

## **A. Entrevistas**

### **A.1. Guião Técnico(a) Serviço Social**

Boa Tarde, o meu nome é Marta Rodrigues, sou estagiária de Sociologia e estou a realizar um estágio de quatro meses aqui no C.H.P.C. Para tornar o meu estágio mais enriquecedor, aplicarei várias entrevistas a diversos técnicos deste hospital. Antes de mais gostaria de agradecer a sua disponibilidade para me responder a algumas perguntas. É meu dever ainda garantir a confidencialidade das suas respostas, uma vez que o seu nome nunca será associado à informação que me for dada. À sua entrevista será associado um código, apenas para efeitos de numeração da entrevista. O gravador serve apenas para facilitar o meu trabalho aquando da transcrição.

1. Boa Tarde, para começar, gostaria que me falasse um pouco sobre o que é para si a doença mental.  
-Tentar que o entrevistado fale o mais abertamente possível, falando dos contornos que a doença mental pode assumir.
  
2. Para si, no que consiste o processo de desinstitucionalização psiquiátrica?  
-Deixar que o entrevistado fale sobre aquilo que pensa, de forma a perceber a posição do entrevistado relativamente a esta questão
  
3. A sua experiência no que diz respeito ao apoio prestado pela família do doente, revela que a maioria é apoiante ou não? Na sua opinião, qual o papel da família no processo de reabilitação e integração do doente e qual a sua importância?
  
4. Concorda com a afirmação de que os cuidados aos doentes mentais têm de respeitar os direitos humanos? Na sua opinião, em que situações se coloca o problema do respeito pelos direitos humanos?  
-Tentar perceber até que ponto o profissional inclui a questão dos direitos humanos

5. Agora falando um pouco mais da função dos técnicos de serviço social, gostava que me falasse sobre o vosso papel, bem como os processos que vocês desencadeiam para apoiar o doente mental.  
-Perceber as respostas existentes.
  
6. Na sua opinião, o que acha que deveria ser feito para além das respostas existentes para ajudar o doente mental no processo de reintegração social?  
-Obter a opinião dos diferentes membros da equipa.
  
7. Como é sabido, o doente mental quando sai da instituição onde esteve internado é confrontado com diferentes obstáculos. A seu ver, quais pensa que são as dificuldades que o doente mental passa?  
-Tentar com esta pergunta chegar ao conceito de rotulação;  
-Verificar os estereótipos existentes em torno do doente mental.
  
8. Nesta instituição existe uma preocupação das diferentes profissões que aqui cooperam, isto é existe uma multidisciplinaridade. O que pensa sobre esta questão?

**Muito obrigada pela colaboração.**

## **A.2. Guião Médico(a) Psiquiatria**

**1.** Bem, como profissional de saúde ligado ao ramo da saúde mental, gostaria que me falasse um pouco sobre o conceito de doença mental.

-Com esta pergunta tenta-se obter uma definição mais técnica sobre o que é a doença mental

**2.** Qual é o papel do médico psiquiatra no tratamento do doente mental?

- Tentar perceber qual é a visão do psiquiatra, ou seja se é uma perspectiva meramente biomédica

**3.** A sua profissão permite-lhe um contacto muito próximo com a realidade psiquiátrica. Ao longo da sua carreira qual foi o caso que mais o marcou?

-Tentar perceber se o médico psiquiatra se distancia ou não da realidade psiquiátrica, ou seja, até que ponto mantém alguma neutralidade.

**4.** Para si, no que consiste o processo de desinstitucionalização psiquiátrica?

-Deixar que o entrevistado fale sobre aquilo que pensa, de forma a perceber a posição do entrevistado relativamente a esta questão

**5.** Concorda com a afirmação de que os cuidados aos doentes mentais têm de respeitar os direitos humanos? Na sua opinião, em que situações se coloca o problema do respeito pelos direitos humanos?

-Tentar perceber até que ponto o profissional inclui a questão dos direitos humanos

**6.** No seu ponto de vista, existem situações em que a reabilitação do doente passa só pelo controlo da medicação do doente?

-De acordo com o que o entrevistado responder, perguntar que outras soluções podem contribuir para a reabilitação do doente.

**7.** A sua experiência no que diz respeito ao apoio prestado pela família do doente, revela que a maioria é apoiante ou não? Na sua opinião, qual o papel da família no processo de reabilitação e integração do doente e qual a sua importância?

**8.** Gostaria que me falasse um pouco sobre a Psiquiatria portuguesa, nomeadamente a sua opinião sobre os cuidados a nível da saúde mental em Portugal. Acha que são adequados e eficazes?

**9.** Na sua opinião, o que acha que deveria ser feito para além das respostas existentes para ajudar o doente mental no processo de reintegração social?

-Pretende-se obter a opinião dos diferentes membros da equipa.

**10.** Como é sabido, o doente mental quando sai da instituição onde esteve internado é confrontado com diferentes obstáculos. A seu ver, quais pensa que são as maiores dificuldades por que o doente mental passa?

-Tentar com esta pergunta chegar ao conceito de rotulação;

-Verificar os estereótipos existentes em torno do doente mental;

-Tentar perceber se o(a) médico(a) psiquiatra tem noção dos constrangimentos sociais com os quais o doente mental se depara.

**11.** Nesta instituição existe uma prática de cooperação inter-profissional. À luz da sua experiência pode identificar os pontos fortes e os pontos fracos dessa prática?

**Muito obrigada pela colaboração.**

### **A.3. Guião Psicólogo(a)**

1. Bom Dia, para começar gostaria que me falasse um pouco sobre o que é para si a doença mental?  
-Tentar que o entrevistado fale o mais abertamente possível, falando dos contornos que a doença mental pode assumir.
  
2. Qual é o papel do psicólogo no tratamento da doença mental?
  
3. Quando é que um doente é sinalizado para o Psicólogo? Há algum requisito, é por encaminhamento do médico psiquiatra...
  
4. Para si, no que consiste o processo de desinstitucionalização psiquiátrica?  
-Deixar que o entrevistado fale sobre aquilo que pensa, de forma a perceber a posição do entrevistado relativamente a esta questão
  
5. A sua profissão permite-lhe um contacto muito próximo com a realidade psiquiátrica. Ao longo da sua carreira qual foi o caso que mais o marcou?
  
6. Na sua opinião, o que acha que deveria ser feito para além das respostas existentes para ajudar o doente mental no processo de reintegração social?  
-Pretende-se obter a opinião dos diferentes membros da equipa.
  
7. A sua experiência no que diz respeito ao apoio prestado pela família do doente, revela que a maioria é apoiante ou não? Na sua opinião, qual o papel da família no processo de reabilitação e integração do doente e qual a sua importância?
  
8. Concorda com a afirmação de que os cuidados aos doentes mentais têm de respeitar os direitos humanos? Na sua opinião, em que situações se coloca o problema do respeito pelos direitos humanos?  
-Tentar perceber até que ponto o profissional inclui a questão dos direitos humanos

9. Como é sabido, o doente mental quando sai da instituição onde esteve internado é confrontado com diferentes obstáculos. A seu ver, quais pensa que são as maiores dificuldades por que o doente mental passa?

-Tentar com esta pergunta chegar ao conceito de rotulação;

-Verificar os estereótipos existentes em torno do doente mental;

-Tentar perceber se o(a) psicólogo tem noção dos constrangimentos sociais com os quais o doente mental se depara.

10. Nesta instituição existe uma preocupação das diferentes profissões que aqui cooperam, isto é existe uma multidisciplinaridade. O que pensa sobre esta questão?

**Muito obrigada pela colaboração.**

#### **A.4. Guião Enfermeiro(a)**

1. Boa Tarde, para começar, gostaria que me falasse um pouco sobre o que é para si a doença mental.  
-Tentar que o entrevistado fale o mais abertamente possível, falando dos contornos que a doença mental pode assumir.
  
2. Qual é o papel do enfermeiro no processo de reabilitação e tratamento do doente mental?  
-Tentar perceber qual é a visão do(a) enfermeiro(a), ou seja se é uma perspectiva meramente a nível de cuidados médicos.
  
3. Para si, no que consiste o processo de desinstitucionalização psiquiátrica?  
-Deixar que o entrevistado fale sobre aquilo que pensa, de forma a perceber a posição do entrevistado relativamente a esta questão.
  
4. A sua experiência no que diz respeito ao apoio prestado pela família do doente, revela que a maioria é apoiante ou não? Na sua opinião, qual o papel da família no processo de reabilitação e integração do doente e qual a sua importância?
  
5. Na sua opinião, o que acha que deveria ser feito para além das respostas existentes para ajudar o doente mental no processo de reintegração social?  
  
-Obter a opinião dos diferentes membros da equipa.
  
6. Concorda com a afirmação de que os cuidados aos doentes mentais têm de respeitar os direitos humanos? Na sua opinião, em que situações se coloca o problema do respeito pelos direitos humanos?  
-Tentar perceber até que ponto o profissional inclui a questão dos direitos humanos
  
7. Como é sabido, o doente mental quando sai da instituição onde esteve internado é confrontado com diferentes obstáculos. A seu ver, quais pensa que são as dificuldades que o doente mental passa?  
-Tentar com esta pergunta chegar ao conceito de rotulação;

-Verificar os estereótipos existentes em torno do doente mental.

**8.** Nesta instituição existe uma preocupação das diferentes profissões que aqui cooperam, isto é existe uma multidisciplinaridade. O que pensa sobre esta questão?

**Muito obrigada pela colaboração.**



1 **Entrevista Nr. I**

2 **Profissão: Técnica de Serviço Social**

3 E: Boa Tarde, gostaria de lhe colocar algumas perguntas. Podemos começar?

4 e: Sim.

5 E: Bem, para começar gostava de saber o que é para si o conceito de saúde mental?

6 e: Ora bem... falamos em conceito de saúde mental é também falarmos em doença  
7 mental certo?... Pronto para falarmos de saúde mental, temos que também que saber  
8 alguma coisa de doença, para termos depois a noção... o estarmos no terreno e o  
9 estarmos em contacto com a patologia que é para nós assistentes sociais, que não  
10 somos médicos não é e aí difere tudo, não temos formação académica em doenças... é  
11 muitíssimo importante não é... porque sem um contacto, sem percebermos as  
12 características de cada doença e da doença mental em particular, possivelmente  
13 podemos trabalhar em saúde mental, isto é a minha perspectiva... como muitas vezes  
14 se saltam etapas, eu vejo algumas colegas ou alguns profissionais a entrarem  
15 directamente e estou a falar disto... nós assistentes sociais pautamo-nos por isto,  
16 fazemos uma devida integração, isto para falarmos um pouco do conceito da saúde  
17 mental, passamos por todos os serviços e estarem em contacto com os diferentes  
18 profissionais ... isto é a escola mãe do serviço social no Sobral Cid ... ex hospital  
19 Sobral Cid, agora Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra – Unidade Sobral Cid...  
20 Isto é fundamental, porque quando se vai directamente para um serviço isso não é  
21 benéfico e porquê? Porque não estando nos... nas diferentes respostas ... da  
22 psiquiatria do centro hospitalar não se passar pelos serviços de agudos, pelos serviços  
23 de adições, da psiquiatria forense, entre outros serviços é... é não chegar bem ... é  
24 começar torto ... é assim que todas nós começamos e foi assim que eu estive e muito  
25 aprendi sobre a saúde mental e das características da doença ... do ponto de vista  
26 epidemiológico é muito importante também sabermos a prevalência das doenças que  
27 ocorrem aqui, as suas características, para depois compreendermos melhor o utente,  
28 o tratamento e a integração... está tudo interligado... ora bem e onde é que aqui se  
29 mete o conceito de saúde mental? A saúde mental é a perspectiva de melhorarmos a  
30 vida, a qualidade de saúde do doente, da família e do meio, isto para mim é saúde  
31 mental... portanto se analisarmos, detectarmos, tratarmos e prevenirmos é saúde  
32 mental... é o caminho que nós seguimos... por legislação somos os técnicos que ...  
33 indicados para a psiquiatria e para a saúde mental como responsáveis pela articulação

34 entre o hospital, entre o doente e a comunidade e portanto o nosso trabalho prende-  
35 se exactamente aqui: conseguirmos ter esta visão da saúde mental dentro do hospital e  
36 fora do hospital. Não podemos pensar que é só lá fora que tem que haver saúde  
37 mental, cá dentro também tem que haver saúde mental, os técnicos também têm que  
38 ter saúde mental, os profissionais têm que ser bem preparados e eu dou a tónica aqui:  
39 sabermos sobre a doença ... nós somos assistentes sociais e parece: “ah nós não  
40 temos que saber as características da doença” Não! Temos que saber! É  
41 importantíssimo saber as questões relacionadas e as características da doença para  
42 compreendermos e depois poder levar a cabo outras tarefas inerentes ao tratamento,  
43 porque... e tu viste... não se integra uma pessoa com esquizofrenia igualmente a uma  
44 pessoa com uma demência... portanto aqui faz toda a diferença! A integração é  
45 diferente, as etapas que tu vais desenvolver desde trabalho com o utente sinalizado  
46 com uma demência ou uma esquizofrenia, os passos que vais dar são diferentes ... é  
47 evidente que vais fazer o acolhimento que é igual para os dois, mas depois o processo  
48 em si, de integração é diferente. Isto é um exemplo ... Eu volto a dar a tónica: eu  
49 quando penso em doença e em saúde mental penso nestes factores que estão aqui  
50 dentro e que estão ao nosso alcance, melhorarmos nós enquanto técnicos e  
51 profissionais, temos que estar dotados de conhecimento para podermos depois de  
52 facto intervir com seriedade.

53 E: Relativamente à questão do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, gostaria  
54 que me falasse o que é para si esta questão, em que consiste?

55 e: O processo de desinstitucionalização... é um processo que para nós do ponto de  
56 vista do serviço social sempre existiu, não é um processo novo... sempre existiu...  
57 está-se a dar agora de facto uma grande ênfase devido às directivas da comissão, a tal  
58 reestruturação dos serviços de saúde mental em Portugal, mas foi nossa preocupação  
59 desde que estamos na psiquiatria a trabalhar e eu já estou há vinte anos e ela já existia  
60 (risos) portanto é assim, desinstitucionalização é o que nós fazemos, é o que nós  
61 fazemos desde sempre que estamos na psiquiatria. Foi para isso que quando... quando  
62 as políticas na altura, anos muito recuados, para a integração dos doentes, foram  
63 chamadas as assistentes sociais da segurança na altura, para acudir a tanto utente e a  
64 tanto hospital cheio. Quem foram os profissionais? As assistentes sociais! E para quê?  
65 Para desinstitucionalizar os primeiros doentes. Foi quando de facto o Estado se  
66 apercebeu que não podia ter hospitais cheios de doentes. Foi então aqui que as

67 assistentes sociais começam a integrar-se gradualmente... até que o hospital Sobral  
68 Cid começa a ter um quadro de técnicos, os quais trabalharam sempre com esse fim.  
69 Há vinte e tal anos que cá estou, há vinte e tal anos que trabalho no processo de  
70 desinstitucionalização. Pronto... integração dos agudos e desinstitucionalização dos  
71 doentes que estão cá de facto há mais tempo. O que estamos a fazer hoje foi o que  
72 sempre fizemos, porem é um processo difícil, moroso... complexo e que de facto não  
73 está de facto o poder numa assistente social de reintegrar um doente residente, não  
74 está! A assistente social pode ser o motor, mas tem que haver também políticas a  
75 ajudar, tem que haver o meio a receber... a querer receber o utente e tem que haver  
76 também uma vontade institucional de ajudar e pôr as técnicas suficientes a trabalhar  
77 isto, porque não é uma assistente, não é uma pessoa, uma vez e não sei quê que se vai  
78 conseguir... porque isto é um trabalho de força e porquê? Porque são muitos doentes,  
79 com diferentes patologias e diferentes graus de dependência e com uma faixa etária  
80 elevada e que resposta é que se vislumbra? São os lares de terceira idade ... os  
81 cuidados continuados não estão ainda regulamentados, portanto é escassa a  
82 possibilidade...

83 E: No que diz respeito ao apoio que é prestado pela família do doente, acha que a  
84 maioria revela ser uma família apoiante?

85 e: Ora bem... de uma forma geral... nós temos uma situação que se pode revelar de  
86 diferentes formas... depende... depende da situação em que o utente se encontra, ou  
87 seja depende da situação de sobrecarga que essa família teve ou não, mais ou menos e  
88 depende de múltiplos factores dentro da própria família... temos que partir de um  
89 princípio geral e é isto que eu penso que é a família apoia, vem ... muitas vezes não  
90 vem é bem... a família ou traz eventualmente uma situação de já algum desgaste e pelo  
91 que tu já percebes-te é que a família vem tarde... poucas situações podemos dizer que  
92 foram sinalizadas atempadamente ... portanto ... muitas vezes a situação de doença é  
93 confundida como um comportamento e não é diagnosticada atempadamente, se  
94 analisarmos isto do ponto de vista cultural, por exemplo nas regiões rurais as pessoas  
95 vão à bruxa, as pessoas recorrem a curandeiros, vão tentar perceber porque é que  
96 aquele seu elemento está com alterações de comportamento e pronto depois associa  
97 isso a coisas místicas e muitas vezes não se vai ao médico atempadamente, ou seja não  
98 é devidamente valorizado os sinais de doença mental, de algum desequilíbrio... ou se  
99 desvaloriza... ou ... ou se começam a fazer muitos estudos orgânicos... isso também

100 acontece, o médico de família pode começar a pensar que aquilo são outro tipo de  
101 problemas, em que começa a fazer exames ou então prescreve uma medicação por sua  
102 auto-criação... o doente anda ali... o pobre doente não se aceita como doente... a  
103 família sente-se até às vezes incapaz de o levar ao médico o que por vezes... o utente  
104 vai abandonando o trabalho, vai havendo uma desagregação mesmo a nível de  
105 casamentos, de relações... um mau estar... isto... tudo o que a doença produz que é  
106 depois transmitido à família e a quem vive à volta. Quando uma situação é sinalizada  
107 por uma agitação, por um mau estar, porque o próprio doente não se sente bem e o  
108 médico sinaliza o doente para um hospital, a família vem, só que muitas vezes já vem  
109 numa situação de cansaço e o que é que ela espera? Que os técnicos ajudem, que os  
110 técnicos não só tratem o seu doente com os aliviem de uma situação que surgiu de  
111 repente, porque estas doenças como já te apercebes-te surgem no final da  
112 adolescência/início da idade adulta, logo as pessoas fizeram sempre a sua vida de uma  
113 forma normal e de repente surge a doença o que não é compreendido muito bem. A  
114 família vem muitas vezes não crente. Ainda agora estou com o caso de uma utente,  
115 que se formou em Direito numa faculdade privada e os pais abriram-lhe um escritório  
116 e a doente... a doente foi dando sinais de que algo não estava bem, já desde o liceu, só  
117 que não foram valorizados porque a utente manteve-se resistente e sempre com êxito  
118 escolar ... portanto uma coisa foi tapando a outra e depois a família vai insistindo... às  
119 vezes no primeiro internamento querem logo melhoras rápidas, que o utente volte a  
120 retomar e ... a frustração é grande... quando muitos saem do meu gabinete eu sei que  
121 muitas delas vai voltar e que se não cumprir a medicação e que se não der algum  
122 sossego ao utente, sempre com as expectativas que ele vai melhorar e que tem que  
123 melhorar, que tem que se esforçar mais e que têm como muitos familiares dizem pôr a  
124 preguiça para trás porque eles só querem cama e pronto... eles voltam... eles voltam  
125 ainda pior. A próxima vinda, que geralmente acontece, eles vêm ainda mais  
126 desiludidos, pronto e nós vamos explicando sobre a doença... isto é um processo  
127 conjunto que tem que estar sempre a ser falado e repetido vezes sem conta ... os  
128 conceitos da família mantêm-se, ou seja não se adaptam as alterações que esta doença  
129 provoca e aqui entramos na reabilitação, que também passa pela família: é mudar o  
130 pensamento da família, é mudar a forma de estar da família...

131 E: A família é então um elemento fundamental na reabilitação do doente...

132 e: Exactamente... Esta utente concretamente, para além de ter deixado de trabalhar,  
133 por causa da sua doença deixou também de fazer a sua própria higiene e de tomar a  
134 medicação... muitas vezes a família questiona para que é que é precisa tanta  
135 medicação, isto é outra luta que nós temos, porque se o doente já rejeita a medicação  
136 a família por muitas vezes também reforça isso... outro problema... acabamos por ter o  
137 doente descompensado. Muitas vezes sinalizamos também é que pode haver outro  
138 elemento da família com patologia psiquiátrica isso também acontece o que agrava a  
139 situação, pois passa a haver mais de um elemento com patologia psiquiátrica... as  
140 redes começam a afastar-se. Quando se detecta uma doença mental, a primeira coisa  
141 que as pessoas fazem é começar a afastar-se, mesmo os mais próximos ... os mais  
142 íntimos ... a família começa a ficar lentamente mais sozinha, é isto que nós muitas  
143 vezes observamos, mais limitada, o que acaba por cair tudo em cima do doente... isto  
144 é quase em cadeia, as redes ao afastarem-se, ficam mais limitados e só olham para o  
145 doente, o que não é nada bom, Estou sempre a dizer às famílias: “Vocês vão de férias!  
146 Vocês procurem respostas, venham cá para ajudarmos o doente de outra, vocês vão  
147 descansar agora!” e não... eles continuam a vir, continuam a telefonar. Eu costumo  
148 dizer que há dois tipos de famílias, as ausentes que já chegaram a uma situação de  
149 ruptura total e isso é muito mau, porque eles simplesmente não aparecem e se  
150 aparecem mais tarde, perturbam o nosso trabalho, é a nossa experiencia, a família  
151 ausente não dá a cara, desliga-nos o telefone... o sistema acabou por deixar que aquela  
152 família acabasse também por adoecer derivado à saturação...estão cansados daquilo e  
153 depois há aquela família que também não está bem, mas é asfixiante, que não sai dali,  
154 que não sai do internamento, perturba os técnicos, perturba o doente, está sempre a  
155 telefonar, está sempre a lembrar as coisas más dos doentes, o que fizeram de negativo  
156 e esquece-se totalmente do lado saudável... e eu tenho que dizer isto Marta... todos  
157 os doentes com uma patologia psiquiátrica tem uma parte saudável, nós não nos  
158 podemos esquecer disto, temos que ir nós técnicos à procura dessa parte e ir sempre  
159 lembrando à família essa parte saudável, porque a parte boa é rapidamente é  
160 esquecida... os tratamentos hoje em dia tratam o doente, mas não tratam as  
161 problemáticas sociais, as sequelas que ficam... as dificuldades que a família têm... cada  
162 família reage à sua maneira... Não podemos esquecer que se a família não está bem e  
163 se não a ajudarmos a evoluir é complicado... eu costumo dizer às famílias que sempre  
164 que precisarem que venham ter comigo ou que me telefonem, porque a família precisa

165 de sentir que há este apoio por trás, que há esta retaguarda... nunca podemos  
166 esquecer isto.

167 E: Relativamente à questão dos direitos humanos... concorda com a afirmação que  
168 mesmo com os doentes mentais se deve ter sempre em conta o cuidado com os  
169 direitos humanos?

170 e: Com certeza

171 E: E na sua opinião, em que situações é que acha que esse problema se pode colocar?

172 e: Penso que se tem evoluído bastante a nível de... e olhando para aquela reportagem  
173 que tem passado bastante na televisão, a comissão avaliou o Júlio de Matos, o que  
174 retrata um pouco... se olharmos para essa reportagem, ela retrata bem a questão dos  
175 direitos dos doentes mentais ... e eu penso que se evoluiu bastante nesse sentido...  
176 embora ainda estejamos aquém do desejado e aquilo que é o mais dignificante, porque  
177 a própria sociedade também tem que evoluir... não podemos criar legislação e depois  
178 nós povo, nós profissionais, nós tudo não é, não andarmos... não andarmos ao mesmo  
179 nível ... portanto as legislações podem de facto ser criadas ... os direitos humanos de  
180 todos nós... das crianças... das mulheres, dos idosos... penso que se evoluiu nesta  
181 área e a última foi ... os cuidados continuados ... foi um avanço enorme... tentamos  
182 igualizar... isto é do terreno, de coisas com que trabalhamos no dia-a-dia... vou-te dar  
183 este exemplo como um exemplo concreto: é não excluir novamente e não dar  
184 oportunidades de integração e de apoio como fizemos à alguns anos atrás ... em que  
185 os pusemos de facto de uma forma asilar ... o evoluir em termos de direitos é isto... é  
186 percebermos que temos que trabalhar de outra forma não é... e darmos outro tipo de  
187 apoio às pessoas. Depois tu perguntas-me assim: eu vou a uma comunidade qualquer e  
188 o que é que faz a diferença entre uma pessoa que tem uma doença e outra que não  
189 tem? É muito simples: se o utente estiver medicado e apoiado ele é igualzinho a outra  
190 pessoa ... tu não dás conta... o que é que faz a diferença? É falta de apoio... é a falta  
191 de medicação, é isto só que provoca o estigma... Marta é isto só! A não ser não é em  
192 casos de doença em que a situação já está muito avançada, em que já é visível algum  
193 transtorno ... Os direitos também é isto... é o direito ao apoio, é o direito à  
194 igualdade, é direito a ter assistência como noutra hospital...

195 E: Agora entrando um pouco mais especificamente na função dos técnicos de serviço  
196 social, quais são os processos desencadeados para apoiar o doente mental  
197 especificamente...

198 e: É assim... como tudo na vida... cada situação é uma situação... nós não podemos  
199 dizer que vamos tratar uma situação e que as outras vão ser todas iguais... cada  
200 situação requer... olharmos para aquele indivíduo que adoeceu por um factor qualquer  
201 e sabemos que a doença mental pode ser por factores biológicos ou por factores  
202 biopsicosociais, não sabemos até onde é que eles se misturam e o que é que  
203 desencadeia cada um deles... pronto vamos estudando e vamos apercebendo-nos... a  
204 doença abrindo e chegando aos hospitais... o serviço social está e esteve sempre  
205 integrado... não é por acaso que olhamos para os outros hospitais onde o serviço  
206 social é uma minoria face às necessidades ou face à população... não é às necessidades,  
207 é face à população em si... e quando se olha, ai a Psiquiatria dos HUC tem duas  
208 assistentes sociais e depois olham para este hospital e dezasseis assistentes sociais  
209 credo! Para quê é tanta gente, quando nos outros serviços há poucas... Portanto, o  
210 que é que isto quer dizer? Isto quer dizer alguma coisa: quer dizer que há necessidade  
211 da nossa intervenção! O Estado não está a pagar-nos para estarmos aqui a enfeitar as  
212 secretárias certo? ... Há todo um trabalho comprovado de necessidade do Serviço  
213 Social para... para o tal tratamento, para a ajuda no tratamento, para a ajuda na  
214 reabilitação e para a ajuda na reintegração... isto colaborando sempre com os outros,  
215 porque sozinhos de facto não conseguimos fazer nada. O Serviço Social para além  
216 disso se não trabalhar com a família, dentro da instituição, fora da instituição, com  
217 todos os que forem necessários àquela situação e isso tem de ser devidamente  
218 identificado o mais precocemente possível. Nós temos X doentes e ... atendemo-los a  
219 todos, porque todos eles têm uma problemática social ... está inerente... está  
220 inerente! Ou a doença foi desencadeada por uma problemática... laboral, de um luto,  
221 de um divórcio ou ao contrário: a doença vai provocar uma ruptura com o trabalho,  
222 com um casamento ... de uma forma ou outra há sempre um problema associado...  
223 há sempre uma família a necessitar de apoio, porque há sempre coisas que se  
224 perderam... isto é ponto assente! Quando se chega a uma situação de internamento já  
225 houve coisas que se perderam e que estão menos bem e há sempre necessidade do  
226 Serviço Social avaliar e actuar. Tem sido uma luta grande nosso relativamente às  
227 primeiras consultas como tens conhecimento de fazermos a triagem e avaliação logo  
228 no primeiro momento do utente ... andamos aqui neste duelo, até parece que  
229 queremos os doentes só para nós, não! É porque sabemos que vamos ter os doentes a  
230 seguir e depois o médico vai-nos chamar e dizer:"olhe que este doente está aqui com

231 uns problemas complicados”. Temos que ter uma capacidade de partilha dos utentes,  
232 pois os utentes são de todos os profissionais. Bom... por isso o Serviço Social deve  
233 estar desde o primeiro momento com o utente, convocar a família, começar a  
234 diagnosticar e começar o tratamento social. Damos prioridade a quê? Se o utente já cá  
235 anda manter sempre a relação estabelecida, ou seja, manter o técnico de referência , o  
236 técnico que acompanha o utente desde o primeiro momento... sempre que possível  
237 deve-se fazer isto. Outra coisa muito importante é a criatividade Marta... porque não  
238 há respostas sociais para tudo, temos que ser criativos... temos que nos adaptar aquilo  
239 que há, porque respostas perfeitas não existem. O real valor de um assistente social  
240 em psiquiatria é isto, é conseguir criar a resposta adequada para aquele utente e para  
241 aquela família.

242 E: Para além das respostas que existem, o que é que acha que poderia ser feito para  
243 ajudar o doente no processo de reintegração?

244 e: Pois... isso é sempre a velha questão de que está muito para fazer... as carências  
245 são bastantes para todas as pessoas que têm dificuldades a nível geral, quer tenha  
246 patologia psiquiátrica ou não. O que podemos fazer é aquilo que já falamos um pouco  
247 atrás, é pensar nos direitos de uma forma global e assegurar-los e isto... isto é uma luta  
248 de cada um como profissional e como cidadão, é não vivermos ao lado e pensarmos:  
249 oh isto é problema do Estado. Não! Tudo nos diz respeito. Porque este mesmo  
250 problema pode-nos um dia bater à porta. Há que haver uma solidariedade, porque o  
251 Estado de facto não pode suportar tudo.

252 E: Como é sabido o doente mental quando sai da instituição vê-se confrontado com  
253 obstáculos no seu dia-a-dia. A seu ver, quais pensa que são as dificuldades pelas quais o  
254 doente mental passa?

255 e: Bom... como já há cortes com alguns elos, eles já vêm com uma carga de estigma...  
256 já foi excluído de alguns ambientes, já foi excluído ou da família ou do trabalho ou  
257 daquela actividade ou daquele grupo, numa ou outra já esteve numa situação de  
258 exclusão então quando o doente sai da instituição tudo isto tem que estar previsto  
259 Marta... tudo tem que estar previsto. Quando eu planeio e se dá alta ao doente tem  
260 que estar quase tudo em pormenor e pensado a nível das dificuldades que o doente vai  
261 ter e temos que pensar antes de ele ter alta... é isto que estamos a fazer a toda a  
262 hora, a visualizar esse regresso... tudo em conjunto. Nós temos que estar com eles e  
263 ver com eles o que se pode passar, senão pode haver uma recusa. Nós quando



264 deixamos o utente temos que deixar pontes seguras de apoio, quem o vai ajudar a  
265 fazer isto, isto e isto... essencialmente temos que auxiliar o utente e estar sempre ao  
266 seu lado e dar-lhes sempre a esperança que as coisas vão melhorar.

267 E: Agora para terminar, durante o tempo que estive aqui a estagiar, verifiquei que há  
268 uma preocupação das diferentes profissões que aqui cooperam, o tal trabalho  
269 multidisciplinar. Gostaria de saber o que pensa sobre esta questão.

270 e: Pronto... eu continuo a dizer que sozinhos e quanto mais para a frente... às vezes  
271 no primeiro ano, vou recordando quando fiz aqui a minha integração, foi dos sítios  
272 onde eu fiquei mais fascinada, sobre essa questão que estás a falar... a tal forma como  
273 todos articulavam... todos estavam em sintonia, como os saberes se complementavam  
274 em prol da defesa dos direitos e do tratamento e de tudo do doente mental ... era  
275 espectacular, eu fiquei fascinada com a forma como se trabalhava aqui, porque eu  
276 olhava para outros sítios onde estive e as coisas não eram assim. A grosso modo,  
277 temos que dizer que trabalhamos em prol da causa do tratamento do doente mental,  
278 trabalhamos bem, trabalhamos com este espírito que eu penso que é muito importante  
279 e que eu verifico desde há vinte anos ... isto não é novo. Eu via isto de uma forma  
280 belíssima quando cá cheguei... no pavilhão 12 que agora é o IDT, onde havia o misto  
281 de residentes de homens e mulheres, a organização era diferente, os residentes  
282 estavam integrados com os agudos, lá está, havia uma mistura de todos e de facto... as  
283 reuniões eram uma maravilha, todos discutiam as situações, ia tudo para a comunidade,  
284 o que se foi perdendo um pouco. Eu quando cá cheguei já apanhei as equipas muito  
285 treinadas nesta questão. Depois...porque e eu penso que este é um dos motivos  
286 porque a comunidade ficou também muito mais preparada com este trabalho que foi  
287 feito deixou-se de ir para fora, no entanto... continua haver multidisciplinaridade...  
288 porque antigamente ia toda equipa, a casa do doente... ao centro de saúde...  
289 Posteriormente... isso não se faz sentir de uma forma tão acentuada... mas entre  
290 muros eu penso que continua a haver esta forma de estar e tu podes-te constatar... e  
291 de facto só assim se pode trabalhar em saúde mental... não podemos ter ilusões de  
292 que podemos estar nos gabinetes em regime de chamada... não podemos estar numa  
293 postura meramente assistencialista... nós temos que olha o doente, que fazer reuniões  
294 conjuntas para trocar opiniões, porque cada um teve uma visão sobre a coisa... há que  
295 conjugar esforços e definir estratégias, porque se não for assim... não vale a pena  
296 trabalhar em saúde mental.

297 E: Pronto é tudo, muito obrigada pela sua colaboração!

298 **Entrevista N° 2**

299 **Profissão: Médico Psiquiatra**

300 E: Bom dia, vamos então começar a entrevista. Antes de mais gostaria de saber Dr.  
301 Enquanto profissional ligado ao ramo da saúde mental, gostaria que me falasse um  
302 pouco sobre o que é mesmo o conceito de doença mental?

303 e: hmm, ora bem, não estava à espera, é uma pergunta difícil ... é uma pergunta difícil  
304 porque não é um conceito simples nem uniforme, isto é, envolve , envolve questões de  
305 alguma complexidade, porque se em alguns casos a situação facilmente, hmm se faz  
306 facilmente o pleno em termos dos observadores, por exemplo em algumas  
307 perturbações, noutros casos a situação é muito discutível. Como estão presentes  
308 características, como por exemplo falar sozinho, como por exemplo apresentar, o  
309 paciente apresentar uma gravíssima perturbação de análise e observação do real,  
310 falando de coisas ou com pessoas que não estejam presentes, isto é, mostrando que  
311 está de facto isolado e que a percepção que tem das coisas não é acompanhada pelos  
312 restantes seres humanos, conhecidos e amigos... é mais difícil, hmm é mais fácil que  
313 haja uma concordância de que se está doente, que se está perturbado. Quando isso  
314 não se passa, porque às vezes isso não se passa, a situação é mais difícil, porque são  
315 situações que confinam com a normalidade, o estar triste ou estar nervoso ou estar  
316 desconfiado ou estar desesperado, digamos são sentimentos, são estados de ânimo  
317 normais e que só podem ter um significado ou devem ter o significado de doença  
318 quando atingem um grau de intensidade e uma persistência que de facto, que de facto  
319 tem relevância clínica e tem relevância social e envolve preocupação dos próprios, dos  
320 próprios, da própria família e dos próprios amigos e portanto aí o conceito é mais  
321 discutível. E depois ainda há situações de discutível consideração da doença, quando se  
322 trata de uma personalidade com, digamos de uma personalidade difícil ou mal  
323 estruturada ou digamos que tem traços, digamos um bocadinho desviados do que é  
324 suposto ser normal, o conceito é muito discutível, porque estamos a falar de um  
325 comportamento, estamos a falar de uma atitude em relação aos outros da nossa  
326 sociedade, de que... cuja conceptualização como doença é discutível, portanto essas  
327 situações são as mais difíceis de... e há casos onde... é aceitável a sua definição mas  
328 também é aceitável a sua discussão e o seu questionamento.

329 E: Exacto, há várias formas, várias razões para discutir...

330 e: Há varias maneiras... o conceito de normalidade, o conceito de equilíbrio, o  
331 conceito de norma e tudo isso, são coisas que entram nesta definição e que são às  
332 vezes de difícil avaliação, tanto que não há, pode não haver concordância mesmo entre  
333 dois clínicos, o que mostra a dificuldade ... depois há também questões muito  
334 importantes de natureza cultural e há interpretações do mau estar e interpretações do  
335 ... do que é que é doença, do que é que é mau estar, que variam pela cultura, que são  
336 mediados pela cultura e que têm formas de ser pensadas completamente distintas e aí  
337 temos depois todo o terreno da denominada etnopsiquiatria, se quiserem ...  
338 etnopsicologia, que reflecte isso... e há...em muitos países hoje em dia com as  
339 emigrações maciças pela Europa há inclusivamente técnicos que se especializam nessa  
340 área, porque alguém que vem do Norte de África ou alguém que vem... como agora  
341 há tantos casos e de outras regiões do mundo, digamos que a interpretação de  
342 determinados fenómenos varia de acordo, com essa... com a sociedade, com a  
343 religião, com o sistema de crenças e portanto é preciso cuidado, porque pode-se estar  
344 de doença aquilo que é uma ... interpretações que são mediados pela culturas, pelos  
345 hábitos, pela religião e pelas interpretações da doença.

346 E: Hmm, quanto ao seu papel enquanto médico psiquiatra, qual é especificamente o seu  
347 papel no tratamento do doente mental? Queria que me explicasse qual é mesmo o  
348 papel do médico psiquiatra no tratamento...

349 e: Eu acho que o papel é compreender em primeiro lugar, compreender...  
350 compreender o que é que se passa com o paciente e... e depois tentar ajudá-lo,  
351 tentar... tentar de facto tratá-lo... seja ... seja por meios farmacológicos quando isso  
352 necessite, seja por meios psicológicos e psicoterapêuticos, que em certos casos é  
353 indispensável... mas seja ou não seja indispensável, uma atitude psicoterapêutica tem  
354 que haver, que é o acolhimento, a atmosfera, a atitude compreensiva... pronto querer  
355 compreender o que se passa com o paciente... e isso... essa questão do compreender  
356 e do tratar para mim... isto é não é possível tratar sem primeiro tentar compreender  
357 o que se passa ...contextualizar... e tudo isso.

358 E: Eu agora gostaria de lhe fazer uma pergunta mais por curiosidade, porque ao longo  
359 do tempo em que estive aqui estagiar, apercebi-me que devem haver casos que devem  
360 marcar muito uma pessoa e gostaria de perguntar ao Dr., que enquanto médico  
361 psiquiatra que tem um contacto muito... muito próximo com esta realidade, qual foi  
362 por assim dizer o caso que mais o marcou?

363 e: Bem...eu não consigo eleger um... agora... as situações que mais marcam, eu acho  
364 que são aquelas que... que pela sua dificuldade e dramatismo... mexem connosco não  
365 é? E.. algumas das maiores satisfações da ... da vida profissional é quando de facto  
366 numa situação dramática, alguém que está inteiramente cortado do mundo exterior,  
367 isolado, sem ninguém, entregue ao seu mundo privado, às vezes um mundo irreal não  
368 é...conseguimos depois de facto chegar a esse mundo e de facto conseguir trazer a  
369 pessoa para o convívio, contacto com os outros e isso é ...extraordinário e nos casos  
370 em que isso é conseguido... é muito bom. Aquilo que mais me impressiona também é  
371 os casos... onde isso não é possível, isto é, é uma situação, é tão dramática, é tão  
372 difícil, existe uma tal deterioração do contacto com os demais que ... a ligação com a  
373 realidade é uma ligação muito precária e muitos escassa e esses casos impressionam-  
374 me sempre, principalmente quando não é possível a uma certa altura fazer mais de que  
375 aquilo que se faz e de facto nessas situações que eu acho que se pode falar num lado  
376 trágico destas... desta realidade que são as pessoas de facto ... de tal maneira ... isso  
377 interpela-nos esse sofrimento, esse sofrimento intenso dessa incapacidade de aceder e  
378 de chegar ao mundo real interpela-nos porque temos que saber promover essa ajuda  
379 da atitude, que o próprio sozinho não consegue e esses casos são casos que marcam  
380 muito uma pessoa.

381 E: Relativamente ao tema deste estágio, o processo de desinstitucionalização  
382 psiquiátrica, gostaria que me falasse um pouco sobre o que é para si Dr. a  
383 desinstitucionalização psiquiátrica.

384 e: A desinstitucionalização... tem que ver com o conjunto de processos que no fundo  
385 visam... a restituição do paciente à... a uma vida plena... digamos não estar  
386 dependente... de instituições e de facto auto determinar-se, portanto se se fala em  
387 desinstitucionalização significa que ... se reaja contra uma institucionalização anterior,  
388 isso é...bom ... parece-me uma preocupação justa, agora a desinstitucionalização é  
389 importante muito mais por razões ...do que por razões de revolução das ideias, por  
390 ... Observação: interrupção – o telefone do gabinete tocou.

391 Continuação: E: a desinstitucionalização justifica-se por digamos... por essa capacidade  
392 de poder tratar melhor a pessoa e por melhorar o seu próprio prognóstico, isto é... é  
393 a possibilidade de ajudar mais, tratar melhor e melhorar as condições práticas de  
394 cidadania, de inserção social de alguém. É claro que não pode haver demagogia, isto é,  
395 há pessoas que, que tem uma situação clara de dependência por ... doença e portanto

396 é preciso que isso seja, que isso seja... se não devem ficar confinadas hospitalarmente,  
397 devem ficar em sítios que... que lhe dêem mais possibilidades e mais dignidade e que  
398 sejam melhor cuidadas. Agora... há pacientes que não têm possibilidades de uma  
399 restituição plena e ... digamos... no sentido da plena cidadania, porque não têm  
400 capacidade para tal e isso deve ser dito.

401 E: Uma das questões que durante o estágio eu procurei tentar perceber, é a questão  
402 dos direitos humanos... concorda com a afirmação de que os cuidados com os  
403 doentes mentais têm que respeitar sempre os direitos humanos?

404 e: Sim claro.

405 E: E em que situações é que acha que se coloca esse problema...

406 E: hmm... essa questão ... globalmente pode-se colocar sempre, se um dos direitos...  
407 dos direitos é desde logo todo o tratamento, ter o direito a ser tratado, cuidado o  
408 melhor possível é logo um direito, portanto se a pessoa não tiver esse... não tiver  
409 essas condições, em princípio estão em falta... hmm em falta... a realização desses  
410 direitos. Portanto tudo aquilo que tenha que ver com... harmonizar tratamento com  
411 as liberdades, com os direitos fundamentais, é desde logo um desafio, porque para  
412 tratar alguém não quer dizer cortar com a liberdade, mesmo que seja com a intenção  
413 de tratamento... sem ... sem prazos, isto é, isso não pode ser igual a confinar a pessoa  
414 e a ... e a mantê-la nesse estado, portanto... por de acordo com a necessidade de  
415 ajuda e tratamento e também em certos casos a protecção da própria e da protecção  
416 da sociedade, mas isso tem que ser compaginado com os direitos, as liberdades e as  
417 garantias individuais. Isto parece fácil de dizer mas às vezes é difícil de levar à prática...  
418 mas isso tem de ser feito, porque senão estão a ser violados esses tais direitos.

419 E: No seu ponto de vista, acha que existem situações em que a reabilitação do doente  
420 passa só pela medicação?

421 e: Não, não passa só pela medicação, a medicação pode ser muito importante, muitas  
422 vezes é, mas... é preciso... já à bocado mencionei ... a tal atitude psicoterapêutica, de  
423 compreender... é indispensável e depois são precisas outras medidas... que são  
424 complementares e indispensáveis, que são ... a família, perceber que ajudas e que  
425 condições é que há no exterior e tentar contribuir para a criação de condições de...  
426 de devolução ao viver em sociedade, o que passa por apoios diversos, desde... desde  
427 a... desde ocupacionais até familiares e até de ajuda por exemplo na... na... na  
428 questão laboral não é? Às vezes não tanto para arranjar emprego, porque o arranjar

429 emprego não nos compete, mas na criação de competências e aí de facto há... há  
430 acções de formação, cursos de formação nos serviços de reabilitação que promovem,  
431 que são ... portanto são para essa reabilitação já fora do... dos espaços hospitalares.  
432 E: E no que diz respeito à sua experiência no apoio que é prestado pela família do  
433 doente, acha que a maioria das famílias revelam ser famílias apoiantes ou não?  
434 e: hmm, acho que há de tudo. Acho que... sim de uma forma geral, a família preocupa-  
435 se e está presente... numa forma geral. Agora a questão é que também a família, as  
436 famílias que encontramos são um bocado diferentes das famílias tradicionais,  
437 encontramos famílias que... onde há vários membros, com mais que um casamento,  
438 com filhos de várias ligações, portanto... são famílias por um lado maiores, mas mais...  
439 mais complexas (risos), menos unitárias não é? Menos unitárias do que no passado e  
440 depois encontramos também casos que felizmente não são a maioria, encontramos  
441 casos de recusa de colaboração... relacionamentos quebrados com ... com relações  
442 digamos que já não existem, portanto há pessoas que estão isoladas... total ou  
443 parcialmente muito isoladas e... e que não querem inclusivamente voltar para casa dos  
444 familiares e portanto isso coloca questões ... enfim... que tem que ser atendidas ...  
445 E: Mas na sua opinião, qual acha que é papel da família no processo de reabilitação e  
446 integração do doente?  
447 e: O papel da família tem de ser, deve ser o papel de... de ser de facto o suporte...  
448 que estejam presentes nos momentos difíceis, e mais, hoje sabemos que a atitude da  
449 família perante o doente condiciona o prognóstico, isto é, um ambiente bom, com uma  
450 temperatura emocional ... adequada, caloroso, apoiante... tem um efeito benéfico e as  
451 atmosferas emocionais carregadas e ... e digamos... demasiado exigentes, demasiado  
452 punitivas e onde há confrontos emocionais frequentes, sabemos que isso condiciona  
453 negativamente o prognóstico.  
454 E: Gostaria que me falasse um pouco sobre a Psiquiatria em Portugal, nomeadamente  
455 qual é a sua opinião sobre os cuidados a nível da saúde mental em Portugal, se acha  
456 que estes são adequados e eficazes?  
457 e: Penso que não... penso que ... que em termos hospitalares que há... há  
458 dificuldades, há lacunas, há coisas que... acho que... tem havido progressos, mas acho  
459 que falta ainda... serviços de reabilitação por exemplo, hospitais de dia e estruturas  
460 que, digamos que hoje em dia são indispensáveis, unidades de crise, são indispensáveis  
461 ...e por outro lado faltam... numa dimensão extra-hospitalar faltam muitas coisas e aí

462 é que as lacunas são maiores, porque... faltam de facto ... um conjunto de apoios, que  
463 fizessem o meio-termo entre o hospital e a própria comunidade, portanto que  
464 fossem...que fossem... que correspondessem a uma dimensão mais social... com uma  
465 preocupação de integração mas que descartasse já em parte o universo hospitalar,  
466 porque o universo hospitalar depois queiramos ou não é muito... é muito... é algo  
467 segregador não é? Afasta um bocadinho, portanto tinham que ser essas unidades de  
468 vários tipos não é, seriam indispensáveis em maior número para... para de facto  
469 promover essa... promover essa, esse trabalho que é já...é mais lato do que  
470 propriamente psiquiátrico, é um trabalho ... de facto de já, digamos de saúde mental  
471 num sentido mais lato não é? Envolvendo vários técnicos e ... e que de facto  
472 promovesse toda essa dimensão relacional... e de um acolhimento... acolhimento fora  
473 dos espaços propriamente hospitalares que é indispensável.

474 E: Pois acabou de falar um pouco sobre o que iria perguntar agora, que era acerca de  
475 para além das respostas existentes o que mais poderia ser feito para ajudar o doente  
476 no processo de reintegração social?

477 e: Porque isso depois tem vários aspectos, há os aspectos meramente residenciais que  
478 também contam, mas mais que isso é... digamos a possibilidade de um  
479 acompanhamento que é por um lado terapêutico mas é por outro lado de  
480 reorganização da própria existência... fora do hospital e ainda não em casa e por  
481 outro lado espaços de, centros de dia, os tais fóruns sócio-ocupacionais, uma série de  
482 possibilidades que estão em aberto e depois também, unidades de reabilitação que  
483 trabalhassem aspectos em falha, em falta, com vista à preparação para a alta plena.

484 E: Como é sabido, o doente mental quando sai da instituição é confrontado com  
485 diferentes obstáculos. A seu ver, quais pensa que são as maiores dificuldades por que o  
486 doente mental passa?

487 e: hmm... as dificuldades são várias, têm o trabalho, o que não quer dizer que tenha  
488 perdido o trabalho, mas pode ter acontecido ou simplesmente não ter trabalho e  
489 temos uma dificuldade... pronto, depois o readquirir...digamos o rotinar com... com  
490 uma vida social, com toda a sua exigência, a dificuldade, tudo isso... Depois o lidar  
491 com o estigma que acompanha também... pacientes que estiveram... internados não  
492 é... e que não é raro que continuem a serem apontados e comentados e alvo de  
493 alguma... de alguma chacota e de alguma... e de às vezes de segregação pura e simples  
494 e depois a sua própria... o seu próprio bem-estar psicológico, que de facto ... esse



495 internamento às vezes tem influência no próprio meio familiar, nos amigos, nos  
496 conhecidos, nos relacionamentos de ordem amorosa que por vezes tem repercussões  
497 e portanto ... têm dificuldades na plena adaptação à vida real e depois a própria  
498 questão de se for necessário continuar em consultas ou tomar medicamentos ...  
499 também é necessário que se faça se isso for importante e isso às vezes ... reveste-se  
500 de algumas dificuldades, seja porque o próprio não adere convenientemente, seja  
501 porque às vezes ... é um desafio para quem os deixe de tomar, há desafios porque os  
502 conhecidos ou alguns colegas para consumir álcool e outras coisas e portanto é... há  
503 todo um conjunto de dificuldades e incertezas de... de pressões, em diversos sentidos  
504 que o próprio tem que saber lidar com isso.

505 E: Pronto e agora para finalizar, uma das questões que eu verifiquei, é a questão da  
506 cooperação inter-profissional que existe. À luz da sua experiência pode identificar os  
507 pontos fortes e os pontos fracos desta prática?

508 e: Pois... acho que as vantagens são... porque já vimos que ... que a ... esta área não  
509 é do foro exclusivo dos médicos ou dos enfermeiros e... e que envolvem outros  
510 técnicos ... outros técnicos de diversas áreas e também ... fora dos técnicos, no  
511 sentido lato estas coisas dizem respeito também à sociedade... e portanto têm faltado  
512 ... colaboração de associações de famílias e de organizações da sociedade civil... que  
513 têm dado uma enorme ajuda na divulgação e na ...no fazer lobbying e nestes esquemas  
514 que entre nós são ainda bastante frágeis ...

515 E: Pronto, é tudo, muito obrigada pela sua colaboração.

516

517 **Entrevista Nr. 3**

518 **Profissão: Psicólogo Clínico**

519 E: Boa Tarde, gostaria de lhe colocar algumas perguntas. Podemos começar?

520 e: Sim, claro.

521 E: Para começar, gostava que me falasse um pouco sobre o que é para si a doença  
522 mental.

523 e: Hmm, o conceito de doença mental é muito... muito... muito... disputado não é?  
524 Transtoricamente não é? E ainda hoje há alguns autores interessantes aliás .... Que  
525 negam o conceito... Bem... de qualquer maneira, para um profissional nestas coisas,  
526 doença mental implica diversas vertentes, implica de facto a ocorrência de alterações  
527 de comportamento que... modificam ou prejudicam o modo como a pessoa... enfim,  
528 vive no seu meio de referência não é, na sociedade digamos assim... e que pode de  
529 facto... que tem essa... dimensão básica de facto... a interpessoalidade, a  
530 improdutividade também a nível social, de algum modo... a alienação das pessoas  
531 quando vivem em sociedade. Por outro lado tem depois a dimensão subjectiva não é, a  
532 dimensão do modo como as pessoas se sentem, com elas próprias, que eu acredito,  
533 como é obvio, que causa um grande sofrimento não é... tal como qualquer doença não  
534 é... se tivermos uma dor de dentes... e como é óbvio, alguém com uma depressão  
535 séria, com situações de desespero, com sentimentos de auto desvalorização, de... de  
536 ver a vida negra... a vida e o futuro e depois... claro que isso causa sofrimento. Em  
537 todas as doenças mentais existe de facto essa dimensão subjectiva. Por um lado... nos  
538 casos mais evidentes, como no caso das doenças muito sérias, como a esquizofrenia,  
539 com uma perturbação bipolar temos essa... essa dificuldade na... enfim ... de nos  
540 adequarmos às regras, às normas de ... da vida em comum não é... da vida social e  
541 depois por outro lado essa tal dimensão subjectiva do sofrimento, do individual.

542 E: Agora, falando um pouco mais especificamente do papel do psicólogo. Qual é o  
543 papel do psicólogo no tratamento do doente mental?

544 e: (risos) Psicologias há muitas (risos) ... psicologias há muitas... Estamos a falar  
545 fundamentalmente da psicologia clínica, que é uma especialidade da Psicologia não é...  
546 e que tem de facto a haver com... com ... a abordagem teórica não é, uma  
547 explicação... até teológica das doenças e depois decorrente daí uma abordagem  
548 terapêutica, isto é a Psicologia Clínica, que tem... perguntas-te se... que papel é que  
549 tinha?

550 E: Sim, sim.

551 e: Um papel fundamental. Em Portugal não infelizmente (risos), pelo menos em raros  
552 sítios, por motivos corporativos e de ... de história e de normatividade do sistema de  
553 poder, mas isso já é outra conversa (risos). Enfim, na psicologia clínica, o que nos  
554 interessa é ir à evidência científica não é? Eu sempre fui uma pessoa muito objectiva,  
555 hmmm... e sempre acreditei que nestas coisas não é... não há grandes conversas, por  
556 uma razão muito simples ... Voltando à tal dor de dentes (risos), se eu tiver uma  
557 grande dor de dentes e recorrer ao Sistema Nacional de Saúde, o que é que eu quero?  
558 Eu quero que me tirem a dor de dentes! Que melhorem isto não é? De maneira a  
559 evitar que eu continue a sofrer com ela. É tão simples quanto isto. Sempre foi esta a  
560 minha mentalidade hospitalar, o que infelizmente... numa coisa tão simples, tão  
561 simples.... Enfim cá em Portugal não parece ser uma mentalidade muito difundida. De  
562 maneira que na psicologia clínica temos que ser muito objectivos também e temos que  
563 ir à evidência científica e o que é que nos diz a evidência científica? A chamada *evidency*  
564 *based*, ou seja... uma evidência.... uma evidência com bases, digamos com  
565 fundamentos não é, formulada essa evidência a partir de estudos devidamente bem  
566 feitos junto de doentes, para testar a eficácia de uma determinada abordagem  
567 terapêutica, tal como sucede com os medicamentos. Qualquer medicamento que surge  
568 no mercado, tem que obviamente antes ser testado. Nos últimos anos... vinte anos  
569 tem havido um grande esforço... (interrupção: o telefone do gabinete tocou).

570 e: (continuação) portanto como estava a dizer, há que... digamos que .... Fundamentar  
571 essa intervenção, ou melhor a eficácia dessa intervenção para não deixarmos as coisas  
572 ficar naquele limbo do tipo: ah o psicólogo também apoia, como eu ouço muitas vezes.  
573 Ora bem, o que é que os estudos mostram relativamente a isso... as organizações  
574 internacionais, que testam exactamente a eficácia dos tratamentos... e quando...  
575 quando falo de tratamentos, falo de tudo e mais alguma coisa, desde uma simples  
576 amigdalite até ao cancro, passando também pelas doenças mentais... as conclusões  
577 retiradas relativamente às intervenções da psicologia clínica... nas doenças mentais...  
578 são de facto muito conclusivas e atestam que não apenas são eficazes, é obvio com  
579 mais proeminência em algumas doenças do que noutras, o que também sucede  
580 obviamente com outras intervenções nomeadamente os psicofármacos, mas sabemos  
581 por exemplo que os psicofármacos, são muito menos eficazes ou praticamente são de  
582 todo ineficazes nas perturbações da personalidade...enquanto que determinadas

583 formas de psicoterapia são claramente... estão na primeira linha terapêutica. A eficácia  
584 da psicologia clínica de facto está mais do que demonstrada e deveria ser em  
585 consonância com os psicofármacos muitíssimo mais utilizada, e ainda mais  
586 standardizada, de forma protocolarizada. Apenas para dar o exemplo, existe uma  
587 organização que é o *Nacional Institute for Health and Clinical Excellence*, por iniciais é o  
588 NICE, o site deles até podes apontar que é [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk), portanto que é... a  
589 entidade que estabelece e supervisiona as práticas, as boas práticas num dos melhores  
590 sistemas de saúde, que é o sistema de saúde inglês .... Portanto o NICE .... as  
591 determinações do NICE são para ser seguidas em tudo quanto é doença, desde uma  
592 simples dor de cabeça, uma dor de dentes (risos), até à esquizofrenia, às diferentes  
593 doenças mentais e as determinações do NICE são elaboradas a partir de...estudos  
594 muito fidedignos que atestam ou não a eficácia de uma intervenção ... e ... as  
595 determinações do NICE são de facto escrupulosamente seguidas no sistema de saúde  
596 inglês. Se consultarmos, como exemplo apenas ... (interrupção: o telefone do gabinete  
597 toca)

598 e: continuação: e nós verificamos de facto que nas recomendações do NICE, nós  
599 verificamos que, parte muito significativa das afecções psicopatológicas pressupõe a  
600 intervenção de primeira linha, repito de primeira linha de técnicas da psicologia clínica,  
601 nomeadamente aquelas que têm evidência científica, muito em especial as técnicas  
602 cognitivo-comportamentais... que estão de facto baseadas na evidência e em inúmeros  
603 estudos que lhe atestam a eficácia e exactamente por isso são reconhecidas como  
604 primeira linha terapêutica em muitas afecções... por exemplo, em casos de ansiedade  
605 os psicofármacos vêm em segundo lugar, não estão em primeiro lugar, estão em  
606 segundo... nas perturbações da personalidade idem aspas, nas depressões,  
607 nomeadamente nas depressões ligeiras e moderadas não é, as técnicas cognitivas vêm  
608 em primeiro lugar não é e por aí além... Mesmo em doenças como a esquizofrenia, a  
609 bipolar e até casos de demência, as técnicas de intervenção surgem... com todas as  
610 recomendações para serem aplicadas não é... resta-nos então perceber porque é que  
611 os doentes estão a ser maltratados... Porque se eu digo... se uma recomendação  
612 internacional me diz que, uma pessoa que tem uma determinada doença e que a  
613 terapêutica de eleição é uma determinada forma de intervenção, então não se percebe  
614 porque é que ela não é aplicada. Será que as pessoas admitiriam isto se... vá lá,  
615 tivessem uma dor de dentes (risos) mais uma vez a dor de dentes. Tu se tiveres uma

616 dor de dentes queres ser tratada com o melhor não é? Com o que seja mais eficaz!  
617 Não se percebe então porque é que, nomeadamente em Portugal, as pessoas não são  
618 tratadas segundo a evidência científica. Eu acho que... isto é um... uma... um  
619 enormíssimo erro para já não é e é de facto... vá lá...acho que não está certo, para  
620 não lhe chamar outro tipo de adjectivos e isto acontece meramente e obviamente por  
621 mecanismos corporativos. Porquê? Porque a psicologia clínica é a única especialidade  
622 na área da Medicina que ... rivaliza com os médicos... a única. Nas outras não há  
623 rivais, na ortopedia obvio que o principal é ortopedista e ponto final, na cardiologia o  
624 cardiologista... e por aí além, é claro que há algo que pode gravitar e torno da  
625 intervenção principal, mas agora nesta área da psicologia clínica, esta é a única que  
626 rivaliza... tanto que rivaliza que está em muitos casos em primeiro lugar. Ora isto é  
627 algo que o poder corporativo médico das instituições e ... repara que eu não estou a  
628 personalizar ... aliás estive durante vinte cinco anos no Lorrão e sempre me dei bem e  
629 trabalhei muitíssimo bem com os psiquiatras... não personalizo, estou simplesmente a  
630 avaliar as coisas do ponto de vista político-institucional não é e o poder corporativo  
631 médico impede em absoluto que... a psicologia clínica, com evidência científica seja de  
632 facto utilizada. Porquê? Por uma questão de poder. Porque o poder de tratar é que dá  
633 poder nas instituições... quem tem o poder de tratar é quem tem o poder... e eles  
634 não querem! Tão simples quanto isto (risos) ... Portanto... respondendo à questão  
635 inicial ... claro que sim ... claro que... sim a psicologia clínica é muito importante no  
636 tratamento da doença mental...não em termos de apoio, ah e tal vá ali falar com o  
637 psicólogo, mas quem trata sou eu (tom irónico), mas sim em termos pura e  
638 simplesmente técnicos... tratar as pessoas com resultados não é... e as pessoas tem  
639 vindo a ser espoliadas cá em Portugal hmmm... tem vindo a ser espoliadas  
640 cronicamente das melhores intervenções, ainda por cima de intervenções que custam  
641 muito menos dinheiro do que as intervenções farmacológicas mas muito menos  
642 dinheiro. Um estudo que foi... um estudo recente da *London School of Economics*, que é  
643 só uma das maiores instituições do mundo relativamente a estas aspectos, veio  
644 mostrar hmm que a disponibilização das terapias cognitivo-comportamentais ... a  
645 disponibilização massiva às pessoas em geral iria implicar uma poupança anual em  
646 Inglaterra de oitenta milhões de libras, considerando que ... dois aspectos: primeiro o  
647 facto de serem técnicas tão ou mais eficazes do que os medicamentos e que  
648 obviamente, muito mais baratas e segundo ... como são técnicas ... que previnem...

649 previnem as recaídas, o que implica .... implica a poupança de não sei quantos milhões  
650 de dias de trabalho... isto acaba por ter as duas vertentes não é, ao fim ao cabo o  
651 custo da intervenção em sim, mas por outro lado aquilo que se previne, relativamente  
652 a aspectos económicos... já para não falar de outros aspectos... sociais... hmm... vá  
653 lá... de aspectos relativamente à qualidade das relações interpessoais... Cá em  
654 Portugal o que se passa é que ... para responder mais uma vez à pergunta ... ou  
655 melhor, a resposta à pergunta é sim, a psicologia clínica do ponto vista técnico ... pode  
656 ajudar muitíssimo as pessoas, porque possuímos técnicas que nos permitem fazer...  
657 em segundo lugar, apesar de não ter sido perguntado: qual é o acesso das pessoas a  
658 essas técnicas? É ridículo! Basta citar que nesta instituição em que eu estou agora, para  
659 quarenta e tal médicos psiquiatras, ora... centenas de enfermeiros, para dezasseis  
660 assistentes sociais salvo erro e alguns administrativos... existem... ora deixa cá  
661 contar... a conta é muito fácil: cinco! Cinco psicólogos clínicos ... Portanto é de facto  
662 uma situação inacreditável não é... não é Marta... como vês... não tenho papas na  
663 língua (risos)

664 E: Hmm, ok... Quando é que um doente é sinalizado para o psicólogo? Há algum  
665 requisito... é encaminhado pelo médico psiquiatra?

666 e: bem... tendo em conta ainda aquilo que estava a dizer à pouco... uma das maiores  
667 humilhações que eu já passei em toda a minha vida profissional, foi exactamente  
668 quando eu tinha prática em privada... depois deixei de ter porque de facto... não ligo  
669 suficientemente ao dinheiro para ... para a manter e ... sentia-me de facto muito  
670 infeliz quando chegava a casa ... enfim... com a carteira bastante recheada, mas às duas  
671 da manhã e... de facto comecei a perceber que isso não era vida para mim. Mas uma  
672 das maiores humilhações foi... foi exactamente quando umas pessoas que pertenciam  
673 a outros sistemas de saúde, os polícias, os bancários e isso... doentes meus que  
674 levavam digamos ... o recibo do pagamento não é e depois vinham-me lá com o recibo  
675 a dizer: olhe isto não foi aceite e deram-me este papel para o Sr. Dr. ler e então  
676 depois nesse papel dizia que... apenas podiam hmm ... apenas podiam ser aceites os  
677 recibos das consultas de psicologia clínica se fossem prescritas pelo médico (breve  
678 silêncio) ... repara... isto é de facto uma humilhação completa... Portanto, aquilo que  
679 realmente se passa na prática, para responder à tua questão e eu em termos de  
680 opinião como é óbvio, sou completamente contra uma coisa dessas... não acho que  
681 um psicólogo clínico saiba menos de psicopatologia do que um psiquiatra... óbvio que

682 uns sabem mais do que outros. Pronto... deveria ser um processo automático, sem  
683 necessidade de prescrição do médico. O que é que se passa realmente aqui: no  
684 hospital do Lorvão onde eu trabalhei, do qual tenho muitas saudades (risos) ... o  
685 serviço psicologia clínica era de facto um serviço muito forte e onde isso não  
686 funcionava assim. Foi conseguido a ferros... digamos assim, mas também com muito  
687 respeito como é obvio. Aqui no CHPC – Unidade Sobral Cid onde eu estou ... e face  
688 ... à completa falta de influência do serviço de psicologia clínica, o que sucede é que ...  
689 aliás é bem expresso pelos números que citei à bocado – 5 psicólogos. O que se  
690 passa... é que... aqui... de facto o encaminhamento é feito pelos médicos não é,  
691 aqui... eu trabalho em dois pavilhões: trabalho no pavilhão 3, o pavilhão das adições,  
692 em que de facto se conseguiu que todos os doentes fossem vistos pelos psicólogos  
693 clínicos... há dois psicólogos clínicos ... nós temos trinta camas, é quinze para cada  
694 um, como deve ser ... No outro pavilhão, da clínica psiquiátrica masculina, o chamado  
695 pavilhão 8... já não é assim ... não é assim ... e ... o doto saber ... a ... a dota  
696 sabedoria do médico psiquiatra é que conduzirá a sua decisão de encaminhar ou não o  
697 doente para o psicólogo, portanto pertence-lhe a ele... que são pessoas muito *updated*  
698 de... atribuir ou não a caridade da esmola (risos) dos psicólogos tratar os doentes  
699 (risos). Eu considero isto uma humilhação enorme. Mas como é obvio isto tem que ser  
700 coerente... para os psicólogos clínicos tratarem todos os doentes, também têm que  
701 ser em número suficiente, como é obvio não é...

702 E: E por exemplo, no caso do pavilhão 8, o psiquiatra é que dita se o doente fala ou  
703 não com o psicólogo, mas se o doente pedir que quer falar com o psicólogo, o doente  
704 tem esse direito?

705 e: O médico psiquiatra é que sabe! Quem são os outros para saber??! Incluindo o  
706 doente não é? Nem pensar... Quem sabe se a minha intervenção não pode prejudicar  
707 o doente não é? Quem sabe? .... Ainda que a ciência mostre que pelo contrario... o  
708 medico psiquiatra na sua douda sabedoria é que encaminha ou não o doente... pede os  
709 testes não é, esse tipo de coisas... Portanto infelizmente... é assim que o sistema  
710 está... isto é culpa obviamente dos psicólogos clínicos desta instituição... que nunca  
711 ... nunca souberam valorizar-se como deve ser ... nunca souberam bater o pé contra  
712 esses abusos...

713 E: Agora... relativamente ao processo de desinstitucionalização psiquiátrica... No que  
714 consiste para si o processo de desinstitucionalização psiquiátrica?

715 e: (risos) o processo de desinstitucionalização é... vamos lá ver... é um processo  
716 muito importante não é... e que nós sabemos que os grandes hospitais psiquiátricos  
717 tem enormes contras não é? ... Porque segregam as pessoas do tecido social ...  
718 retiram-na do seu meio de referência não é... estigmatizam as pessoas e a questão do  
719 estigma é muito importante nisto, o que vai aumentar logo a possibilidade de recaída...  
720 o que vai fazer com que as pessoas assumam uma identidade de doente mental... o  
721 que é de facto... muitas vezes se mistura de tal forma com ... a emergência dos  
722 sinais... dos sintomas psicopatológicos que ... a certa altura até já nos é difícil de  
723 discriminar aquilo entre aquilo que advém desses factores, da discriminação, do  
724 estigma, disso tudo não é, dos factores da própria da doença... historicamente os  
725 hospitais psiquiátricos tiveram uma dimensão asilar... durante muitos anos não é e  
726 ainda antes de isso, de funcionarem como asilos eram considerados como instituições  
727 de controlo pura e simplesmente não é... antes de... de adquirirem uma dimensão  
728 terapêutica não é... eram uma instituição de mero controlo social... digamos de  
729 retirar do meio social as pessoas não é ... que eram consideradas como perturbadoras  
730 do funcionamento do meio social, depois passaram de facto para uma tradição asilar,  
731 para pessoas de facto que não tinham condições para viver em sociedade, enfim... que  
732 as alterações de comportamento causavam custos... custos a nível social, familiar. A  
733 tendência actual vai de facto, no sentido de ... do término desse tipo de instituições  
734 não é ... incluindo esta em que estamos agora (risos) portanto (risos) ... portanto ...  
735 e eu estou obviamente de acordo com isso, ou seja actualmente os vectores que  
736 norteiam a organização os serviços de saúde mental, vão no sentido comunitário... de  
737 pequenas unidades que estão espalhadas pela comunidade, que também podem  
738 funcionar em qualquer hospital central... para além disto, estruturas residenciais, que  
739 são estruturas que podem receber pessoas que sofrem de doença mental... portanto é  
740 isto. Tudo isto implica custos, é mais caro e eu... sinceramente tenho muitas dúvidas,  
741 porque... o fecho de alguns hospitais psiquiátricos sirva apenas como... como penacho  
742 político. No espaço de tempo que fechou o Bombarda e o Lorvão, que são... que são  
743 dois anos e dois meses... e cinco dias (risos) não se tem visto absolutamente nada, não  
744 há ideias, receio muito que se fique pelo meio de caminho... porque até 2016 os  
745 hospitais psiquiátricos têm que fechar... duvido que haja vontade política de o fazer...  
746 E: Ok... o que lhe vou perguntar é mais uma pergunta de curiosidade, gostava que me  
747 dissesse qual foi o caso que mais o marcou ao longo da sua experiência profissional...



748 e: Sim... sim... sim, quer dizer... eu posso dizer uma coisa?

749 E: Claro...

750 e: Se calhar até vai cair mal... a certa altura nós de facto temos que nos desligar de...  
751 de muitas coisas e até... digamos do ponto de vista formal existe a empatia e a  
752 simpatia. A simpatia é aquela que nós fazemos com os amigos, que partilhamos o  
753 sofrimento, ao passo que a empatia não... a empatia possibilita-nos entender o  
754 sofrimento, mas sem partilhar dele... Portanto nunca me deixei envolver nesse  
755 sentido... também por razões técnicas. Para os amigos somos simpáticos... isso é para  
756 os amigos, para os técnicos nós somos empáticos... Agora sim... sim já tive, sei lá...  
757 tantos... olha, vou-te contar assim muito rapidamente, olha pela positiva estava agora a  
758 lembrar-me do Sr. Filipe (observação: nome fictício), um senhor que me chegou há  
759 muitos anos... há vinte anos... e era de facto um caso terrível, que ficava  
760 extremamente violento com o álcool, violento com a mulher e com os filhos... e  
761 depois associado a isto está a pobreza e o Sr. Filipe teve internamentos sucessivos no  
762 Lorrvão... tecnicamente nós fizemos tudo aquilo que nos foi possível, quer os  
763 psicólogos, quer os psiquiatras, aplicámos tudo o que era técnica. E... espantos dos  
764 espantos... já lá vão doze anos hmm... e o Sr. Filipe no seu décimo quarto... décimo  
765 quinto internamento... sim, porque ele tinha vários por ano... de repente aparece-me  
766 na consulta externa abstinente ao fim de um mês... coisa que para ele... mas... ele  
767 disse-lhe: Bem oh Sr. Filipe, cá estamos para ver ... o que é verdade é que o Sr. Filipe  
768 apareceu passado dois meses na consulta externa conforme agendado e ainda... ainda  
769 abstinente... ainda hoje ele está abstinente. Estes sim, isto interpela-nos, aqueles que  
770 nós levamos para casa. Este homem naquela altura decidiu... ele agora só cá aparece  
771 uma vez por ano não é, só para controlo... e pronto... leva uma vida normalíssima.  
772 Quando ele cá vem e eu lhe pergunto: Oh Sr. Filipe o que é que você fez para  
773 conseguir que é para eu aprender não é e ele: Oh Dr. não sei... não sei! Só sei que  
774 senti que tinha que ser naquela altura. Nos casos piores... entre muitos que tive  
775 (risos) tirando alguns suicídios de doentes meus, felizmente foram raros, mas é algo  
776 que obviamente nos choca não é... mas talvez estou-me a lembrar de uma senhora  
777 com uma perturbação... obsessivo-compulsiva, talvez a pior que eu já vi... talvez  
778 não... a pior mesmo que eu já vi na minha vida, até que chegamos a uma altura em que  
779 pensamos que aquilo já poderia ter uma dimensão psicótica... mas de facto não. Era  
780 uma senhora que... obesa, pesava cerca de 110 quilos, após uma dieta que ela seguiu

781 com alguma pressão minha... e que de facto tinha um sentimento enormíssimo com o  
782 lavar-se... lavar o corpo, nomeadamente as mãos... chegava a aparecer-me com as  
783 mãos em ferida... de facto... uma coisa tremenda... ela lavava as mãos centenas de  
784 vezes por dia, passava horas no banho... enfim... coisas que normalmente nós temos  
785 grande dificuldade na eficácia do tratamento... então houve uma vez na consulta  
786 externa ali na Sá da Bandeira, no centro de Coimbra, essa senhora tinha consulta nesse  
787 dia e entrou... entrou e teve uma espécie de afofaria (?) do seu estado e ... começou  
788 aos gritos a dizer: Trate-me, trate-me, tire-me isto!! E a certa altura pegou numa  
789 cadeira e começou a partir o gabinete todo: foram vidros, foram armários, foram  
790 quadros... foi tudo... só eu é que não levei e ainda hoje estou... estou para saber  
791 porquê não é... fiquei ali muito quietinho não é... muito submisso a olhar para ela à  
792 espera que... que a cadeira me caísse pelas orelhas abaixo, felizmente não caiu, ela  
793 depois debulhou-se em lágrimas não é e eu disse-lhe que não tinha nada que perdoar  
794 nada, pois o que tinha acontecido era da doença dela e que... e que íamos continuar a  
795 trabalhar para a ajudar não é, dentro do que nos era possível... Pronto escapei de ficar  
796 com um hematoma no lóbulo da orelha (risos).

797 E: Acho que há pouco se falou um pouco nisso, mas relativamente às respostas  
798 existentes a nível da saúde mental, o que acha que poderia ser feito para ajudar o  
799 doente no processo de reintegração social?

800 e: Olha muita coisa! Muita coisa... mas cá em Portugal não se faz nadinha. O primeiro  
801 é... aliás eu estou agora a acabar um artigo sobre o estigma no doente mental cá em  
802 Portugal porque... porque o estigma continua a ser um aspecto fundamental, porque  
803 cá em Portugal nunca se fizeram campanhas de sensibilização bem fundamentas, sim  
804 porque... porque isto não é só dizer: Ah não estigmatizem. Em Portugal nunca se fez  
805 nada contra isso... Portanto tudo o que tenha a ver com acções concretas junto da  
806 população de psico-educação e que transmitam às pessoas noções fundamentais que  
807 evitem a estigmatização e que estimulem atitudes de ajuda ao contrário de atitudes de  
808 afastamento... eventualmente também junto das escolas, porque os miúdos são o  
809 futuro não é? Enfim tudo isso, são acções de grande coerência... pensadas não apenas  
810 para protagonismos transversais, mas sim para acções longitudinais... A questão do  
811 estigma é muito importante, porque a maior parte das recaídas tem a ver de facto com  
812 esses aspectos... Mas a questão era?

813 E: Para além das respostas existentes, o que mais poderia ser feito... À pouco falou-  
814 me em campanhas, em ir directamente à sociedade...

815 e: Exacto... campanhas devidamente... devidamente bem feitas... com  
816 profissionalismo, com validação científica e que ajudem de facto...a... pelo menos a  
817 almofadar essas questões que são de facto muito importantes, por causa do estigma...  
818 lá está, mais uma vez a questão estigma... tal como se prescrevem medicamentos... o  
819 estigma também devia ser motivo de avaliação... Outra coisa bastante importante e  
820 que em Portugal... não há de todo... a nível profissional... é a questão do  
821 associativismo. De facto cá em Portugal são absolutamente embrionários... não têm  
822 qualquer poder...não são ouvidas... não têm dinheiro... mas as associações... de  
823 pessoas portadoras de uma determinada doença podem funcionar como um lobby  
824 poderosíssimo junto dos governos ou...do caso do Ministério da Saúde para  
825 implementação de medidas protectoras... criação de melhores condições de  
826 trabalho... enfim por aí além.... E muitas outras coisas...

827 E: Relativamente ao apoio que é prestado pela família, acha que a maioria revela ser  
828 uma família apoiante e qual acha que é o papel da família no processo de reabilitação  
829 do doente?

830 e: Depende dos casos...Já tive casos em que não tivemos qualquer tipo de ajuda por  
831 parte da família, pelo contrário... só desajuda não é... no sentido da família propiciar  
832 não direi voluntariamente... mas propiciar a recaída do doente. Em muitos casos até  
833 adia o processo terapêutico. Tive casos em que não houve ajuda. Eu não estou a tecer  
834 juízos de valor, mas isto muitas vezes sucede porque as pessoas estão muito  
835 cansadas... e em que as pessoas se sentem um bocado desesperadas não é e que já  
836 não acreditam... mas muitas vezes é possível melhorar as coisas. A nível de  
837 reabilitação... sim é muito importante. Por exemplo... se nós controlarmos um factor  
838 que é a expressividade emocional... que aborda a temperatura emocional da relação  
839 interpessoal entre o doente e os seus significativos, pode ser família ou não... ou  
840 seja... pessoas com quem contactam muito directamente, onde existem alguns  
841 critérios... o hipercriticismo... as pessoas são sempre hipercríticas no sentido de que  
842 está tudo mal, o que é pouco reforçador... são três critérios: o primeiro critério é o  
843 hipercriticismo, o segundo é a hostilidade e o terceiro, que aparentemente pode  
844 parecer contraditório mas não é, é o hiperenvolvimento , como a mãe que acompanha  
845 sempre o filho não é, ou seja... tudo o que ultrapassa a natural preocupação não é,

846 uma espécie de cápsula. O controlo destes três critérios, no caso da esquizofrenia,  
847 sabes em quantas vezes pode diminuir a possibilidade de esquizofrenia? Cinco vezes.  
848 Mas porque é que, tendo em conta a evidência científica disto, porque é que não se  
849 desenham intervenções junto destas variáveis... Porquê? ...A indústria farmacêutica é  
850 poderosíssima não iria achar muito bem à emergência de outras formas de  
851 intervenção... enfim...

852 E: No que diz respeito aos direitos humanos, concorda com a afirmação de que os  
853 cuidados com os doentes mentais devem sempre respeitar os direitos humanos e em  
854 que situações é que acha que isso é posto em causa?

855 e: Bom... quer dizer... a primeira parte da questão é aquela em que toda a gente  
856 responde que sim (risos) é a mesma coisa que perguntar. Está de acordo com a fome  
857 no Mundo e toda a gente responde: não!!! (risos). Bem a questão dos direitos humanos  
858 deve ser mais que respeitada... (silêncio prolongado) ... é sempre possível haver  
859 abusos... é engraçado... sabes que há estudos relacionados com o estigma... o  
860 estigma por parte de técnicos de saúde mental é equiparável à estigmatização feita pela  
861 população em geral... ou às vezes ainda mais, o que é espantoso... Há algumas coisas  
862 que me preocupam para ser franco... em certo... em certos níveis... a exiguidade dos  
863 técnicos e depois a vulgarização dos internamentos compulsivos. A figura do  
864 internamento compulsivo veio preencher uma lacuna que existia na legislação, o que  
865 nos dificultava muito o nosso trabalho, o que às vezes nos obrigava a usar meios  
866 coercivos para internar as pessoas quando elas não queriam ser internadas... eu  
867 próprio também participei neles...

868 E: Pois... e a nível de eventuais casos de humilhação do doente... o que pensa sobre  
869 isso?

870 e: É muito difícil... é... os abusos são sempre... são sempre possíveis. Eu lembro-me  
871 muito bem de um episódio há uns anos e não foi assim há muito tempo, no hospital,  
872 um senhor... tínhamos lá um doente crónico que não tinha família... era um senhor  
873 que teria à volta dos setenta anos, trinta dos quais passados no hospital e nisto... vou  
874 a passar no corredor e ouvi... um... um enfermeiro... um técnico, podia ser outro  
875 qualquer não é... noviço, com vinte e poucos anos a dizer: Opá!!!! Vamos lá tomar  
876 banho que está na hora!!!!” Assim... E eu, naquele dia estava mais interventivo e a ouvir  
877 uma coisas daquelas virei-me para ele e perguntei: “Olhe lá, mas que idade é que você  
878 tem?” e ele ficou um bocado enrascado e respondeu-me: “Ah eu tenho vinte e quatro

879 anos” e eu:”Olhe lá... você está a tratar aquele senhor que você não conhece de lado  
880 nenhum, que podia ser seu avô por opá?”... o tratamento por tu... opá ou tu anda  
881 cá?? E eu disse-lhe: “Olhe esse senhor tem um nome e é para ser tratado por ele, tal  
882 como você gostaria de ser tratado!” ...Isto é um bocado para te dar o exemplo sobre  
883 o que perguntas-te...

884 E: Como é sabido e há pouco falo um pouco sobre isso... o doente mental quando sai  
885 da instituição onde esteve internado é confrontado com diferentes obstáculos. A seu  
886 ver, quais pensa que são as maiores dificuldades por que o doente mental passa?

887

888 e: o estigma... é de longe o maior... porque é uma questão que... digamos que... é  
889 transversal aos diversos *settings* da vida das pessoas... ao trabalho, portanto ao *setting*  
890 laboral... ao *setting* comunitário, ou seja o de referência... é claramente o maior  
891 obstáculo... O que por sua vez é dificultado por falta de retaguardas... de emprego  
892 protegido... normalização da vida laboral... enfim...

893

894 E: Para terminar, fui verificando ao longo de tempo que estive aqui a estagiar, que há  
895 uma preocupação das diferentes profissões que aqui cooperam... ou seja uma  
896 multidisciplinaridade do serviço. O que pensa sobre isto?

897

898 e: (risos) Achas que há uma multidisciplinaridade?

899

900 E: (risos) Não me coloque a pergunta a mim (risos)

901

902 e: (risos) Sim, comes-te a pergunta com uma verificação. É a teoria da boa prática,  
903 mas na verdade não me parece que seja assim... Não me parece que seja assim. É  
904 importante dizer que há certas pessoas, certas ... classes... adoram o trabalho em  
905 equipa, desde que sejam elas a mandar não é... e só quando são elas a mandar certo...  
906 e às vezes quem manda não é de todo o mais qualificado... muitas vezes a atribuição  
907 de... cargos de direcção não é... de supervisão... é feita por uma abordagem classista.  
908 E eu sou completamente contra isso... completamente... costumo dizer que não me  
909 importava de ser chefiado por um terapeuta ocupacional que ... que tenha tirado na  
910 Escola de Boston, nos Estados Unidos, que é a melhor, ou seja seria altamente  
911 qualificado, quem diz um terapeuta, diz um enfermeiro, assistente social... Não sei é se

912 os médicos estão muito de acordo comigo... portanto não me parece... no caso da  
913 psicologia clínica, por culpa dos psicólogos, não há... não me parece que haja uma  
914 clara multidisciplinaridade assumida. É importante que se perceba que é uma prática  
915 que implica de facto uma atitude democrática de toda a equipa não é... não é uma  
916 atitude prepotente, de uma pessoa que foi escolhida por razões, às vezes por  
917 pertencer a uma determinada classe..

918

919 E: Ou seja, a questão do poder está sempre presente...

920

921 e: Seguramente! Mas absolutamente. Nós estamos num país que... altamente  
922 hierarquizado... nós temos tudo vertical... não há nada horizontal. E nesta área, da  
923 saúde mental... uma prática multidisciplinar é muito importante. Não há nenhuma  
924 teoria que reivindique que uma determinada área é única, mas enfim...

925

926 E: Pronto é tudo Dr., obrigada pela sua colaboração.

927 **Entrevista Nr. 4**

928 **Profissão: Enfermeira**

929

930 E: Boa Tarde, para começar gostaria de lhe perguntar o que é para si a doença  
931 mental.

932 e: Para mim a doença mental é mais... do que aquilo que as pessoas possam  
933 normalmente pensar... No caso em concreto dos residentes... não só é a ausência de  
934 saúde... a doença mental traz outro tipo de consequências que... o conjunto é  
935 complexo... é mais de... é mais de ... do que o adoecer...

936 Desde o ponto de vista social, não é só sob o ponto de vista individual, é também sob  
937 o ponto de vista familiar, sendo que... quando a doença altera todo o contexto... aqui  
938 eu acho que implica muito mais do que só doença, porque normalmente nos outros  
939 supõe-se que com o tratamento resolva... e aqui o tratamento não é... para além do  
940 tratamento psicofarmacológico ... os resultados não são... aquilo que se pretendia que  
941 fossem que era recuperar o indivíduo na totalidade e devolvê-lo à sociedade...  
942 pronto... muitas vezes por questões... onde felizmente já há legislação que proteja...  
943 mas depois o que é que se vê na prática: a pessoa pode estar tratada entre aspas  
944 porque os crónicos igualmente como as diabetes, como outro qualquer, mas a pessoa  
945 estigmatiza muito mais as pessoas com alterações de comportamento... e eu acho que  
946 isto é... é uma questão de cultura ... fogo e eu costumo dizer inclusive, nós técnicos,  
947 nós próprios também nos estigmatizamos ... embora a gente tenha o discurso de ...  
948 será melhor desinstitucionalizar, mas a verdade é que... às vezes não é bem aquilo que  
949 a gente diz... eu acho que há situações... e eu concordo plenamente, que há situações  
950 que independentemente, a gente não pode pensar que eles vão ficar pior... ao menos  
951 que fiquem igual... e a gente vendo a relação custo/benefício... actualmente... a  
952 despesa de saúde é muita... e há aqui algumas nuances que... no que toca aos  
953 residentes, no que toca à legislação que protege o património individual... e aí eu acho  
954 que se tem mesmo que dar cumprimento ao plano... Por exemplo... no doente  
955 mental... a questão do estigma... fogo... o doente mental o quê? É um doente com o  
956 da diabetes... a verdade é que há psicofármacos que simplesmente não resultam...  
957 mas há outras estratégias, outras abordagens... E tudo aquilo que nós podemos  
958 pensar a nível de definição... não é... não é tão fácil conforme possa parecer... isso  
959 deve ser fácil para pessoas que trabalham fora...

960 E: Relativamente ao papel do enfermeiro no processo de reabilitação do doente, em  
961 que consiste especificamente o papel do enfermeiro?

962 e: É assim... o enfermeiro por si é um cuidador ... é gente que cuida de gente... e o  
963 cuidar envolve várias dimensões e agora o exemplo das pessoas que dizem: “ah nos  
964 residentes não se passa nada” (risos) e pronto... eu acho que... enquanto hospital  
965 especializado... nós técnicos também nos estigmatizamos... porque as competências e  
966 o saber, o saber estar é fundamental... e está inerente a qualquer pessoa que tenha o  
967 título de enfermeira ... agora se é nos HUC, se é no CHPC, se é no CHPC, há  
968 competências que são básicas ... e às vezes as pessoas acomodam-se um bocadinho ...  
969 não contrariam o estigma, o estigma não é só nos doentes... é também nas pessoas  
970 que trabalham... eu acho que nós devemos sempre fazer mais e melhor ... o que é  
971 que acontece? As pessoas, elas próprias às vezes desvalorizam o seu próprio trabalho.  
972 Por exemplo, nós em termos de qualidade é uma rotina... e as pessoas não utilizam o  
973 pensamento crítico e reflexivo para valorizar ou corrigir situações que estão menos  
974 bem... já há instrumentos que permitem avaliar o cuidar... no entanto a qualidade é  
975 um conceito um bocadinho subjectivo... Vamos a um caso concreto, no que se refere  
976 à desinstitucionalização, há o trabalho sob o ponto de vista social ou a nível interno,  
977 qual é o nosso contributo? Por exemplo, ajudar a manter as competências dos  
978 doentes, a corrigir estilos de vida... há um sem número de coisas que se fazem  
979 empiricamente que sem serem contabilizados, traduzem-se em ganhos de saúde... Há  
980 coisas que... por exemplo, o comer de faca e garfo e avaliação que é feita e às vezes  
981 numa reunião pergunta-se: “ah quem é que vai fazer a avaliação funcional?” e eu  
982 respondo que a avaliação funcional está feita, porque são realizadas avaliações sob o  
983 ponto de vista motor, sob o ponto de vista de necessidades básicas... mas para isso a  
984 equipa tem que estar motivada... e uma coisa que me fazia confusão foi o  
985 desinvestimento que verificou no caso dos residentes, nomeadamente a comerem de  
986 colher... eu já não falo em faca, porque há muitos que tem dificuldades motoras... mas  
987 pelo menos os garfos... nós somos por assim dizer os defensores dos direitos dos  
988 doentes ...

989 E: No que diz respeito ao processo de desinstitucionalização psiquiátrica, o que pensa  
990 sobre isto?

991 e: É assim... eu tive a oportunidade de... de elaborar um poster e de participar num  
992 dia de saúde mental ...o poster era: “Incluir sim, excluir não!” ... E este incluir é a



993 todos os níveis... por exemplo, às vezes as pessoas... o trocar a instituição por outra  
994 instituição, as pessoas dizem: “ah... isso não é desinstitucionalização” ... por exemplo,  
995 trocar o Sobral Cid por uma IPSS... eu concordo plenamente com a  
996 desinstitucionalização... mesmo que tenha que trocar instituição por instituição,  
997 porque no que respeita à dignidade ela tanto se pode manter aqui como noutra lugar,  
998 quanto à qualidade, eu pressuponho que quando se muda, muda-se para melhor... há  
999 que correr o risco... o que eu acho é que... se as coisas não resultarem, haver a  
1000 hipótese de regressarem. Abordando outra questão é... a despesa em saúde... estes  
1001 doentes são duplamente tributados... recebem uma pensão social que é creditada  
1002 numa conta individual, que quando morrem..., a família vem levantar... e eu não  
1003 concordo... mas é a lei... é claro que há exceções... nós tivemos uma situação em que  
1004 a família se prontificou em oferecer uma parte do dinheiro ao CHPC, mas esses casos  
1005 são muito raros.

1006 E: Relativamente ao papel da família, a sua experiência o que é que lhe diz, que a  
1007 maioria das famílias revela ser uma família apoiante?

1008 e: É assim... eu estou aqui há dois anos e a minha experiência é que... ao longo do  
1009 internamento... vai-se promovendo a desfamiliarização , que regista-se no início do  
1010 internamento, em que as famílias ao longo do internamento têm tendência a diminuir o  
1011 número de visitas. Depois não podemos... não podemos esquecer as características  
1012 dessa população... maioritariamente solteiros, portanto em que os pais ou ... os  
1013 irmãos vão morrendo e que ... fica sem família de suporte. É curioso... que há dois  
1014 anos tive a oportunidade de registar as visitas... e há dois casos que a família visita  
1015 regularmente, semanalmente: o Sr. Esteves e o Sr. Fernandes (nomes fictícios) ...  
1016 agora em relação aos outros doentes, houve picos de incidência... em Agosto e em  
1017 Dezembro... é a altura das férias e muitos como família emigrante...

1018 E: E qual é que acha que pode ser o papel da família no processo de reabilitação e  
1019 reintegração do doente?

1020 e: Eu acho que pode ser... é uma situação difícil de gerir... ou de facto a sociedade  
1021 civil se organiza e dá resposta, envolvendo a família ... eu acho... eu acho que o  
1022 internamento prolongado nunca deveria ter existido ... No caso dos agudos as visitas  
1023 são quase diárias... aqui nos crónicos... promove-se... uma desfamiliarização...

1024 E: Na sua opinião, o que acha que deveria ser feito para além das respostas existentes  
1025 para ajudar o doente mental no processo de reintegração social?

1026 e: Hmm... eu acho que estamos no bom caminho ... acho que do ponto de vista  
1027 funcional... a sociedade está no bom caminho... acho que se está mais desperto... o  
1028 promover ... o abrir as portas, estou farta de dizer ... é assim...às vezes a porta está  
1029 fechada, mas só ficticiamente é que ela está fechada, porque ... em determinadas  
1030 circunstancias pode haver o risco de fuga. Por exemplo há vintes anos fechavam-se as  
1031 portas... porque... o internamento é aberto, só é fechado quando é em regime  
1032 compulsivo... quando os incidentes acontecem, as pessoas tomam medidas  
1033 preventivas... Nós temos é que investir mais... o que está feito a nível de parcerias  
1034 público-privadas, as ... as IPSS eu ... eu acho que sim... mas eu acho que estamos  
1035 muito longe de acabar com o estigma e esse... tem que ser através de informação, de  
1036 abertura, de convidar as pessoas ... o que já vai acontecendo e exemplo disso... é  
1037 aquela reportagem que tem passado na SIC. É preciso abrir a porta, ligar sociedade  
1038 civil ao hospital... sendo que nós técnicos temos um papel muito fundamental... e  
1039 também se deve investir muito nos jovens.

1040 E:Concorda com a afirmação de que os cuidados aos doentes mentais têm de respeitar  
1041 os direitos humanos?

1042 e: De outra forma nem se poderia pensar...

1043 E: E em que situações se coloca o problema do respeito pelos direitos humanos?

1044 e: Por exemplo... em casos muitos especializados... eles não tem capacidade para de  
1045 se auto determinar... o que... eticamente nos coloca alguns problemas... porque o  
1046 que para mim eu julgo ser o melhor, para o doente pode não ser, mas ... mas como é  
1047 que a gente vai... agora ... a questão do respeito, isso é inerente à condição humana,  
1048 seja ele jovem... idoso... esquizofrénico... enfim... No entanto, há aqui situações que  
1049 pode-se configurar o não respeito... por exemplo... faz-me uma aflição... que é falar  
1050 alto, porque eles tem direito a ser tratados com respeito e dignidade... eu às vezes  
1051 vou na rua e se eu ouço alguém a falar um pouco mais alto para o doente eu pergunto  
1052 logo: “como é que é?!” ... aflige-me... outra situação... era eles antigamente andarem  
1053 com roupa nada apresentável... andarem com a roupa toda ponteada... até que eu  
1054 decidi ligar para a lavandaria e dizer: “façam favor de terem mais cuidado com a roupa”  
1055 e a pessoa disse-me assim: “oh, mas... coitadinhos...esses doentes nem saem do  
1056 pavilhão” e eu disse-lhe:”desculpe, coitadinha é a senhora e eu... não são eles... nunca  
1057 mais pronuncie essa palavra!” Os direitos são iguais! Aqui e em qualquer lado... é  
1058 assim nós somos pagos para prestar um serviço e esse serviço tem que ser de

1059 excelência... se alguma coisa acontece nós estamos cá para reflectir e melhorar a  
1060 prática (Obs: interrupção - o telefone do gabinete tocou)  
1061 por exemplo... pode haver situações em que às vezes se pense que se está a atropelar  
1062 os direitos... por exemplo, numa patologia... onde é necessário haver um controlo do  
1063 peso... a fome nunca é saciável e se ... se não oferecermos a quantidade de alimentos  
1064 que a pessoa deseja ... e pronto dizem: “ah não lhe dá o comer que ele quer”... não,  
1065 não é... isso é terapêutico... mas quem está de fora pode parecer... que estão ali a  
1066 atropelar um direito... o doente direito à comunicação, às visitas... Por exemplo... no  
1067 caso de uma contenção física... contenção física não é só imobilização... pode ser  
1068 contenção a um espaço... isto só em situações em que eu entendo que o doente não  
1069 está... não está em... condições de ir lá para fora... só se não tiver essas condições...  
1070 às vezes o que acontece... é que ... eles saltam pela janela (risos) ... O não respeito  
1071 pelos direitos nem se... nem se põe em causa... isso era na psiquiatria de  
1072 antigamente...

1073 E: Como é sabido, o doente mental quando sai da instituição onde esteve internado é  
1074 confrontado com diferentes obstáculos. A seu ver, quais pensa que são as maiores  
1075 dificuldades por que o doente mental passa?

1076 e: hmm, por exemplo... no caso dos jovens, o estigma... o estigma acaba por  
1077 condicionar no emprego... há emprego protegido... há... há... há legislação que  
1078 promove... nomeadamente as empresas que emprega funcionários com este tipo... de  
1079 problemas. O que é que acontece, eu espero que a situação tenha modificado um  
1080 bocadinho... da minha experiencia... as pessoas preferiam nem... já há empresas  
1081 que... e eles são trabalhadores muito competentes... já há parcerias que deram os  
1082 seus frutos, porque temos que começar por algum lado ... o factor emprego é um  
1083 factor fundamental para a reintegração destes doentes... por todas as razões... uma  
1084 pessoa quando fala em emprego, de começar logo a produzir... às vezes até pode só o  
1085 manter ocupado... Por exemplo... o Lorvão e Arnes surgiram como colónias  
1086 agrícolas, onde os jovens se mantinham ocupados em determinadas áreas... entretanto  
1087 encerraram como colónias agrícolas, a verdade é que os novos projectos nesta área  
1088 vieram dinamizar a formação dos indivíduos em diversas áreas... os cursos  
1089 profissionais... (Obs: interrupção: chegou uma médica psiquiatra para falar com a  
1090 enfermeira).

1091 e: Bem vamos continuar... ainda falta muito? (risos)

1092 E: Não, não, falta uma pergunta...

1093 e: Diz lá então

1094 E: Nesta instituição existe uma preocupação das diferentes profissões que aqui

1095 cooperam, isto é, existe uma multidisciplinaridade. O que pensa sobre esta questão?

1096 e: Eu acho que... o trabalhar em equipa... aliás, trabalhar sozinho não existe... está-se

1097 em permanente relação... agora se na área da saúde é mais crítico se a pessoa não

1098 tiver capacidades para trabalhar em equipa... a equipa até pode estar mais... por

1099 exemplo, quando a gente assina algum documento, assina sempre a equipa... mas do

1100 ponto de vista técnico a equipa pode não funcionar, o que acontece. Agora é assim...

1101 em termos formais... há um responsável que é o director de serviço ... do ponto de

1102 vista operacional, convém que estejamos todos de acordo... e sendo assim é

1103 importante o contributo de todos... uma equipa só faz sentido para trabalhar, porque

1104 para mim uma equipa que esteja só no papel, uma equipa formal... não é uma equipa!

1105 Isto que eu vou dizer... pode ser tomado como um pouco radical, mas às vezes as

1106 decisões são quase tomadas unilateralmente... mas eu não gosto de tomar decisões

1107 sozinhas, porque é em discussão que se toma as melhores decisões... porque há

1108 sensibilidades diferentes... como se costuma dizer duas cabeças trabalham melhor que

1109 duas e da discussão nasce a luz.

1110

1111 E: Pronto, muito obrigado pela sua colaboração.

## **Imagens**

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra – Unidade do Lorvão





**(SA**

























**(Imagens cedidas pelas aluna de Sociologia Filipa)**





## 12. Bibliografia

- ❖ Amaro, Fausto (2005), *Factores Sociais e Culturais da Esquizofrenia*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- ❖ Direcção Regional de Saúde (2004), *Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental*. Lisboa: Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental
- ❖ Carapinheiro, Graça (1993), *Saberes e Poderes no Hospital – Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento.
- ❖ Cardoso, Salvador Massano (2008), *Conversas de doenças. Crónicas Paraepidemiológicas 5*. Coimbra: Instituto de Higiene e Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
- ❖ Giddens, Anthony (2008), *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- ❖ Ministério da Saúde (2007), *Relatório Proposta de Plano de Acção para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal 2007-2016*. Lisboa: Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental.
- ❖ Silva, Ana et al (2008) “Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo”, São Paulo, FUNDAP.
- ❖ Mendonça, Maria Manuela de (2006), *Hospital Sobral Cid. Das origens ao cinquentenário*. Coimbra: Minerva.

### **Formato electrónico:**

- ❖ Centro Hospitalar de Coimbra (2009) Página consultada a 25 de Maio de 2010. Disponível em: <http://www.chpc.min-saude.pt/Pages/Default.aspx>
  
- ❖ Convênio: Ministério da Saúde/FUNDEP – Universidade Federal de Minas Gerais. Programa VIVA LEGAL/TV FUTURA. Página consultada a 25 de Maio de 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_desospitalizacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_desospitalizacao.pdf)
  
- ❖ DireitoNet – Dicionário Jurídico (s.d.). Página consultada a 12 de Março de 2010. Disponível em <http://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/671/Inimputavel>
  
- ❖ Estigma – A.D.E.B. (s.d.). Página consultada a 13 de Agosto de 2010. Disponível em: [http://www.adeb.pt/sobre\\_adeb/publicacoes/guias/texto/estigma.htm](http://www.adeb.pt/sobre_adeb/publicacoes/guias/texto/estigma.htm)
  
- ❖ FNERDM (2009). Página consultada a 18 de Agosto de 2010. Disponível em: <http://www.fnerdm.pt/>
  
- ❖ Gonçalves, Amadeu (s.d.), “A doença mental e a cura: um olhar antropológico.” Página consultada a 25 de Maio de 2010. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/13.pdf>
  
- ❖ Grande Reportagem Sic – A lucidez da loucura (2010). Página consultada a 18 de Julho de 2010. Disponível em: <http://sic.sapo.pt/online/video/informacao/Reportagem%20SIC/2010/5/a-lucidez-da-loucura|6-05-2010-215045.htm>

- ❖ O estigma da doença mental – Ciência Hoje (2010). Página consultada a 13 de Agosto de 2010. Disponível em: <http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=36500&op=all>
  
- ❖ Plano Nacional de Saúde 2004/2010 (2004). Página consultada a 24 de Junho de 2009. Disponível em: [http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2\\_227.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_227.html)
  
- ❖ Relatório Mundial da Saúde (2001) - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Página consultada a 27 de Maio de 2010. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/whr/2001/WHR\\_2001\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/whr/2001/WHR_2001_por.pdf)
  
- ❖ Saúde Mental – Wikipedia, a enciclopédia livre. Página consultada a 27 de Maio de 2010. Disponível em [http://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde\\_mental](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde_mental)
  
- ❖ Saúde Mental – Serviço Social na Saúde. Página consultada dia 20 de Julho de 2010. Disponível em <http://servicosociaisauade.wordpress.com/em-definicao-3/>
  
- ❖ Talcott Parsons – Wikilingue (s.d.). Página consultada a 25 de Julho de 2010. Disponível em: [http://pt.wikilingue.com/es/Talcott Parsons](http://pt.wikilingue.com/es/Talcott_Parsons)