços, constantes do Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro.

Assim, tendo em conta a Lei de Saúde Mental, as conclusões e recomendações constantes do Relatório Mundial de Saúde Mental — «Saúde mental: Nova concepção, nova esperança» — de 2001, as propostas e recomendações do Conselho Nacional de Saúde Mental, de 2002, as conclusões da Conferência de Helsínquia, de 2005, promovida pela OMS em parceria com a Comissão Europeia e o Conselho da Europa, e a já longa e experimentada praxis relativa ao funcionamento dos serviços de saúde mental nos Açores, urge transpor o modelo organizativo, com as devidas inovações, para o ordenamento jurídico regional em matéria de saúde.

Assim:

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores decreta, nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República e da alínea *c*) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

O presente diploma estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental de adultos, nomeadamente os de psiquiatria e toxicodependências/adictologia, bem como os de saúde mental da infância e adolescência, doravante designados por serviços de saúde mental.

Artigo 2.º**Âmbito**

O presente diploma aplica-se a todas as instituições e serviços de saúde mental do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, bem como a todas as entidades privadas com quem sejam celebrados contratos, convenções, acordos de cooperação ou protocolos na área da saúde mental, constituindo-se num sistema regional de saúde mental.

Artigo 3.º**Princípios gerais**

1 — Os cuidados de saúde mental são prestados, na Região Autónoma dos Açores, pelo Serviço Regional de Saúde ou, sob fiscalização da Região, por entidades privadas, de acordo com os princípios gerais legalmente estabelecidos.

2 — A execução da política de saúde mental deve ser articulada com os diversos serviços e organismos públicos regionais, designadamente os que têm atribuições em matéria de solidariedade e acção social, educação, emprego e formação profissional, desporto e habitação.

3 — Devem ser promovidas e implementadas formas de participação activa da comunidade, das famílias e dos utentes no funcionamento dos serviços de saúde mental, designadamente através das suas associações.

4 — A participação referida no número anterior diz respeito às diferentes actividades dos serviços, através da apresentação de críticas, sugestões ou propostas, bem como através de consulta na formulação e na tomada de decisões sobre políticas, programas e serviços.

5 — Além das formas de participação previstas nos números anteriores deve ser desenvolvida e aperfeiçoada a participação de voluntários nos cuidados de saúde mental no âmbito de actividades específicas, tais como o internamento, o ambulatório, a reabilitação, a inserção social, a formação profissional, o apoio domiciliário ou em acções de promoção e educação para a saúde.

6 — Os cuidados em saúde mental devem contemplar as três vertentes fundamentais do processo terapêutico:

- a) Farmacoterapia;
- b) Psicoterapia;
- c) Reabilitação psicossocial.

7 — A prestação de cuidados em saúde mental deve centrar-se nas necessidades específicas dos doentes em função da sua diferenciação etária e ser prioritariamente promovida ao nível da comunidade e num meio o menos restrito possível.

8 — Os internamentos das doenças psiquiátricas agudas devem, tendencialmente, efectuar-se em unidades ou serviços de psiquiatria nos hospitais gerais.

9 — Os serviços do sistema regional de saúde mental devem monitorizar os seus doentes mediante a inclusão de indicadores que permitam avaliar a eficácia e efectividade dos programas e actividades desenvolvidas, contribuindo para um conhecimento aprofundado das mudanças pretendidas.

Artigo 4.º**Planeamento, regulamentação e inspecção**

O planeamento, regulamentação, orientação e inspecção da prestação de cuidados de saúde mental, bem

como a fiscalização dos serviços de saúde mental, competem à Direcção Regional de Saúde.

CAPÍTULO II**Prestação de cuidados de saúde mental****Artigo 5.º****Serviço Regional de Saúde**

1 — Os cuidados de saúde mental são prestados, no âmbito do Serviço Regional de Saúde, pelos hospitais e centros de saúde, em articulação com as entidades privadas que, de acordo com o artigo 2.º, integram o Sistema Regional de Saúde Mental.

2 — Aos hospitais compete assegurar a prestação de cuidados globais de saúde mental, quer ao nível ambulatório quer ao nível de internamento.

3 — Aos centros de saúde compete assegurar os cuidados básicos de saúde mental, em articulação com os serviços de saúde mental dos hospitais.

Artigo 6.º**Cuidados na comunidade**

A prestação de cuidados de saúde mental na comunidade é da competência dos centros de saúde, em articulação com os hospitais e as entidades privadas que integram o sistema regional de saúde mental, e ocorre:

- a) Em unidades de reabilitação psicossocial, nomeadamente centros sócio-ocupacionais, residências para doentes de evolução prolongada e estruturas para treino e reinserção sócio-profissional;
- b) Através de apoio domiciliário;
- c) Através de programas de promoção da saúde e prevenção da doença mental.

Artigo 7.º**Cuidados na área das toxicodependências/adictologia**

1 — Os cuidados de saúde mental na área da alcoolologia devem ser alvo de um plano ou programa de âmbito regional que abranja as diferentes vertentes da problemática, nomeadamente a prevenção, o tratamento e a reabilitação psicossocial.

2 — Os cuidados de saúde mental na área das dependências patológicas por outras substâncias psicoactivas, substâncias/drogas lícitas ou ilícitas, e ainda no âmbito dos comportamentos de risco a elas associados, devem ser alvo de um plano ou programa de âmbito regional abrangendo as vertentes da prevenção, do tratamento, da redução dos riscos e da minimização dos danos e da reinserção social.

Artigo 8.º**Áreas funcionais hospitalares**

1 — No sector da saúde mental, os hospitais integram, designadamente, as seguintes áreas funcionais:

- a) Consulta externa;
- b) Internamento completo de doentes agudos;
- c) Internamento parcial;
- d) Atendimento permanente das situações de urgência psiquiátrica em serviço de urgência dos hospitais;
- e) Prestação de cuidados especializados de ligação com outras especialidades a doentes internados;
- f) Intervenção na comunidade.

2 — A intervenção na comunidade desenvolve-se em articulação com os centros de saúde e respectivos profissionais, designadamente os médicos de família, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social e outros.

3 — Para além do previsto no número anterior, no âmbito da saúde mental da infância e da adolescência, a intervenção na comunidade desenvolve-se ainda em interligação com os estabelecimentos dos ensinos pré-escolar, básico e secundário.

Artigo 9.º

Organização hospitalar

1 — Nos três hospitais da Região a prestação de cuidados de saúde mental organiza-se sob a forma de serviço ou unidade funcional de hospital geral.

2 — Os cuidados de saúde mental da infância e da adolescência são assegurados através de equipas multiprofissionais, organizadas sob a forma de unidades funcionais integradas nos serviços de pediatria, ou de psiquiatria.

Artigo 10.º

Serviços e unidades funcionais hospitalares

1 — Os responsáveis pelo funcionamento dos serviços e das unidades funcionais de saúde mental dos hospitais são psiquiatras, pedopsiquiatras e psicólogos clínicos, conforme se trate de psiquiatria de adultos, da infância e adolescência ou de psicologia.

2 — Sem prejuízo das competências atribuídas ao director de serviço hospitalar, ao responsável pelo funcionamento do serviço ou da unidade funcional de saúde mental compete, designadamente:

a) Promover a articulação das actividades desenvolvidas pelo serviço ou unidade de saúde mental com outros serviços, unidades e instituições, integrados ou não no Serviço Regional de Saúde, nomeadamente casas de saúde psiquiátricas e centros de saúde;

b) Propor acordos de cooperação das actividades desenvolvidas pelos serviços com as casas de saúde psiquiátricas e outras instituições;

c) Promover a formação e a actualização permanente das respectivas equipas multiprofissionais;

d) Promover a formação em saúde mental dos médicos de família e outros técnicos de saúde dos centros de saúde.

Artigo 11.º

Entidades privadas

1 — A prestação de cuidados de saúde mental por entidades privadas que beneficiem de contratos, convenções, acordos de cooperação ou protocolos no âmbito do Serviço Regional de Saúde deve obedecer aos mesmos critérios de eficácia exigidos para os serviços públicos de saúde mental, tendo em conta a melhor relação custo-benefício e ganhos de saúde efectivos.

2 — A criação de novos serviços de saúde mental privados que visem acordos de cooperação com o Serviço Regional de Saúde para o seu funcionamento fica sujeita a prévia apreciação técnica e respectivo parecer por parte da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental.

CAPÍTULO III

Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental

Artigo 12.º

Criação e competências

É criada a Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental, doravante designada por Comissão de Saúde Mental, à qual compete, designadamente:

a) Pronunciar-se sobre a criação, modificação ou extinção de qualquer serviço, unidade, valência clínica ou psicossocial na área da saúde mental;

b) Propor medidas de coordenação e execução das actividades das instituições e serviços referidos na alínea anterior;

c) Colaborar na elaboração do Plano Regional de Saúde, planos sectoriais e programas no âmbito da saúde mental;

d) Emitir parecer sobre políticas de saúde mental a implementar na Região, por sua iniciativa ou a solicitação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;

e) Proceder à avaliação, por sua iniciativa ou a solicitação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, da qualidade dos cuidados em saúde mental prestados na Região.

Artigo 13.º

Composição

A Comissão de Saúde Mental tem a seguinte composição:

a) Um coordenador, designado pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;

b) Um representante dos serviços de psiquiatria dos hospitais da Região;

c) Um representante dos centros de saúde com valências de saúde mental;

d) Um representante das casas de saúde psiquiátricas masculinas;

e) Um representante das casas de saúde psiquiátricas femininas;

f) Um representante da área das toxicodependências/adictologia;

g) Um representante dos serviços de saúde mental da infância e da adolescência;

h) Um representante das associações de utentes e familiares dos serviços de saúde mental.

Artigo 14.º

Mandato

1 — A nomeação dos membros da Comissão de Saúde Mental cabe ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

2 — Os respectivos mandatos têm a duração de quatro anos.

3 — Os mandatos são renováveis por iguais períodos, no máximo de três vezes.

Artigo 15.º

Funcionamento

1 — A Comissão de Saúde Mental reúne, pelo menos, duas vezes por ano.

2 — A Comissão de Saúde Mental funciona junto do gabinete do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, nos termos do regulamento interno por ela elaborado e aprovado por este membro do Governo.

3 — O apoio técnico e administrativo à Comissão de Saúde Mental é prestado pelos serviços da administração regional autónoma na área da saúde.

4 — As regras de financiamento da Comissão de Saúde Mental constam do despacho que procede à respectiva nomeação.

Artigo 16.º

Cooperação

As entidades públicas e privadas constantes do artigo 2.º devem dispensar à Comissão de Saúde Mental toda a colaboração necessária ao exercício das suas competências.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Artigo 17.º

Disposições transitórias

A Comissão de Saúde Mental deve apresentar ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde mental:

a) O respectivo regulamento interno, no prazo de 30 dias contado da data da sua nomeação;

b) Uma proposta de protocolo de cooperação técnico-científica e de ordem clínica entre os serviços hospitalares de psiquiatria e as casas de saúde psiquiátricas, e respectivos indicadores de actividade, no prazo de 90 dias contado da data da aprovação do regulamento interno;

c) Uma proposta de ordem técnico-científica precognizando as necessárias diferenciação e competências clínicas a prosseguir por cada um dos serviços e instituições que constituem o sistema regional de saúde mental, tendo em conta os actuais desafios que lhes são colocados, no prazo de 270 dias contado da data de aprovação do regulamento interno.

Artigo 18.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na Horta, em 23 de Janeiro de 2007.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *Fernando Manuel Machado Menezes*.

Assinado em Angra do Heroísmo em 16 de Fevereiro de 2007.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma dos Açores, *José António Mesquita*.

Presidência do Governo

Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2007/A

Execução do Orçamento da Região Autónoma dos Açores para 2007

Em execução do disposto no artigo 26.º do Decreto Legislativo Regional n.º 1/2007/A, de 23 de Janeiro, e nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição e da alínea o) do artigo 60.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o Governo Regional decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Execução do Orçamento

O presente diploma contém as disposições necessárias à execução do Orçamento da Região Autónoma dos Açores para 2007 e à aplicação, no mesmo ano, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho, com as adaptações constantes do Decreto Legislativo Regional n.º 7/97/A, de 24 de Maio, do novo regime da administração financeira da Região.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

Todos os serviços e organismos da administração regional autónoma ficam sujeitos à rigorosa observância dos princípios e regras estabelecidos no presente diploma.

Artigo 3.º

Aplicação do novo regime de administração financeira da Região

1 — A transição para o novo regime de administração financeira da Região dos serviços e organismos da administração pública regional será efectuada, no ano 2007, caso a caso, mediante despacho conjunto do secretário regional da tutela e do Vice-Presidente do Governo Regional, sob proposta do director regional do Orçamento e Tesouro.

2 — Considera-se atribuída à Direcção Regional do Orçamento e Tesouro e aos serviços e organismos a que se refere o número anterior a competência necessária à aplicação do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho, com as adaptações constantes do Decreto Legislativo Regional n.º 7/97/A, de 24 de Maio.

3 — Os serviços e organismos que transitem para o novo regime financeiro deverão contabilizar todos os movimentos efectuados durante o ano 2007, de acordo com as normas dos diplomas referidos no número anterior.

Artigo 4.º

Controlo das despesas

O Governo Regional tomará as medidas necessárias à rigorosa contenção das despesas públicas e controlo da sua eficiência, de forma a otimizar a gestão orçamental e a obter, conseqüentemente, uma melhor aplicação dos recursos públicos.