

## Conceito da *funcionalidade* em doentes com perturbações mentais

### The concept of *functioning* in patients with mental disorders

O que se entende por **funcionalidade** (*functioning* na terminologia anglo-saxónica)? Esta questão, aparentemente simples, não tem uma definição clara e consensual. A tentativa de encontrar uma definição para este termo, parte da OMS<sup>[1]</sup>, que propôs, não uma definição, mas uma classificação relativa às consequências funcionais das doenças. Nessa classificação aquela organização englobava, como aspectos diferentes da funcionalidade<sup>[1]</sup>, as capacidades fisiológicas e cognitivas<sup>[2]</sup>, a capacidade para desempenhar tarefas e<sup>[3]</sup> a capacidade para manter papéis sociais. Este foi um esforço importante de clarificação mas não resolveu o problema da definição do conceito da funcionalidade, sobretudo no que respeita à definição clara dos efeitos das doenças sobre o comportamento funcional dos indivíduos, nomeadamente deixando por esclarecer os conceitos de lesão, de incapacidade e de *handicap* (desvantagem). Talvez por isso, numa revisão posterior desta nomenclatura, estes termos foram clarificados e aprofundados. Passa-se, então, a falar do *conceito de lesão* de forma mais extensa, passando a englobar quer a lesão estrutural, quer a disfunção; introduz-se a noção de actividade e das limitações da actividade, definidas como a natureza e a extensão das actividades que uma pessoa desenvolve na actualidade; e introduz-se a *noção de participação* e das restrições à participação, definidas como a natureza e a extensão do envolvimento pessoal nas situações do quotidiano. Avança-se um pouco mais e define-se que cada uma destas dimensões é não só influenciada pelas condições de saúde, mas também pelas características pessoais e pelos factores físicos, sociais e atitudinais.

Se, no plano conceptual, esta revisão constituiu um avanço considerável, no plano da operacionalização com vista à sua mensuração, estas definições precisam de mais clarificação. Por exemplo, a noção de actividade está definida como uma dimensão demasiado ampla, englobando quer o desempenho de tarefas simples como de tarefas complexas. Ora, sobretudo no que respeita aos doentes mentais, esta distinção é extremamente pertinente. Também a distinção entre desempenho e participação nas tarefas é muito subtil, muito embora o desempenho se refira mais a tarefas observáveis, enquanto que a participação se refira mais às barreiras sociais, tais como o estigma<sup>[2]</sup>.

Mais especificamente no âmbito da saúde mental o conceito de *functioning* foi sendo assumido em termos da **funcionalidade global**. Tem sido, pois, usado com frequência para medir os resultados a longo termo do tratamento neste domínio da saúde mental.

Contudo, esta noção revelou-se limitativa, sobretudo no plano da sua operacionalização, pois as melhorias na funcionalidade poderão não ser notadas, particularmente quando ocorrem em diferentes domínios e com ritmos de recuperação diferentes, como acontece, por exemplo, na esquizofrenia. Daí que, apesar de extensamente utilizadas, este tipo de medidas não serem muito úteis quando se pretende identificar dificuldades funcionais ou melhorias em domínios específicos da funcionalidade. Isso foi claramente demonstrado por Roy-Byrne *et al.*<sup>[3]</sup> ao verificarem que retirando a influência dos sintomas sobre o resultado destas medidas, elas não evidenciavam mudanças nos diferentes domínios funcionais que pretensamente

pretendiam avaliar. Estes resultados são compreensíveis se considerarmos que dada a multiplicidade de domínios que devem ser medidos para se avaliar a funcionalidade, a utilização de uma única pontuação não pode, de forma eficaz, capturá-los a todos.

Sendo assim, o mais adequado será, então, medir separadamente diferentes domínios da funcionalidade, incluindo os sintomas, os comportamentos, as incapacidades e a própria funcionalidade. E naturalmente que a dimensão física deve também estar incluída, a qual é frequentemente esquecida neste tipo de avaliações. Isto tem-se conseguido à custa da utilização de instrumentos independentes para cada um dos domínios em análise.

Se o problema parecia estar resolvido com esta estratégia, na verdade não estava, muito em razão do facto de a funcionalidade estar muito dependente do contexto. Na verdade, não se pode conceber a funcionalidade sem considerar a pessoa no seu contexto, querendo com isto salientar que nem só as categorias da actividade laboral são determinantes na avaliação da funcionalidade; devem ser também consideradas as suas actividades quotidianas. Sendo assim, deveremos refinar o conceito de desempenho e alargá-lo à noção de *desempenho ocupacional* no sentido do desempenho de tarefas significativas num determinado período de tempo. Este conceito é o que melhor reflecte o resultado das interacções entre uma determinada pessoa envolvida em ocupações e o seu ambiente<sup>41</sup>. Na construção deste conceito estão envolvidos 3 factores relativos à capacidade de uma pessoa se envolver em tarefas: [1] *volição* (motivação para a ocupação, [2] *habituação* (processo pelo qual a ocupação está organizada em padrões ou rotinas) e [3] *capacidade de desempenho* (capacidades físicas e mentais que subjazem ao desempenho de competências ocupacionais). Por sua vez, estes 3 factores estão na dependência da influência do ambiente.

Então, conjugando este adquirido, estamos em condições para redefinir o conceito de *funcionalidade* como **a qualidade da participação de uma pessoa em ocupações significativas no plano pessoal e cultural, para a qual a compreensão das interacções entre a pessoa e o ambiente é essencial.**

No plano da operacionalização, nomeadamente no que respeita às medidas de mudança na funcionalidade, este conceito de funcionalidade implica que essas medidas devem permitir que, para além da detecção de grandes mudanças, como ter um emprego, mudanças mais subtis na funcionalidade possam ser detectadas, como por exemplo, desenvolver ou manter a esperança.

Em síntese, a consideração significativa da funcionalidade como um resultado requer avaliações funcionais que captem não só domínios relevantes, mas também que reconheçam mudanças funcionais significativas. Isto só é possível se concebermos a funcionalidade de tal forma que seja possível incorporar o *significado*, a temporalidade e a *coexistência* da função com a disfunção, que leve em linha de conta as pessoas nos seus próprios contextos e, em consequência, que vá para além da mera identificação de incapacidades e défices de competências.

Mas esta mudança conceptual só tem sentido e aplicabilidade se, da parte dos técnicos, ocorrer uma outra mudança: a que faça assentar a base de conhecimentos num maior conhecimento das experiências do dia-a-dia das pessoas com doenças mentais.



João Marques-Teixeira

### Referências

- [1] World Health Organization (1980). International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH). Geneva: OMS.
- [2] Ustun TB, Cooper JE, van Duuren-Kristen S, Kennedy C Hendershot G, Sartorius N. (1995). Revision of the ICIDH. Mental health aspects. *Disability and Rehabilitation*, 17:202–209.
- [3] Roy-Byrne P, Dagadakis C, Unutzer J, Ries R. (1996). Evidence for limited validity of the revised Global Assessment of Functioning Scale. *Psychiatric Services*, 47:864–866.
- [4] Kielhofner GK. (1995). A model of human occupation: theory and application. 2nd edn. Baltimore: Williams and Wilkins