

Reabilitação Psicossocial de Pessoas com Doença Mental em Portugal

António Marques* e Cristina Queirós**

*Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia da Saúde

**Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
asmарques@estsp.ipp.pt ; cqueiros@fpce.up.pt

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, resultante de transformações na forma de entender e intervir na doença mental, tem-se assistido em Portugal a mudanças significativas nas orientações socio-políticas, na organização e na prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental, sobretudo ao nível da reabilitação e inserção social das pessoas com doença mental. A Reabilitação Psicossocial (RP) é hoje amplamente reconhecida e entendida como essencial para promover a melhoria efectiva da qualidade de vida das pessoas com doença mental. No entanto, este reconhecimento não significa que haja ainda consenso nos conceitos e práticas de RP. Na verdade, a RP continua a ser um conceito difícil de definir e de compreender. Nesta perspectiva torna-se imprescindível a realização de estudos que por um lado caracterizem o mapa institucional de prestação de cuidados de reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental e por outro, num momento de grandes transições, permitam identificar a filosofia, os princípios e valores que estão subjacentes às práticas de reabilitação, na perspectiva dos diversos intervenientes (utentes, familiares e profissionais).

OBJECTIVOS

Os objectivos deste estudo, realizado no âmbito de uma Tese de Doutoramento na FPCEUP (do primeiro autor deste poster), prenderam-se fundamentalmente com a caracterização das respostas de reabilitação de pessoas com doença mental efectuando o levantamento do enquadramento geográfico e institucional, dos recursos disponíveis e do tipo de procura. Pretende-se ainda clarificar o entendimento dos diversos intervenientes no processo (utentes, familiares e profissionais) relativamente aos princípios, valores e crenças que estão subjacentes às práticas de reabilitação.

RESULTADOS

Em termos da caracterização das respostas de reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental a maioria das instituições localizam-se em meio urbano, enquadram-se num regime de Instituição Particular de Solidariedade Social e possuem maioritariamente respostas específicas de reabilitação ao nível da formação profissional. O técnico de referência é o psicólogo, acompanhado por assistente social ou terapeuta ocupacional e o número de utentes que frequenta estas instituições varia entre 10 e 196, das quais 65 % estão diagnosticadas com esquizofrenia. Metade destas instituições são frequentadas diariamente por mais de oitenta pessoas.

MÉTODO

Participantes

13 Instituições/Serviços de reabilitação psicossocial
198 pessoas diagnosticadas com esquizofrenia integradas em programas de reabilitação
120 Profissionais de Reabilitação

Procedimentos

Foi realizado um inquérito por questionário de administração directa (auto-preenchimento). Os profissionais de reabilitação preencheram o ECOPRP* e o QARP*-v¹ e os utentes o ECOPRP*, o EAPDM* e o QARP-v². O QCIRP* foi preenchido pelo responsável de cada instituição/serviço de reabilitação. O processo foi supervisionado pelos investigadores e colaboradores. Os resultados dos vários questionários foram analisados com recurso ao programa SPSS Versão 13.

Instrumentos

1. Questionário de Caracterização da Instituição de Reabilitação Psicossocial (QCIRP*), constituído por 7 perguntas fechadas e 3 abertas, destinado a caracterizar as respostas de reabilitação ao nível do seu enquadramento geográfico e institucional, dos recursos disponíveis e do tipo de procura;
2. Escala de Crenças, Objectivos e Práticas de Reabilitação Psiquiátrica (ECOPRP*), constituído por 54 itens (formato de escala de Likert com cinco posições) que determinam o entendimento dos técnicos e utentes relativamente ao processo de reabilitação;
3. Escala de Auto-Determinação de Pessoas com Doença Mental (EAPDM*) constituída por 29 itens (formato de escala de Likert com cinco posições) que avaliam a percepção dos sujeitos relativamente à capacidade para tomar decisões sobre a sua vida;
4. Questionário de Atitudes em Reabilitação Psicossocial (QARP*-v¹) versão para profissionais constituído por 39 itens (formato de escala de Likert com cinco posições) que identificam as atitudes que os profissionais consideram mais importantes na prática diária;
5. Questionário de Atitudes em Reabilitação Psicossocial (QARP-v²) que caracteriza a opinião dos utentes relativamente aos aspectos que estes consideram que o técnico de referência mais valoriza nas práticas diárias de reabilitação.

*(Marques, 2005)

Quadro 1. Aspectos mais valorizados pelos utentes de acordo com as respostas observadas nas categorias "concordo" e "concordo totalmente" do ECOPRP

1. Plano de reabilitação gradual (91,4%)
2. Prioridade na satisfação das necessidades básicas (89,9%)
3. Valorização e construção de um auto-conceito positivo (87,9%)
4. Demonstração por parte técnicos que acreditam na recuperação dos utentes (87,4%)
5. Existência da figura do "técnico de referência" (87,4%)
6. Plano de reabilitação focalizado no desenvolvimento de competências (86,9%)
7. Atitude optimista como estratégia promotora da recuperação (85,9%)
8. Apoio/Orientação na definição do contexto de inserção (85,4%)
9. Conhecimento e informação continua sobre a doença (85,4%)
10. Participação activa dos utentes em todo o processo (84,4%)

Quadro 2. Aspectos mais valorizados pelos profissionais de acordo com as respostas observadas nas categorias "concordo" e "concordo totalmente" do ECOPRP

1. Intervenção centrada tanto na qualidade de vida dos utentes como nos sintomas da doença (97,5%)
2. Valorização e construção de um auto-conceito positivo (95,8%)
3. Demonstração por parte técnicos que acreditam na recuperação dos utentes (94,9%)
4. Plano de reabilitação gradual (94,1%)
5. Abordagens psico-educativas aos familiares para reduzir o risco de recaídas (92,5%)
6. Análise dos resultados a partir quer do desenvolvimento de competências quer da efectivação da inserção social (89,1%)
7. Existência da figura do "técnico de referência" (88,2%)
8. Utilização da farmacoterapia e psicoterapia na reabilitação (87,4%)
9. Participação activa dos utentes em todo o processo (87,4%)
10. Prioridade na satisfação das necessidades básicas (86,5%)

Gráfico 1. Alguns Itens com diferenças significativas entre os grupos: utentes concordam mais com...

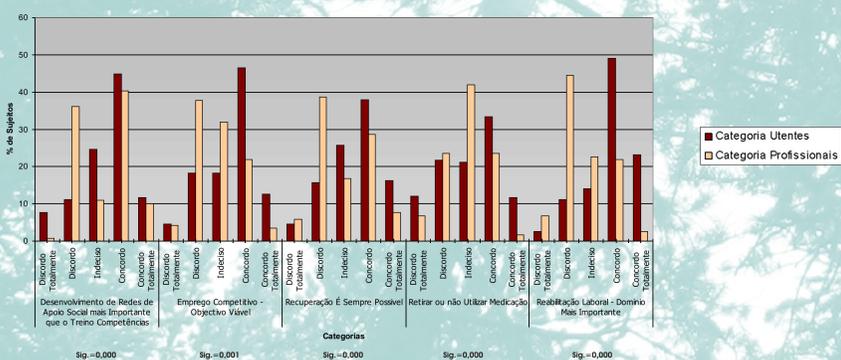
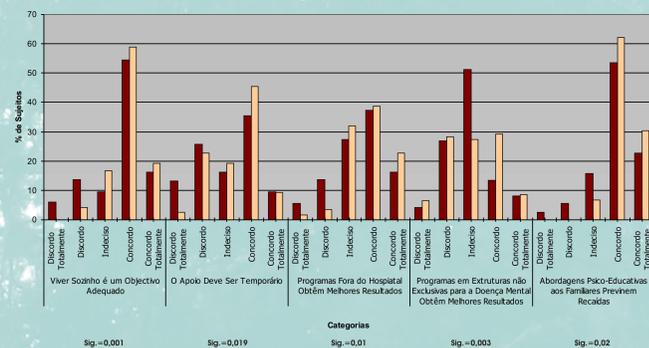


Gráfico 2. Alguns Itens com diferenças significativas entre os grupos: profissionais concordam mais com...



Aspectos que os utentes consideram que mais caracteriza a atitude adoptada pelo Técnico de referencia no dia-a-dia, de acordo com o QARP-v²

Mais Caracteriza	Menos Caracteriza
Assumirem a responsabilidade do processo	Permitirem a modificação dos objectivos quando pretendem
Raramente faltarem às marcações	Revelarem experiências pessoais
Atenderem em local adequado	Definirem e hierarquizarem conjuntamente os objectivos a atingir
Acreditarem no potencial de recuperação	Informarem das vantagens e desvantagens da intervenção
Respeitarem as suas escolhas	Disponibilizarem o tempo necessário

Aspectos que os profissionais de reabilitação consideram que caracteriza a atitude que adoptam no dia-a-dia, de acordo com o QARP-v¹

Mais Valorizam	Menos Valorizam
Importarem-se com outros aspectos da vida do utente	Permitirem a modificação dos objectivos quando pretendem
Evitarem o uso da coacção ou da força	Revelarem experiências pessoais
Trabalharem em conjunto com o utente	Ajudarem o utente a aceitar as suas limitações
Respeitarem as escolhas do utente	Indicarem outros apoios externos à Instituição
Acreditarem no potencial de recuperação	Estarem em contacto com o utente as vezes que estes consideram necessárias

Em termos da autodeterminação (EAPDM), considerado por nós como um dos objectivos nucleares de qualquer programa de reabilitação, os utentes referiram genericamente que os aspectos que mais têm contribuído para a sua persecução relacionam-se com o facto de receberem cuidados de saúde mental, em particular a relação com os técnicos e o acesso facilitado à medicação, com o terem as necessidades básicas de habitação, transporte e alimentação satisfeitas, e com o facto de possuírem apoio familiar. Por outro lado, os aspectos que mais dificultam a sua autodeterminação relacionam-se com os baixos rendimentos económicos, com a opção sobre o local e pessoas com quem vivem, e com a opção sobre o tipo, frequência e duração do tratamento que recebem.