

Listagem das Entrevistas

Entrevistas - Psiquiatras	1
Entrevistas - Técnicas de Serviço Social	43
Entrevista - Psicóloga	82
Entrevistas - Clínicos Gerais	89
Entrevistas - Utentes com Diagnóstico de Esquizofrenia	113
Entrevistas - Utentes com Diagnóstico de Depressão	170

Entrevistas - Psiquiatras

Psiquiatra I

Discurso de entrada

Nesse sentido, quais são para si, as causas mais comuns para a doença mental, especialmente, essas duas patologias?

Causas?

Sim. Mais comuns?

Escuta, acho que as compreensões das patologias mentais em geral e para depressões e esquizofrenia em particular, não existe uma causa única, são doenças de causas multifactoriais, em que o modelo de compreensão mais divulgado é o modelo biopsicossocial. Nós temos que integrar elementos biológicos, factores genéticos que podem estar presentes com a hereditariedade, mas que são causas necessárias mas não suficientes para o desencadeamento dessas patologias. Depois nós temos as causas sociais, quer dizer as causas sociais são os factores do ambiente... os factores do ambiente, da habitação, dos recursos financeiros, dos recursos sociais disponíveis para as pessoas atingirem um bem-estar na sociedade que vivem, na comunidade em que vivem, as relações sociais, as relações familiares que estão estabelecidas, os recursos subjacentes que as pessoas têm para sobreviver... e progredir na vida com os objectivos que cada um desenvolve para si próprio. Estes são os factores sociais, são também os chamados os determinantes dessas doenças e que têm sido estudo muito, desde de 2008, quando a OMS fez uma comunicação internacional para estudar os determinantes da saúde. E finalmente temos os factores que são ditos como psicológicos, então as estruturas psicológicas que cada um desenvolve em torno da sua personalidade, após o nascimento... que é dependente, também, de... de recursos biológicos, assim como, as situações que as pessoas enfrentam ao longo da vida. Então são criadas defesas psicológicas e defesas, que são protectoras do ego que vão colaborar com o aparecimento dessas doenças mentais... porque são disfuncionais... então tanto a esquizofrenia quanto as depressões, possuem essas três vertentes e que em cada caso individual, vai ser muito variável a sua intensidade, acho que há pessoas em que a sua carga genética é muito preponderante e os factores sociais e psicológicos não, noutras pessoas os factores sociais e psicológicos são determinantes.

Mas não há assim nenhuma que se destaque que seja mais comum?

Eu não trabalho com uma a mais, eu tento identificar em cada paciente quais são os elementos biológicos, psicológicos e sociais, que estão interagindo com o resultado do quadro clínico do paciente.

E... assim... de uma forma geral, quais são as mais comuns, há alguma dessas que pode... ou é de uma forma...

Cada paciente é um ser único ou um adoecer único, então a gente... tem pacientes que atravessam crises enormes que não têm nenhuma alteração importante social, quer dizer, tem recursos financeiros, tem... os recursos... as causas sociais que podem aumentar o risco da pessoa adoecer mas estão ausentes em pacientes, compreendes? Então nesses pacientes, a esquizofrenia nesses pacientes, as causas sociais são inexistentes. Quer dizer, é por isso que eu... é muito difícil generalizar para uma doença... Eu acho que nós temos que ver cada caso individual. Mas essas três dimensões, eu tento sempre, raciocinar de que forma elas estão interagindo no paciente que está na minha frente.

Sim... Então não há nenhuma dimensão que seja mais comum, em quase todos os pacientes é... actuam sempre as três...

Escuta, o modelo para as atenções de uma percepção real ou subjectivo de perda, não é... há uns modelos psicológicos que a gente mais encontra, então as pessoas hoje na crise que nós estamos a vivendo na sociedade portuguesa e ocidental em geral, é uma situação em que as pessoas vão ter que perder muita coisa, o status económico, são pessoas que estão... de uma forma global a sociedade dos portugueses estão perdendo o salário, está tendo que perder renda e isso coloca as pessoas numa situação de stress, mas não é por isso que todo o mundo vai deprimir. Compreendes? São outras pessoas que têm uma outra fragilidade, que tem uma fragilidade psicológica ou biológica, que vão apresentar o adoecer... então não... não imagino que tenha uma causa única ou uma causa principal que leva alguém a adoecer. Acho que as três interagem mutuamente em intensidades diferentes, de caso para caso.

Em que medida percebe que as pessoas estão hoje mais predispostas a procurar ajuda médica nessas situações?

Eu acho que a primeira coisa foi a informação que tem sido divulgada nas medias, que tem feito as pessoas tomar a consciência que as patologias mentais são patologias tratáveis, tem sido um esforço muito grande há dez anos para cá, em que tem se tentado fazer as pessoas compreenderem que as patologias mentais não são algo que não se possa combater. Existe muito preconceito na sociedade em geral contra as doenças mentais. Então eu que luto com os idosos, o preconceito com o idoso é esquecido e o idoso é triste sempre... estar a envelhecer e o idoso perde tantas pessoas que tanto estimam e que o esquecer é acontecimento na terceira idade... é habitual porque... com o envelhecimento, a gente fica realmente esquecido, esses são os preconceitos que a gente tem que tem que combater, assim como a própria depressão... quer dizer, antigamente uma pessoa tinha que aguentar o seu sofrimento calada, continuar trabalhando, ser activo e o sofrimento era enorme, isso causava, não somente, um sofrimento maquiada pela qualidade de vida, mas com um adoecer... e outras patologias que podem resultar a partir... de uma depressão maltratada, uma hipertensão, uma úlcera gástrica, problemas digestivos, problemas sexuais, problemas cardiovasculares, não é... então é... o que eu acho é que actualmente, nós estamos vivendo um clima em que existem condições de pressões na sociedade para que haja mais, factores de risco de adoecer... que possam acontecer... mas nem todo o mundo vai adoecer, porque está faltando dinheiro, por exemplo.

Mas está a querer dizer que há uma pressão social para que as pessoas procurem mais ajuda médica...

Não, a pressão social, não é pressão social... acho que a informação... em que as pessoas sabem quando elas estão tristes, procuram falar com o médico, começando pelo médico de família...

Mais informação então...

É isso... Eu acho que já se procura mais informação... que tem tido as sociedades científicas ou organizações não governamentais, os próprios pacientes estão se associando em organizações... nós temos a associação Alzheimer, tem a associação de pacientes deprimidos e com perturbação bipolar, quer dizer, existem associações que defendem os interesses dos pacientes e que se encarregam na boa divulgação, de como lidar com o seu sofrimento, onde buscar ajuda e onde se tratar.

E qual é a reacção dos utentes quando faz um diagnóstico de uma doença mental? Assim, em geral... como é que descreve...

Pois é, você quer muito os casos gerais, eu posso entender para o fim da pesquisa, porém, todos os casos são particulares e são gerais... tem em comum o diagnóstico, mas a reacção ao diagnóstico é algo que... depende muito também da forma como as doenças são apresentadas diante de você... muito poucas pessoas... desconhecem o que é a esquizofrenia e compreendem mal o que é a esquizofrenia possa fazer com a vida delas. O diagnóstico médico, ele se diferencia de um parecer de um membro da família, porque alguém pode chegar e dizer para você, «possa, você está deprimido...». É verdade, eu acho que a depressão muitas pessoas podem facilmente reconhecer quando uma pessoa está muito deprimida. O diagnóstico médico, ele tem uma outra aplicação que não é somente dizer que você está deprimido, mas é para fazer um prognóstico. Dizer, «você não se tratar, vai acontecer isto, se você tomar esta medicação vai acontecer isso...». E isso é que as outras pessoas não têm esse conhecimento para poder dar uma informação fidedigna para o paciente. Então... acho que existe muita desinformação, em torno das doenças os pacientes não têm acesso à informação e quando eles são confrontados com o diagnóstico como uma esquizofrenia, é muito difícil para eles entenderem logo, numa primeira entrevista e apenas na primeira entrevista, o que vai significar a vida deles a partir daquele momento.

Então é uma reacção mais de surpresa?

Sempre... eu acho que existe sempre uma confrontação, uma quebra, o diagnóstico de esquizofrenia, quebra na pessoa... quando ela compreende as implicações da doença, os projectos de vida que ela tinha, que vão ter que ser revistos, investimentos que ela tinha... nós tivemos aqui um caso, no ano passado de um jovem, que se casa, faz o investimento bancário, para a compra da casa própria e está estudando o financiamento e no meio desse estudo de financiamento, ele apresenta o seu primeiro surto psicótico esquizofrénico dele e é internado... quer dizer foi terrível, tanto para ele como para a jovem esposa, naquele momento, de dizer... «escuta vamo-nos engajar agora para pagar um crédito de 30 anos, se a gente não sabe como vai ficar depois». Isso foi um momento crucial na vida desse rapaz, não

é... que tinha um emprego, mas que estava de baixa, que não sabia quando... iria retomar a actividade, se vai poder retomar a actividade, são questionamentos... então está lá com a caneta pronta para assinar um contrato de empréstimo de 30 anos. Quer dizer, é nesse momento que a gente vê o quanto o diagnóstico que é anunciado para a família, como é um diagnóstico definitivo de uma doença crónica... que vai durar, que vai ter que mobilizar recursos, para fazer face à doença, são decisões que têm que ser tomadas e que para o utente são decisões muito difíceis, não é...

Então não tem assim nenhuma característica comum que possa referenciar sobre o impacto que tem um diagnóstico de...

Escuta é... é mais uma vez... tem pessoas que o aceitam, que... dizem bom vamos lá, o que vamos... o que é que nós precisamos para tratar essa doença, são pessoas que têm uma... capacidade de adaptação muito fácil... algumas pessoas agem com revolta, não é... «mas a culpa é de quem de eu estar assim?» E tem outras pessoas que negam, que dizem que não, é impossível, eu não tenho essa doença, vou procurar outro parecer...

Pronto, eu devia ter dito isto no início, mas agora que tem falado muito de eu fazer uma perguntas muito gerais, tem a ver com o facto de aquilo que eu... quero analisar é mesmo a sua percepção, por isso não há respostas certas ou erradas é... como percebe isso no seu dia-a-dia, por isso é que faço estas perguntas mais gerais... Em que medida um diagnóstico de uma doença mental se diferencia de outros tipos de doenças?

Tem duas respostas para isso, uma teórica e uma prática... A teórica é que um diagnóstico de uma doença mental é um diagnóstico na... dentro da medicina não deveria se distinguir de outras doenças crónicas e incapacitantes que a pessoa pode ter, a hipertensão, a diabetes, doenças que vão necessitar de um acompanhamento constante e de uma medicação durável, deveria ser similar à doença mental, mas a doença mental, ela tem um prejuízo... porque ela tem uma imagem social muito negativa, não é... existe muito preconceito em relação à doença mental e aos portadores de doenças mentais, então nós sabemos que quando se anuncia um diagnóstico de uma doença importante, como a esquizofrenia, que a pessoa vai... ela vai... as pessoas vão olhar para ela diferentemente, não é... é necessário que nós possamos não somente tratar a pessoa mas também o ambiente em que ela vive... no máximo o trabalho que nós conseguimos fazer é aceitação da família. Aliás, toda a sociedade tem que mudar o seu olhar para as doenças mentais, para que as pessoas não se sintam excluídas e injustamente excluídas, porque a doença mental é uma doença que se trata como outra qualquer...

E em termos médicos, como é que diferencia o diagnóstico de uma doença mental de outra doença... como é que ele é feito... em que é que ele se pode diferenciar ou comparar...

Escuta, eu acho que a doença... como qualquer outra doença temos os critérios de diagnóstico próprios de cada doença, quando o paciente vem aqui pela primeira vez e ele me traz a queixa principal, a partir dessa queixa principal e do exame que lhe faço eu posso estabelecer um diagnóstico inicial sincrónico, o síndrome que ele está... sofrendo e a partir daí, de um

acompanhamento de investigações complementares, que nós vamos pouco a pouco afinando o diagnóstico até um diagnóstico nosológico, não é... só para citar um exemplo, você não mencionou aqui as demências, mas nós temos aqui uma à clínica da memória que tem um protocolo estabelecido que todos os pacientes com queixas de memória, passam... eles têm escalas estandardizadas que devem ser passadas e há ainda as análises clínicas, análises de laboratório, de imagens do cérebro e testes psicológicos, no final de todos esses testes feitos eu e à psicóloga que fizemos os testes, sentamo-nos e conversamos sobre o caso clínico. É uma discussão multidisciplinar, que resultam os diagnósticos de demência... isso é feito para as demências... nós temos outro método utilizado aqui no serviço, que tem a especificidade da sexologia, então aí... mas também... a psicólogos desenvolvendo um protocolo de investigação, no pacientes com queixa ou disfuncionamento conjugal ou disfuncionamento sexual, passa por todos eles a investigação protocolada... e é só no final que o diagnóstico é colocado em multidisciplinaridade. Nós tentamos hoje, na psiquiatria caminhar para um exercício em que existem... um processo de diagnóstico muito bem estabelecido para chegar ao diagnóstico final, não é... para que não seja apenas uma impressão clínica baseada na experiência do médico, mas que esteja bem documentado que vai nos permitir acompanhar o paciente e comprovar a sua evolução, quer dizer, hoje em dia a... a psiquiatria ela se tornou científica, baseada também na... numa medicina baseadas em evidências... que nós temos, então, hoje em dia, protocolos bem estabelecidos para todas as patologias mentais...

E que aspectos tem em conta ou quais os aspectos que tem mais em conta quando prescreve medicação, para indivíduos com esse diagnóstico?

Partindo do principio que na teoria o... as medicações têm todas elas uma eficácia equivalente, isso é farmacologia... o que vai diferenciar a escolha de um pelo outro, o diagnóstico psicótico de um outro, de um antidepressivo de um outro, é o perfil dos efeitos secundários e os efeitos relativos à segurança do emprego na medicação, não é... para que aquele paciente que possa ter problemas com outras patologias, não tenha risco de interacção medicamentosa, que não vá prejudicá-lo... não é... em nada a medicação, ou seja, eu parto... os medicamentos na antidepressivos são todos de um eficácia equivalente, os antipsicóticos eles se diferenciam na equivalência na rápida dilação, então muitas vezes é nesse aspecto que nós vamos pensar, e hoje em dia, não nos podemos esquecer também do preço, dos medicamentos. O preço dos medicamentos torna-se determinante, a partir da quebra da portaria que garantia a comparticipação plena dos antipsicóticos e dos antidepressivos, nós estamos vivendo uma real... em que muitos pacientes não estão podendo seguir as medicações mais actuais, que são aquelas que são mais seguras e com efeitos secundários menores. Então temos que voltar a medicações que comportam mais riscos para os pacientes...

Então têm e conta isso também...

Claro, claro...

E quanto a factores para internamento, que factores é que levam a internar um indivíduo ou não?

O internamento, ele é sempre necessário quando, existe uma crise em que o paciente se sente em perigo ou ele pode estar ameaçando de alguma forma um equilíbrio familiar, social, um rompimento das suas fracas defesas, não é... Na depressão, muitas vezes, o acompanhamento de um sofrimento que é percebido pelo paciente como intolerável, a incapacidade de exercer, até mesmo, as suas funções da vida diárias, às vezes até actividades de vida diárias, e um real pedido de ajuda do paciente para poder reduzir aquele sofrimento. Muitas vezes está presente, também, a reacção suicida e aí é que nós temos que intervir para proteger a vida do indivíduo. No esquizofrénico, em que muitas vezes o aparecimento da sintomatologia produtiva, ou seja, delírios e... alucinações que podem estar na origem de perturbações de comportamentos maiores e levando a um risco do paciente de sofrer ou se meter em situações de risco muito elevado para ele próprio e para outrem e aí nós fazemos, então, a internação para reduzir essa sintomatologia e permitir ao paciente retomar o equilíbrio que existia antes.

la dizer mais alguma coisa?

Não, quer dizer... são doenças que são crónicas, o internamento não vai curá-las... vão resolver uma situação de crise, num contexto de uma doença que vai continuar existindo depois do internamento.

É uma fase transitória...

É uma restauração de um equilíbrio que existia, apesar da doença.

E que aspectos é que podem colocar, um indivíduo com uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Não...

Que aspectos é que podem colocar... um indivíduo com uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Não...

Que aspectos... numa doença mental, que aspectos é que podem colocar... um indivíduo com uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Ah bem... escute... Eu acho que a exclusão do doente mental, ela surge primeiro pela própria sintomatologia, quer dizer, o paciente que está muito deprimido com frequência, ele se retira, no fundo da sua câmara, perde a vontade de sair da sua... do seu cucum, da sua bolha que o protege, o próprio paciente esquizofrénico, também, então... há o isolamento do paciente que o leva a fugir do contacto com a sociedade. Há doenças que podem levar elas próprias a isso, mas conta também, acho que muito, a reacção da sociedade, dos grupos sociais, no ambiente de trabalho, etc. Quer dizer, eu acho que a reacção das pessoas de rejeição, de pessoas portadoras de doenças mentais também é um elemento determinante. Então tem as duas coisas, acho que tanto as doenças que levam à exclusão, mas muito mais o olhar do outro, da sociedade já em geral, sobre esses pacientes, que está coberto de preconceitos, têm ideias pré-concebidas, que agem por medo, quer dizer... o estigma e a discriminação contra o paciente de uma doença mental ele surge da tentativa da sociedade se proteger do desconhecido, as pessoas têm medo da doença, não é... Não é à toa que ao longo

da Idade Média, do Renascimento e da época das luzes, as instituições psiquiátricas eram construídas fora da cidade, afastadas dos centros urbanos, não é... não tanto para proteger os doentes, mas mais para proteger a sociedade desses indivíduos que eram percebidos com perigosos, então são... socialmente, digamos assim, a partir do final do século XVIII, mas sobretudo, a partir dos anos 1950, que nós tivemos medicações eficazes, que permitiram ao paciente voltar à comunidade e que nós percebemos que não tínhamos mais necessidade desses muros, não é... Mas acho que os muros, que eram de pedra, ainda estão no olhar do outro, então, acho que nós precisamos de gastar muita energia para informar a comunidade do que é que os doentes representam... realmente que... a tolerância é importante, a aceitação destes pacientes como eles são, também é importante e que não representam um risco maior para a sociedade.

E na sua opinião há doenças mentais mais estigmatizantes do que outras?

Há sim, com certeza...

Quais?

A esquizofrenia, todas as psicoses são muitas mais estigmatizantes do que todas as outras doenças mentais, a depressão ela própria pode ser estigmatizante...

E quais as razões que... aponta?

Pelo medo... eu acho que as pessoas têm medo, não é... dessas pessoas portadoras dessas doenças, medo de serem contaminadas, medo de serem... vítimas de violência dessas pessoas, esses são alguns exemplos que provocam a rejeição.

Como é que avalia o apoio da família e dos amigos nessas circunstâncias?

Bom, ele é determinante, quer dizer, se a família apoia o indivíduo... a trajetória dele na sua doença, vai ser muito diferente. Agora, se a próprias famílias agem com rejeição, eu acho que aí há prejuízo muito maior, porque você nem mesmo dentro da família encontrou o apoio que é necessário, o adoecer vai ser muito mais difícil nessa trajetória.

Como é que avalia o suporte social existente para as doenças mentais?

Em cada caso ou de uma forma geral?

De uma forma geral...

Ah muito mau, eu acho que a sociedade portuguesa não está, ainda, não fez, ainda, o esforço suficiente para poder manter portas abertas aos pacientes de... com doenças mentais. Outros países europeu... e norte americanos... têm já desenvolvido estratégias muito maiores que Portugal. Mas... eu acho que a... sociedade portuguesa, de um modo geral, ela está... ela é aberta, ela é... digamos assim, ela pode ser facilmente preparada para ter... criar esse espaço, acho que a... Portugal é um país que tem grande generosidade de coração, a tradição... hospitaleira... das instituições religiosas baseadas na caridade e na compaixão... é uma tradição do país, quer dizer, eu acho que há material humano, qualidade humana para preparar a sociedade para poder estar aberta a isso, nós temos que fazer o trabalho nosso.

E... as políticas de saúde mental sofrido muitas alterações nos últimos anos... posso estender, até, nas últimas décadas, como é que avalia essas alterações?

São muito positivas, eu acho que... há uma real tomada de consciência dos profissionais que não podemos limitar o apoio ao paciente, doente mental, pela prescrição do fármaco. Acho que as estratégias, da mesma forma que as causas eram multifactoriais (biológica, psicológica e social), a resposta não pode ser unidireccional, ela tem que ser em várias direcções e aí, eu acho que a colaboração multidisciplinar é muito preciosa, mas nós temos que, realmente, aprender a trabalhar em multidisciplinaridade, mas muitas vezes nós não sabemos. Mas, eu acho que... os avanços que nós temos tido maiores, em saúde mental, é na organização dos serviços baseados nessa nova compreensão, tanto das causas, que são multifactoriais, como a resposta não pode ser unidireccional.

E... mais especificamente... nos cuidados continuados, como é que avalia essa concretização dessa política específica?

Ela é esperada, mas não é a panaceia, quer dizer, acho que os cuidados continuados, é dos dispositivos dos cuidados, na multitude de outros dispositivos que têm que existir, ele era necessário e eles têm que aparecer, graças à Deus a lei já está aprovada, quer dizer a rede de cuidados continuados está em vias de construção, de formação, acho que para... daqui uns cinco anos nós teremos o... uma capacidade de acolhimento suficiente para iniciar um trabalho que é esperado, mas não podemos colocar tudo, apenas nos cuidados continuados, nós temos que desenvolver outras estruturas também.

E... quais são para si, os motivos para que haja mais diagnósticos de esquizofrenia e de depressão ao nível nacional? Tendo em conta osensos que foram realizados em 2004.

Eu acho que o problema não é tanto o facto de está tendo mais doença, eu acho que nós estamos mais... com equipas preparadas para fazer o diagnóstico. Na realidade, não é só em Portugal, mas no mundo inteiro, a depressão é subestimada, ela é subdiagnosticada, assim como a esquizofrenia. Elas sempre existiram na sociedade, nós é que estamos a fazer o nosso trabalho agora, só para lhe dar um exemplo. Esta região tem 350 000 habitantes, está bem, 10 a 15% são idosos, quer dizer, nós temos aproximadamente 30 000 pessoas, não é... 50 000 pessoas com mais de 65 anos, nós sabemos que a taxa de prevalência de demência, nessa faixa etária de mais de 65 anos, é de 20%, o que nos colocaria aproximadamente de 10 000 pacientes idosos daqui desta região, deviam ter... o diagnóstico de demência. Bom, este serviço tem documentado 250 casos, toda a gente espera ter na comunidade os 10 000 casos, é claro que na terminologia, mas que deve estar com... 1000 casos. Tem 8 000 casos de demência de pessoas que tem demência que, se estão recendo algum cuidado dos cuidados primários seria excelente, mas fui visitar os cuidados primários, os cuidados primários tem 400 casos registados apenas e muitos já, são aqueles pacientes que estão connosco, então só no caso da demência, que nós nos temos dedicado atenção, você vê que apenas no máximo 20% das pessoas portadoras de diagnóstico estão sendo tratadas... são necessários profissionais, então é o que acontece na esquizofrenia e na depressão acredito que seja algo parecido também... As pessoas ainda sofrem muito em silêncio no campo da saúde mental.

E... também outro aspecto interessante, porque é que, no seu entender, porque é que a esquizofrenia está mais representada nos homens e a depressão mais representada nas mulheres? Há alguma explicação?

Não, eu acho que tem... normalmente não existe uma explicação única, acho que a depressão no homem, ela se reveste de outras características do que a mulher. É verdade que existe uma proporção maior de mulheres que são diagnosticadas com depressão, mas muitas vezes um homem não vai ser diagnosticado com uma depressão, mas muitas vezes um homem não vai ser diagnosticado com depressão, mas você vai ser diagnosticado com alcoolismo, com uma perturbação do comportamento, com um uso de substâncias ilícitas e por de trás, somente após algum tempo, é que nos percebemos que o que estava a levar a esse comportamento era uma depressão. Então, acho que existe uma diferença real e biologicamente nós sabemos que ela existe, mas ela é muito menos do que se pensa, pelo facto de nós não diagnosticarmos no homem a esquizofrenia, perdão a depressão. A esquizofrenia é uma doença essencialmente masculina também, essencialmente masculina talvez por uma carga genética que esteja desenvolvido, mas como o mundo feminino, a mulher já é discriminada por ser mulher, uma mulher esquizofrénica vai ser mais discriminada ainda, talvez ainda não tenhamos a informação toda do que se passa realmente com as mulheres esquizofrénicas.

E agora a última pergunta, acha que o aumento das taxas de... diagnósticos da doença mental, não é... correspondem efectivamente ao número de patologias existente ou acha que advém de uma maior predisposição das pessoas na procura médica?

Não... eu acho que nós, as equipas médicas e a rede de cuidados, é que está se tornando mais extensa e mais apta para fazer os diagnósticos, de uma realidade que já existia, não acho que as pessoas estão adoecendo mais, acho que é... nós estamos percebendo melhor o que se passa...

Humm, humm... então acha que é mais por aí...

É... acho que é mais por aí...

Discurso de encerramento.

Psiquiatra II

Discurso de entrada da entrevista

No seu entender, quais são as causas mais comuns das doenças mentais?

As causas mais comuns?

Mais comuns...

As doenças mentais têm uma base biológica importante, portanto, doenças como, por exemplo, a esquizofrenia tem uma base biológica, não há... factores de desencadeamento, mas é, quer dizer uma questão biológica, não é... genética. Essencialmente uma parte biológica muito importante e depois, no que diz respeito à depressão, essencialmente a depressão, no caso das psicoses, da esquizofrenia... muito frequentemente tóxicos... desencadeiam uma doença biológica, não é... Na depressão existem, também, factores biológicos, mas que é precipitado por factores psicossociais, nomeadamente, as questões... actualmente... os divórcios, o desemprego, factores psicossociais, mas existem causas biológicas no doente mental e os factores desencadeantes que podem ser psicossociais.

E em que medida percebe que, as pessoas estão hoje mais predispostas a procurar ajuda médica nestas situações?

Se estão? Estão muito mais... estão muito mais predispostas. Os números, das nossas consultas, provam-no [Riso]. O número, que nós temos, de consultas provam-no. Porque são doenças muito disfuncionais, são doenças que afectam a parte social, familiar e profissional das pessoas e as pessoas acabam por necessitar de adaptar-se. A questão do estigma tem vindo a diminuir, a questão de ter a psiquiatria nos hospitais centrais, também tem ajudado, portanto, acho que é um bocadinho por causa disso.

Humm, humm...

Não sei se há alguma coisa mais especifica que queria...

Sim, mais ou menos isso, é em que medida as pessoas estão ou não e porquê...

Mas estão... temos as consultas cheias...

Humm, humm... E qual é a reacção quando... na sua percepção, qual é a reacção quando faz um diagnóstico a uma doença mental?

A reacção da pessoa?

Sim, sim...

Olhe, depende como é dito, não é? Nós, à partida, um diagnóstico de uma esquizofrenia faz-se a lápis, nós não fazemos o diagnóstico de esquizofrenia e dizemos à pessoa «o Sr. é esquizofrénico». Isso é muito... limitativo para a pessoa... depois sabem que há doenças... por exemplo a esquizofrenia, que não tem cura e, portanto, a... são muito estigmatizantes esse tipo de doenças... não é... como que está a estudar... no entanto, como disse?

Qual é a reacção...

A reacção, se for uma depressão... como a depressão é muito falada... a prevalência da depressão é muito alta, é se calhar a segunda doença mais frequente do mundo, portanto, as pessoas reagem... reagem mais ou menos, não é... elas sentem-se tão mal que chegam até nós

e chegam e acham que estão com uma depressão. Quanto há uma psicose as pessoas não têm auto-crítica em relação à doença e então não aceitam... mas isso faz parte da doença... a ausência de auto-crítica em relação à doença e a pessoa achar que não está doente, portanto, geralmente a reacção é má, porque são obrigados a fazer um tratamento para o qual não acham que estão a necessitar, não é... se calhar a reacção dos familiares... numa primeira fase, se calhar é que é pior. Se calhar a reacção é pior num familiar que sabe que, o filho ou a mãe ou o irmão tem esquizofrenia, do que o próprio doente faz o diagnóstico que não tem a imagem de ter a doença, compreende. Depois a seguir, quando começam a lidar com a doença, os tratamentos, muitas vezes deprimem... Mais numa segunda fase...

No caso das psicoses?

No caso da psicose.

E em que medida se compara ou se diferencia um diagnóstico de uma doença mental ou de uma outra situação de doença?

De uma doença orgânica?

Sim...

De uma doença orgânica e de uma doença mental?

Sim, sim...

Porque é que é diferente?

Em que se diferencia ou em que se compara?

Porque... nas doenças físicas, geralmente, as pessoas mais rapidamente procuram um médico, não é... é mais aceite, apesar de tudo, apesar de ser cada vez mais aceite a doença mental, hoje em dia, é muito prevalente, mas as pessoas mais facilmente aceitam uma doença, que os outros também a vêem como uma doença, porque o problema de uma doença mental, muitas vezes, não é compreendida pelos outros, como uma doença. Ainda se ouve muita a dizer «a depressão é uma questão de força de vontade, vais dar a volta, vais conseguir...» e as pessoas... não conseguem, porque não conseguem, porque as pessoas deprimidas não conseguem dar a volta, sozinhas, não é... só quando é uma depressão muito leve, não é... Portanto, a grande diferença nas doenças mentais é porque primeiro são menos aceites do que as físicas, o tratamento não é procurado logo numa primeira fase, se a pessoa já está a entrar numa depressão mais avançada... é essa a principal diferença e muitas vezes as doenças físicas tem a génese numa doença psíquica e aí é mais complicado. A pessoa vai ao médico... só depois de correr tudo é que ao psiquiatra para ver se tem. Por exemplo, o diagnóstico foi feito mais tarde, as pessoas procuram ajuda mais tarde...

E quais são os factores mais importantes quando prescreve medicação?

O que vejo em primeiro lugar quando prescreve medicação?

Humm, humm...

O que é que tem mais em conta quando...

Segurança... segurança... A primeira coisa quando se prescreve um fármaco é segurança... e depois a eficácia. Nunca pode ser ao contrário, não é... há fármacos que são muito eficazes e quando e não pode ser dado, porque a pessoa tem outras doenças outros medicamentos,

outras incomodidades, portanto, primeiro a segurança do fármaco, segundo a eficácia e agora se... em terceiro, muito importante também, o preço do fármaco... porque há medicamentos que a gente não pode dar, porque as pessoas não têm dinheiro para pagar, então há outras alternativas.

E em relação ao internamento, quais são os factores que levam mais a decidir o internamento ou não?

Descompensações agudas muito disfuncionantes, risco de segurança para o próprio ou para terceiros, não é... no caso das psicoses é essencialmente isto, risco de vida e danos próprios e de terceiros, pela ausência de crítica dos seus comportamentos ou situações muito disfuncionantes, em que a pessoa coloca em risco até o seu funcionamento familiar, o seu emprego, quando são situações muito agudas, que não podem ser tratadas em ambulatório.

E quais são os aspectos que colocam um indivíduos, como uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Quais são...

No seu entender... quais são...

O facto de doenças como, as psicoses, a esquizofrenia... levarem a alterações de comportamento e através dessas alterações de comportamento, interfere com os outros, portanto, são pessoas que têm comportamentos muito bizarros, não é... e que, portanto, são pessoas excluídas ou porque têm comportamentos agressivos para com os outros, portanto, como defesa as pessoas afastam-se ou porque os comportamentos são muito bizarros ou mal entendidos e, portanto, acabam por ser conhecidos como os loucos... não é... cada vez mais trabalhamos no sentido ao contrário, tentar não excluir as pessoas, daí essas campanhas de sensibilização para a esquizofrenia... todos diferentes todos iguais...

E, no seu entender, acha que existe... doenças mais estigmatizantes do que outras?

Sem dúvida... o que é que acha... o que é que gostava de ter uma esquizofrenia ou uma depressão...

Mas eu não convém... [Riso] dar a minha.... [Riso]

Não, quer dizer, é do bom senso...

[Riso]

Claro que sim, sem dúvidas que existe doenças muito estigmatizantes... as pessoas... a questão do estigma, essencialmente, é trabalhada nas psicoses... são os esquizofrénicos, os loucos que antigamente falavam sozinhos... e não tinham tratamento... o tratamento da esquizofrenia começou nos anos 50, portanto, até lá as pessoas andavam um bocado com a doença sem grande tratamento, portanto, eram internados, de forma crónica em instituições, porque não havia forma de controlar isso na comunidade, não é... claro que cada vez... sem dúvida são as psicoses, nomeadamente, quando falo em psicoses, na esquizofrenia. A psicose, se calhar mais grave... acho que é um bocadinho isso... as demências também... mas as demências de uma forma severa tem alterações de comportamento, muito... muito notórias e... a relação com os outros fica comprometida e as pessoas ficam excluídas...

Mas é então pelo comportamento, as causas...

Exactamente... Porque o pensamento, as alterações de pensamento, que estão na génese da esquizofrenia, condiciona as alterações de comportamento. O comportamento... mede-se na relação... interfere na relação... com os outros, na comunidade, há pessoas que não são inseridas, ainda por cima surge a doença em idades muito precoces, as pessoas acabam por não têm emprego, não tem... não são pessoas profissionalmente activas ou são poucas, não é... cada vez mais tentamos que as pessoas continuem a trabalhar... a fazer um esforço... mas, muitas vezes, se a doença for grave não permite... Portanto são pessoas que são reformadas cedo, a própria doença as exclui dos outros, o comportamento efectivo da esquizofrenia, faz com que as pessoas... os esquizofrénicos, não consigam... não consigam, não é não queiram... não consigam relacionar-se com os outros, o caso do autismo... também é uma psicose... virados sobre si, no seu mundo, num mundo próprio, muitas vezes a doença, portanto, eles são excluídos e auto-excluem-se...

Humm, humm... e como é que avalia a importância da família e dos amigos nessas circunstâncias?

Vital... vital... creio que hajam grupo que os familiares dos doentes psicóticos, que realmente, se não contarmos com o apoio da família, esses doentes, não tendo a noção da sua doença, não fazem tratamento, não vêm às consultas, não é... porque geralmente não vêm... não querem vir, não têm de vir acham que não estão doentes... no entanto a família é importante numa primeira fase...

Mesmo na depressão...

Na depressão... Trabalhamos a família mais no sentido de tentar compreender... os sintomas inerentes à depressão, ou seja, uma pessoa compreender... não tem vontade de fazer nada, não tem vontade de sair, não tem vontade de cozinhar, não tem vontade de tratar da casa, não tem vontade de tratar de si, não é... Portanto, as famílias são fundamentais para... conseguir explicar, tornar mais entendíveis, não é... o funcionamento da pessoa...

E como é que avalia o suporte social existente para as situações de doenças mentais?

O suporte social, no caso das depressões, há mais suporte social, porque apesar de tudo não é uma patologia tão disfuncional, não é... portanto, a pessoa tem períodos piores, não é... e apesar de haver alturas piores, as pessoas vão funcionando mais ou menos... no caso da... da doença... da esquizofrenia, é mais complicado não é... o suporte social, depois acaba por não ser suficiente muitas vezes. Por um lado, as pessoas têm... muitas vezes excluem-se, as famílias não... não conseguem... chegar até eles, não é... Por outro lado, as... a própria família não consegue entender e chegar até à pessoa... Fiz-me entender?

Sim, sim... E as políticas de saúde mental tem sofrido muitas alterações nos últimos anos e eu até diria nas últimas décadas, como é que avalia essas alterações?

Acho que a ideia de... eu acho que a ideia de... de tentar inserir os doentes mais crónicos, os doentes de esquizofrenia, os doentes... basicamente com esses doentes, não é... em ambulatório, em consultas nos hospitais centrais, portanto, acabou por diminuir um bocadinho o estigma, a ideia é ótima... a ideia é ótima. A questão é que nós não temos, realmente, estruturas suficientes para lidar com essas pessoas. São pessoas muitas vezes sem

família, a família não dá apoio e precisávamos de residências ou centros de dia ou unidades terapêuticas, não é... cuidados... residências protegidas, são doentes que não são autónomos, portanto, apesar da ideia ser boa, está a ser difícil de pôr em prática, pela falta, não é... destas estruturas de apoio. Porque não é pegar no doente e pô-lo em casa... precisamos de ter estruturas em ambulatório de apoio que... existem poucas... vão existindo... ainda são poucas...

Estruturas comunitárias...

Estruturas comunitárias...

E em relação aos cuidados continuados, como é que avalia a concretização...

Fundamentais.

Mas como avalia essa concretização dessa política...

Não temos.

Já foi decretado...

Pois... os cuidados continuados, para já, que eu vejo na psiquiatria, nós ainda não temos acesso a nenhum, o único que temos acesso é uma... vamos ter uma unidade de apoio de crónicos, que existe em... e no... e que funciona como cuidados continuados, mas sem dúvida que quando tivermos essas unidades à disposição são fundamentais, porque há doentes cá dentro que não conseguem ser inseridos na comunidade. Não conseguem, não têm família, estão sozinhos e não têm autonomia. Muitas vezes, por muita boa vontade que a família tenha, a família não consegue lidar com alguns comportamentos daqueles utentes. Portanto, eles têm de estar em unidades protegidas com pessoas que estejam com formação para isso. Que possam dar atenção, não é mais atenção, é uma atenção mais profissional às crises, digamos assim...

E a esquizofrenia e a depressão, em termos estatísticos, são as mais representativas ao nível nacional.

1% da população tem esquizofrenia... é muito...

Porque é que... como é que explica... qual é a explicação para esse fenómeno?

Esta a perguntar...

Para essas duas patologias serem...

Isto, independentemente... repare... Em relação à esquizofrenia a prevalência é constante, independentemente do sítio do mundo, independentemente daquilo que aconteça, a esquizofrenia tem uma base... não se sabe a causa da esquizofrenia, quem descobrir ganha o Prémio Nobel certamente, é uma causa multifactorial, genética, ambiental, social... A prevalência é constante sempre, 1%. Entende? Em relação à depressão, obviamente tem a ver com factores socioeconómicos e familiares... actualmente, aqui nesta zona, temos as consultas cheias de pessoas deprimidas, por causa do desemprego, por exemplo. É a zona do país com mais desemprego... o desemprego leva a dificuldades económicas, as dificuldades económicas leva a depressão, rupturas familiares, a depressão é mais fácil de explicar, com a conjuntura socioeconómica, social... explique a prevalência para a depressão... apesar de, como digo, também existe sempre um forte componente biológico, genético, na depressão,

não é... Uma pessoa deprimida... a probabilidade dos familiares descendentes terem depressão ou patologia mental... Agora, na esquizofrenia, não há tanto essa variabilidade... não varia tanto consoante o envolvimento socioeconómico, compreende? Mais constante...

E porque é que... segundo os estudos, foi assim que eu fiz, porque é que a esquizofrenia, no seu entender, como explica que a esquizofrenia esteja mais ligada ao homem e a depressão à mulher?

A mulher tem... a mulher tem factores hormonais que a predispõe, não é... a mais risco. A questão... hormonais... a questão da menopausa, a questão da... do pós-parto, portanto, a mulher, sabe-se que a mulher, por vários factores tem mais predisposição genética para ter depressão. A esquizofrenia, não há grande diferença. A esquizofrenia... se calhar, apanhamos mais...

Mas os estudos estatísticos revelam isso...

Pronto, mas... mas...

E uma grande diferença, a mesma diferença...

Sim, sim... mas não há assim um factor que justifique, porque é que é mais nos homens, compreende?

Sim, sim...

Porque é que a esquizofrenia é mais nos homens... há umas que são mais nos homens, outras são mais nas mulheres... Na depressão, isso está mais bem explicado...

E em ao aumento das taxas das doenças mentais. Acha que elas aumentaram, efectivamente ou que a predisposição das pessoas na procura de ajuda médica?

Como lhe digo, as psicoses mantêm-se constantes, a prevalência é a mesma, não é... Ao nível da depressão, isso tem aumentado muito, tem vindo a aumentar sempre... mas perguntou-me o quê, se havia...

Se acha que o aumento corresponde efectivamente ao numero de patologias ou estão mais predispostas à procura...

Por um lado, existe... existem mais motivos para que uma pessoa não esteja até predisposta geneticamente adoecer, adoecer, não é... compreende? Têm mais motivos, pelas questões que estamos a viver... Por outro lado... as pessoas vêm mais às consultas, as pessoas procuram mais as consultas... as pessoas procuram mais, há vários factores que fazem com que a depressão... Mas claro obviamente que... que apesar de tudo, eu acho que agora diagnostica-se mais... e essencialmente, a gente vê isso nas crianças, antigamente uma criança deprimida muito cedo não se diagnosticava, não é... antigamente, eu sei lá... há umas décadas, não se diagnosticava uma depressão infantil, não se estava tanto a tento... agora sabe-se, agora existe a pedopsiquiatria, que estão cheias de consultas de crianças com depressão, são controladas pelos professores... a sociedade está também mais atenta a isso, não é... aí nessa... na parte infantil é muito... é na escola, maus resultados, vai-se logo ver o que é que aconteceu e as crianças são levadas ao pedopsiquiatra, portanto, há também uma maior atenção nessas doenças...

Discurso de encerramento.

Psiquiatra III

Quais são as causas mais comuns da doença mental?

Da patologia são, fundamentalmente, causas biológicas, portanto nas situações psicóticas e nas perturbações bipolares... em alguns tipos de depressões, também são causas biológicas... e há também causas, em fim, que tem a ver com a reacção das pessoas e da sua personalidade com o ambiente. O impacto social, o impacto familiar, o impacto laboral... a interacção da personalidade e as características da personalidade com o lidar dos obstáculos, fazem com que, muitas vezes, haja desajustamentos e haja doenças do foro mental...

E em que medida percebe que as pessoas estão hoje mais predispostas a procurar ajuda médica nesse tipo de situações?

Em que medida é que?

Percebe, se as pessoas estão mais predispostas a procurar...

As pessoas estão mais atentas aos seus direitos, nomeadamente, ao direito da saúde, estão mais conscientes dos seus direitos e, portanto, procuram mais cedo, pedir ajuda para enfrentar o seu obstáculo e resolver o seu problema.

E na sua opinião, na sua percepção, da sua experiência, qual é a reacção dos utentes quando lhe faz um diagnóstico de uma doença mental?

É... depende do diagnóstico da doença mental...

No caso da esquizofrenia e da depressão?

A depressão, habitualmente as pessoas aceitam o diagnóstico. Em relação à esquizofrenia é preciso ter mais cuidado a... é preciso ver também a maneira como o doente e a família reage ao estigma das doenças graves, das psicoses e da esquizofrenia. Muitas vezes não sou... o psiquiatra não... em relação aos diagnósticos mais graves... não sou preciso, sou assim mais vago, falo na psicose, falo em situações mais arrastadas, em situações mais... que evoluem tão favoravelmente e depois, a pouco e a pouco, vou vendo como é que o doente está a reagir e depois só mais tarde é que dou o diagnóstico ao doente, quando ele já está preparado para o receber, tal como uma doença rara.

Então há uma preparação para...

Tem que haver uma preparação obviamente... em situações graves...

E em que medida se compara ou se diferencia um diagnóstico de uma doença mental de outras situações de doença?

Em que medida é diferenciado?

Ou se compara...

Sim a comparação das doenças mentais com as outras doenças, em que medida é que isso se... não estou a perceber o tipo concreto que saiba abordar...

Acha que o diagnóstico é realizado da mesma forma de qualquer outro tipo de doença?

Ah... É mais, fundamentalmente, é mais clínico e tem a ver com... não há análises específicas para a esquizofrenia, para a depressão, para a fobia, para a perturbação de pânico, para a perturbação psicocompulsiva, não há análises específicas para... há análises específicas para o

HIV, etc. etc. não é... Nas doenças mentais não há análises específicas, tem a ver com a história clínica do doente, e a maneira como os dados e o doente vivência... as informações que nos são transmitidas por ele, a história clínica, com a ajuda da... enfim, muitas vezes da família... muitas vezes da família... Em relação a um indivíduo com o seu ritmo de vida, a maneira como é avaliado, pelo médico psiquiatra e também pelas outras pessoas com quem aqui diariamente trabalha.

E que aspectos tem em conta, quais os aspectos principais quando prescreve medicação numa situação destas?

A medicação é fundamental em neste tipo de doenças mentais, pode haver uma fase em que a medicação possa ser mais intensiva, depois mais leve, mas a medicação muitas vezes tem que ser acompanhada por psicoterapia, por psicoeducação, uma ligação aos aspectos sociais e, portanto, a medicação pura e dura da psicofarmacologia, muitas vezes, não é suficiente, é preciso termos outra estratégia de perceber e tratar as doença diferentes...

E qual era aquela fase que determina a intervenção mesmo de um fármaco ou não?

Os fármacos, por exemplo, uma situação banal de uma depressão, uma pessoa que está deprimida, a depressão está a cavar, está cada vez a ser mais profunda, se no início, por exemplo, uma coisa leve, uma reacção depressiva ou uma vivência anormal, muitas vezes a psicoterapia é suficiente, quando as coisas se tornam mais graves é preciso dar psicofármacos, antidepressivos...

Humm, humm... e quais são os factores mais importantes para a decisão do internamento?

Quando há uma ruptura em que o equilíbrio da pessoa e do seu meio sociofamiliar, o meio... quando a pessoa começa a não aguentar-se em pé, então fazemos o internamento, que habitualmente são internamentos curtos em psiquiatria e, portanto, em geral as pessoas aceitam bem... temos a ideia de que... é importante fazermos ambulatório, fazermos consultas externas e apoiarmos os doentes nas consultas para termos um pequeno número... neste serviço... um pequeno número de camas para o internamento, mas não vejo grandes números de internamento... internamento só em último recurso.

Humm, humm... e no seu entender, quais são os aspectos...

Assim como também é nas cirurgias, agora cada vez que se vai às cirurgias o doente está um, dois dias, em recuperação a uma hérnia e o doente vai embora, vai para casa, enquanto dantes não era assim, era mais tempo...

Recupera, agora, é mais em casa...

Recupera mais em casa. E aqui é assim... a psiquiatria segue o modelo médico neste aspecto.

Humm, humm... e no seu entender, quais são os aspectos que podem colocar, um indivíduo com uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Sim, muitas vezes o doente mental é visto pelos outros como algo assim, o elo mais fragilizado e é preciso dar uma protecção especial ao... a esse indivíduo... para que, fragilizado que está, não seja rejeitado, ainda por cima e marginalizado pelos outros, pelos amigos, pelos pares, pela sociedade em geral... Portanto, é preciso que a política da saúde mental esteja, fundamentalmente, ao lado e vai estar...

Acha que o aspecto principal é o estigma social?

Que cada vez está mais diluído felizmente, a sociedade evoluiu, o desconhecimento das doenças mentais está a ser ultrapassado e toda a gente percebe que todos nós temos direito a ter na vida uma, duas, três, depressões na vida e as depressões tratam-se e a pessoa estabelece-se, fica bem...

Humm, humm... e num seu entender, acha que existem doenças mentais mais estigmatizantes?

Sim há... as mais graves...

Quais e porquê?

As psicoses e os esquizofrénicos, porque são aquelas que também fazem uma deteriorização mais grave na personalidade e, portanto, mostram mais as fragilidades do indivíduo no seu meio ambiente e, portanto, a pessoa fica mais exposta, mais frágil e os seus defeitos vêm mais ao de cima, são defeitos que são muitas vezes deficits, provocados pela doenças mais graves... mais as psicoses...

E como é que avalia a importância da rede familiar e dos amigos numa situação destas?

A família é fundamental, o psiquiatra tem que ter em conta, sempre, a família, os pares, os amigos do utente... muitas vezes a actuação do psiquiatra é precisamente favorecer o apoio da família, explicar à família o que se passa com o indivíduo que adoeceu e muitas vezes, define aí... é suficiente para restabelecer o equilíbrio para a saúde a essa pessoa.

E como é que avalia o suporte existente, o suporte social existente para essas situações?

A psiquiatria tem que ter, obrigatoriamente, sempre o serviço social, o seu staff técnico, não é... ter uma assistente social, por terapeutas ocupacionais, psicólogos e, portanto, fazem um apoio psicossocial, que é importante para termos informação dos meios de contacto...

As políticas de saúde mental tem sofrido várias alterações ao longo dos anos, direi mesmo até nas últimas décadas, como é que avalia essas mudanças?

Tem sido positivas, vêm dar vós aos direitos dos utentes, a lei da saúde mental permite que a pessoa que adoece com uma doença mental grave tenha direitos também a ser tratada, à saúde e como a situação... essa lei faz um equilíbrio perfeito entre os direitos do doente e os deveres que o doente, também, tem de ser tratado, ter direito à saúde, ter o direito social de ser tratado, mesmo que momentaneamente ele ache que está desleixado e não quer tratar-se, eles têm direito à saúde e a lei da saúde mental diz até mesmo, que o paciente deve ser tratado em que há uma consonância entre o juiz e o psiquiatra.

E como é que avalia o grau de concretização dos cuidados continuados na saúde mental?

Está ainda... está ainda muito incipiente na nossa... no nosso país é uma fragilidade no nosso país, há uma fragilidade nos doentes crónicos, há uma fragilidade e há uma necessidade de termos cada vez mais estruturas que, permitam que depois de um surto de uma doença mental, possa estar colocado em estruturas intermédias que depois preparem para a sua re-integração total, no meio ambiente onde ele provém...

E nos censos psiquiátricos de 2004, em que... referentes aos internamentos, a esquizofrenia e a depressão são as patologias mais representativas, em termos nacionais, como é que explica esta situação?

A depressão é a doença do século XXI, a depressão, as reacções depressivas, embora haja conceitos e graus diferentes da depressão, mas são as situações mais frequentes, são os quadros depressivos de uma maneira geral. As psicoses são as mais graves, a esquizofrenia, as psicoses da esquizofrenia que são as mais graves e são aquelas que se presta mais atenção ao nível dos internamentos, dos diagnósticos e dos internamentos, nas consultas as depressões são situações que, de longe, estão à frente das outras...

Creio que 10% da população...

E para além das depressões há as ansiedades, perturbações da ansiedade...

Sim mas acho que nos censos eles englobaram a patologia da ansiedade ou os sintomas da ansiedade, não sei como é que se define, nas depressões, porque não tem lá.

Sim há um braço dado entre a depressão e ansiedade, as perturbações do controlo da ansiedade estão muitas vezes inter-relacionadas com a patologia depressiva.

E, outro dado dos censos psiquiátricos é que apontam que a esquizofrenia está mais presente nos homens e a depressão nas mulheres, é a mesma diferença nas duas. Como é que explica esta situação?

As depressões são mais frequentes nas mulheres, as tentativas de suicídio são mais frequentes nas mulheres são mais frequentes nas mulheres do que no homem. A esquizofrenia, do ponto de vista do modelo teórico, a esquizofrenia tem uma prevalência de 1% na população em geral, não há grandes discrepâncias entre o sexo, entre o género, na esquizofrenia, não há... é similar no homem e na mulher. Habitualmente a esquizofrenia na mulher aparecem mais tarde, mais tarde, numa idade mais tardia, factores... tem a ver com factores biológicos, endócrinos, que dizem que habitualmente a esquizofrenia quando aparece na mulher, aparece numa idade mais tardia enquanto no homem aparece mais cedo. Quando a esquizofrenia aparece mais cedo é mais devastadora, derruba mais a arquitectura mental, destrói mais a arquitectura mental da pessoa, enquanto quando a esquizofrenia aparece mais tarde, aos 20 e tal anos, já há uma consciência do sistema neuropsicológico da pessoa e, portanto, as consequências não são tão devastadoras do que quando a esquizofrenia aparece no início da adolescência.

Mas porque é que a depressão está mais ligada à mulher? Quais são os factores que apresenta como justificação?

Na... fundamentalmente, no que diz respeito ao suicídio, no que diz respeito ao suicídio... podemos dizer enfim... concretamente mesmo no suicídio podemos dizer que a mulher tem uma necessidade maior de comunicação e, portanto, pede ajuda com mais facilidade, com mais... e a manifestação da depressão é uma manifestação de que - «eu sinto-me mal, sinto-me mal, mas no fundo eu quero ser ajudada». Quer ser ajudada e, portanto, o homem é mais reservado, é mais fechado, quando faz uma tentativa de suicídio, igualmente, tem uma percentagem maior de ter êxito no suicídio, portanto, levar à morte, enquanto a mulher faz a

tentativa do suicídio, muitas vezes, para comunicar, para chamar a atenção, para pedir ajuda para resolver o seu problema.

E acha que o aumento das taxas de doenças mentais correspondem efectivamente ao número de patologias existentes, ao nível nacional, ou acha que está... que têm a ver com a predisposição das pessoas na procura médica?

As pessoas são mais exigentes, são mais exigentes e procuram mais cedo resolver os seus problemas ao nível da saúde mental e, também... eu acho isso e, também, as pessoas estão mais atentas, estão mais conscientes que... já não toleram situações que dantes toleravam, já não toleram o sofrimento, a angustia e pedem ajuda à medicina e bem...

As então acha que as patologias já existiam e as pessoas procuram...

As pessoas estão mais atentas e filtram melhor e procuram mais cedo, para resolver os seus problemas, não deixam arrastar tanto as situações de doença com pouco conhecimento.

Discurso de encerramento.

Psiquiatra IV

Discurso de entrada

No seu entender, quais são as causas mais comuns da doença mental?

Bem isso é uma questão que...

Em termos gerais...

Sim... que ainda hoje é controvérsia, embora não seja de anti-psiquiatria... de facto nós não podemos ser utópicos e por a responsabilidade toda na sociedade, não é... porque é impossível, mas as causas, eu diria sociais e biológicas e também a interacção desses dois factores, na psiquiatria não há... uma causa pura... nem nenhum quadro...

Mas as mais comuns, há alguma que seja mais comum?

Mas causas, doenças ou...

Sim... Causas...

Causas é diferente de doença não é... a etiologia... as doenças mais comuns?

Não, causas das doenças...

As causas... pronto, sendo uma depressão, o mais frequente... conflitos conjugais, perda de emprego, lutos, lutos mais prolongados, não é... morte de familiares, as dificuldades sociais, o desemprego, a falta de oportunidades, mas principalmente as perdas, não é... conflitos conjugais, divórcios, crises familiares, são responsáveis pela maior parte das depressões...

E no grupo patológico da esquizofrenia, porque eu vou centrar-me nessas duas patologias... nas depressões e na esquizofrenia...

Bom. De facto, na esquizofrenia... não nos podemos esquecer a componente biológico, não é... mas sabemos que... muito importante, também, são as perdas, não é... que estão incrementadas, não é... a doença ser precipitada após um stressor, não é... de morte, a morte dos pais, é uma coisa muito citada, o consumo de haxixe, não é... como não podia deixar de ser, principalmente, não é... porque está mais implicado o consumo de haxixe...

Mais o consumo de haxixe ou outras drogas?

Sim, na esquizofrenia sim...

E há alguma razão para isso?

Há... há... pronto há estudos não é... os falados receptores, os canabinóides e há estudos que mostram que há muita evidência, de facto com o consumo de haxixe, em indivíduos vulneráveis, não é... mas a gente não sabe quais são os vulneráveis... muitas vezes, não é... nem todos tem história familiar, mas de facto há que intervir, não é... há que intervir, no haxixe e depois claro a evolução expressa familiar também pode contribuir, não é... uma família disfuncional pode contribuir para o precipitar de um surto de uma...

E em que medida percebe que as pessoas estão hoje mais predispostas a procurar ajuda médica nessas situações?

Eu de facto não tenho muitos dados estatísticos, mas...

Da sua percepção... acha...

Da minha percepção acho que pronto, mesmo sendo um país com organização, serviços de saúde que... ideal, pronto, penso que temos mais departamentos, não é... penso que a consulta está mais disponível, os doentes são referenciados, penso que as próprias forças de intervenção estão mais sensibilizadas, na GNR, no caso da esquizofrenia, não é... para trazer os doentes quando estão agitados ou desorganizados, mas penso que ainda é pouco, não é... penso que, mais do que ao nível dos serviços de saúde, tem que se desenvolver a psiquiatria comunitária e educação. Educação, seja os media, seja de facto as campanhas de prevenção são fundamentais... jovens em risco, com os devidos cuidados, não é... o risco de iatrogenizar, de referenciar pessoas que de facto precisam...

E falou na... na esquizofrenia acontece muito isso, há pouco disse que são reencaminhados pela GNR?

Não... alguns casos, de facto na esquizofrenia o risco da violência, não é... os estudos têm sido feitos... os doentes mentais não são mais violentos do que os outros, já se sabe que se estiverem numa fase psicótica, tem que se tomar precaução, uma pessoa tem que saber conversar com eles e evitar um... mas não é assim uma percepção que eu tenho...

E na sua percepção qual é a reacção dos utentes quando lhe faz o diagnóstico de uma doença mental?

A maioria não aceita que tem uma esquizofrenia...

E em termos gerais das doenças mentais, da depressão, da esquizofrenia...

Em termos gerais... se for uma depressão, as pessoas aceitam, não é... é uma coisa consensual, qualquer um de nós está sujeito, não é... uma depressão reactiva, não é... não sabemos a, não é... se tivemos um azar grande estamos sujeitos, não é... a depressão qualquer pessoa aceita, a doença bipolar também é mais ou menos, a esquizofrenia, de facto... tem a ver com a doença, não é... as pessoas a maioria das vezes não aceitam... não aceita o diagnóstico...

Não o considera...

Porque lhe dá estigma, dá muito estigma... o teu trabalho é da exclusão social... de facto as pessoas... eu noto... referem-se aos esquizofrénicos como os malucos, não é... é assim... e pronto, faltam infra-estruturas... são confrontações da maioria dos departamentos, não têm técnicas psicoterapêuticas, todos sabemos que são importantes, não é...

E como é que confronta esse facto, ainda não perguntei, até agora ainda não perguntei isso... como que...

Depois passado...

Se ele reage com a não-aceitação, como é que lhe confronta, como é que lhe diz: como é que explica os sintomas que tem? Não é...

Só uma coisa, isso depende muito da habilidade do clínico não é... primeiro numa fase aguda é complicado ele te aceitar, não é... ele está a delirar, está alucinado, ele acredita... não é... ele envolve todo o cérebro dele, é a realidade subjectiva dele, é uma facto, não é... mas já não digo nas consultas, sem entrar em confronto directo, depois vai um bocado da perícia, de ir falando com ele, falando com o doente, mais na base do diálogo socrático, não tanto ser impositivo, mais indo lhe perguntando, jogar com o que o doente diz, isso pronto, acho que é

um bocado de perícia, não é... Mas é isso, indo... fazendo uma psico-educação e ir jogando, o doente não aceita, se não aceita que tem uma esquizofrenia, podemos fazê-lo ver que tem um problema, que tem que ter cuidado, que tem que ter precauções, não é...

E em que medida acha que o diagnóstico de uma doença mental se compara ou se diferencia de outros diagnósticos de outras situações de doença?

Eu acho que diferencia só por causa da sociedade, não é... Não podemos esquecer que há doentes que aproveitam as doenças mentais com fins secundários, não é... que são responsáveis também pelo estigma, não é... pronto... são eles os responsáveis, porque precisão de facto... não é... uma das causas, mas eu penso que... estava-me a perguntar?

Em que se compara ou em que se diferencia?

Em que se compara ou em que se diferencia... para mim... eu acho que teoricamente, não é... teoricamente, eu faço por isso, com os meus doentes, acho que deve ser igual, não é... a doença mental é um doença neurobiológica ou social, não é... de facto uma um componente biológico e há coisas que a pessoa não controla, não é... portanto, eles são doentes e merecem respeito, é como um diagnóstico de uma outra doença qualquer...

E que aspectos tem em conta quando prescreve medicação, numa situação dessas?

Para mim o que conta são os efeitos secundários, se a pessoa valoriza a parte sexual, se não valoriza, o aumento de peso, pronto, dependendo do caso, não é... às vezes os casos são tão graves que nós também não temos muito por onde optar, não é... temos que recorrer a fármacos e doses que é isso ou ter o doente descompensado na sociedade, de facto um dos problemas está aí... pronto é discutível, não é...

Humm, humm... e quais os factores mais importantes na decisão de internar um indivíduo?

Perigo para o próprio e perigo para terceiros e o risco de deteriorização da sua doença, caso a não adesão ao tratamento, são os factores principais, que são... no fundo os critérios de internamentos compulsivos... são esses, perigo para o próprio, para terceiros... se não... sozinho, não é... se o doente aceitar ser tratado em ambulatório não o interno, não é... a menos que tenha risco de suicídio e assim...

E no seu entender, quais são os aspectos, os principais aspectos que podem colocar um indivíduo, com um diagnóstico de uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Factores que podem...

Os principais aspectos que podem colocá-lo numa situação vulnerável?

Eu penso que pronto, que... a culpa é principalmente dos serviços de saúde, porque não pegam nos doentes, não é... porque facilitam, porque se o doente andar controlado, e supervisionado, bem arranjado, não é... não é, principalmente, o que sobressai, muitas vezes, é a negligência com o seu cuidado físico, não é... é a vadiagem, é o comportamento desorganizado, eu penso que se os profissionais de saúde tiverem atentos conseguimos ter os doentes mais ou menos bem controlados, não todos, há sempre aqueles que apresentam alterações, maneirismos e coisas que os diferencia das outras pessoas... são pessoas como nós... de facto é isso... depende muito dos serviços de saúde, das tais psicoterapias... pronto

não há dinheiro [riso] ... é um facto, mas é nisso que se tem que investir, é em melhores serviços, para os que precisam de uma melhor triagem, porque acho que o que falha, porque há muitos doentes que vêm para à psiquiatria que não tem medicação e depois consomem os recursos que deviam ser para outros, é o que eu acho...

E no seu entender acha que existem doenças mentais mais estigmatizantes?

Existem...

Quais e porquê?

A esquizofrenia, porque de facto... a depressão é frequente, não é... é um bocado do senso comum, qualquer pessoa pode ter, a esquizofrenia de facto, até o simples contacto, não é... a pessoa tem receio, não é... de ver uma pessoa que perdeu o juízo, não é que eu ache assim, as pessoas têm medo do contacto, uma pessoa que perde o juízo, tem alterações, que fala sozinha, aos olhos dos outros e... não é? É diferente...

E... ia dizer mais alguma coisa? Como é que avalia o suporte familiar e dos amigos numa situação dessas?

É pela história clínica, não é... saber, com quem vive, como é que é a sua rotina, se costuma sair, se o visitam, quem é que paga as coisas, a relação, não é... qual é a relação com os pais, tem que se ver a história como é que isso vai...

Mas como é que avalia a importância do suporte familiar?

Pela clínica, muitas vezes esses indivíduos descompensam quando a família é muito crítica ou não compreende, não é... A importância, é importante de facto, nós sabemos que os indivíduos, com melhor suporte familiar, têm um melhor prognóstico, isso é...

E na depressão?

Na depressão também, na depressão também... é importante, numa primeira fase em que o doente se calhar precisa se calhar de um complemento psicofarmacológico, não é... é importante a família apoiar... é sempre importante, o papel da família, os apoios sociais são parte do tratamento sempre...

E como é que avalia o suporte social existente para esse tipo de situações?

Às vezes também se pede a colaboração da assistente social, vemos o doente se... se pode receber ajuda do centro de dia, se há centro de dia na zona, se podem distribuir as refeições, como é que é, não é... em termos de cuidado de higiene, tentando intervir nesse nível... avaliando é, muitas vezes, contactando a assistente social e... a assistente social tem um papel fundamental...

E as políticas de saúde mental têm sofrido várias alterações ao longo dos últimos anos e eu diria mesmo ao longo das últimas décadas, como é que avalia essas alterações?

De facto está-se a apostar numa terapia comunitária de ambulatório, não é... tentar fechar os internamentos, mas eu penso que isso não... da maneira como está a ser feito não vai, pronto, penso que não vai haver muito sucesso, porque nós não temos redes comunitárias, não é... nós não temos redes comunitárias, podia haver centros comunitários com psiquiatras, com internamentos mais curtos, uma espécie de hospitais via comunitários, mas não temos esse tipo de redes e de facto o internamento será sempre fundamental, eu acho é que se devia de

desenvolver, um melhor internamento, não é... já que o internamento é visto como estigmatizante, penso que é isso que os políticos acham, deviam reformulá-lo e não destruí-lo, acho que deviam pôr técnicos, psicoterapia no internamento e termos equipas melhores multidisciplinares e não só os psiquiatras...

No seu entender, quais são os motivos para que a esquizofrenia e a depressão, sejam as doenças mentais mais representativas em termos de estatísticos? Em termos estatísticos dos censos de 2004, não sei até que ponto estão correctos ou não.

Não tenho conhecimento. São as mais representativas é?

Humm, humm... nos censos de 2004.

Bom, de facto em termos teóricos, não corresponde à verdade, a esquizofrenia é 1% da população e a depressão são 14 a 16%... as perturbações de ansiedade são muito frequentes também... 15%... aliás a maioria é com co-morbilidade não é... A depressão e a ansiedade... penso que os censos não... provavelmente houve alguma falha, a questão é representativa... a esquizofrenia é 1%, pronto é significativo... mas não se compara à carga da depressão...

E como é que se explica essa percentagem no caso da depressão?

Explica porque a sociedade é cada vez mais competitiva, não é... e antigamente, também, as pessoas pronto, não podiam deprimir, tinham que trabalhar, não é... não havia internamentos à 200 ou 300 aos atrás... as pessoas agora sabem que têm o direito a deprimir, não é... têm o direito a ser tratadas, é uma doença comum, que tenderá a aumentar, porque nós também... a humanidade evolui... nós sabemos que temos mais direitos e entendemos as injustiças entre nós, não é...

E aqui na instituição onde trabalha acha que... a esquizofrenia não é a par da depressão a mais representada?

Sim talvez, repare, isto é um departamento de psiquiatria, portanto, sendo um departamento de psiquiatria a esquizofrenia aqui, em termos relativos, a percentagem é maior, não é... estes casos estão referenciados... São referenciados como casos mais graves...

Pois é que acho que os censos foram realizados só nas instituições se calhar...

Pronto, mas de facto a depressão continua a prevalecer... as perturbações de ansiedade menos... ou referência pouco, parece-me poucos...

E há algum motivo no seu entender, para que a esquizofrenia esteja ligada ao homem e a depressão à mulher, como é que explica essa situação?

À mulher? Provavelmente também terá uma origem biológica... nas hormonas, mas também... de facto a mulher sempre teve um papel, direito a ser mais frágil, não é... a mulher sempre foi vista como um ser frágil e pronto e pronto procurava mais ajuda do que o homem, não é... O homem tem que ser o chefe da casa, embora as coisas têm melhorado, penso que se calhar os homens não procuram tanto ajuda, penso que será mais por aí... embora haja...

E no caso da esquizofrenia?

No caso da esquizofrenia, tanto quanto sei, a prevalência é igual em ambos os sexos, embora haja um ou outro estudo que mostre que é ligeiramente superior nos homens... a prevalência é igual nos dois, portanto, não sei responder, até porque é uma doença da evolução, tem a

ver com as nossas capacidades superiores, não é... e os homens não são mais inteligentes do que as mulheres, eu penso que a prevalência será igual, sendo que... sabemos que as mulheres estão mais protegidas, não é... até à menopausa, sabemos que estrogénios protegem da psicose, portanto, se calhar aqueles estudos que mostram... se calhar as mulheres só depois da menopausa, só desenvolveram a esquizofrenia as que de facto, tiveram uma família disfuncional... perdas graves, as outras não desenvolveram, é um dos factores, penso que será por aí, a protecção hormonal...

Há pouco não fiz uma pergunta específica das políticas. Como é que avalia a concretização dos cuidados continuados?

Isso agora... avaliando só... não tenho dados, só... os cuidados continuados, pelo número de recaídas... e de internamento... basicamente é isso, tem que se arranjar um... se não são internados tantas vezes é porque...

Não, a política é uma política específica dos cuidados continuados para a saúde mental...

Ah o que é que eu acho disso?

Como é que avalia a concretização dela na prática? Naquilo quer percepciona no dia-a-dia...

Se eu acho se funciona?

Humm, humm... como é que está a funcionar...

Acho que aqui vai funcionando mais ou menos, muito à custa dos enfermeiros, não é... principalmente os que vão ao domicílio, porque não há psiquiatras suficientes, isso era importante para um psiquiatra... ou desenvolver... eu acho que sim... os cuidados continuados e uma coisa a desenvolver e que funciona, no nosso país, ainda muito mal...

E acha que o aumento das taxas de doenças mentais, acha que corresponde, efectivamente, à patologias existentes ou existe uma maior predisposição das pessoas na procurar de ajuda médica?

Nas depressões poderá... com a crise não é... e os problemas sociais, de facto não caminham para melhor, mas penso que há uma maior procura de ajuda, não é... Em termos da esquizofrenia, a prevalência mantém-se, não há dados de que tenha aumentado... mantém-se ou poderá ter aumentado as psicoses tóxicas, não é... que são coisas diferentes, surtos psicóticos em contextos de consumo tóxicos... que são coisas diferentes... a esquizofrenia não aumentou... a depressão nestas fases poderá aumentar ligeiramente...

Mas os resultados, acha que as patologias já existiam e corresponde, efectivamente, às taxas ou existe uma maior predisposição para as pessoas procurarem...

Não, penso que não... penso que a predisposição é a mesma... penso que se calhar há é mais procura, também, com vista a ganhos secundários, não é... desemprego... as pessoas procuram dentro da psiquiatria para ter direito a um rendimento... infelizmente é uma realidade, não é... não são todos assim, mas é uma realidade e a tal falta de triagem dos clínicos gerais... empurram para a psiquiatria, não estão para aturar o doente e mandam para nós... alguns não é... alguns... não são os clínicos gerais todos, como há outros psiquiatras que também...

Discurso de encerramento.

Psiquiatra V

Discurso de entrada

No seu entender, quais são as principais... as principais causas ou as causas mais comuns, digamos assim, da doença mental? Em termos gerais...

As causas mais comuns são... a doença mental tem uma causa multifactorial, há uma dimensão biológica, há doenças em que há uma dimensão biológica que é mais preponderante, com componente genético e há doenças em que há factores ambientais, se quiser, que são... que têm maior peso. Portanto, basicamente a causalidade é multifactorial com aspectos biológicos e aspectos do meio, do desenvolvimento, da história de vida do indivíduo...

E eu vou centrar o estudo... no início, eu estava para fazer em termos gerais, mas vou centrar o estudo em duas patologias ou dois grupos patológicos, que é a esquizofrenia e a depressão. Mais ou menos nesse sentido há questões mais abertas, mais gerais, mas outras questões que são mais direccionadas para essas patologias... nesse sentido, tanto a patologia da esquizofrenia como das depressões, enquadram-se, também, nessa resposta? Não há, assim, causas mais comuns?

É assim, quando me fala da depressão, a depressão por si só, enquanto síndrome, inclui diferentes entidades metodológicas, é assim, uma coisa é estar a falar de um perturbação depressiva major e outra coisa é estarmos a falar de uma perturbação distímica que, normalmente, está... englobada no síndrome depressivo. Portanto, há vários tipos de depressões em que o papel dos factores biológicos é mais activo e há situações em que temos uma dimensão reacção reactiva, face a acontecimentos de vida perturbadores, é mais importante. Na esquizofrenia, é uma das doenças em que se sabe que há uma dimensão biológica, provavelmente é uma doença de desenvolvimento e que há um conjunto de factores hereditários que têm um peso importante. Em todo o caso, há também nessa vulnerabilidade biológica, se quiser, há também a interacção de factores do meio e dos acontecimentos de vida que vão desencadear, muitas vezes, do aparecimento de um primeiro surto ou o surto da doença.

E em que medida é que percebe que as pessoas estão hoje mais predispostas a procurar ajuda médica, nestas situações?

Eu penso que, apesar de tudo, o estigma face à doença mental diminuiu, penso que apesar de tudo, tem havido um papel de informação, quer dos meios de comunicação, quer de alguma imprensa um pouco mais especializada, que tem ajudado as pessoas a perceber o papel da doença mental, no contexto da saúde em geral, a importância do tratamento, desmontando um bocadinho a ideia de que a doença mental é qualquer coisa que está associada a uma espécie de anormalidade ou a uma espécie de... estigma, mais pesado no sentido da própria pessoa. Portanto, eu penso que por um lado, é assim, as pessoas têm mais... estão mais informadas, têm um acesso um pouco mais facilitado, aos serviços de psiquiatria e, por outro lado, penso que, também, a articulação entre os centros de saúde e os serviços de

psiquiatria, facilita esse encaminhamento. Acho que o papel dos médicos de família é muito importante, precisamente, por nos mandar um pouco, às vezes, algumas fantasias que existem ao recorrer a um especializado e, por outro lado, penso que o grau de perturbação que as pessoas vão sentindo no seu dia-a-dia, de certa forma até tem aumentado, particularmente em grandes cidades, em momentos de crise, em circunstâncias em que os determinantes sociais estão muito pesados e isso faz com que a procura de uma resposta possível aumente.

E... aproveito agora para lhe colocar uma questão sobre os médicos de família, na maioria eles passam, primeiramente, pelo médico de família ou vem directamente ao serviço?

Eu penso que, na maioria, dos doentes são encaminhados pelos centros de saúde, até por uma questão de articulação. Os serviços articulam um com o outro em diferentes ares no sentido geográfico e essas áreas remetem para os serviços de saúde. O doente vai muitas vezes encaminhada da sua área de residência, também pode vir a, por sua vez, que tenha entrado em contacto, tenha procurado outro tipo de apoio anterior ou pode vir para a consulta encaminhado pela urgência hospitalar. Mas eu penso que a maioria dos doentes é capaz de vir dos centros de saúde.

E em termos de, pronto, de percepção, claro que isto não é exacto, só por curiosidade, qual é assim, mais ou menos uma percentagem daqueles que vão ao médico de família, quais os que têm necessidade e porquê de recorrer depois a uma especialidade?

Ouça, isso... há alguns estudos que apontam para cerca de 50 a 60% dos doentes que recorrem aos médicos de família, tem necessidade de um apoio especializado ao nível da saúde mental. Na nossa população, especificamente, não tenho conhecimento que esse estudo tenha sido feito, mas em geral 40 a 60, 50, 60... anda por aí...

E porquê?

Essencialmente patologia ligada à ansiedade e patologia depressiva...

Não conseguem ser controladas por eles?

Necessitam de um apoio especializado, muitas vezes há um primeiro... uma primeira linha, se quiser, que pode passar pelo centro de saúde e que têm com o médico de família e, naturalmente, com as equipas de saúde mental que articulam com esses centros de saúde, portanto, perguntou-me a percentagem de doentes que no centro de saúde têm a necessidade de apoio nessa área?

Sim.

E depois dessa percentagem, há uma outra percentagem que tem necessidade de ser encaminhado para os serviços de saúde mental.

E centrando nesses dois grupos patológicos, como que...

A ansiedade e a depressão?

A depressão e a esquizofrenia?

Ah depressão e esquizofrenia...

Mantém-se mais ou menos a mesma percentagem?

Eu diria que a esquizofrenia é encaminhada para os cuidados especializados, numa percentagem muito mais elevada.

E a patologia de depressão?

Pois, tenho alguma dificuldade com números, mas se calhar, grande parte dos doentes que nos chegam, chegam já depois de um percurso, tentativa de tratamento nessa primeira linha, linha dos cuidados de saúde primários e chega-nos quando... quando a coisa se complicou, quando o tratamento não foi eficaz.

E acha que é também mais de 50%, mais de metade?

Eventualmente sim... talvez à volta dos 50%.

E no seu entender qual é a reacção dos utentes que lhe faz o diagnóstico numa situação de saúde mental, quer dizer aqui já é o segundo... não é...

Sim... muitas vezes, eu posso-lhe explicar um bocadinho um experiência que é a articulação com a psiquiatria e o hospital geral, como os outros serviços, que é outra coisa que eu faço, eu faço psiquiatria de ligação. Portanto, é assim, eu é um apoio psiquiátrico a outros serviços, no hospital, no caso... na diabetes, muitas vezes um doente que é inicialmente encaminhado, no primeiro tempo reage com alguma surpresa, com alguma estranheza até com algum desagrado... dizendo: «mas eu ainda não tenho nenhum problema psiquiátrico» e pronto cá vai o estigma... da doença psiquiátrica associada: «eu não sou doido». Muitas vezes é o que o doente diz: «eu não sou maluco, eu não sou doido, portanto não preciso de psiquiatra». Quando este encaminhamento é preparado pelo técnico que o encaminha, de uma forma clara e quando é para explicar ao doente a necessidade... será um pouco, olhe por exemplo, psicológico ou psiquiátrico no sentido da adaptação à doença física, deve respeitar a necessidade de tratar uma situação que muitas vezes as pessoas sentem como, qualquer coisa que decorre... da sua vida, do seu dia-a-dia, mas que é causadora de sofrimento e de perturbação e de sofrimento na sua vida, quando estiver bem contextualizada nós procuramos... num primeiro tempo, muitas vezes a reacção é de surpresa e desagrado.

E nomeadamente nesses dois grupos de patologias?

A esquizofrenia, é assim, se tiver um surto agudo, depois não tem crítica em relação à sua doença e muitas vezes o encaminhamento, é feito ou através do serviço de urgência, porque há uma disrupção muito grande no seu funcionamento ou mesmo compulsivamente, accionamos os mecanismos legais para fazer com que o doente se possa tratar, numa fase em que ele não reconhece que está doente e não tem crítica em relação à sua doença. Do ponto de vista da depressão eu diria que a aceitação é muito mais fácil e que as pessoas aderem muito mais facilmente ao encaminhamento.

E em que medida é que um diagnóstico de uma doença mental se compara ou se diferencia de outros diagnósticos, de outro tipo de doenças?

De outro tipo de doenças com carácter mais físico?

Sim...

Eu diria que tem repercussões distintas, por um lado, sobre a forma como a pessoa se vê a si própria, sobre a avaliação social de que é alvo. Mas não deixa de ser uma doença médica e

tem que ser tratada como tal. Portanto, há uma dimensão de intervir na doença e depois há uma dimensão já faz a avaliação do social e da avaliação do próprio, porque cria alguma distinção entre a forma como a pessoa reage, por exemplo, a um diagnóstico de uma úlcera gástrica ou um diagnóstico de hipertensão de diabetes ou um diagnóstico de uma doença psiquiátrica.

E que aspectos é que tem em conta quando prescreve medicação no caso da doença mental?

Sobre os aspectos clínicos, sobre a gravidade da sintomatologia, o tipo de sintomatologia e a gravidade da sintomatologia em geral, da interacção desta sintomatologia com o funcionamento habitual do doente.

E... que aspectos tem mais em conta quando decide internar ou não um indivíduo?

Basicamente o internamento significa o... uma situação que nós usamos bastante... com menos frequência, é uma situação em que a... o determinante essencial é quando o doente está em risco, está em risco ele próprio ou pode pôr em risco terceiros e quando não há condições quer, do ponto de vista da própria aceitação do indivíduo pela doença, quer do ponto de vista do suporte familiar para o tratamento em ambulatório. Às vezes nós temos doentes com patologias graves que vêm de famílias extremamente estruturadas e apoiante e, portanto, é possível fazermos o tratamento em ambulatório que há quem supervisione o tratamento e há uma articulação próxima da família com o médico, outras vezes não, outras vezes sentimos que há, do ponto de vista das estruturas de apoio uma ausência da absoluta de segurança, no sentido de podermos ter a certeza que este doente pode fazer o tratamento em ambulatório... o internamento resume-se a proteger o próprio doente e intervir sobre a doença, com mais... incisiva e mais precocemente possível e prevenir, eventuais riscos que possam decorrer da doença para terceiros.

E... que aspectos, no seu entender, podem colocar um indivíduo com uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Que aspectos é que o podem vulnerabilizar face à exclusão social ou se... a exclusão social é por si só um factor de vulnerabilidade... [riso]

Sim, sim...

Pronto...

Não, mas ao contrário...

Ao contrário... claro... o que é que o pode vulnerabilizar? Por uma lado, o peso, o peso do diagnóstico, o desconhecimento que as pessoas têm em relação à patologia mental. Por outro lado, uma dificuldade acrescida por, às vezes, estar a manter o funcionamento, por exemplo, profissional adequado, a necessidade que o doente tem de ter, imagine, um trabalho protegido que possa contemplar a necessidade de vindas ao hospital, a necessidade de vir a consultas frequentemente. Portanto, no fundo, a sua capacidade de rendimento no sentido profissional e a interferência da doença nessa mesma capacidade, o estigma associado ao rótulo, ao diagnóstico da própria doença e, por outro lado, muitas vezes factores socioeconómicos que decorrem dos primeiros, não é...

Eu realmente, tinha referenciado e abordado isso no enquadramento teórico, porque tanto pode advir da exclusão, como a própria situação de saúde pode desencadear a exclusão social e já agora então podia-me dizer, no seu entender, que aspectos podem colocar... que aspectos em que um indivíduo, numa situação de exclusão social pode desencadear situações de...

O próprio isolamento, a ausência de recursos, a ausência de uma rede de suporte, o choque muitas vezes entre, uma cultura... culturas, por exemplo, estou a pensar em pessoas que mudam de país, que estão inseridas num meio, que não tem nada a ver com as características sociais do seu próprio meio, é um factor de isolamento e de exclusão consequentemente, basicamente o risco decorre muito desta dimensão do isolamento, da ausência de contacto e da perda de referências face à forma como uma pessoa se estruturou no seu desenvolvimento, no seu crescimento e a pobreza claramente...

E esses dois grupos patológicos enquadram-se no...

Enquadra-se, por exemplo, o desemprego, o isolamento social são factores de risco para a depressão, para a esquizofrenia, a ausência de suporte social, a estigmatização...

E no seu entender acha que existem doenças mentais mais estigmatizantes?

Acho...

Quais e porquê?

Claro que todas as doenças mentais que... Acho que isso também tem a ver com a gravidade da própria doença e mais uma vez, com a avaliação social, é assim, se falar actualmente, se falar em depressão ou ansiedade, são categorias diagnósticas que já não desencadeiam nenhuma reacção muito intensa por parte das pessoas é uma matriz social, se falar da esquizofrenia e das psicoses, continua-se a desencadear, não é... uma reacção muito intensa...

E como é que avalia a importância da rede familiar nessas situações?

Enorme, enorme...

E dos amigos também?

Enorme... a rede de suporte é importantíssima, porque por um lado é contentora em relação à própria doença, por outro lado facilita o manter uma organização estável, que permita à pessoa funcionar tanto quanto possível, de uma forma integrada socialmente, facilita a adesão terapêutica, permite uma articulação entre a família, o meio exterior e os técnicos de saúde. Portanto, o grupo de suporte, quer da família nuclear, da família biológica, quer, se quiser, a família não biológica, de eleição, tem um papel importantíssimo no sentido da contenção do suporte que é dado ao doente.

E como é que avalia o suporte social existente para essas situações de saúde mental?

Eu diria médio-mau... [riso] Globalmente, obviamente temos casos em que sentimos que o suporte é excelente, temos famílias muito envolvidas e com recursos disponíveis, mas em geral os recursos são insuficientes para aquilo que seria necessário...

E as políticas de saúde mental tem sofrido bastantes alterações nos últimos anos e eu diria nas últimas décadas. Como é que avalia essas alterações?

Algumas positivas e outras negativas. Por um lado a tentativa de aproximar a psiquiatria das outras especialidades médicas, a psiquiatria no hospital geral, por exemplo, faz todo o sentido para diminuir, precisamente, esta estigmatização. Por outro lado, muitas vezes a psiquiatria ou as doenças mentais não são consideradas uma prioridade, são consideradas, às vezes, quase um luxo, no sentido dos recursos, que são disponibilizados, no sentido, por exemplo, das participações a que os doentes têm direito, por exemplo, uma abordagem psicoterapêutica. Portanto é assim, tem havido mudanças positivas seguramente, mas tem havido outras que, de facto, se calhar o carácter é mais económico e não tem vantagem nenhuma...

E em relação às políticas, no que diz respeito aos cuidados continuados, como é que avalia a integração dessas políticas e concretização delas?

Pois, ouça, mais uma vez eu tenho uma dificuldade em fazer uma avaliação genérica, está-me a perguntar mesmo isso...

Sim em termos gerais em termos de percepção.

Da minha experiência pessoal. A nossa experiência pessoal aqui no serviço... há uma articulação bastante razoável, mas se calhar não lhe posso dizer que isto é regra...

Humm, humm...

Esta articulação é de facto um pouco em função do... envolvimento entre as equipas de trabalho, das diferentes áreas e da procura da... dessa articulação, quase caso a caso... eu diria que genericamente é, mau quando as equipas a cada um dos casos conseguem articular entre si as coisas conseguem funcionar bem...

E em termo de concretização?

Concretização em que sentido?

Se estão já a ser concretizadas...

Sim, sim... há projectos... em curso que implicam uma articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, entre depois os centros de saúde e a comunidade, há já experiências de campo bem sucedidas e com trabalho feito.

Tendo em conta uma análise estatística sobre os sensos psiquiátricos de 2004, a esquizofrenia e a depressão são as mais representativas, qual é a sua opinião?

São as mais representativos a onde, em consultas?

Em termos estatísticos em termos de internamento, de consultas... e diagnóstico...

Em termos de internamento a esquizofrenia... em termos de consultas, a esquizofrenia será de facto uma das mais representativas em termos de internamento, não tenho dúvida nenhuma, a depressão é provavelmente em termos de consultas

É... em termos de diagnóstico, em termos de consultas acho que é...

É a depressão em termos... a esquizofrenia afecta cerca de 1% da população em geral, a prevalência da esquizofrenia é cerca de 1% da população em geral, portanto, não estamos a falar de uma doença com uma prevalência muito elevada, estamos a falar é de uma doença que apesar de não ter uma prevalência muito elevada, requer, necessariamente, cuidados diferenciados e pelo próprio curso da doença, das descompensações, requer frequentemente

o internamento. Portanto, daí ser a mais representativa em termos de internamento. A depressão é uma patologia com uma prevalência mais elevada, os números variam muito, mas de qualquer modo têm aumentado muito também nos últimos tempos e, provavelmente, já... estima-se que em 2030 a depressão seja um dos principais problemas da saúde pública, ao nível mundial. E portanto, se calhar como... se eu tivesse que eleger a doença mais representativa ao nível do ambulatório em termos da psiquiatria, se calhar elegia a depressão. Nesta...

Mas há assim alguma...

Nesta perspectiva abrangente da depressão, nesta perspectiva do síndrome depressivo, não é... que é uma perspectiva mais inclusiva...

Mas há assim uma explicação para serem as mais representativas?

Em relação à esquizofrenia é aquilo que acabei de dizer, o próprio curso da doença e a necessidade de cuidados diferenciados, que fazem com que o internamento hospitalar seja, muitas vezes, necessário, porque como lhe dizia a grande maioria dos doentes com esquizofrenia são encaminhados de facto para o tratamento especializado. Portanto, enquanto, as perturbações de ansiedade, as perturbações depressivas, perturbações... muitos doentes podem ser tratados, numa primeira linha dos cuidados de saúde primários, a esquizofrenia, tradicionalmente é encaminhada para os cuidados especializados... A depressão, pelo próprio aumento da prevalência da patologia e, também, por uma maior sensibilidade, quer dos médicos assistentes, quer das pessoas, no sentido da sua própria saúde mental, as pessoas estão mais atentas ao seu estado emocional, à saúde mental e os próprios clínicos, médicos de família, numa primeira linha, também, estão a encaminhar os doentes com mais facilidade do que há uns anos atrás.

E um dado curioso é que a esquizofrenia está mais presente nos homens e a depressão nas mulheres, como é que explica esta diferença?

Tem a ver com as características... Por um lado, tem a ver com as características de prevalência da própria doença, não é... Sabe-se que a doença é mais prevalente, há provavelmente determinantes de género que tornam a doença mais prevalente e menos prevalente em cada um dos géneros, há factores de risco e factores de protecção, eventualmente, de nível biológico associados ao género. Por outro lado, há vários estudos que mostram que as mulheres têm factores de risco acrescidos face à depressão, no sentido de precisamente, factores psicossociais, a sobrecarga laboral, o facto de trabalharem fora de casa e terem a sobre carga em casa, responsabilidade dupla se quiser, os factores associados ao desemprego, os factores associados ao menor suporte económico, há todo um conjunto de factores associados de facto, da vida psicossocial, associados à depressão na mulher. Por outro lado, também, do ponto de vista do pedido de ajuda, as mulheres, em geral, têm mais facilidade de pedir ajuda do que os homens?

Em termos de ajuda médica?

Exacto, em termos de ajuda médica. É mais fácil, em geral, para uma mulher, é mais comum, a mulher venha por ela própria pedir ajuda, que o homem venha por si próprio pedir ajuda,

eu acho que isto deve... ao tipo de género... Naturalmente com os determinantes que conhece...

[riso]

E faz então com que seja mais fácil para as mulheres assumir que há alguma coisa que não está bem e pede ajuda médica.

E, pronto, eu, também, seleccionei... estou a entrevistar, também, utentes e por azar só tive, por exemplo, no caso de utentes com diagnósticos patológicos desses dois grupos e, por azar ou pronto não sei se vou conseguir ou não, mas na esquizofrenia só consegui uma senhora e no caso da depressão não consegui nenhum senhor...

[riso]

E agora estou assim um bocado... não sei alguma interferência ou não. No seu entender, acha que os comportamentos entre homens e mulheres em cada grupo patológico, acha que varia de uma forma significativa ou é a mesma coisa... os sentimentos são os mesmos, as razões são as mesmas, como é que explica isso?

No geral, como lhe digo não me espanta que tenha mais dificuldade, em geral, em entrevistar homens do que mulheres. Em geral os homens têm uma atitude mais defensiva, aderem menos bem a este tipo de colaboração e para participar num estudo, a minha experiência é que as mulheres aderem melhor. Têm uma atitude menos defensiva, mais disponível, os homens tem uma mais defensiva. Provavelmente isto também... a dificuldade que está a ter tem a ver com os settings, está a fazer as entrevistas a onde? Nos serviços de psiquiatria ou nos centros de saúde?

Fiz em instituições, aquelas instituições mais vocacionadas para a saúde mental, as irmãs hospitaleiras, essas instituições IPSS e fiz também ontem numa associação com base... com cariz mais comunitário, nas associações de saúde mental, é por aí que queria fazer, não tinha pensado em fazer num hospital geral, porque também era mais difícil, mas estou, se calhar a pensar em fazer um num hospital...

Pois pode facilitar, eventualmente a recolha, entrar em contacto com os responsáveis pelas consultas de psiquiatria, até porque há aqueles procedimentos todos... e por aí fora... podia levar no sentido... que facilitaria... se ou a presença de um dente internado, até numa consulta de psiquiatria...

Sim mas a minha pergunta era mais... caso eu não consiga, também estou dependente da colaboração de quem está lá e eles têm liberdade para seleccionarem os indivíduos e eu próprio dou essa liberdade, perguntava era se em termos género se há alguma diferença de comportamento em relação à patologia...

Em relação à doença?

Por exemplo, no caso da esquizofrenia há assim muita diferença de comportamento entre o homem e de uma mesma mulher com a mesma patologia?

Não, não...

Manifesta-se da mesma forma ou?

Não. Há diferenças, manifesta-se da mesma forma, colorindo, naturalmente, por questões... é assim, qualquer patologia deste tipo vai ser... a patologia vai ser modulada pela forma de estar da pessoa, portanto, ter essas diferenças habituais, em termos de comportamento de género, não se pode dizer que a doença tenha um curso muito diferente nos homens do que tem nas mulheres... Em geral, as mulheres tem mais factores de bom prognóstico do que os homens, mas não se pode dizer que o curso da doença seja, substancialmente, distinto. Se estiverem na mesma fase, se tiverem, por exemplo numa fase de remissão da sintomatologia vai apanhar pessoas que estão bem, que estão estáveis, que estão estabilizadas, que mantêm a sua doença controlada e será com essas que eu penso que terá mais facilidade em falar, porque se tentar entrevistar os doentes em fase aguda não vai conseguir... nenhuma avaliação...

Sim, sim... e em termos de vulnerabilidade à exclusão... nesses dois grupos patológicos, tanto na depressão como na esquizofrenia, sendo homens e mulheres, quais são, no seu entender... há diferenças?

Continuo a achar que as mulheres continuam a ser mais vulneráveis à exclusão social...

Mesmo... tanto na esquizofrenia e na depressão? E porque razão?

Porque em geral, do ponto de vista... depende também das dimensões que pensarmos, mas em geral, do ponto de vista, por exemplo, da integração social, há mais... estruturas, eventualmente, vocacionadas, para a procura de uma integração laboral, com homens do que com mulheres, eventualmente do ponto de vista da colocação laboral, é mais fácil de colocar os homens do que colocar as mulheres... aquilo que é diferente e que se calhar é um factor de menos exclusão é a rede afectiva, em relação às mulheres é mais fácil encontrar uma rede afectiva, a mulher estabelece mais facilmente uma rede de suporte, em termo afectivos do que os homens, mas em geral eu diria que se calhar as mulheres continuam a ser mais vulneráveis à exclusão.

E em relação às taxas de diagnósticos, acha que efectivamente estão a aumentar, corresponde efectivamente ao número ou a predisposição para a procura médica é que tem proporcionado isso?

Tanto uma coisa como outra. Em relação à depressão tem aumentado, em relação à predisposição à procura médica também tem aumentado.

Discurso de encerramento.

Psiquiatra VI

Quais são para si, no seu entender, as causas mais comuns da doença mental?

Neste momento? Neste momento são causas sociais, portanto, são situações de grande... desemprego, por exemplo, situações em que realmente... são coisas muito reactivas neste momento, as situações, portanto, duma sociedade que não está dar aquilo que devia dar...

E em termos específicos dos grupos patológicos da esquizofrenia e a depressão?

Depressões... Mais depressão e menos esquizofrenia.

E também são as causas mais comuns nessas?

Não. São causas biológicas como você sabe... portanto é multifactorial portanto as causa, não é... agora o desencadeamento...

Não, mas eu digo as mais comuns nesses dois grupos patológicos, também encontra as mesmas razões?

Para a depressão sim, para a esquizofrenia menos, portanto, menos...

E em que medida percebe que as pessoas estão hoje mais predispostas a procurar ajuda médica nessas situações?

Olhe, pelo volume de doentes que nós vamos tendo... eles depois vão aparecendo e ao longo do tempo, portanto, nós temos as nossas consultas com muitos mais doentes do que tínhamos aqui, por exemplo, há 15 ou 20 anos atrás... Portanto, as pessoas estão muito, mas muito, portanto, receptivas a procurar, portanto, ajuda psiquiátrica.

E qual é a reacção dos utentes quando lhe faz o diagnóstico, neste caso eles já chegam aqui com um diagnóstico feito, não é?

Às vezes vêm com diagnóstico outras vezes não... Portanto, a reacção, também, depende da maneira como nós falamos com os doentes, não é... mas nunca é uma reacção de... reacção em que sentido?

Em termos de percepção, o que é que percebe na reacção deles? Como é que vê a reacção?

A reacção deles, quando nós dizemos que está com uma depressão? A reacção deles?

Sim, sim...

É uma reacção perfeitamente normal, as pessoas quando chegam aqui até nós, portanto, querem e tratar-se e, portanto, e é comum, hoje em dia, como você sabe a pessoa... esta vulgarizado o termo depressão, não é... não é propriamente aquele bicho papão que era aqui há uns anos atrás... aliás, estamos até, agora, a ter uma evolução positiva nessa área, não é...

E em termos da esquizofrenia?

Em termos da esquizofrenia, pode ser um bocadinho mais complicado, pode ser um bocadinho mais complicado, principalmente, porque é diagnosticada a pessoas muito jovens também, não é... e muitas vezes, ainda nem sequer têm a percepção daquilo que se está a passar com eles... mas nunca tive ninguém que tivesse reacções disruptivas, não é... com o diagnóstico...

E em que medida é que se compara ou se diferencia o diagnóstico de uma doença mental, de outras situações de doença?

Ouçã, do ponto de vista social é possível que ainda haja alguns tabus, não é... agora aqui para nós, principalmente, para mim aquilo que eu ensino aos meus alunos, de psiquiatria, é que a doença mental, portanto, a patologia mental é uma doença médica como outra qualquer e tem que ser encarada como tal, uma doença neurológica, ou do foro da neurologia, da endrónologia, portanto, do nosso ponto de vista, ou pelo menos no meu ponto de vista não tem qualquer tipo de diferença, do ponto de vista social, em alguns meios, possivelmente ainda há aquele bocadinho de fantasma da doença da patologia mental, não é...

E que aspectos tem em conta quando prescreve medicação?

Que aspectos tenho em conta... um bocadinho mais...

Que aspectos principais?

Muitas vezes mais para aliviar os sintomas. Porque depois a situação de tratamento, vai para além da psicofarmacologia. Mais para aliviar sintoma e para os levar, o doente, para que pelo menos o doente adira a uma, depois a uma continuidade terapêutica, portanto, onde os sintomas são fundamentais e os passos, relativamente, depois com o tempo.

E quais os factores principais que levam a internar um indivíduo?

A não internar um indivíduo?

Que levam ou não a internar?

Oiça, eu não tenho muitos doentes internados ao longo destes 30 anos, podem-se contar pelos dedos... muito francamente, os doentes que eu internei ao longo destes anos. Porquê? Porque quando, efectivamente, há situações mais graves, por exemplo, e que o doente tenha algum apoio, não é... é fundamental que tenha apoio familiar... pois o período entre as consultas terá que ser menor... está a ver... o que leva os doentes a serem internados, são os surtos psicóticos agudos, tentativas de suicídio, fundamentalmente, as agitações da função psicomotora, portanto, com causa indefinida, por exemplo, em que o diagnóstico ainda não foi feito. Basicamente isso e tratamento... e doentes que apesar de tudo não são muito resistentes à terapêutica e que nós temos que fazer, muitas vezes, uma revisão terapêutica, não é... e que em ambulatório é muito difícil, é muito difícil... porque o doente tem que estar a ser vigiado, portanto, diariamente, com um staff de... profissionais de saúde, principalmente a parte da enfermagem... Portanto, basicamente são esses casos e não são assim tantos que tenho em internamento.

E quais os aspectos que podem colocar um indivíduo com um diagnóstico de uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Vulnerável à exclusão social? Com uma doença mental? Olhe, é não ter apoios. Não ter apoio, tanto familiar como social é isso que leva, fundamentalmente, à vulnerabilidade e são os casos que nós temos mais complicados. Portanto. É a falta de apoios totais que existem, portanto, para este tipo de situação.

E do ponto de vista da exclusão social que aspectos é que aponta para que uma situação de exclusão social desencadeie uma situação de perturbação mental?

Exclusão social?

Humm, humm...

Portanto, são sujeitos que, por exemplo, que debatem, portanto, eu não gosto muito de dizer isto... repare... é sempre aqueles mais encravados, portanto, a exclusão social vem desde de muito precocemente, não é... e precocemente no sentido de não haver, realmente, muitos sujeitos, neste momento e estou a falar do meu país, que efectivamente, tem os mínimos, para a sua existência... inicialmente crianças, crianças para jovens, jovens que entram depois na toxicodependência, no mundo das drogas e que, efectivamente, pode despoletar depois, realmente, quadros psiquiátricos, que depois se complicam muito mais... eu tenho sujeitos adolescentes que entram no mundo da heroína, da cocaína, da erva, como eles chamam, do haxixe, por aí fora, não é... que isto, digamos, será o factor desencadeante para uma patologia mais, portanto, grave do ponto de vista mental, como por exemplo, o desencadear da esquizofrenia. Repare que estes sujeitos, por definição estão na exclusão social e é muito difícil depois nós agarrarmos estes sujeitos, são depois aqueles que andam aí a arrumar carros, aqueles que, efectivamente, ficam sem abrigo e por aí fora e que, infelizmente, nós não temos meios... nós não temos meios e, possivelmente, eles também não querem, não é... O sujeito no meio disto tudo, também, tem a sua vontade, para realmente fazermos frente a este tipo de situações.

Humm, humm... E no seu entender, existem doenças mentais mais estigmatizantes do que outras?

Sim existem, portanto, quer dizer é as... as esquizofrenias... portanto...

E porquê?

Realmente, devido à sintomatologia e as alterações sociais... que essas doenças provocam... não é... Por exemplo, os casos de... bipolares, principalmente na fase de mania, principalmente mania, que também são situações que podem levar realmente à exclusão social, não é...

Humm, humm...

E de difícil tratamento, muitas vezes, não é...

E com o é que avalia a importância familiar nestas...

É fundamental, é fundamental, se nós não tivermos uma família que nos apoie, um apoio importante... é fundamental que a família esteja preparada para realmente, para estes casos, principalmente, primeiro a família e depois o bairro...

Sim. Os amigos era isso o que ia perguntar...

O bairro...amigos, mas o bairro, o bairro... se nós temos Juntas de Freguesias, temos a família, a família faz parte de uma Junta de Freguesia, a Junta de Freguesia faz parte do Concelho, distrito, por aí fora... Portanto, devia haver, do meu ponto de vista, portanto, dentro das próprias juntas de freguesia, porque acabam por estar muito ligadas, portanto, algumas estão ligadas à família, está a ver, apoios, primeiro a família e depois, realmente, Juntas que deviam ter sistemas de conter e de agregar, portanto, estes sujeitos. Porque se isto existisse, de certeza absoluta que, efectivamente, as coisas deviam ser muito menos complicadas, até para as próprias famílias, que depois não têm também tantos apoios para resolver alguns casos que são complicados, do ponto de vista psicológico, não é...

E como é que avalia o suporte social existente para estas situações?

Mínimo, mínimo... o suporte social é mínimo para estes casos, mínimo para estes casos. Embora, realmente, haja uma tentativa de e houve, efectivamente, uma tentativa de desinstitucionalizar os indivíduos, não é... anular os hospitais psiquiátricos, porque praticamente as pessoas crónicas vão... existe um ou outro... que estão há muitos anos... mas praticamente desde que deixou de existir, portanto, esses locais, não é... apesar de tudo, os sujeitos estão mais ligados às suas famílias, mas as famílias precisavam, efectivamente, de ter apoios e apoios não é apoios a 20, 30, 40 Km, era apoios do próprio bairro, do próprios sistema, porque assim é que, eventualmente, nós poderíamos ir para uma sociedade mais justa, que contemplasse também, as pessoas com problemas, não é... E os problemas não estou só a falar da doença mental, doutros problemas médicos, que efectivamente em que os apoios também são mínimos, não é...

E as políticas de saúde mental tem sofrido bastantes alterações nos últimos anos e eu diria nas últimas décadas até nas últimas décadas, como é que avalia essas alterações?

Acho que positivas, tem este que lhe falei agora, portanto, tentar retirar dos asilos, não é... os doentes mentais, não é... é isso que, para mim foi um passo crucial. Depois, tentar, que eu acho que também é positivo do meu ponto de vista, trazer para os hospitais centrais a valência da própria psiquiatria, com uma área médica como outra qualquer, portanto, isto para mim... é o aspecto mais positivo dos aspectos destas políticas. Depois há todo um sistema complicado, mas isso é como todas as áreas da medicina, não é só particularmente para a psiquiatria, está a ver. Portanto, retirar os doentes dos asilos e trazê-los para os hospitais centrais, está a ver, com internamentos nos hospitais centrais, como outro internamento na medicina, cirurgia e por aí fora... Eu acho que isso foi a mais-valia das políticas das últimas décadas... das duas últimas décadas relativamente à saúde mental. De resto, pois, sofre exactamente da mesma... as coisas não são fáceis não é... os sistemas económicos estão falidos, não é... o SNS está completamente falido e, portanto, o psiquiatria sofre como outra área médica, portanto, da área da medicina. Aqui, pois repare, se há doenças que são crónicas, este tipo de doenças pode e tem doentes crónicos, aí é que nós precisávamos de ter realmente os nossos apoios, as famílias terem apoios, aí é que falham... o falhar está aí, é os apoios que são dados, portanto, a famílias que têm doentes com patologia de doença mental, mas isso também se a pessoa tem alterações... escleroses múltiplas ou outras patologias, também, os apoios são exactamente os mesmos. Está a ver, eu tenho que tentar sempre pôr a psiquiatria ao nível das outras situações médicas.

E em relação aos cuidados continuados, como é que avalia essa concretização dessa política específica?

Para a psiquiatria... não há...

Ainda não existe? Já foi decretado, mas no seu entender acha que...

Se me disser onde é que há... eu mando para lá uns poucos de doentes que tenho para realmente termos então, de facto, os cuidados continuados...

E não há previsões mesmo... estamos a falar aqui neste local do país... que supostamente será...

Conheço... o tal que eu conheço mal... por aquilo que o professor fez X fez, portanto, em que há, principalmente para os doentes com esquizofrenia... portanto... as residências, algumas residências, portanto, são residências com staff de enfermagem, mas julgo que são muito poucas camas... já existem algumas, mas que eu conheço mal, efectivamente.

E quais são os motivos para haver... na análise estatística que realizei, deparei-me com o facto de a esquizofrenia e a depressão serem as duas patologias mais representativas?

Quais os motivos que aponto para isso?

Não sei se assim é... devia então começar a pesquisar um bocadinho as crises de pânico...

Sim, refiro-me aos grupos, não sei se depois eles incluíram... certas patologias mais específicas no grupo da depressão...

Mas pânico...

Pânico não sei...

Não mas por isso é que estou a dizer que não são mais representativas, eu neste momento, aquilo que eu tenho verificado ultimamente, é que...

É que não sei se faz parte do grupo da esquizofrenia.

O quê?

Eles agruparam...

O pânico não faz parte da esquizofrenia...

Eu não conheço, não é, não sou da área.

Pois, mas não faz parte e como está a dizer que são as mais representativas.... São aquelas que são mais conhecidas, vamos lá ver... quando nós falamos em patologia mental, falamos na depressão e na esquizofrenia, pronto ficamos por aí...

Sim, sim...

Agora, se nós formos ver as crises de ansiedade, está a ver, a problemática ansiosa e o pânico, neste momento julgo que tem muito representatividade do que a própria esquizofrenia...

Humm, humm...

Aquilo que ainda não se fala muito, possivelmente, está a ver... agora, digamos que, em termos gerais, primeiro temos a depressão...

Nos dados que analisei, refiro-me aos censos psiquiátricos de 2004 e era mesma a esquizofrenia, até a patologia mais representativa.

Então é porque... então não percebo como, muito francamente, não vejo aí assim tantos esquizofrénicos, está a ver... acho que há muito mais com depressão...

Depois em termos de inquéritos nacionais de estatística de saúde, havia lá muitos casos... que relatavam... era uma pergunta sobre a percepção, das pessoas, diziam, uma grande percentagem, quase 10% da população, dizia que já tinha sofrido depressão, que já tinha tomado psicofármacos...

Pronto, é isso que eu estou a dizer, portanto, a representatividade, digamos, numérica, quantitativa, mais depressão, esquizofrenia menos e julgo que neste momento as patologias ansiosas, está a ver, devem andar muito perto das depressões... Porque depois, repare numa coisa, vamos lá ver, quando nós falamos de depressão, falamos de muita coisa. Repare, se formos a... depressão temos não sei quantas..

Exacto por isso é que digo que eles lá mesmo até no grupo das depressões, eles englobam...

Mas no grupo das depressões há muita coisa... está a ver... portanto, não parece que seja de uma grande fiabilidade... agora se você me disser assim, perturbação Major e esquizofrenia, se calhar aqui é capaz de andar... está a ver, agora, a patologia depressiva, não é... ou síndrome depressivo... o síndrome esquizomorfo, se quiser... isso do ponto de vista quantitativo... muito mais...

Claros, no nosso país ainda existem poucos dados estatísticos sobre a saúde mental... e em termos informáticos, até... muito pouco...

Sim... sim... porque são sempre, digamos, inquéritos que não contemplam toda a verdade...

Valem o que valem...

Valem o que valem não é... a maior parte das pessoas que dizem que têm depressão, possivelmente tem uma problemática mais ansiosa, está a ver... se nós pesquisarmos bem, portanto, inquéritos valem o que valem... são muito enviesados...

Sim, é por isso mesmo que... estou a tentar fazer um estudo qualitativo, para tentar aprofundar, mas como temos que ter alguma base e optei por fazer essa análise estatística...

Sim, sim... pronto mais com enviesamento... julgo eu...

Exacto...

Tem que olhar para esses dados com alguma reserva...

Sim... outro dado interessante que se observa nesses sensos é que os homens estão mais representados na esquizofrenia e as mulheres na depressão...

Isso é verídico... é verídico... sim tem...

Mas como é que se explica isso?

Tem a ver com problemas hormonais, do meu ponto de vista, tem a ver com a própria etiologia e a maneira como, também, os diagnósticos, muitas vezes são feitos, mas é um facto tem portanto, sofrem de doenças... de síndrome depressivo, numa percentagem muito maior do que os homens e a esquizofrenia está, possivelmente, está ligada a factores médicos...

E em termos de comportamento acha que, nesses dois casos, tanto na esquizofrenia como na depressão, acha que os homens têm o mesmo comportamento que as mulheres em todas as dimensões, quer biológicos, sociais e psicológicos, acha que se comportam mais ou menos da mesma forma ou há grandes diferenças? Estou a perguntar isto porque fui entrevistar utentes e no caso da depressão ainda não consegui arranjar nenhum homem com depressão, será que há assim tanta diferença em termo de comportamento?

Em termos de diagnóstico talvez... não mas como lhe digo a mulher está mais... a situações depressivas, não quer dizer que os homens não tenham, se calhar eles não vêm tanto às consultas como as mulheres percebe.

E as consequências são as mesmas tanto para o homem como para a mulher? Os comportamentos são os mesmos? As reacções?

Ah do ponto de vista dos sintomas?

Sintomas e em termos sociais também?

Ah... em termos sociais, portanto, lá está não vou estar aqui, também com os tais tabus, não é... Portanto, por definição a mulher está mais ligada a síndromes depressivos e, portanto, talvez seja mais aceite, está a ver? O homem possivelmente ainda é visto com algumas displicências, isto com algumas reticências, tenho alguns homens com depressões que não gostam muito que o diagnóstico saia... as mulheres já são mais...

E em termos da esquizofrenia?

Em termos da esquizofrenia é semelhante... então aí o tabu ainda é um bocadinho mais, portanto, o diagnóstico ainda é mais pejorativo, está a ver, principalmente ao nível da parte laboral, não é... mas também se calhar os homens que têm depressão são muito mais adaptados ao nível laboral, do que propriamente os sujeitos que têm esquizofrenia. Não é... mas, portanto... será mais isso...

E acha, que o aumento das taxas de diagnósticos de doenças mentais, correspondem realmente à realidade ou existe uma maior predisposição na procura médica das pessoas?

Eu penso que terá havido as duas vertentes, como disse ao início não é... Portanto, nós estamos numa sociedade que é psicogenicamente, portanto, as coisas reactivas aparecem com muita frequência, principalmente as situações ligadas a este tipo de... situações de... sociais, desemprego, da falta de, pronto, daquilo que é normal na família, que muitas vezes para, as próprias famílias subsistirem, certas coisas reactivas estão a aparecer mais... As situações cada vez mais do carácter... mais biológico, eu julgo que não... não há muita diferença. Ao nível da própria perturbação agora, se nós pensarmos que a população também está a aumentar ou está a diminuir, portanto, então temos que jogar com isto, não é... Portanto, temos que jogar com o aumento da população ou uma subpopulação, portanto, lá está novamente... Agora do ponto de vista... vamos lá ver, eu julgo que não há grande diferença, ao nível, digamos da própria... doença. Agora que as pessoas procuram mais, isso é um facto de assinalar, temos essa experiência, não é...

Discurso de encerramento.

Técnica de Serviço Social I

Discurso de entrada

No seu entender, quais são os aspectos que podem colocar, um indivíduo com uma doença mental numa situação vulnerável à exclusão social?

A falta de instituições de retaguarda, o facto de não terem emprego e o facto de terem pais idosos ou já não terem pais. Porque a doença mental é vista, entre aspas, não é... «não quero aquele indivíduo aqui a trabalhar comigo».

Então eles ficam logo numa situação vulnerável ao desemprego...

Para se conseguir um emprego o doente tem que esconder a doença que tem, porque se a entidade empregadora sabe que o doente tem uma esquizofrenia ou uma psicose... ou é bipolar... é à partida excluído. Nem que tenha melhores qualificações que os outros. Nós aqui no hospital temos vários doentes que são bons trabalhadores.

E no seu entender, acha que existem doenças mentais mais estigmatizantes do que outras?

Há, existem...

Quais?

Doença mental e a doença oncológica.

Não só em termos de doenças mentais... em termos de patologias...

Doença mental... a esquizofrenia... as psicoses esquizofrénicas e os doentes bipolares.

E porquê?

Porque as pessoas não... são inflexíveis, não é... a outra pessoa podem tolerar, ao doente mental não toleram nada, não é... e como há... a nossa sociedade está... isto é quase como uma linha de montagem, as pessoas têm... todos têm que entrar às nove, todos têm tarefas para fazer, muitas vezes estes doentes com a medicação que fazem não conseguem cumprir o horário de entrada, mas também da parte do empregador não há a possibilidade de ele entrar mais tarde, por exemplo, uma hora ou uma hora e meia, e também sair mais tarde. Há esta... uma estrutura muito dura muito estratificada, se não és capaz não te quero aqui. É isto que os doentes...

E em termos de patologias quais é que acha que...

Foi as que eu referi, são esquizofrénicos, são logo excluídos, não é... porque falam sozinhos, não cumprem e... é evidente que há doentes que a doença está mais avançada e há uma deterioração cognitiva, claro que esses não podem trabalhar, não é... mas há outros que a doença é recente, com a medicação agora nova, com menos efeitos secundários... que poderiam ser úteis para a sociedade e muitas vezes não o são, porque há esta inflexibilidade de tens que cumprir o horário, tens que fazer... e depois andam sempre em cima, compreende? Não são vistos como um todo, como os outros, aquele gajo tem uma coisa, eu vou andar ali sempre em cima a ver quando é que ele falha para eu o despedir. Por exemplo

esta história do emprego protegido é teórica é uma questão... está feita no papel mas quem cumpre? Não se cumpre, porque a instituição que têm... imagine nós aqui no departamento, nós nunca nos podemos candidatar a empregos protegidos porque a instituição tem que pagar uma tanto à empresa que o está a empregar, isso é incomportável, a gente não consegue, o hospital não tem dinheiro para estas coisas, não é... Mesmo as instituições de solidariedade social não têm essa capacidade económica, portanto não têm... portanto, isto está contemplado na lei, mas da lei à prática vai uma distância enorme... isto está na lei... portanto, isto não passa para além do papel. Portanto e estes doentes com estas patologias, automaticamente são excluídos. Porque não se podem enquadrar nesta situação, não é... porque nós não temos, não é... O concelho de... não tem instituições de apoio aos doentes mentais... não tem, nenhuma... não é... andamos a tentar fazer com que as instituições que existam no terreno recebam os nossos doentes, mas nunca nesta perspectiva, não é... Eu não posso integrar um doente novo com 23 anos, que sei que tem que estar ocupado, no centro dia, não entra... as instituições não estão preparadas para este tipo doentes, para este grupo de população.

Eu não sei se referi ali, mas no início ia fazer um estudo geral, doenças gerais, porque não sabia... eu também vou fazer entrevistas a utentes e como não sabia se conseguia arranjar patologias específicas, pus como geral, mas agora já estou... já tenho... consegui arranjar patologias específicas, vamos-nos centrar na esquizofrenia e na depressão...

Por exemplo, há indivíduos com depressões muito avançadas, recorrentes e severas, que são mais incapazes de trabalhar do que um esquizofrénico...

E como é que avalia a importância da rede de apoio familiar e amigos...

Ai é muito importante, porque dos doentes que eu conheço, que têm um apoio familiar... as crises não são tão acentuadas, quem não tem a... a rede de apoio, as crises são sistemáticas, percebe? Nós tivemos um doente no ano passado que fez 300 e muitos episódios de urgência, porquê? A mãe é muito idosa não o consegue controlar e ele vem à urgência como que seja a retaguarda dele... ele perde-se de noite vai à urgência, correu-lhe mal alguma coisa vem à urgência, percebe?

E nessas situações nota-se que não há uma rede de amigos?

Não há, não há... não têm amigos, portanto, são pessoas que depois a própria doença... se a doença for declarada muito nova, em indivíduos muito novos, ao nível dos 16/17 anos... a doença às vezes... progride rapidamente e eles afastam-se dos amigos, ao afastarem-se destes amigos que tinham não conseguem fazer outros, porquê? Porque , como não têm nenhum sítio onde possam ser encaminhados com pessoas iguais a eles ou diferentes... ou mais diferentes, que pudessem estabelecer uma rede de apoio, como não há eles ficam desprotegidos, ficam centrados na família parental, se a família parental falha, eles ficam sem nada, não é...

E pronto... já falou um pouco sobre o suporte social, mas como é que avalia o suporte social existente?

Eu faço uma entrevista ao utente e convoco o familiar mais próximo, ou os pais ou os irmãos, para ver como é que eles... como é que está esta dinâmica familiar. Mas é sempre através de

entrevistas... Em alguns casos eu gosto de fazer visitas ao domicílio, mas eu não faço por uma questão de tempo, eu não tenho só a psiquiatria e é impensável eu andar a fazer as visitas. Na minha perspectiva estes doentes também deveriam ter o apoio dos cuidados primários, dos centros de saúde não é... Porque pronto, tem outra estrutura menos rígida do que a nossa, não é... e tem visitas ao domicílio, estruturadas que... ou... os que vão fazer essas visitas ou então nós hospital, sermos dada a possibilidade de criar uma equipa.

E como é que avalia a situação de um indivíduo internado?

Através de muitas entrevistas...

Não como é que avalia em termos de percepção, como é que...

Portanto, nós temos uma reunião de serviço, que é todas as segundas feiras aí é discutido doente a doente, não é... e portanto, cada técnico, dá a sua opinião e eu também dou a minha opinião e se eu não conheço o doente fico já a conhecer um bocadinho e futuramente marco uma entrevista com o doente... não... eu faço o contrário, primeiro marco uma entrevista, com o familiar ou alguém que o trouxe... e depois é que ouço o doente e depois torno a ouvir a família, portanto, eu, mais ou menos faço três a quatro entrevistas ao longo do internamento do doente.

E o que é que acha da situação de estar internado? É mais ou menos nesse aspecto, qual é a sua percepção do internamento?

Não estou a perceber... mas a percepção como, se é bom ou mau para o doente?

Sim... como é que vê... como... que encara essa situação...

Eu acho que é bom... eu acho que é muito bom, há doentes que necessitam do internamento. Nós precisávamos de ter um internamento para casos que demoram muito mais tempo na recuperação. Eu... acho que... os doentes internados... na psiquiatria não podem ter só 10 dias de internamento, é os dias que forem necessários até a pessoa estar... estável. Nós temos o caso de um doente que está aqui há oito meses, oito, nove meses, e que, este último mês, ele tem se mostrado outra pessoa, foi autorizado a sair e ele tem se mostrado uma pessoa muito colaborante, muito respeitador das normas, percebe? Porque estes doentes também têm uma coisa que... eles perdem com a doença, é o facto de não cumprirem, de não terem de não terem actividades da vida diária, sistematizadas, não é... Não se levantam todos à mesma hora, eles não têm hora... eles perdem a noção que se têm que levantar, que têm que tomar banho, que têm que vestir roupa lavada, que têm que tomar, pequeno-almoço, que não podem passar o dia todo na cama, aqui no internamento eles são obrigado a cumprir estas regras, tem que se levantar, têm que tomar banho, têm que se vestir e têm que tomar o pequeno-almoço. E têm que esperar, têm que ter alguma actividade até à hora do almoço.

Eu até ia mesmo fazer uma pergunta agora, como é que descreve, mais ou menos, o dia-a-dia de um indivíduo internado?

Pronto, aqui... por questões... que me ultrapassam, não é... por questões financeiras e logísticas, os doentes deviam ter mais actividades, porque eles levantam-se, tomam o pequeno-almoço, portanto, eles levantam-se, tomam banho, vestem-se e tomam o pequeno-almoço. E o após o pequeno-almoço até à hora do almoço, são cerca de duas horas e meia,

que estão ali... mais ou menos sem fazer nada, porque nós não temos nenhum terapeuta ocupacional, não é... eu não tenho disponibilidade de manhã para vir fazer alguma actividade, já propus, já fiz alguma coisa, mas não foi de manhã, foi sempre de tarde, de manhã não tenho hipótese. Não tenho tempo, o tempo que tenho tido... tenho que fazer o meu trabalho, não é... tenho que entrevistar os doentes, tenho que analisar, é preciso... neste mês são precisos fazer 1001 contactos, não é... para várias instituições e depois... depois há uma coisa, aquilo que eu digo à família nem sempre é compreendido e efectuado, percebe? E depois, eu vejo... fiz... imagine... ainda agora tinha dois doentes... Eu acabei de ver agora um doente no ambulatório que eu vi no internamento que fiz quatro ou cinco entrevistas, não tenho precisão, não é... e que a família pura e simplesmente não fez o que eu disse. Portanto, este é um senhor que pode ser integrado num centro de dia, porque tem idade, não é... Não tem bem a idade, mas pronto, anda à volta dos cinquenta anos e como a idade do centro de dia é entre os 60 e os 65 eles aceitam... A família pura e simplesmente ficou à espera que alguém o chamasse, não foram inscrever o senhor, mas teimavam comigo que o tinham inscrito... Eu fiz um telefonema e claro que não estava inscrito, percebe? Há esta... e depois é assim, a família tem... tem muito... esta percepção, um doente está aqui no internamento, nós temos o dever e a obrigação de cuidar dele em todas as valências, não é... A família, quando tem o doente aqui... descansa, mas de tudo e não pode ser, não é... ele está aqui para ser tratado, mas aquilo que os técnicos diz tem que ser cumprido, porque se não... o que o internamento fez deixou logo de fazer efeito. Porque o doente volta para casa, faz as mesmas coisas e torna a incidir na mesma doença, quer dizer, não é na mesma doença, porque a doença está lá, não é... ficou controlada e passa a estar não controlada, não é... e depois as pessoas vêm, «ah fiquei há espera...», mas ficou há espera de quê? Ficou há espera e não fizeram aquilo que dizem, não é... E a patologia, mental alguns doentes são extremamente cansativos, porque fazem sempre as mesmas perguntas, fazem sempre as mesmas exigências, perderam autonomia, não são capazes de fazer nada sozinhos, não é... Aqui no internamento eles agem de uma maneira, mas eles depois no domicílio eles são doutra maneira.

Na esquizofrenia e na depressão também...

Ah também... Eu acho que... na depressão, eles são piores, ainda, porque enquanto a esquizofrenia destrói ao nível cognitivo, na depressão isso não é tão evidente, não é... mas as pessoas estão agarradas a um... a um não ser capaz de fazer que não querem dar o salto. Enquanto o esquizofrénico é diferente, ele não é capaz, porque é não é mesmo capaz, percebe? É uma coisa mesmo mais física e psicológica. Não tanto física, alguns são físicos não é, não têm força, perderam... pronto, não é... Agora na depressão, ainda ontem estava a fazer uma entrevista a uma senhora, que é licenciada, que tem uma depressão, é incapaz de dar aulas, não sabe dar aulas, perdeu a noção de fazer, o que é que ela faz de dia? Dorme durante todo o dia... durante todo o dia... acorda às quatro da tarde e vai tomar um café. Não é capaz de lavar uma roupa, de pôr uma roupa a secar, percebe? Perdeu a noção toda. E depois, de noite... nem faz as refeições... o companheiro é que faz o jantar para eles comerem, porque ela, o pequeno-almoço, o almoço e o lanche... o lanche dela é um café...

Percebe? E há muitas doentes deprimidas que não são capazes de ultrapassarem esta questão. Não são capazes... Por mais que a gente diga, «tem que fazer alguma coisa...», tentar mostrar caminhos... por exemplo, em pessoas com pouca... escolaridade, não vão fazer cursos de formação profissional, não vão... por uma questão de, «ai eu de manhã não acordo a horas...», mentalmente estão indisponíveis... Mentalmente estão indisponíveis, não querem...

Há uma quebra quase...

Há uma quebra...

Social...

Social... e depois muitas delas refugiam-se, eu sou doente... tem ganhos secundários com a doença, percebe... há muitas doentes que têm ganhos secundários com a doença. Utilizam uma doença para manipular a família... em muitos casos... não é, o caso daquela professora que eu lhe estava a contar, essa aí, não... essa foi o... sofreu muitas perdas, não é... e agora vê-se sozinha e desprotegida. Porquê? Porque já perdeu o contacto com as colegas, não está ligada a nenhum estabelecimento de ensino, não sabe dar aulas, não lê, percebe... não tem hábitos de leitura... perdeu a sua identificação, portanto, o serviço desta pessoa era fazer promoções nos supermercados, quer dizer, acho que isto é humilhação das humilhações, não é...

As políticas de saúde mental têm sofrido algumas alterações...

É... tem sofrido algumas alterações...

Até estendia às últimas décadas, como é que avalia essas mudanças...

Tem sofrido algumas alterações... tem havido cortes abruptos em termos de internamentos de longo duração, porque efectivamente nós temos doentes que não conseguem regressar ao seu meio... não conseguem... não é com residências assistidas ou residências livres que, por exemplo, o centro hospitalar nunca vai ter, é uma coisa que não vai ter nunca, porque nós não temos... isto é um hospital geral que tem departamento de psiquiatria, é muito diferente do que ser um hospital psiquiátrico. Há coisas que nós nunca vamos ter, porque não temos técnicos, não temos meios de financiamentos, não é... e, portanto, não sei se algum dia vamos ter meios técnicos para fazer essas... Por exemplo, nós aqui, não conseguimos ainda criar, por exemplo, um hospital de dia, onde os doentes esquizofrénicos são encaminhados para fazer aquelas injeções quinzenais ou mensais, nós não conseguimos criar uma... um espaço onde ele pudessem ter actividades... não conseguimos... Percebe... ah e o que eu lhe ia a dizer... e em relação à... lei de saúde mental, portanto, nos anos 70 entenderam que se devia acabar com os hospitais psiquiátricos, ditos à moda antiga, com grandes internamentos, longos e tudo... depois esses doentes foram tendo alta, para casa, e uns foram morrendo, mas é assim, mas a comunidade não está preparada... não se criaram alternativas... não se criaram alternativas... a essa situação... Não é... e uma família... receber um doente mental já muito deteriorado, é incapaz de tomar conta dele, porque não tem suporte na comunidade que o ajude... não sabe onde é que há-de colocá-lo... não tem nenhum sitio para onde ele vá, compreende?

Falta então a interacção com a...

Falta... com a comunidade...

Com a comunidade...

Não houve essa interacção... não houve essa interacção... e nem todos os doentes conseguem viver anos a fio em residências... como é que se chamam... protegidas... não conseguem... quer dizer... aqui no hospital... não tem nenhuma... quem é que as tem? São os ditos hospitais psiquiátricos, que têm essas coisas... portanto, hoje é muito difícil o hospital mandar... aqui o Centro Hospitalar... para... este tipo de doentes... Porque é preciso um protocolo, é preciso saber quem é que vai pagar, a estadia destes doentes, percebe? Esta... foi portanto, cortaram o bolo, cortaram a árvore, não é... as raízes ficaram na terra, e a árvores desapareceu e entretanto as raízes morreram... é uma comparação, um bocado com o que se passa, quer dizer, cortaram o internamento, as raízes, na comunidade nunca existiram, não é... e eu compreendo perfeitamente o drama, não é... porque eu ouço muito as famílias, também, e compreendo o drama que é ter um doente deste... um doente em casa... Nós temos um doente... um jovem, que os pais já foram envelhecendo, o jovem tinha dois irmãos, mas uma irmã faleceu, que era a possível, a futura cuidadora dele, do rapaz, mas faleceu, uma doença oncológica galopante e o outro irmão não vive se quer em Portugal e os pais estão aflitíssimos que um dia dá-lhes qualquer coisa e pronto é que ele vai... Ele tem 38 anos... e eu compreendo a angustia, aquilo é uma angustia diária que os pais vêm... depois ele, portanto, ele está tão deteriorado, não é... Ele durante uns tempos foi para um... centro ocupacional no Porto, para aprender a fazer o caminho, como havia de vir e tal... mas o espaço mudou de sitio e ele não foi capaz mais de aprender... ele não consegue captar... ele passa o dia deitado, pouco comunica, perdeu a capacidade de comunicar, não se percebe nada do que ele diz, porque léxico dele cada vez é menor... porque ele não é estimulado, por mais que o pai puxe, depois ali há uma relação relativamente conflituosa com a mãe, porque ele fala muito baixinho e a mãe tem dificuldades de audição, e então cada vez mais vai criando um fosso, não sei se estou a fazer-me entender...

Sim, sim... E em relação aos cuidados continuados como é que avalia essas políticas...

Os cuidados continuados de psiquiatria não existem... Foram criados no papel, mas não existem na prática... nós não podemos enviar ninguém, porque não existem... nós tivemos aqui uma situação aqui há... uns meses atrás... que era um doente bipolar, não é... mas que teve várias complicações de ordem respiratória e que esteve internado na medicina o doente necessitava de ir para uma rede de cuidados continuados, referenciado por medicina, não por aqui, nunca conseguimos...

É quase a mesma situação, criaram, então, as políticas...

Não. Não criaram... isto é como eu lhe digo. Está muito escrito, muito lindo no papel... no papel, não saiu para a prática, percebe? E, portanto, na doença mental está a falhar, a meu ver, e muito, é que as coisas saem no papel e não vêm para a prática. Aqui a... área geográfica de abrangência do centro hospitalar é enorme, há imensos doentes, imensos, não sei contabilizar quantos, mas sei que há muitos... há muitos doentes... muitos, muitos, muitos... e nós precisávamos de, efectivamente, de ter estruturas criadas, por nós ou por

outros, não interessa, não é... que apoiassem este tipo de doentes, que não excluíssem, porque eles sem internamento, vão lá para fora, automaticamente são excluídos, pronto. Porque, ou não têm idade, ou porque... outros não... uns não têm idade, lá um ou outro a gente consegue integra-los, não é... mas depois a família, também, percebe... estas famílias também ficam desestruturadas, não é... Porque são doentes muito cansativos, como eu disse, muito repetitivos, têm comportamentos obsessivos, portanto desgasta muito uma família, não é... e a família depois acaba-se por se refugiar, não é... «Oh não estou para me chatear... mais vale ele fazer aquilo que ele quer e que ele sabe e que ele pode».

E na sua percepção, qual é que é a taxa de integração/inserção... acha...

Ui... é muito baixinha... o quê, por exemplo, de 0 a 100, para aí 10... deixe-me cá pensar...

Assim, só mesmo em termos de percepção...

Sim é... percebe... olhe...

Em termos de maioria, minoria...

Neste tempo em que eu estou mais no internamento, conseguimos integrar... ao longo, por exemplo, do ano passado, conseguimos integrar dois doentes... uns porque a família não os foram inscrever, outros porque o foram inscrever... coisa que até correu muito bem... mas durante os fins-de-semana os doentes voltam para casa, não é... os centros de dia aos fins-de-semana não funcionam... a família está completamente desestruturada e depois bloqueia as situações. Nós tivemos um doente que esteve, muito bem integrado, não falava, o doente não falava, era completamente dependente, não falava, foi para o centro de dia e começou a falar, começou a participar nas actividades, ajudava no centro dia a levar um doente ou outro à casa de banho, é o... os idosos que são mais... que têm às vezes muita dificuldade na mobilidade e ele levava e tudo, a família começou a família começou... a entrar em conflito durante o fim-de-semana e ele e neste momento o senhor está internado no Hospital psiquiátrico, há meses... quer dizer aquele trabalhinho que se fez durante uns três ou quatro meses com o senhor, foi deitado por terra por episódios recorrentes que aconteceu ao fim de semana. Porque a família também não, percebe... a doença mental, também, tem um grande estigma que vem de dois séculos, digamos assim, muito pesados, não é... o século XIX e no início do século XX, para a doença mental foi aterradora... e... portanto, as pessoas não se libertaram disto, não é... deste estigma, então acham... e então o que é que eu noto, a família a maior parte das vezes, não aceita esta doença. Não aceite e depois cobram-na do doente. «eh pah é sempre a mesma coisa, não faz isto, não faz aquilo...», não é... tem este tipo de comportamento, não é... que para o doente, quer dizer, pronto é a tal... atitude inflexível, não é... a família depois, também, já não... muitas famílias deixam de ser tolerantes, não é... acham que eles têm que agir como uma pessoa que não tivesse nada... e isso não pode ser não é... Tivemos um caso que não teve sucesso, no mesmo centro de dia, não tivemos sucesso, o senhor descobriu duas camas e passava a vida a fugir da sala para as camas, recusava-se a participar nas actividades, não queria comer, até que um dia pegou em facas e ameaçou e nunca mais voltou lá... a família aqui também teve... pronto tem uma mãe idosa, já muito... os irmãos são inflexíveis, não é... o doente também, não está, não consegue ter uma

estabilidade, não consegue... há doentes assim, há doentes difíceis, não conseguem, nunca vão ultrapassar os delírios e pronto... tem sempre aqueles delírios que o impede depois, também...

De fazer o seu quotidiano...

De fazer o seu quotidiano e estarem integrados na instituição... e é o que eu acho, que a lei esqueceu-se destes doentes, que são muitos... não são assim tão poucos quanto isso, são muitos... Nós temos aí... temos um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, doentes, que têm estes delírios constantes... não passam nunca... eles podem estar aqui internados, não conseguem... têm sempre... ou... muitas vezes até nem é...

E recorrem constantemente ao internamento?

Um deles é o tal que vai à urgência sistematicamente... [Riso]

O outro é assim, esteve já duas vezes internado, aqui no hospital, não queria aqui estar. Não queria, era uma confusão foi para o... domicílio, para casa dos pais que são idosos, passa a vida aqui... a vir aqui... todos os dias vem aqui ao serviço. Percebe... e... temos outros que, temos um internado que tem um delírio que voltar a trabalhar, o senhor está reformado, está perfeitamente incapaz de exercer, é um indivíduo inteligente, com formação, com bastante formação, não percebe, não compreende que está doente... não pode... recusou, por exemplo, a frequência do centro de dia, «não estou para aturar velhos!». A expressão dele, não é... temos um rapaz que teve alta, esse também, tem delírios constantes, não consegue... acha que ganhou o euromilhões, que a família escondeu o dinheiro e ele quer o dinheiro, pronto, pura e simplesmente... e há que fazer dívidas, não é... porque é muito complicado, gerir estas coisas... porque... não é... depois também a sociedade está extremamente permissiva, quer dizer, toda a gente tem cartões de crédito, uma instituição bancária... com as maiores facilidades de atribuir um cartão de crédito, eles telefonam, mandam cartas, há sítios onde se compram cartões de crédito, não é... e, portanto, estes doentes, nestes delírios, fazem estas coisas, não é... carregam-se me dívidas e depois a família vê-se e deseja-se, para pagar, não é... e quando um ou outro é questionado, «então mas você não viu que este discurso não era coerente?» «Ah eu não, eu estive lá saber isso, ele veio cá pedir, ele pediu e eu dei-lhe». Isto não pode ser assim, não é... Porque estes doentes, depois... depois há questões legais que se impõem, não é... se estes doentes são interditos, não é... não têm na testa escrito que está interdito e a família não pode andar sempre atrás deles, não é... mas depois quando eles se põem a fazer dívidas, as instituições, depois não é...

Cobram...

Cobram, não é... e depois é muito difícil pegar nisto, «mas olhe este senhor estava interdito, está aqui... está interdito pelo tribunal desde quando... desde esta data...». Muitas vezes a família para não terem conflitos com outros familiares, tenho duas... doentes bipolares assim, excluíram-se, não é... «Não tens nada que fazer isso, não tens nada que... as pôr assim... não tens nada e...». Entretanto uma delas... quer comprar tudo... e depois criam-se aqui conflitos de interesses entre os membros da família, muito difíceis de...

Gerir...

De gerir, não é... e depois, eu como não tenho só a psiquiatria, como eu não tenho só a psiquiatria e como não estou aqui no serviço, tenho muita dificuldade, depois, em seguir estes doentes... perco-me, percebe...

Discurso de encerramento.

Técnica de Serviço Social II

Discurso de entrada

Quais são, no seu entender, os principais aspectos que podem colocar um indivíduo com uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

A inexistência de rede de suporte social e familiar.

Porquê?

Porque são dois pilares básicos para a nossa inclusão social.

E no seu entender existem doenças mentais mais estigmatizantes?

Existem doenças mais estigmatizantes sim...

Quais e porquê?

As esquizofrenias, as psicoses... porque... existe já... há já muitos anos que existe um estigma... à volta destas doenças, não é... das doenças mais do foro psicótico, porque efectivamente são doenças que incutem na pessoa uma incapacidade ou desajustamento psicossocial grande...

Humm, humm... E como é que avalia a importância da rede de apoio familiar e dos amigos numa situação dessas?

Como avalio assim como?

Como é que avalia a importância...

Mas como avalio como... com uma escala...

Não, não... como avalia em termos de percepção, isto é sempre em termos de percepção, aquilo que percebe no dia-a-dia... da sua experiência profissional, é sempre neste âmbito, não há... não é nada objectivo... assim em termos de percepção, como é que avalia... como é que acha que... é importante ou não...

É extremamente importante o apoio... a pessoa ter...

E em que aspectos é que é importante?

A pessoa ter uma rede de suporte familiar, mas isso é uma questão que é transversal a todas as patologias, não é... todas as patologias crónicas, que é o caso, nós estamos a falar de uma doença mental crónica, penso eu que estamos a falar de doenças mentais crónicas, não é...

Sim e não só...

Pronto mas eu estou-me a referir à doença mental crónica que é aquilo com que eu trabalho mais... e... é o mais incapacitante para o indivíduo... obviamente que a rede de suporte familiar é fundamental em todo o processo de adaptação, de aceitação, de adesão, de cumprimento... de recuperação, de reabilitação... agora, eu acho que a família... é importante em todas as patologias que sejam crónica, não é... porque isto é um processo... é um processo para a vida... não é só o aspecto clínico, são doenças que não têm cura, mas é um processo para a vida, é sempre necessário haver um suporte. Estas doenças em particular, portanto, são doenças... que... trazem grandes desvantagens e grandes incapacidades, não é... não só... emocionais e psíquicas mas que se acabam por... repercutir no funcionamento, no funcionamento global da pessoa, não é...

E... a rede de amigos?

Acho que é muito importante também...

Em que sentido, no mesmo sentido?

É assim, se calhar... não num sentido tão... se calhar não num sentido tão... tão estrito não é... Agora, obviamente que as relações de sociabilidade são muito importantes para qualquer indivíduo, não é...

Humm, humm... sim mas neste caso concreto, não há assim... há diferença pelo facto de ter uma doença mental?

Eu vou lhe ser muito franca, é... difícil responder a isso... porque da minha experiência, as pessoas que eu acompanho, os indivíduos que eu acompanho... têm poucos amigos...

Mas é mesmo essa percepção que eu queria captar... é aquilo que vê no dia-a-dia... E... na sua percepção, tendo poucos amigos, qual é que acha... como é que avalia a importância desses possíveis amigos... que pudessem ter não é...

Não sei responder a isso...

E da família em concreto? Qual é a sua percepção, acha que a rede... na sua experiência, a rede é importante?

É...

Não há um contraste com os amigos? As famílias estão mais presentes ou é como os amigos? Como que percebe?

É assim, eu não posso responder em relação aos amigos, porque são raríssimas as situações que eu até agora acompanhei, em que a rede de suporte passe pelos amigos, são poucas as pessoas que... eu acompanho que tenham amigos... Por isso eu não lhe posso responder a isso, não sei... Agora, em relação à rede de suporte familiar é... a família claro que é importante, não é...

Humm, humm... e em termos de patologias, na esquizofrenia e na depressão, há essa falta de suporte em termos de amigos, também nessas patologias?

É assim... Com base na minha percepção, em relação à depressão, eu acho que... não é tão... não é tão marcado... Acho que, provavelmente, as pessoas podem ficar um bocadinho mais isoladas, um bocadinho mais afastadas dos amigos, é essa a ideia que eu tenho... não significa que fiquem sem amigos... Agora, em relação à esquizofrenia, talvez pelas próprias características da doença, porque é uma doença com absurdos, a ruptura da pessoa é grande, não é... a ruptura com o mundo exterior é grande e depois é um processo de evolução também... também grande... acho que é o mais evidente...

E como é que avalia a rede de suporte de apoio social existente para essas situações?

Depende dos casos...

Mas no geral, como é que avalia?

Acho que é insuficiente, por vezes ineficaz... e por vezes pouco adaptada às necessidades das pessoas, muitas vezes...

E ineficaz... há alguma razão para isso?

Ineficaz porque às vezes o apoio que as instituições podem dar não é o apoio que as pessoas necessitam...

Por isso é que diz então desadequada...

Sim...

E como é que avalia a situação de um indivíduo internado? Na sua percepção, como percepciona, essa fase, essa situação?

Como percepciono assim como? Faz parte... quer dizer eu estou muito habituada, percebe...

Mas por isso é que é importante ter o seu olhar...

Pois...

Descrever o seu olhar, percebe... é mais ou menos isso...

Quer dizer, para mim, faz... faz parte do meu quotidiano profissional...

Exacto...

As pessoas estarem internadas e serem obrigadas a um tipo de internamento, por isso, eu não tenho nenhuma percepção... Eu não tenho nenhuma percepção de estranheza em relação ao internamento...

Não, não... Eu não estou a dizer de estranheza é como descreve...

Mas como descrevo como? Para mim é uma situação que faz parte, destas... faz parte deste... faz parte destas doenças, não é...

Então faz parte e... eu não queria induzir a resposta, mas tente avaliar a situação de um indivíduo internado...

É assim, obviamente que uma situação de internamento é sempre uma situação desconfortável para quem está internado, não é... quer dizer, para alguns doentes é desconfortável, para outros não é desconfortável, eu acho que isso depende do indivíduo... mas de uma forma geral, é sempre... é sempre desconfortável, em alguns doentes até traz uma situação de revolta, mas isso também tem a ver com as próprias características da doença, porque muitas vezes não percebem porque é que estão doentes, não aceitam o facto de estarem doentes, mas isso tem a ver com as características da doença, não é... Agora de uma forma geral o que eu acho que faz é...

E como é que... reagem os familiares à situação de internamento?

Depende...

Em termos gerais...

Depende isso é muito variável... é muito variável... é muito variável porque, efectivamente, há famílias que já estão muito adaptadas a este processo de mudança e o internamento... já vêem o internamento como um processo que faz parte, também, destas doenças... há famílias que não, não é... como são os primeiros internamentos é sempre mais difícil... haver uma adaptação... há... para algumas famílias é um alívio, para algumas famílias é um descanso, depende das famílias... depende das famílias, depende dos doentes como é óbvio...

E como é que descreve o dia-a-dia de um indivíduo internado?

Eu acho que, essa pergunta é melhor fazer aos enfermeiros porque são as pessoas que estão 24 horas com o doente, são as pessoas mais capazes para lhe responder a isso...

Sim... mas daquilo que... do seu trabalho, daquilo que percebe como é que... não é para descrever passo a passo, é só uma... um foco, o seu foco daquilo que observa...

Mas quer que eu descreva o dia do doente internado...

Descrever basicamente, em termos gerais... como é que descreve...

Os doentes estão aqui internados para serem submetidos a um tratamento, não é... pronto... esse é o único objectivo do... do internamento... pronto quer dizer, existem actividades, existe terapia ocupacional, obviamente que existem todas as actividades inerentes a um internamento, não é... actividades do serviço... passa pelas rotinas... são as rotinas do serviço...

Quais, exactamente... quais rotinas?

As rotinas, as higiènes pessoais, banhos, tomam medicação, lanche da manhã, almoço, medicação, meio da tarde, jantar, ceia, pronto isto são... depois existem as rotinas da parte médica, normalmente os doentes são vistos todos os dias, de manhã ou à tarde, depende... pelo médico que os estão acompanhar... existe uma equipa de enfermagem que os acompanha 24 horas o doente, não é... porque os enfermeiros estão... sempre com eles, pronto basicamente é isto... têm as visitas das famílias, temos uma sala de terapia ocupacional... em que se está com os doentes que sejam capazes... que participem na terapia ocupacional, não é... coo forma de estimular várias competências, às vezes como forma só de conviver, não estimular nada...

E as políticas de saúde mental têm sofrido alterações ao longo dos anos, até diria nas últimas décadas para termos um leque mais vasto, como é que avalia essas alterações? Na sua opinião...

Pronto, eu sei que as políticas de saúde mental tem sido sujeitas a algumas alterações nestes últimos tempos, agora eu, actualmente, ainda não tenho... ainda não lhe posso responder a essa pergunta, porque acho que estas alterações ainda foram... não todas implementadas...

As que foram... exactamente é mesmo para isso... é para avaliar isso... isso já está a ser uma avaliação... ao dizer que não foram todas...

Pronto, mas eu neste momento nem sequer tenho conhecimento das que foram implementadas, das que não foram implementadas... não lhe posso responder a isso...

Do pouco que possa responder... como é que acha, em termos de até ideológicos...

Não lhe posso responder a isso, não sei... neste momento não tenho... algo suficiente para lhe responder a isso...

E sobre os cuidados continuados, como é que avalia essa concretização dessa política específica?

Não avalio, porque ainda não foi concretizado...

Mas em termos aqui desta zona?

Está a falar dos cuidados continuados, da rede nacional de cuidados integrados ou está a referir-se à psiquiatria?

Cuidados integrados...

Não tem nada a ver com a psiquiatria, é que a rede nacional de cuidados integrados existe, neste momento, que está implementada e em funcionamento não abrange os doentes psiquiátricos, é disso que está a falar?

Não, não... Agora saiu um decreto de lei para...

Saiu, mas daquilo que eu tenho conhecimento ou daquilo que eu não tenho conhecimento, não está em funcionamento.

Mas não há previsão para...

Não faço ideia... é uma coisa diferente da que já está em funcionamento, essa sim já está em funcionamento há algum tempo e corre como todos os outros serviços do hospital... em relação aos doentes psiquiátricos, há um decreto, nós temos conhecimento, mas ainda não está em funcionamento, logo não podemos avaliar o funcionamento da rede...

Discurso de encerramento.

Técnica de Serviço Social III

Discurso de entrada

Então, no seu entender, quais são os principais aspectos que podem colocar um indivíduo com... diagnosticado com uma doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?
É assim, neste momento, pela nossa experiência aqui, em termos de... qualquer doente tem uma patologia e dá bastante estigma quando a pessoa vai, quer à procura do emprego, quer até de uma habitação, muitas vezes as pessoas quando vêm que tem uma patologia psiquiátrica, há uma certa resistência e neste momento, pronto, se... o que às vezes nos acontece é a pessoa... se for um técnico a pedir com a pessoa, ainda há assim... «ah está bem...». Ainda vão se conseguindo, se a pessoa for por si ou se for... Ainda há bastante o estigma de que a pessoa com doença mental ainda é excluída da sociedade, embora tenhamos feito um caminho, mas ainda sinto um bocadinho que as pessoas têm essa... muita resistência à aceitação de um pessoa, quer em termos profissionais, quer até em termos habitacionais. Nós por exemplo, aqui quando integramos os doentes no bairro, todas as pessoas aderiram e não tivemos grande problema em arrendar a casa, mas também porque as pessoas já nos conheciam e diziam: «Ah mas vocês vêm e supervisionam?» Agora, é assim, uma pessoa só por si é bastante estigmatizante, não tendo alguém como referência.

Então o principal para si é mais o estigma social?

Eu acho que sim, principalmente em meios, pronto... e não sei em termos... numa cidade como... talvez isto fique mais diluído, mas aqui eu acho que ainda se nota bastante, se bem que as pessoas aceitam, mas depois em termos, sei lá... no apoio na integração é difícil...

Pronto esse é um dos principais aspectos que colocam um indivíduo vulnerável à exclusão social...

De certa maneira é... para mim, considero...

Ache que existe doenças mentais mais estigmatizantes?

De certa forma...

Quais?

Porque sei lá... por exemplo, um pessoa com em termos de esquizofrenia, pronto é capaz... se a pessoa não tiver... se a pessoa que está a dar emprego souber dominar de certa maneira diz assim: «pronto eu sei que o senhor está compensado, neste caso está controlado...» mas por outro lado, a pessoa também diz: «eu sei lá o que é que pode acontecer...» quando a pessoa descompensa até que ponto a pessoa não será, sei lá... capaz de até mal tratar... as pessoas quando descompensam dizem coisas nos seus delírios que não são reais... e se a pessoa estiver por dentro, pode aceitar, como pode não aceitar, mas de qualquer forma acho que a pessoa deve ser elucidada de qual é a verdadeira doença que a pessoa tem... Agora, sei lá... se for uma deficiente, normalmente a pessoa aceita... que é completamente diferente...

Sim, sim... mas é mais... só... o estudo é só na área das doenças mentais...

Pois... não sei, quer dizer, a pessoa... há outras... não sei se será assim tanto... só me lembro de mais dessa que a pessoa tem um bocadinho de receio...

A esquizofrenia...

Porque a pessoa quando descompensa às vezes tem atitudes que não consegue controlar... e a pessoa fica um bocadinho mais... agora, quando a pessoa não sabe o que é que a doença tem...

E como é que avalia a rede familiar e dos amigos e a sua importância para...

Isso... eu acho que é fundamental para que a pessoa se sinta integrada ou mesmo até para viver mesmo... se tem suporte familiar, pronto, estável e que apoia e o doente consegue manter-se mais ou menos compensado e viver na sociedade, se não houver uma rede de suporte, quer de familiar quer de... é muito difícil a pessoa manter-se por exemplo no seu meio... isso é impensável, porque a pessoa não sentindo esse apoio, por si só, é muito difícil... já nem digo a parte económica, principalmente, sem o apoio da família a têm mesmo que ser institucionalizados... e mesmo institucionalizada, até para a pessoa se sentir equilibrada emocionalmente, ao nível relacional tem que manter uma rede familiar... do próprio doente...

E como é que avalia o apoio, o suporte social existente para essas situações?

Aqui na instituição?

Ao nível geral...

Depende de muitas famílias... há famílias que conseguem manter-se até com muito trabalho, muito stress e até com muitas dificuldades, dar apoio. Há outras famílias que... aqui no nosso meio... mesmo assim eu acho que as pessoas tendem a apoiar e acarinhar... ainda a família. Não conheço assim grandes... pelo menos que a gente tenha aqui conhecimento... aqui na nossa zona acho que a família ainda se mobiliza e apoia de certa forma... claro nem sempre... porque isto é muito desgastante... em termos familiares o seu meio de ambiente, por exemplo a esquizofrenia é muito complicada o apoio, porque pronto a pessoa às vezes não consegue lidar com essa problemática tem que ser... mesmo em termos de acompanhamento quer dos técnicos, quer da sociedade, por exemplo aqui no meio não há... associações de famílias que apoiam, por exemplo, doentes com... ou com esquizofrenia... aqui não existe...

Uma espécie de famílias de acolhimento?

Não de suporte... por exemplo, uma associação como há, por exemplo, de alcoólicos...

Ah sim...

Com familiares... aqui no meio não existe, não é... onde a pessoa sei lá... possa ir debater um problema, a pessoa que tem um seu... um irmão ou um filho com a mesma patologia, como é que ela reage, porque isso quer queiramos quer não, ajuda muito a família a... debater ideias para criar experiências, eu acho aqui ainda não existe... agora que a família sinta essa necessidade, quer dizer, é normal... e é difícil de a pessoa aceitar sem muita informação, porque muita das pessoas dizem assim: «oh sei lá se é mesmo doença ou se é de não tomar medicação correcta», porque não é fácil de lidar com esta, principalmente com a esquizofrenia já assim numa fase mais degradante, mais degradada...

E como é que avalia a situação de um indivíduo internado?

Em temos... aqui em termos de internamento, pronto, dentro do possível a gente faz com que a pessoa se sinta dentro de um certa liberdade, mesmo não tendo tantas regras, porque pusemos algumas doentes na... lá fora na comunidade, para que elas possam viver um

bocadinho a sua vida, sem portanto... porque um instituição tem regras e tem normas e elas lá tem um bocadinho mais de, pronto, gerem um bocadinho a sua vida, digamos, de acordo com os seus gostos, com as suas aptidões, mesmo em termos de alimentação... cozinham elas e pronto, a roupa, o vestuário, tudo isso... são elas que organizam. Aqui dentro da instituição, claro, a gente tenta dar um bocadinho de espaço à doente, mas já baseado nas regras que elas têm que cumprir... Mas pronto, tentamos um pouco, de acordo com as suas capacidades aos seus gostos, com as suas aptidões, sempre que possível, mesmo assim... há os centros de ocupação... no exterior há doentes que estão lá fora, foi muito difícil arranjar uma ocupação... isso para mim lá está, eu acho que a sociedade, neste momento, aceita, mas depois a plena integração que seria a via profissional ou ter uma ocupação emprego é muito complicado... e hoje, então, mais difícil é, até para as pessoas sem problemas... em termos de emprego é difícil para elas a procura é mais complicada... por muito que a gente procurasse ou tentasse mantê-las ocupadas, pronto, de um forma também recebendo alguma coisa em troca, não é... não conseguimos... as pessoas, pronto, até... ao fim ao cabo, aceitam, mas não na sua totalidade, podem conviver com elas, mas para elas estarem integradas a 100% é muito complicado, é difícil e nós aqui, também, sentimos um pouco quando queremos dar a alguma doente, se ela não tiver uma família que a receba, só a comunidade em si é muito complicado... Pronto, há um desgaste muito grande e a própria comunidade, hoje em dia, tende a fechar-se mais e a isolar-se e... dos seus problemas...

Então em termos de internamento, acha que eles perdem um pouco de autonomia...

Há uma perca, porque pronto, para a pessoa ter autonomia tem que ter as suas capacidades, porque nós acabamos por facilitar, pessoas que às vezes... principalmente se for um internamento de longa duração, a pessoa até vem com capacidade para cozinhar, para gerir a sua... em termos económicos, gerir as compras, tudo... ora, aqui na instituição, acaba por tudo isso lhes ser facilitado, a pessoa, deixa de cozinhar, deixa de ir às compras, mas em termos intelectuais, a pessoa acaba por ter uma vida mais parada, não sai tanto, como na sua... na sua cidade, na sua aldeia, embora a pessoa seja estimulada a sair... acabamos por facilitar...

Tornam-se mais passivos...

É muito mais passivo, quer queiramos quer não, quer dizer... principalmente se for um internamento de longa duração, num internamento de curta duração, a pessoa está aqui para fazer um tratamento e tal, de três, quatro, cinco dias, acaba por sair e a pessoa retoma a sua vida normal, agora uma pessoa que vem e que está um ano, que esta dois, eu acho que sim, a pessoa acaba por perder as suas capacidades e um bocadinho a sua... não é liberdade, principalmente as suas capacidades... porque liberdade é assim, dentro da instituição e ela até é plena, agora dentro... as suas capacidades acaba por ser uma perca bastante grande.

Como é que descreve o dia-a-dia dos indivíduos que estão internados?

Aqui na nossa instituição... pronto nós... tem os seus horários, horários estabelecidos e, mais ou menos, a pessoa tem que os cumprir, por exemplo, os horários das refeições... que é mais ou menos... está estabelecida, com alguma tolerância, mas pronto, pequeno-almoço às 09h... até às 09h30, a pessoa antes das 09h também não, mas até às 09h30 as pessoas têm. O

almoço a mesma coisa, portanto, dentro das 12h30 às 13h, tem que se cumprir, lanche, aí as pessoas vão... normalmente estas pessoas vão lanche ao bar, dentro daquele horário alargado, elas vão. O jantar também é estabelecido, portanto, do resto... das actividades, são propostas e, sei lá, o funcionamento das salas de ocupação é das 09h30 até às 12h30, não há aquela... a pessoa vai, não é obrigada a estar ali até às 09h30, se for às 10h ou imagine que está na sala e que às 11h quer ir embora, bem, quer dizer, não é obrigatório cumprir esses horários. Dentro disso é o que elas podem fazer? Portanto, ir às actividades, podem, por exemplo, há dias em que as actividades são programadas com saídas ao exterior que essas aí, também, a doente é convidada, mas se não quiser ir não vai... imagine nós estamos a organizar um passeio para ir ao jardim na cidade, as pessoas são convidadas, quem quer vai quem não quer ir não vai... estas doentes que estão na área da psiquiatria, mas depois têm as deficientes mentais que a gente já é mais, não é obrigar, mas pelo menos estimular e incentivar a sair. E esta, normalmente, a gente convida e dizemos: «olhem, vamos organizar quem quer ir vão, se não querem ir ficam». A actividade, por exemplo, a parte religiosa, por exemplo também é facultativa, quem quer ir à eucaristia vai, quem não quer não vai... Portanto, têm determinadas regras, como lhe digo, depois passam o dia, essencialmente... se têm visitas, podem sair, há aqui doentes que pronto, a pessoa vem, um familiar vem, as visitas são sempre da parte da tarde, se querem sair, se um familiar diz: «olhe, eu posso levá-la lá fora», vai não há problema nenhum, a doente sozinha, praticamente, só se ela tiver capacidade de sair, tem que ser por decisão do médico, se ela pode ou não pode sair ao exterior sozinha... as doentes que estão lá fora sim, as que estão no projecto de reabilitação, essas têm autonomia para sair e ir à família ou... desde que nos comunique, podem sair, agora as doentes internadas, essas têm que pedir autorização ao médico, se podem sair sozinhas... com a família, normalmente, não há problema... Essencialmente, o dia é mais ou menos assim passado... dentro das actividades, as refeições, por exemplo, as consultas médicas, há doentes, pronto, como o médico vem da parte da tarde, naquele horário... vão passear ao exterior, aqui dentro da cerca também, se tiver bom tempo podem-no fazer, essencialmente, acho que passam o dia... mas muitas delas passam o dia nas actividades de ocupação...

É... mais na perspectiva do...

De estarem ocupadas, por exemplo, há ali temos diversas actividades, ou seja, temos umas que podem ir à pintura, podem ir fazer, na sala de linhas e bordados, na oficina protegida, há outra... pronto, sei lá, treino de memória... educação física, também temos um professor de educação física e é proposto elas irem a determinadas actividades... mais... ah na parte, por exemplo, que eles gostam muito, em termos espirituais, há um grupo de manhã... assistente espiritual, depende da doente, há um leque de actividade e a pessoa escolhe as coisas que mais gosta e para as que tem capacidade, normalmente a gente convida a pessoa e diz: «olhe, quer experimentar esta actividade?», se a pessoa gostou vai, se não diz: «olhe, prefiro não ir ou ficar na sala a ver televisão e fica, também não é uma obrigatoriedade... é facultado, são diversas actividades durante o dia e a pessoa escolhe...

E os utentes com as patologias de esquizofrenia e depressão, que são aquelas que me vou concentrar, eles participam, costumam participar em termos... a maioria participa?

Nas actividades actividade de ocupação e reabilitação sim. Grande parte delas, embora, como lhe digo, há dias em que as coisas mudam, porque a pessoa não se sente motivada, porque a pessoa não está bem ou está mais, um bocadinho, descompensada, pronto, mesmo estando institucionalizada pode descompensar e mesmo até... mas há rotinas que elas, pronto, a pessoa por norma, depois de intervimos ou aquela rotina de, sei lá, amanhã levanta-se vai faz a sua higiene, vai tomar o pequeno-almoço, a seguir vai... com o grupinho se lhe interessa e depois também, se não quer ir não vai, mas por norma acaba por ir, nem que depois se venha embora, vai lá e é capaz de dizer: «olha, hoje não me sinto bem e não me apetece cá estar», mas elas até têm aderido, não de uma forma... algumas mais constantes e mais assíduas do que outras, mas dizer assim, não participam, não... a grande maioria participa nas actividades propostas e adere facilmente, mas nós não estamos também aqui agora a contabilizar...

A contabilizar... Sim, sim em termos gerais...

É... se... como lhe digo, se na verdade a pessoa não chega às 10h, vem às 10h30 é aceite na mesma e passa ali uma hora. Se agora lhe apetece estar e depois dizer: «agora [por exemplo] quero ir ao bar tomar um chá», vai e torna a vir, quer dizer, não há horários estanques, nem tão pouco aquela assiduidade como na escola, por exemplo, nós aí temos, mas não tanto esta... a escola... que é um projecto que é dinamizar... monetárias, mas é mais na área da deficiência mental, mas mesmo algumas, pronto... doentes psiquiátricas, estão a... e elas vão, aí, por exemplo, o projecto da escola viva, elas vão e estão até à hora e são pontuais e sim bastante, porque as professoras, mais ou menos, aí contabilizam mais ou menos quem falta, é à semelhança de uma escola, isso o programa... e então as que estão são mais ou menos as da quarta-feira que é o mais avançado que é a quarta classe, e elas acompanham mais ou menos o programa da escola e então as professoras, normalmente, no final dizem: dizem «bom comportamento» e isso tudo e também a assiduidade e é uma actividade que elas espontaneamente vão.

Então têm actividades aqui todos os dias?

Todos os dias, sim... por exemplo, à quarta-feira, como lhe digo é a escola viva, tem um grupo... e da área da deficiência mental é à terça... o outro é à quarta, o treino de memória que o leitor... terá uma sessão á quinta-feira, portanto, como lhe digo, são no leque de actividades que são propostas e depois as pessoas... mais ou menos e estão habituadas também, porque por exemplo, mesmo na educação física o professor diz: «das tantas às tantas este grupo», até para se fazer determinados exercícios tem que haver uma separação, porque por exemplo, a área da deficiência está... a área da deficiência está, a psiquiatria, depende do horário delas, não... embora elas, as pessoas e o convívio, e estejam muito por dentro, umas com as outras, não é... mas tentamos que, pelo menos as actividades, estivessem separados, consoante a sua patologia e consoante as suas capacidades...

As políticas de saúde mental tem alterado muito ao longo dos anos, até diria ao longo das últimas décadas, como é que avalia essa mudança de políticas?

É assim, por um lado é bom e é saudável, eu acho que dentro, porque mesmo uma doente com uma patologia psiquiátrica como a esquizofrenia, se ela tiver um bom suporte, quer familiar quer a rede e um bom também... terapêutica e ao acompanhamento com o doente, é possível a pessoa estar no seu seio meio... mesmo, agora nas áreas de suporte da pessoa, que não tenha retaguarda, uma estrutura assim, bem organizada a dar apoio, é muito complicado estar... ou então chega a uma, uma pessoa muito degradada, com até em termos de saúde, porque muitas deles têm outras doenças somáticas associadas e às vezes já... é difícil de manter a sua dignidade e a família... Agora, eu acho que a política social tem... não podemos institucionalizar todas... mesmo internamento, até porque eu acho que é um perda muito grande das suas capacidades ou da sua autonomia, acaba por integrasse na instituição embora é uma mais-valia para quem não tem, mas para quem possa estar no seu meio, eu acho que sim... desde que tenham... agora uma coisa difícil é ter uma rede familiar e de... e de estruturas na comunidade como suporte, portanto, está a ver, uma pessoa esquizofrénica se estiver todo o dia em casa é um desgaste muito grande para aquela família e para a própria pessoa se não tiver... ou uma actividade que a faça sair, que a faça estar integrada na comunidade, até para a família sentir um certo alívio, porque caso contrário, a pessoa ali sozinha em casa, isolada, é prejudicial quer para ela quer até para a comunidade, agora se tiverem um meio, ou sei lá... um centro comunitário... onde a pessoa vá e esteja durante o dia, à noite vá para casa, pronto, eu acho que aí deviam conseguir estar e ter uma equipa técnica por trás, de apoio, agora há muitas situações em que têm mesmo que ser institucionalizadas, como à semelhança de outras patologias... agora a lei vai sendo mudada... agora eu acho que estamos a caminha a passos muito largos, mas de qualquer forma é saudável e eu acho que sim, mesmo para a instituição... que haja essa abertura à comunidade e que a pessoa tenha, dentro do possível, esteja no seu meio. Acho que é benéfico, agora há outras situações... sei lá... pessoa... esquizofrénica mas que têm outras patologias e não têm suporte e que já esteja num estado já avançado, em termo mentais, esta pessoa tem que ser internada não é... Agora há outras pessoas que podem perfeitamente estar no meio, mas também acho que tem que haver um bocadinho de, quer da comunidade quer em termos de... com a família, ter apoio e que a família sinta esse apoio das entidades de saúde e sociais, se não é difícil... mesmo a história agora da medicação, são medicamentos muito caros, que a família muitas das vezes não tem hipóteses de pagar...

Pois agora diminuíram...

A participação dos fármacos e são medicamentos muito caros... e muitas destas pessoas, principalmente as que a gente aqui tem, têm reformas muito baixas... trabalharam pouco...

Até agora... desculpe interromper, era de 70... qual era a percentagem da participação...

Havia medicamentos que eram praticamente gratuitos... os neuroléticos a comparticipação era praticamente total... mas acho que agora deixou de ser...

E agora qual é a percentagem...

Não lhe sei dizer, porque é assim, nós em termos de instituição não vamos buscar à farmácia é o laboratório que traz... agora eu vejo que, cada vez mais, a medicação é mais cara, para nós, agora para um utente... mas os neuroléticos eram comparticipados a 100%, isto é, e agora eles dizem que vão pagar, não lhe posso dizer a percentagem, mas sei que é e há medicamentos que são muito, muito caros... para nós instituição e para a família também...

Já agora, eu estou analisar também essas questões de...

Mas depois se me quiser ligar eu posso perguntar ao doutor, aqui o nosso médico... e dar-lhe as percentagens...

Não, é só mesmo para ter uma ideia, porque eu tive a analisar as comparticipações do Estado, mas não percebo muito bem os dados, até lhe ia perguntar, ando agora... se por exemplo, que vem para cá, não é, se é contabilizada no serviço nacional de saúde ou se é outra coisa...

Nós, mas a nossa psiquiatria entra na nossa...

Mas não sabe se, por exemplo, todas as comparticipações, até mesmo fora da instituição, ou seja, na farmácia...

Há medicamentos que são completamente gratuitos... eram, mas agora não... mas isso era no SNS...

É tudo...

Tudo, tudo, você vai à farmácia à semelhança de um medicamento qualquer, seja de psiquiatria, seja no âmbito de clínica em geral, pode ser totalmente gratuito, por exemplo o... esse eu sei... esse é completamente gratuito... o médico prescreve o... vai à farmácia e é lhe dado e o SNS, portanto, o Ministério da Saúde paga à farmácia aquele medicamento na totalidade, ao passo que os outros, o senhor paga, sei lá, se o medicamento custar 80 euros, você paga 20%, à sua custa e os outros 80% é debitado ao SNS... quando a gente diz é uma parte é um... uma parte é o Ministério da Saúde, são os nossos impostos,

Sim, sim...

Mas pronto é o Ministério da Saúde que paga à farmácia a outra parte é a comparticipação do utente, agora há medicamentos que são completamente gratuitos, é o Estado que paga à farmácia a sua totalidade... mas para isso o doente tem que ter... ou uma doença, por exemplo, em termos de psiquiatria há aquele despacho que os médicos diziam que a pessoa tem uma isenção, por ser uma doença crónica, à semelhança da diabetes ou então a pessoa tem um RT, ou seja, a isenção é porque a pessoa auferiu um vencimento ou uma reforma inferior ao rendimento mínimo nacional ao ordenado mínimo nacional, portanto, se a pessoa tem um RT, o médico terá que escrever aquando na receita e a comparticipação na farmácia do utente é consoante tenha esse RT. Porque se você for aviar medicação é completamente diferente se eu aviar, por exemplo, para uma doente nossa que tenha uma reforma de 200 euros. Mas isso é para todos, quer dizer, esteja o doente... agora nós aqui é um caso à parte, porque pronto, ao nível... como nós temos que pôr medicação em psiquiatria também não vem tanto da farmácia, vem do laboratório e então chega mais em conta, não é... A gente manda vir do laboratório e depois é pago e mesmo nós depende da entidade que está a suportar o

internamento, porque... mesmo assim eles pagam-nos a medicação, por exemplo, a ADSE... nós é uma questão de taxa e a outra é aplicada á doente... mas aí... em termos de internamento...

E em termos da concretização da política dos cuidados continuados que foi à pouco decretada...

Penso que ainda está tudo no papel... na prática, nós aqui, sei que avançar algumas experiências piloto, abertas aos cuidados continuados em saúde mental, nós em termos de instituto a congregação entrou em algumas experiências na área... tinham uma rede e aqui ainda não... portanto... ouve algumas instituições que entraram mas esta não foi contemplada, nesta esta zona aqui perto... eles avançaram e dizem que a pouco e pouco vão estendendo a rede ao resto do país, à semelhança dos cuidados continuados gerais e eles dizem que vão avançar a pouco e pouco para... mas não sabemos ainda muito bem o que é que eles nos vão propor... Agora a instituição está aberta a integrar a rede, isso é uma preocupação nossa, portanto, sei lá... temos uma residência no exterior ou até uma unidade de reabilitação ou um fórum socio-ocupacional, na comunidade lá está, em que o doente possa estar com a sua família e ao mesmo tempo vir, à semelhança do que se faz num centro de dia, de idosos ou até de uma cresce, essa semelhança... eu acho que era vantajoso, eficiente para dar resposta e assim evitaria muito a institucionalização destes doentes...

Discurso de encerramento.

Técnica de Serviço Social IV

Discurso de entrada

Quais são, no seu entender, os principais aspectos que podem colocar, um indivíduo com um diagnóstico de uma doença mental numa situação vulnerável à exclusão social?

É assim, em relação... eu sei... partindo do guião... que também tive acesso a... as pessoas que estão mais na exclusão social... acho que essa questão também se prende muito com a segunda... que vai fazer, a questão do estigma, não é... porque neste momento, em termos aqui até do serviço social, os problemas sociais, os indicadores do risco social, que nós temos nos doentes da psiquiatria são muito idênticos aos doentes de outro tipo de serviços... portanto, não podemos dizer que é pelo facto de ser da... psiquiatria que existem mais dificuldades económicas, que existe mais problemas no acesso à habitação, no acesso ao emprego... de uma maneira geral, os indicadores são idênticos. Quando passamos para a parte, lá está, do estigma, essa segunda pergunta que depois vinha no guião... esse estigma é que vai trazer uma maior dimensão à exclusão social, não é... porque nós temos aqui... lá está... o exemplo do emprego... temos aqui utentes que têm dificuldade no acesso ao emprego, como noutro serviço qualquer de medicina, na ortopedia... temos doentes também com essas dificuldades, o problema é que depois, sendo doente mental e havendo aquela percepção negativa da doença mental, mais dificuldade de acesso têm, do que propriamente os outros... Portanto, partindo já de um problema que existe, já de um problema social que existe, tudo isso, o facto de serem doentes mentais agrava esse problema... essa situação... ou o caso da habitação, uma pessoa que queira concorrer à habitação social, se é doente mental, se houve situações em que no passado, a pessoa até pode estar estabilizada e a fazer o tratamento correcto, se tem passado por alguma situação de descompensação em que provocou alguns conflitos na família ou no bairro onde vivia ou com os vizinhos... mesmo a pessoa fazendo o tratamento, indo ao hospital, fazendo o tratamento, seguindo o tratamento e estando estabilizado, isso poderá ser, mais tarde, um factor que vai pesar na decisão de ter direito ou não, isso realmente apercebemo-nos que existe. Pronto acho que aí é mais a ideia da doença mental que... a ideia negativa que existe na doença mental que provoca, nas instituições em que já existe a exclusão, uma maior exclusão nas pessoas que têm... que são acompanhadas no departamento... são acompanhadas em termos de psiquiatria...

Então um dos principais aspectos que refere é o estigma...

Sim, sim...

Que poderá colocar o indivíduos numa situação vulnerável...

É a ideia que as pessoas têm em geral, não é... do doente mental. O doente mental fica sempre associado à doença que tem, as pessoas não fazem, tanto essa diferenciação em relação a outras doenças que existem, uma pessoa que tenha. Por exemplo, diabetes que agora é tão falada, não é... coloca problemas à pessoa no emprego: «olha, tenho diabetes». Se tiver diabetes, nós sabemos que é uma pessoa que terá que fazer o tratamento, terá que seguir uma medicação, para estar bem, para não ser internada no hospital. Quando é uma

doença mental, as pessoas têm sempre aquele medo de... «e agora fazer aquele tratamento e se tiver que ser internada e se descompensa e se destabiliza». Uma coisa que nos perguntam muito, também em relação aos nossos utentes quando, em algumas situações pedir, para um lar, para uma instituição: «e se destabiliza?». A informação que uma pessoa tem que dar é que, à partida, está a fazer um tratamento para que isso não aconteça, para que isso não aconteça, com qualquer outra doença que existe a pessoa faz o tratamento para que ande bem, para que não tenha crises, para os nossos utentes a mesma coisa, só que esse medo é muito mais presente na questão da saúde mental. Na saúde mental as pessoas tem sempre a ideia de que pode a qualquer momento, as pessoas terem uma crise, destabilizarem-se, porem em risco os outros também, é essa a sensação que existe: «até a um ponto eu estando com esta pessoa que eu sei que é doente mental, eu estou em risco», não é... apesar de se estar a trabalhar, a tentar sensibilizar um pouco mais as pessoas para o que é a doença mental, perceber exactamente que existem tratamentos e se as pessoas são acompanhadas o risco de terem crises diminui, não é... bastante... e claro, usualmente esta descompensação que existe e que se fala não acontece de um momento para o outro, não acontece se a pessoa andar muito bem estabilizada e de um momento para o outro ter uma crise. Portanto, há pequenos sinais, há pequenos factores que, quem estiver mais próximo, a família, os amigos, se a pessoa é acompanhada, por exemplo na instituição, as pessoas também sabem ver que há qualquer coisa que não está bem, a pessoa tem andado a dormir pior, por exemplo. Há pequenos sinais que as pessoas vão dando e que atempadamente trazê-las ao médico, é vista a medicação, é vista se é necessário fazer um internamento, portanto, não existe esse problema ou não é tão grande como as pessoas têm a ideia... as pessoas também têm ideia do de repente, e se de repente, é um coisa que as pessoas nos perguntam muito...

Mas se tivesse que seleccionar alguns aspectos, mesmo até relativamente com outras situações de doença, que aspectos principais é... que seleccionava tendo em conta as vulnerabilidades que pode apresentar um indivíduo, no caso... com um diagnóstico de uma doença mental?

De doença mental...

Em que aspectos é que eles ficam vulneráveis em termos sociais?

A própria percepção, eu acho que... a própria percepção do doente que é doente, existe essa ideia da doença mental, lá está, outras pessoas com outras doenças, até crónicas, não estão tão associados à doença, ser doente faz parte já da identidade da pessoa, a pessoa deixa de ser, o Manuel... a Maria... passa a ser o doente e isso claro, eu acho que deixa as pessoas, também, um bocado mais vulneráveis no sentido em que eles próprios também, por vezes, se auto-excluem, da comunidade, de estar com os outros, «eu não vou tentar porque eu sou doente e as pessoas já sabem que eu sou doente, então, nem sequer vou ter tentar porque já vou ter um não». No emprego «oh, se não dão emprego... [é uma coisa que nós costumamos ouvir] se não dão emprego a quem está bem, então eu que estou doente a mim é que me vão dar emprego». E quer dizer, tendo em conta a importância da inclusão social dos nossos utentes, se já existem alguns obstáculos, parte das pessoas que estão de fora a incluir os

doentes e se eles próprios também se excluem agrava mais a situação. Penso que a vulnerabilidade vem muito por aí, uma pessoa sentir que, lá está, doente é uma parte da pessoa não pode ser uma outra pessoa, sem ser o doente.

Eu no início estava para fazer um estudo sobre as doenças mentais em termos gerais, porque não sabia se iria conseguir entrevistar utentes com patologias específicas, porque iria depender muito da vontade das instituições e assim, mas tendo em conta que consegui, já entrevistei utentes de várias instituições e consegui centrar em duas patologias, que são as mais representativas em termos nacionais, que é a esquizofrenia e a depressão. Nesse sentido vou fazer umas questões mais direccionadas, tendo em conta, tendo em conta na mesma a uma questão mais geral, mais aberta, mas depois específico mais em termos dessas duas patologias. Nessas das patologias, acha que se enquadra na mesma nesse âmbito, as vulnerabilidades sociais em termos da depressão e da esquizofrenia ou poderá haver outros aspectos a incluir?

Eu penso que sim, que se inclui. Mais na esquizofrenia, mais na esquizofrenia, não pela doença em si, mas pelo que fazem dela, pelo que fazem dela... Até em termos da comunicação social, os filmes que uma pessoa vê, o esquizofrénico é muito associado à violência, assassinos e isso é uma imagem que passa, acaba... quando não passa mais informação, nós só temos acesso a uma parte da informação criam-se ideias, não é... crenças falsas em relação àquela doença. Agora, hoje em dia já começa a haver algumas campanhas em relação à doença mental, estou a lembrar-me de uma que surgiu há muito pouco tempo até, existem uns cartazes: «A minha doença é esquizofrenia. Sou doente bipolar». Que já dá um pouco mais a conhecer o outro lado dessas pessoas, não é... Uma pessoa pode ser, lá está, uma pessoa pode ser esquizofrénico e ter uma vida normal, seguindo o tratamento da doença que tem, terá que o fazer e tem uma vida normal. Quando toda a ideia, que existe, é sempre, o esquizofrénico é doente é agressivo, é violento, os assassinos é sempre nos filmes têm sempre uma patologia mental qualquer, isso, penso que agrava mais a situação.

Coloca mais numa situação de vulnerabilidade neste caso. E a depressão?

A depressão, sobre a depressão, há uma... já é diferente, penso que já tem um peso diferente, a depressão já é um pouco mais aceitável, penso que a depressão já é um pouco mais aceitável, começa-se agora a ter a consciência de que, em termos de incapacidade, as doenças mentais são das doenças mais incapacitantes e quase toda a gente conhece alguém com depressão, que ande a tomar antidepressivos, que tem ido a uma psiquiatra... Penso que já é uma doença mais entendida... já se fala mais na depressão, a depressão já é uma doença que se fala mais, a esquizofrenia ainda é muito associada àquela ideia do louco, o louco deve ser afastado da sociedade, a depressão já não, a depressão já é uma coisa, por exemplo que uma pessoa entende, uma pessoa que faleceu... alguém próximo, entrou em depressão, as pessoas entendem isso, já não discriminam tanto. Até são capazes, lá está, de ter uma atitude mais acolhedora em relação a essa pessoa, é normal perder o emprego, está em depressão: «quem é que não ficava». Normalmente também se houve as pessoas a dizer: «eu se tivesse naquela situação, também, eu ficava assim, não é». Toda a gente, as pessoas

conseguem minimamente compreender que, lá está, também partem do princípio do normal, é a pessoa normal, qualquer pessoa normal pode entrar em depressão, dependendo dos acontecimentos da vida, parte-se do princípio da normalidade, o esquizofrénico já não, já é o esquizofrénico, já nasceu esquizofrénico, sempre foi, é assim associado, é assim rotulado. Uma pessoa que está em depressão, pode sair da depressão, o esquizofrénico não vai sair da esquizofrenia, é muito essa ideia que as pessoas têm. Então eu acho que é por falta de, lá está, de a depressão ser uma coisa que pode ser ultrapassada, pode ser uma coisa que qualquer pessoa pode ter, da esquizofrenia já não têm essa ideia, é engraçado. Ah qualquer pessoa pode ter esquizofrenia, não... Parece que os esquizofrénicos estão rotulados à nascença, são aqueles pessoas, só determinado tipo de pessoa é que tem esquizofrenia e a depressão já é uma coisa que as pessoas entendem como sendo abrangente à população, ninguém está livre de...

E no seu entender acha que existem doenças mentais mais estigmatizantes?

Nesse sentido sim. Nesse sentido sim.

Quais e porquê?

Lá está, a esquizofrenia, a debilidade, os atrasos mentais, lá está, pela imagem que as pessoas têm de fora do que é a doença, não é... Por vezes a informação que têm... lá está, é falsa e é negativa, é muito baseada no negativismo e, então, é mais complicado. E depois é assim, se as pessoas, as pessoas não conhecem, não têm conhecimentos sobre a doença, não é... têm só a ideia que, lá está, da comunicação, do que se fala, é essa a ideia que têm, também não procuram conhecer, não procuram perceber a situação, isso também vai penalizar o próprio doente em termos do seu próprio tratamento, lá está, aquela questão de auto se excluírem e de, também, de não querer ser visto como doente, às vezes deixar de tomar a medicação o que vai piorar a situação...

Não sei se queria dizer mais alguma coisa sobre...

Não, lá está, sobre essa questão, se calhar vamos, também, abordar se calhar um pouco depois na pergunta sobre a importância da família, da comunidade, é mesmo essa situação, o doente não se quer ver como doente, às vezes, depois existe uma fraca aderência à medicação, porque vai à farmácia, principalmente nos sítios pequenos, vai à farmácia fazem aquela medicação, aquela medicação está associada a... sempre alguém na farmácia que vê, se há alguém que a viu ou quando estão aqui internados e alguém da terra vem ver outra pessoa fica a saber que também é acompanhada. Tudo isso, não é, essa imagem que as pessoas têm, depois também vai penalizar o doente que por si próprio, às vezes, tenta sair do registo sempre, não sei se faz muito sentido, mas... dizem: «então para isso não quero ser doente, vou deixar de tomar a medicação, vou deixar de ir às consultas do psiquiatra». Há pessoas que preferem ir ao neurologista, para resolver assuntos de psiquiatria, porque o neurologista tem, lá está, tem uma conotação positiva, não é... em relação muitas vezes ao psiquiatra e isso penso que acaba por excluir mais as pessoas e claro as pessoas não estão a fazer correctamente o tratamento e vão, provavelmente, descompensar, acabando por descompensar, se existe essa informação, que se sabe que tal indivíduo foi internado no outro

dia não se estava a sentir bem, nervoso... vai aumentar então e solidificar as crenças que existem, que realmente é perigoso, descompensam de um momento para o outro, vai aumentar ainda o medo e essas crenças que essas pessoas têm. Logicamente que é um pouco por aí.

E como é que avalia a importância da rede familiar e dos amigos de indivíduos numa situação dessas?

Lá está, a família, nesse sentido, é importante, é importante que a família, também, perceba a doença, perceba o indivíduo, enquanto pessoa doente e o apoio nesse sentido. Estar num local a viver, junto de pessoas que percebem a doença é uma coisa que, lá está, muitas pessoas aqui internadas que... de fora, por vezes, ouvimos: «ah quando está em casa é um problema fica toda a gente assustada... na comunidade».». Nós aqui não temos problemas nenhuns com as pessoas, as pessoas estão bem, são bem-educadas, não têm comportamentos desadequados, porque eu acho que as pessoas aqui sentem-se um pouco protegidas, protegidas no sentido de que, quem aqui trabalha conhece mais sobre a patologia que tem, sobre a doença que têm, compreendem e não discriminam. Se uma pessoa em casa tiver isso, se um pessoa tiver, no sítio onde vive, família que perceba a situação, um grupo de amigos que percebam a situação, no trabalho, as pessoas também entenderem que, por vezes, pode ser necessário ir a uma consulta, que por vezes pode ser necessário ficar internada, isso também vai ajudar a que a pessoas mantenha o tratamento que está a fazer, se estiver estabilizada. Se uma pessoa está numa casa, onde as pessoas também não entendem, às vezes, quase que existe uma ideia que uma pessoa é doente mental, porque... também não faz um esforço para não o ser, não é... dos vizinhos e dos amigos, toda a gente se afasta, porque têm medo, é muito fácil um pessoa ir também... deixar o tratamento, o não se interessar também, por si próprio, penso que é muito importante as pessoa terem esse apoio, em termos da família e de quem está mais próximo, terem pessoas próximas, terem efectivamente pessoas próximas... Até mesmo aquela questão que eu estava a dizer da, lá está, quando uma pessoa começa a descompensar ou por algum motivo o tratamento não está a fazer o efeito desejado, é importante ter alguém ao lado que também note esses sinais e que diga: «olha, vamos ao departamento, vamos a uma consulta, se calhar há aqui qualquer coisa que não está bem». O próprio pode não se aperceber, pode... isto às vezes funciona como uma bola de neve e a importância de termos essa família e, também, nós aqui como os técnicos tentamos relacionarmo-nos com a família nesse sentido, porque nessas situações em que ou há família ou há vizinhos ou amigos que apoiam, que compreendem a situação, é mais fácil quando há algo que já não está bem, ligam para cá é muito mais fácil também de nós sabermos, marcam logo uma consulta: «é esta situação assim...». Também temos a visita domiciliária, a mesma situação, irmos a casa das pessoas, também para ver o que é que se passa. Agora é bom que, realmente, às vezes exista alguém que possa dar esse sinal, não é... Para não partir só do doente e dizer: «eu estou mal, não me estou a sentir bem, há qualquer coisa que precisa de ser vista ser observada pelo médico».

E como é que avalia o suporte social, a rede de suporte social existente?

A rede de suporte social existente, ajuda, ajuda bastante, não está é... direccionada para este tipo de doentes, pelo menos, pelo menos aqui na nossa zona, nós contamos, muitas vezes com apoio, mesmo no departamento nós notamos isso, de instituições: lares, centros de dia... Mas quer dizer, que têm... cuja especificidade... é diferente estar considerada para outro tipo de público e não muitas vezes para o tipo de pessoas que nós aqui seguimos, porque claro quando temos pessoas já com alguma idade, na casa dos sessenta, setenta anos, pessoas que têm mais demências, pronto é uma situação, um lar para idosos, as pessoas vão frequentando. Nós temos aqui muitas pessoas na casa dos trinta e muitos, quarentas, cinquenta... que um lar ou um centro de dia não é a melhor resposta, vai preenchendo esse buraco que existe, mas não é a melhor resposta, porque seria bom as pessoas estarem num sítio onde pudessem conviver com pessoas que fossem da mesma idade, que tivessem o mesmo tipo de problemas, da mesma idade quer dizer...

E quais são as respostas que são dadas nessas situações aqui?

Neste momento é isso, neste momento é isso, para que as pessoas tenham algum tipo de suporte vão aos centros de dia, lares, que lhe dão essa resposta...

Mesmo para essas pessoas de uma faixa etária mais jovem, também são encaminhadas para esse tipo de instituições?

O problema é que... é assim... nem eles próprios, muitas vezes, chegam a aderir, temos algumas pessoas que não se importam da convivência com pessoas mais idosas, estão bem, frequentam o centro de dia, estou a lembrar-me de uma situação específica de um senhor na casa dos cinquenta anos, que frequenta o centro de dia e ele está bem, ele gosta de estar lá, ele próprio diz que gostou de ir para o centro de dia. Lá está, não foi antes porque era o centro de dia, era para os idosos e ele não era, mas acabou também por criar amizades, gosta de estar lá, as pessoas também o tratam bem, tratam-lhe da comida, tratam-lhe da roupa, tudo bem... Agora, temos outras pessoas que não, que não é um ambiente com... onde gostam de estar, depois acaba por acontecer, muitas vezes mantêm o apoio, por exemplo, da alimentação e em termos do tratamento de roupa, mas o estar lá no centro de dia, não estão lá no bairro, não ficam lá. Depois acabam por... quem ainda consegue, lá está, quem ainda tem o apoio da família, dos amigos, consiga andar ocupado, acompanha, temos muitas pessoas têm hortas, têm quintas, até acabam por arranjar um amigo ou um familiar e ter algum tipo de distração, outros não têm, acabam, por vezes, lá está, ou por ficar em casa fechados o dia todo, que só vai piorar ou agravar a situação de exclusão, porque afastam-se de toda a gente, ou muitas vezes a frequência de ir para o café, o café usualmente traz bebida, traz assim companhias menos adequadas e, também, por vezes acabam por desencadear, lá está, crises de estabilização, a pessoa não toma a medicação porque se vai beber já sabe que não pode tomar a medicação, já não toma a medicação para beber... é um problema...

E como é que avalia a situação de um indivíduo internado?

Aí, eu gostava que me explicasse um bocadinho melhor essa...

Só em termos de percepção, como é que avalia a situação, o facto de ele estar internado?

Estar aqui internado. Nós aqui temos uma coisa, lá está, que eu também já disse antes. De uma maneira geral, as pessoas gostam de estar aqui internado, principalmente, indivíduos crónicos, porque é preciso dizer que, há aqui doentes, Eu trabalho cá há pouco tempo, mas há aqui doentes que são conhecidos há vinte anos, pelos profissionais há vinte anos... e estas acabam por ser, os profissionais daqui do departamento acabam por ser as pessoas e o suporte que às vezes falta lá fora, são pessoas que compreendem a situação, que não chamam nomes, que não julgam e então, às vezes, as pessoas gostam de, lá está, gostam de estar cá porque se sentem num ambiente protegido. Num ambiente que os entendem e não enquanto pessoa ou só como doente, não é... Portanto, de uma maneira geral as pessoas gostam de estar cá, gostam de estar cá no internamento, conseguem criar uma boa ligação, com os enfermeiros, os auxiliares, principalmente, quem passa mais tempo com eles e se, tiverem um bom acompanhamento, um bom suporte em casa, na comunidade onde vivem, estão cá internados, voltam e não há problema, quando se nota que falha alguma coisa lá fora, nota-se que as pessoas, quanto mais tempo aqui ficarem melhor, o médico até decidir: «olhe, vai ficar aqui mais dois ou três dias para ver a evolução». Até gostam dessa situação, porque às vezes o voltar lá para fora é voltar para uma realidade que também não é muito agradável, não é... e então aqui estão um pouco mais protegidos.

E há vários utentes que estão constantemente aqui internados?

Sim.

A maioria ou...

Maioria, eu não diria a maioria, mas existe uma percentagem considerável de utentes que é muito frequente terem internamentos...

E com o é que descreve o dia-a-dia dos indivíduos internados?

Eles aqui são, para já, acompanhados em termos clínicos, não é... pelo médico, pelos enfermeiros, desenvolvem actividades, existe aqui também uma parte de hospital de dia, existe mesmo um espaço com jogos, que eles podem fazer, terapia ocupacional, psicologia, serviço social, depois vão desenvolvendo actividades ao longo do dia, que são acompanhados, têm também, lá está, situações que...

E são coordenados pela instituição? Ou têm liberdade...

Existem algumas. Existem regras, isso tem que existir. Existem horários, agora não é obrigatório, as pessoas, por exemplo, participarem nas actividades. Lá está, há pessoas que se nota que lá fora, como não têm muito contacto com o outro, sentem-se um pouco intimidadas logo ao início de fazerem algumas actividades... poucas pessoas... passado alguns dias, também já começam a interessar-se mais e a participarem. As pessoas são convidadas para participar, dependendo das actividades que existirem, existem actividades, estou-me a lembrar na altura do magusto, fazer as castanhas, na altura do Natal, decorar o centro, há pessoas que querem participar, há pessoas que não querem participar, pronto, tenta-se sempre que as pessoas participem, participem também nesse sentido de sentirem incluídas e de também realizarem alguma actividade... Lá está, as pessoas ao início podem não querer muito, mas depois com o passar dos dias, vêem os outros colegas também... vão participando

também, conhecem um pouco melhor as outras pessoas, as pessoas quando entram não conhecem ninguém, nem em termos dos profissionais e em termos dos outros utente e depois com a convivência penso que isso também ajuda. Não há obrigatoriedade nessas actividades, mas tenta-se sempre que todos participem, para todos estarem bem.

E as políticas de saúde mental têm sofrido várias alterações, ao longo do tempo e eu estendia mesmo ao longo das últimas décadas, como é que avalia essas mudanças?

É assim, mudanças... em termos de teoria, eu penso que têm sido positivas, neste momento fala-se muito... os grandes hospitais psiquiátricos, lá está, vai bater um pouco na exclusão, não é... antigamente construía-se um hospital ou um asilo fora das localidades, longe de tudo e todos para guardar os doentes mentais, para que não pudessem, lá está, fazer mal às outras pessoas, não é... Hoje em dia, as políticas evoluíram e trabalha-se cada vez mais para a inclusão, lá está, em termos de teoria penso que a ideia é positiva e realmente devia ser avançado para isso. Em termos da prática, vemos que, às vezes, faltam-nos essas respostas, faltam-nos essas respostas, isso que eu estava a dizer dos utentes que até agora, que gostam de permanecerem aqui no internamento, gostam porque lá está, porque por vezes na comunidade no sítio onde vivem não têm outra resposta. Não tendo outra resposta, estão melhor aqui, estão num sítio onde desenvolvem actividades, estão com pessoas que têm as mesmas doenças, têm os mesmos problemas, com quem se conseguem relacionar, têm uma grupo de profissionais com quem podem contar, ter dúvidas e isso tudo que também os entendem, entendem a situação que existe aqui, no internamento. As pessoas às vezes têm que lidar com a situação de voltar novamente lá para fora e voltar para o vizinho que não fala, porque sabe que esteve internado na psiquiatria, para procurar emprego que ninguém lhe dá, porque sabem que é doente mental, para a família que também não entendem e também já está cansada, a família também já está cansada e já se farta um pouco dessa situação de doença. Portanto, penso que aí, lá está, faltam estruturas na comunidade... para que também... que articulando, se essas estruturas existissem, não é... articulando com os hospitais, seria muito mais fácil as pessoas terem acompanhamento... os internamentos seriam mais curtos, porque não havia essa necessidade de estarem aqui, eu penso que seria melhor, seria até para o próprio doente também não ter esta necessidade de ser internado tantas vezes, porque se tivesse um acompanhamento lá fora isso não existia tanto... não sei, se calhar com a rede isso acaba por acontecer, pelo menos é o que está previsto, não é...

Como rede de?

Com a rede de cuidados continuados na saúde mental, o que está previsto é a criação de unidades, residenciais, de... de fóruns...

E como é que avalia essa concretização dessa política?

A rede está a responder, lá está, é essa falha que existe, que existe agora, porque saíram directrizes para a desospitalização, não é... dos utentes, mas para eles não estarem nos hospitais, não estarem no internamento têm que estar a ser acompanhados em algum lado, que não existe estas estruturas, não é não existirem, não existem muitas, mais aqui na zona, nota-se mais essa situação, se uma pessoas for para outros lados, vai existindo, existem

instituições que vão dando resposta, agora aqui não, portanto a rede, à partida, surge um pouco nesse âmbito, de dar essa resposta que ainda não existe. No entanto, porque há sempre um «no entanto», da maneira como as coisas se estabeleceram para já programadas, para falar naquilo que está para já programado, volta-se novamente a investir nas mesma zonas e noutras não.

Ao nível dos cuidados continuados?

Ao nível dos cuidados continuados, ao nível, por exemplo, das residências, neste momento penso que o que está, o que se fala, digamos assim, daqui... para esta zona, é as visitas domiciliárias, os fóruns sócio-ocupacionais, que eu acho que são importantes, eu acho que são importantes, até porque os fóruns sócio-ocupacionais vão, de certa forma, pegar nessa população, que neste momento é encaminhada para o centro de dia e o centro de dia não encaixa bem nas situação em que eles estão, não é... E os fóruns acho que sim... Mas por exemplo, em termo de residências, para o internamento prolongado ou as residências de autonomia, onde eles podem estar, são acompanhados por profissionais, não está nada programado e isso, quer dizer, deixámo-los aqui durante mais algum tempo, sempre que é necessário fazer-se o internamento prolongado, que é necessário encaminhar algum utente para alguma instituição temos que encaminhar para fora da comunidade de onde está, da família, do sítio que conhecem, portanto, assim torna-se muito complicado preencher os requisitos que são pedidos em termos da inclusão social.

Discurso de encerramento.

Técnica de Serviço Social V

Discurso de Entrada

Quais são, no seu entender, os principais aspectos que podem colocar um indivíduo com um doença mental, numa situação vulnerável à exclusão social?

Olhe os principais aspectos que podem colocar em situação... esta situação é gravíssima. Normalmente os nossos doentes psiquiátricos têm um suporte muito deficitário familiar. Nós... eu trabalho no centro social, trabalho mais com o internamento, nós temos quinze camas de mulheres e quinze camas de homens e nós até aos... Os indivíduos com trinta e cinco... até aos quarenta ainda têm algum suporte e relativamente a isso, eles conseguem minimamente inserir, não estão tão deteriorados com os novos programas de estimulação cognitiva que nós temos cá no hospital, daí a toma da medicação e tudo isso vai que... ajuda o doente a estar inserido na sociedade, não é? Portanto, relativamente a quando eles entram numa faixa dos quarenta e cinco e que não tiveram este apoio por trás, não é? Sem serem estes hospitais de dias, estas redes que vão a casa e que andamos mais em cima do doente, se o doente não vem, telefona-se... e quando os pais acabam por falecer, na maior parte o que acontece é que o doente fica abandonado à sua sorte. Ou é num dos internamentos, com um grau de deterioração enorme... a família, normalmente, os pais morrem e os irmãos não têm... têm cada um as suas vidas e isto vai complicar muito. E quer dizer... estes factores todos do acompanhamento... do não acompanhamento, não é? O não acompanhamento do doente, por falta de suporte... acho que são as principais causas para que as coisas não corram bem... não corram muito bem.

Humm, Hum... Mas normalmente, acontece assim... Há uma quebra com o resto da família? Eles ficam demasiado dependentes dos pais? Em termos gerais é assim que acontece?

É, normalmente, nota-se perfeitamente quem está aqui no dia-a-dia, nota-se uma grande diferença entre o doente esquizofrénico com os dezoito, vinte ou trinta e o doente esquizofrénico com quarenta ou quarenta e cinco, não é? Isto porque, o doente esquizofrénico era mais agarrado, era metido em casa, ia de vez em quando ao senhor doutor às consultas e quando a família não podia controlar e ele vinha à consulta, outras vezes faltava e ele estava mais o menos lá no canto ou escondido e estava lá em casa... quer dizer estava assim um bocado... até os próprios progenitores ao tentar... ao tentar proteger o filho, quer dizer... estavam a prejudica-lo, não é? Relativamente a isso... porque o grau de deterioração é maior do doente... e depois, quer dizer... o doente vai deteriorando... quer dizer... após cada crise é mais difícil, não é? Ele, ele, ele quer dizer... não é que fique bem, mas, é difícil ele ficar... quantas mais crises tiver pior é para o doente. E... o que se nota agora é que mal o doente tenha o primeiro surto... mal exista o diagnóstico da doença, há um acompanhamento muito grande do doente e da própria família por parte aqui da psiquiatria. E isso vai com que... com que o doente esteja mais preparado, daqui a uns anos, para estar ainda mais o menos, porque nós temos agora doentes com quarenta e cinco, quarenta e seis

anos, que perdem os seus progenitores e que têm que se institucionalizados, porque não existe nenhum... qualquer tipo de suporte. Eles estão completamente desenraizados, os vizinhos não querem dar aqui... não é que tenham obrigação, mas, demitem-se completamente e as estruturas existentes... centros de dia... quer dizer são muito novos para irem para centro de dia, não é? Porque têm quarenta e tal anos... depois aquele... um olhar ou outro do doente, também faz com que a própria técnica... os próprios técnicos têm um estigma, não é? Quer dizer, uma pessoa diz que não, mas, nós próprios somos uns... muitas vezes que excluímos... excluímos muitas vezes os nossos doentes, não é?

Humm, Humm... E em termos de trabalho, não costumo fazer esta pergunta, mas, eu centrei-me em duas patologias, na esquizofrenia e na depressão. Em termos de trabalho, o que é que acha na sua percepção, como é que eles mantêm os seus postos de trabalho? Na sua percepção e em termos gerais?

Olhe de uma maneira geral, até aos trinta e cinco anos... o doente psiquiátrico até aos trinta e cinco anos vai... vai tentando aqueles cursos um bocadinho subsidiados, não é? Que agora vão... vão deixar de existir... vão andando neste curso... noutra... desistem... desistem muito e os casos que eu conheço de... são para ai dez por cento ou nem isso... é muito difícil do doente manter o... pelo menos a realidade que eu conheço cá no Porto...

Humm, Humm... Sim, sim...

É que quem é tratado numa fase até boa do trabalho... depois vem os primeiros...o primeiro surto, aquele não saber muito bem como, não é? No grupo dos jovens... estou-me a lembrar que temos o grupo dos jovens lá em cima, dos esquizofrénicos... é assim eles andam na volta dos... se é jovens tem de ser até aos vinte e cinco e só um é que continua, dos dez elementos que fazem parte, só ele é que ainda está a trabalhar num local, mas, com faltas... com faltas muito...

Regulares...

Regulares... com faltas muito regulares e que ainda não perdeu o emprego porque, o irmão é amigo do dono do stand e pronto ele quando vai... pronto era um bom vendedor e agora arranjou outro e depois pronto, por consideração... por consideração ao irmão ele ainda não perdeu o emprego. Porque eles acabam por se isolar, por dizerem que se isolam e depois ficam mais frágeis e depois vão... até vão... eu já não estou a falar do emprego em si, nem das entrevistas de emprego... estou a falar até da formação profissional e conclusão do nono e do décimo segundo ano em que eles... em que eles não se sentem muito... não é que não sejam capazes. Eu acho que a segurança neles é tão... é... é muito pouca e eles acabam por não conseguir, porque claro, chegam cá e pronto vamos tentar outro, não é? Mas que é muito difícil manter o doente no seu posto... e quer dizer...

E mesmo na depressão, também acontece assim? Ou é diferente?

Não, na depressão... a depressão é aquela coisa assim... quando passa aquela parte endógena em que o doente repete, repete, repete o internamento... eu estou a falar da esquizofrenia em que o posto de trabalho é um bocado mais complicado, por isso é que o médico também satura um bocadinho dos doentes e que o passo para eles passarem o papel para a reforma de

invalidez também é... anda ali muito próximo e o doente também... também pressiona um bocadinho. E também anda aquela cultura de... da reforma de invalidez por exemplo de um psiquiatra passar reformas por invalidez. É assim das situações que eu acompanho, quer dizer, só para ai dez por cento é que não têm reforma por invalidez, porque agora também...

Qualquer patologia? Ou mais na...

Não, qualquer... qualquer... sim na esquizofrenia ocorre. Não conheço nenhum caso, a não ser aqueles jovens que não têm... ou que os pais fazem alguma resistência têm alguns custos e não querem. Mas também já dão... como pode ser uma coisa durante um tempo e depois pronto «há se ele ficar melhor, depois nós decidimos». O doente, pronto, quando é para ter algum rendimento, ele vai ser reformado por invalidez e depois entretanto se ele não for capaz... se ele for capaz, volta ao mercado de trabalho e nós... e nós, quer dizer damos baixa desse... desse subsídio. Mas, é muito raro.

Na depressão... a depressão... sinceramente na depressão as pessoas... lá está não tenho... quer dizer os doente que eu tenho com depressão têm outras doenças associadas, tipo perturbação da personalidade... percebe?

Humm, Humm...

Eu não estou aqui a ver nenhum caso isolado, que seja assim depressão, percebe? Porque eu trabalho com casos de internamento e consultas... mas depressão são mais mulheres que homens e elas... ou muitas delas são aquelas mulheres na faixa dos quarenta e cinco, em que muitas delas não trabalham e que andam assim. Também não vejo assim... também não vejo a perda do trabalho, também porque nunca o tiveram, percebe?

Humm, Humm...

Não encontro assim nenhum... depressões... não.

E... e em termos gerais, no quadro psicopatológico, acha que existem doenças mentais mais estigmatizantes do que outras?

A esquizofrenia...

Porquê?

Podem ser vistos como... é assim, por desconhecimento... eu acho que as pessoas não têm noção. Eu própria não tinha muito noção... eu própria... eu posso-lhe dizer que o meu pai trabalhou nesta instituição hospitalar trinta e tal anos, eu fui... eu tirei o curso de serviço social muito pelo ramo, que é relativamente à psiquiatria... eu lembro-me de vir... de vir cá e de ver este jardim, que tem aqui um jardim que está vedado, os nossos doentes têm acesso... E de e ver aqueles senhores ali a passear e não perceber muito bem o que é a esquizofrenia... porque se perguntar, não sei se lhe acontece, mas, depois de uma pessoa trabalhar um bocadinho nisto, os nossos amigos e os nossos familiares vão tendo um maior conhecimento, não é? E... quer dizer, eu própria tenho a noção que só a trabalhar tive um real conhecimento da... o que é que é, quais são os sintomas, como é que é, se eles... não é? É como a diabetes, não é? Se forma bem controlada... nunca pensei sinceramente que fosse uma coisa que a pessoas pronto... se tomar a medicação direitinha, claro que há factores que

podem... que podem desencadear os surtos, mas, se tomar a medicação direitinha e até cumprir, o que custa aqui é cumprir, pode ser... pode ter uma vida perfeitamente normal. Agora eu acho que todo o conjunto em si esquizofrenia, esquizofrenia quer dizer às vezes faz-se ali uma reunião clínica, às quartas feiras e até... até o próprio medico diz que ela... quer dizer anda sempre com este... este nome não é muito... o nome em si tem pouco tempo, tem vinte ou trinta anos... tem vinte anos o nome em si, a esquizofrenia, porque era... tinha muito que se lhe dizer, mas, era tida como outro nome. E agora já estão a tentar arranjar outro nome para a própria, para a esquizofrenia, não é? E... e acho sinceramente que quando é um doente esquizofrénico, é um doente que as pessoas associam «olha é um louco», não sabem muito bem o que é o estado de loucura... que... que ninguém o controla e que tem que vir a policia e lava-lo. É quando...

Humm, Humm... e como é que avalia a importância da rede de suporte de apoio do individuo? Mais no caso da esquizofrenia e da depressão? Suporte de apoio familiar e dos amigos, como é que avalia?

Ah eu acho que se tiver... se tiver esse suporte, eu acho que é meio caminho andado para as coisas correrem bem, não é? Se tivermos aqui um bom suporte familiar que esteja... que esteja... não também aquela protecção em demasiados, mas, alguém que esteja ali com o braço firme e que vigie, sem vigiar, não é? Que ajude para a toma da medicação, para vir á consulta, ou para... Por isso mesmo é que os nossos doentes se conseguem aguentar até aos quarenta anos, com um ou dois internamentos. A partir dos quarenta têm três internamentos por ano... ai... ai já se nota, se for ver para trás, nota-se nas notas que a partir da data em que o pai faleceu, logo despoletou a mãe com o surto e a partir dai... eu posso-lhe dizer que o doente até aos quarenta anos interna, com suporte, interna para ai cinco ou seis vezes. A partir dessa data em que... pronto depois há aquela situação em que um dos progenitores é a pessoa mais... é a pessoa que se dá melhor com o doente e que até consegue ter uma ascendência maior sobre o doente, pronto, e até às vezes acontece que como o progenitor o doente começa a (re)internar, não é? Mas devido a esta causa, o doente começa a (re)internar três vezes por ano.

Hum... e o suporte social existente, a rede de suporte social que....

Olhe o suporte existente cá...

Como é que avalia?

Na região norte é quase nulo... é quase nulo. Nós temos os doentes, como eu lhe disse nas respostas existentes, que são centros de dia, apoios domiciliários... temos duas associações... são as duas associações em que os doentes podem fazer algumas actividades, estão quase sempre lotadas... são cerca de sessenta vagas.

Fora isto, nós temos duas associações lotadas para a doença mental, o resto são estruturas normais, em que, para conseguir um apoio domiciliário para certas situações, porque às vezes nós utilizamos o apoio domiciliário para a toma da medicação, há uma instituição e «há sim tenho vaga» e pronto, vai lá a família ou vai lá um amigo ou um irmão como o doente... «porque não tenho isto, não tenho aquilo»... «há afinal tenho uma situação que... que era

mais... precisa mais do que essa». Portanto, quer dizer, o contacto ao nível da psiquiatria, mas, olhe uma pessoa tenta desvalorizar, não é?... a situação, mas, quando há um contacto com o doente a própria instituição coloca de lado. As instituições existentes são as...

Mas por ser... coloca de lado porquê?

Coloca de lado por si só, quer dizer, é um doente que vai dar problemas e é um doente que não vai estar quieto e se calhar até é um doente que agente vai lá casa e ele até... pronto tem comportamentos... Eu tenho um doente que vive ali e que viva com a mãe, lá está... a mãe faleceu e ele a partir daí pronto... e nós tentamos assegurar pelo menos as refeições, não é? Assegurar as refeições... quer dizer elas só lhe levam a refeição se o senhor, o senhor neste momento tem quarenta e oito anos, quarenta e oito ou quarenta e nove... se o senhor... o doente tem que sair porque a auxiliar diz que tem medo porque ele tem assim uns comportamentos estranhos e depois tem assim uma conversa como quem diz que se vai fazer a mim. Portanto, eu só vou lá se o doente não estiver, portanto o doente tem que se ausentar do domicílio ou ela deixa-lhe a marmitta à porta, porque se não ela não entra.

E será que acontece isso noutro tipo de patologias médicas ou é só por ser uma patologia mental?

Há sim, é só por ter uma patologia mental, pois. O HIV toda a gente tem... não é? Nós telefonamos, basta ver. É assim, eu já trabalhei aqui, eu já passei por todas as áreas do hospital e por exemplo eu pensei assim « não o HIV também deve ser uma coisa complicada», porque eu comecei na psiquiatria e fui substituir, durante uns tempos uma colega da infecciosa... e pensei assim « há não, isto da infecciosa deve ser um bocado complicado, isto é um bocado difícil e vou encontrar os mesmos constrangimentos». Mas não. O doente HIV que entra no hospital, normalmente, é acompanhado por uma associação, quase, portanto associado ao consumo. Nós estamos a telefonar a dizer «olhe o doente chegou...» e elas « há pois, sim eu já sei...». Portanto, elas próprias articulam-se com o médico do doente de infecciologia.

Enquanto aqui, por exemplo, até é uma situação «olhe colega, o doente tinha apoio domiciliário entretanto...». «Há pois é colega, mas olhe... olhe eu estive a trabalhar com o doente, olhe eu não consigo fazer mais nada. Vocês agora é que têm que arranjar uma resposta.»

Humm, Humm...

É completamente o contrário, percebe?

Humm, Humm...

Eu tenho situações que estavam a ser acompanhadas no domicílio, pelos próprios colegas tanto da segurança social e até com apoio domiciliário, em que andam ali a esticar bem... quando... quando a corda estica muito, elas internam e depois retiram-se... a dizer que as instituições não têm competência para lidar com este tipo de doentes... ou então dizem que o doente não está compassado... é uma das histórias delas...

Humm, Humm... e como é que avalia a situação de um individuo internado? Em termos de percepção, como é que avalia?

É assim, muitos deles gostam de estar cá... muitos dos nossos doentes internados não é preciso, a não ser aqueles doentes mais jovens, lá está para eles estarem internados é um porto de abrigo, sabe? Às vezes faz-me confusão, porque eles às vezes chegam a... «e eu estou a ouvir vozes» e eu estou... estou não sei o quê, para serem internados. E então pronto, quando... quando os médicos acham, porque aquilo já é cantiga a mais e é um bocado por aí é a história, «eu vou-me matar». Porque sabem que a palavrinha «eu vou-me matar» é significado de que ele fique internado, e a maior parte deles entram aí e já estão bem.

Humm, Humm... e depois têm uma adaptação voa à instituição?

Sim, porque o doente psiquiátrico, primeiro, não sei se alguma vez visitou...

Não, não...

Se quiser depois vou lá em cima e mostro-lhe.

O doente psiquiátrico anda, anda vestido, normalmente vestido, tem uma sala de fumo em que eles fumam o cigarro deles, têm as refeições e convivem uns com os outros. Portanto, se vir o ambiente lá em cima, lá está, convivem um bocadinho com demências, não é? São situações de demências.

Neste momento, temos para aí sete...sete situações de idosos, neste momento até parece um lar de idade, mas os idosos lidam bem com o internamento... lidam bem.

E como é que descreve o dia-a-dia? Já falou um pouco disso...

É eu posso-lhe descrever o dia-a-dia deles. Eles levantam-se, têm o pequeno-almoço às nove, fazem a higiene pessoal, têm o pequeno-almoço às nove, vêm... há esqueci-me de dizer nós temos aqui um... a terapia ocupacional em que eles vêm tomar o café deles, duas das coisas que eles têm aqui de bónus que é o tabaco e é o café, não é? Em que nenhum outro doente tem. Vêm cá, tomam o café e têm um plano estabelecido ou individual ou em grupo, actividades, portanto eles estão ocupadíssimos até às seis ou sete, altura em que fazem o jantar e duas horas depois a ceia... vêm televisão, têm a sala deles...

Humm, Humm... e as políticas de saúde mental têm sofrido muitas alterações ao longo das décadas e por aí fora. Como é que avalia essas alterações?

Olhe elas... eu acredito que o futuro dos nossos doentes não será coloca-los em instituições, numa instituição fechada, não é? Em que eles não possam... estejam completamente isolados tipo no fundo da cidade sem nunca... também não é isto que queremos, mas também não queremos um doente, um doente psiquiátrico sem qualquer tipo de retaguarda em que se ache que já se esgotou todas as respostas sociais do meio, existentes e o doente esteja aí e... quer dizer, seja um perigo, um perigo para os outros, as... às vezes com agressividade e quer dizer, que faça, por umas míseras moedas que faça mal a si próprio, não é?

Vou ser directa... vou tentar dizer aquilo que lhe estava a dizer... vou concretizar o que estava a tentar-lhe dizer. Num caso concreto, eu tenho uma doente aí que tem, eu se for lá em cima é uma mulher que tem quarenta e oito anos. Ela é uma esquizoafectiva, ela já tem doença mental na família. Entretanto ela teve duas filhas, foram-lhe retiradas e vive com um débil mental que não o consegue minimamente controlar. Ela neste último ano, estamos em Junho, ela já foi internada três vezes, não adere ao hospital de dia, porque pronto nós

tentamos que ela ande no hospital de dia das nove às quatro da tarde, pelo menos para a toma da medicação... não toma a medicação, vive num quarto em que a segurança social lhe paga, é reformada. A segurança social paga-lhe metade do quarto e o dinheiro vem da reforma ela no mesmo dia gasta o valor da reforma e que tem um comportamento símio sexualmente em que se um homem lhe disser assim «olha por não sei quanto, tu vais não sei onde», ela vai. Eu acho que ela está a fazer mal a ela própria, não é? E quando nós confrontamos a segurança social com isto, elas dizem que a responsabilidade é nosso. Mas quer dizer, nós vamos deixar com que esta mulher, não é? Já se foi tentar de tudo, ela ao hospital de dia não vem, não existe nenhuma instituição que lhe coloque regras. Esta mulher precisa de ser institucionalizada, porque quando depois não lhe dão ela manda umas pedras, por acaso vai é... partindo uns vidros, não é? É um mal menor, mas é assim precisa de ser institucionalizada.

Quando a nossa lei da saúde mental diz que não, que os nossos doentes devem estar perto da família e no seu meio de origem... eu até acredito que sim, mas se existissem estruturas suficientes. Imagine, por exemplo, se existir um quarto nos centros de saúde, já não vou mais longe, se fizessem uma cobertura destas situações, se andassem no terreno e existisse algo ali próximo. Ela nem vive por aqui, vive longe, mas algo ali próximo que a pudesse... mas não, esta mulher está completamente entregue a ela própria, se não somos nós a perguntar como é que ela está, quer dizer... a maior parte dos nossos doentes já são um bocado família, que agente já os conhece, não é? Num serviço de medicina ou num serviço qualquer, os doentes entram e saem e nem os conhece... nunca mais os vêem... aqui não, eu conheço praticamente quase os nossos doentes todos...

Humm, Humm... há uma ligação muito forte...

É, é claro. Eu tenho por exemplo dois irmãos em que a mãe faleceu, lá está, têm quarenta e cinco, quarenta e três anos, dois esquizofrénicos, em que o pai faleceu depois a mãe faleceu aqui na medicina e estiveram um anos internados para se resolver a questão... a questão social deles. Um ano... um ano internados a gastar quatrocentos euros diários... gasta-se muito dinheiro...

E em termos de uma política mais específica, os cuidados continuados na saúde mental.

Pois, os cuidados continuados...

Como é que avalia a concretização?

Pois, os cuidados continuados não contemplam, não contemplam a psiquiatria, não é?

Sim, agora saiu há pouco tempo na...

Saiu à pouco tempo, mas não existem estruturas, não é? Saiu à pouquíssimo tempo... eu sei o que é, há seis meses... seis, sete meses...

E isto já vai dar continuidade à...

Ao que já estava...

À lei de noventa e oito, não é? Ponto, mas eles já...

Mas não existe, não é? Sim, eu tive um doente que pronto, um desses esquizofrénicos esteve internado na cirurgia, em que tirou parte do intestino... e entretanto precisava dos cuidados

continuados porque tinha de se manter cá no hospital e porque... e o doente foi levado para os cuidados continuados, pronto tentou-se abafar um bocadinho a questão do esquizofrénico, ele foi daqui para (outra zona do país) e no mesmo dia veio recambiado (dessa zona do país) para cá, por ser esquizofrénico e simplesmente tinha assim uma cara um bocadinho estranha e não o quiseram lá. Isto é um bocado ridículo, não é? O doente ficou aqui a recuperar, entretanto num hospital, enquanto podia beneficiar e simplesmente a rede excluiu este doente...

Humm, Humm...

E quando a patologia que ele... não é? Porque a esquizofrenia é uma coisa que... ele estava lá e estava completamente compensada, não é? Porque vinha lá no diagnóstico esquizofrénico, «ai não que não fica cá, ai não, não fica cá porque existe uma cláusula que nós não contemplamos que o doente tem». Quer dizer, isto é um bocado ridículo, o homem era um... o homem...

Então até dos próprios serviços de saúde, muitas vezes são excluídos?

Sim, são... é quase sempre. Não consigo... tive um doente também esquizofrénico, tenho um doente esquizofrénico que tem uma patologia pulmonar, não é? E ele precisa de ser tratado, é uma questão grave pulmonar em que o doente não merece cuidados continuados, porque é doente esquizofrénico. E neste momento nenhum esquizofrénico está ali a ser tratado, não é?

Humm, Humm...

Simplesmente não, mas que era preciso era... quanto mais não seja para descanso do prestador, não é? Porque estes doentes são muito complicados, porque com a doença ele põe a família toda com depressão e a tomar não sei o quê.

Humm, Humm...

Isto é muito complicado...

É a sobrecarga...

A família fica toda doente...

Humm, Humm...

Fica mesmo toda doente...

Discurso de Encerramento

Psicóloga

Discurso de entrada

Quais são, para si, os principais aspectos que podem colocar um indivíduo com uma doença mental numa situação vulnerável à exclusão social?

Olhe, a falta de suporte familiar, por exemplo. Penso que é uma grande vulnerabilidade, alguns factores que se pensa, nós muitas vezes podemos não valorizar, para estas pessoas são muito significativos, nós por exemplo, às vezes valorizamos aspectos muito... muito abrangentes e às vezes basta... basta que esta pessoa, por exemplo, não se consiga, não se consiga levantar e ir entregar o curriculum, é o suficiente para que esse dia seja logo um dia... um dia perdido, portanto, às vezes são pequenos, pormenores, que para nós, nós não estamos muito atentos, porque não temos essas dificuldades, se calhar para nós levantarmo-nos de manhã, fazermos a nossa higiene, é uma coisa vulgar e simples, para estas pessoas é uma dificuldade e às vezes confrontarem-se com sistematicamente estarem a falhar determinadas coisas e não poderem adicionar uma vida que nós, geralmente, conseguimos ambicionar, que é... ter um emprego, constituir família, ter filhos, isto às vezes não passa pelo projecto de vida destas pessoas e acho que são fontes de grande angustia e de grande desmotivação. Perda de sentido para a vida, dessas pessoas, não é... E de facto, às vezes, há agentes stressores nestas que nós não valorizamos e acho que nós devíamos estar muito atentos. E a mensagem, penso que terá de ser, nem paternalista, nem autoritária, terá que ser muito da compreensão e da dificuldade do outro. Se para o outro é muito difícil estar num grande grupo a fazer a exposição de uma coisa que ele... então vamos respeitar isso... Isso, às vezes, são coisas muito difíceis, porque a própria medicação, também, já vai ter o papel que às vezes não é fácil de conciliar e que nós técnicos nem sempre compreendemos também.

Mas o facto de estar medicado ou não estar?

O facto de estar a fazer medicação, às vezes, porque tem efeitos secundários difíceis de lidar, às vezes faz com que as pessoas não queiram tomar a medicação e quando eu digo que não devemos ser paternalistas é muito neste sentido também, perceber como é que ela esta, o que é que este efeito secundário... como é que o podemos ajudar a ultrapassar ou a compreender, que mesmo assim pode valer a pena fazer a medicação, o efeito da não-toma, pode ser pior do que a toma. Nós muitas vezes... um bocadinho a coisa e dizemos: «pois é mas tem que fazer a medicação». Quer dizer, não sei se me estou a fazer entender?

Acha que o facto de ele não estar a seguir a medicação, como devia ser, isso poderá colocá-lo numa situação vulnerável à exclusão?

Com certeza... com certeza... Mas, também, fazer a medicação e viver os efeitos secundários, sem poder falar sobre isto e que isto é uma dificuldade, também é também um agente stressor, não sei, se me estou a fazer entender?

Sim, sim...

Portanto, a pessoa tem que se sentir, mais ou menos, acompanhada neste processo, não é...

E falou da família, eu tenho uma pergunta para fazer sobre isso, como é que avalia a importância da família e dos amigos, também, em indivíduos com doença mental, como suporte?

Nós sabemos que... que todos nós e olhando para cada um de nós, percebemos facilmente que com suporte, com uma rede de suporte, fica tudo mais fácil... Sentirmo-nos gostados, sentirmo-nos apoiados, independentemente, do problema que tenhamos ou se não tivermos problema nenhum, ajuda-nos muito mais a termos esperança e a sermos felizes, não é... Nestas pessoas, acontece muitas vezes que a própria família vive com o estigma de ter uma pessoa com doença mental, sente alguma vergonha, têm dificuldade em lidar com os sintomas destas pessoas, têm dificuldades em fazer o luto, entre aspas, daquela pessoa, não é... daquilo que idealizou para ela... e estas famílias, penso que também têm que ser muito apoiadas e muito suportadas, para puderem dizer o que sentem, também, com a vantagem de... se tiverem um grupo de apoio, poder perceber que há outras pessoas a viver o mesmo problema delas e que juntos será mais fácil, se calhar, tentar perceber aqui, como compreender, como aceitar um bocadinho melhor isto, não é... Porquê? Porque se tivermos uma pessoa com doença mental que tem tendências para fazer gastos excessivos, muitas vezes, a ideia é que é que ele é um irresponsável e isto é sempre muito associado à pessoa, àquilo que a pessoa é e não àquilo que, às vezes, o sintoma pode fazer... fazer na pessoa, ou seja, àquilo que ela tem em termos da doença. Se nós ajudarmos as famílias a perceberem que isto está muito ligado, por exemplo a um período de... não é... e às vezes é fácil até as famílias começarem a dar conta de alguns sinais, que pode começar, por exemplo, a pessoa estar a dormir menos e se calhar isto faz que nós não cheguemos à escalada toda, não é... e consigamos começar a identificar sinais precoces e, acima de tudo, um pouco isto - é não colocar aquilo que a pessoa é - ele não é um... ele não isso tudo, mas provavelmente há momentos, que para ele é um pouco difícil de se conter, porquê? Porque está numa fase da doença em que tudo está mais desregulado e tudo está em hiperactividade, digamos assim, não é... E por isso, nós também temos no fórum um grupo de famílias, exactamente porque verificamos essa necessidade e porque avaliamos as famílias, inicialmente, os que quiseram e identificamos que há ali, de facto, situações de sobrecarga muito importantes, portanto, estamos a tentar determinar alguns desses aspectos, o criticismo, por exemplo, emocionalidade expressa nestas famílias, não é...

E no seu entender, acha que existem doenças mais estigmatizantes do que outras? Doenças mentais.

Seguramente...

Quais e porquê?

Olhe, estou a dizer seguramente porque nós temos essa, pelo menos ao nível de algum estigma internalizado, ou seja, do auto-estigma, não é... nós fizemos um trabalho nesse sentido em que percebemos, na amostra que estudamos, que... foi que, as pessoas com alterações psicóticas e bipolares sentem-se mais estigmatizadas do que as pessoas com

problemas de ansiedade, com depressões e com perturbações da personalidade. Portanto, foram estes os grupos que foram analisados. Em termos de literatura, isto está muito bem descrito exactamente, porque associado aos sintomas positivos, não é, portanto, uma pessoa que tem sintomas mais positivos acaba por ser alvo de maior medo e de maior potenciação de perigosidade e de da tal imprevisibilidade que eu lhe falei, não é... Provavelmente a depressão e a ansiedade, não só porque não tem estes efeitos tão visíveis nos outros, também porque não é tão intrusivo para o outro, provavelmente é mais aceite até porque hoje em dia é muito aceite que todos tenhamos um esgotamento, uma depressão, ou estejamos mais ou menos ansiosos nas situações. Na esquizofrenia, é sempre uma esquizofrenia e a própria palavra tem uma conotação que a depressão não tem e, portanto, não é por acaso que estas pessoas se sentem mais discriminadas do que as outras, pelo menos neste estudo foi assim que apareceu e a literatura também o descreve muitas situações assim.

E como é que avalia a situação de um indivíduo internado, aqui não consegue perceber, quer dizer, eu não sei como acompanha, às vezes indivíduos que estão cá podem ser internados, não é?

Tenho casos. Sim, sim...

E tem uma percepção... Como é que avalia essa situação?

Em termos...

Em termos sociais.

Dele próprio ou dos outros?

Mais dele, mas se tiver alguma coisa a dizer também...

Olhe este jovem que lhe falei há bocadinho, que teve internado na véspera de natal, eu fui visita-lo e acompanhei a mãe durante este processo. Portanto, ele já vinha dando alguns sinais e em termos psicoeducativos é muito importante sabermos isto para que ele próprio, também, comece a identificar precocemente os sinais e a própria família e de facto isto é vivido com muita angústia com muito isolamento, exactamente porque eles sentem que não há nada para fazer e depois também têm que compreender o porquê de estar, não é... Neste caso, não houve propriamente uma perda de contacto com a realidade, portanto, não foi uma... mas houve alguns episódios de agressividade, que precisavam de ser contidos e, portanto, foram em termos de internamento hospitalar. A pessoa não teve propriamente um surto psicótico, no sentido mais tradicional do termo, portanto, a pessoa manteve o contacto com a realidade, percebeu, até porque não era o primeiro internamento e há aprendizagens que as pessoas vão fazendo e que dá conta disso, disso mesmo, do próprio sofrimento e eu percebo que o melhor era isto, porque ele não estava a conseguir conter as suas zangas e dirigia-as para a família, neste caso para o irmão e para a mãe e, portanto, nestas ocasiões ele já sabe, quando está assim, tem que ser internado. Independentemente disso, há, penso eu, um sentimento de que, voltei atrás, estava a ir também e isto, voltei outra vez à estaca zero, portanto, porque acho que a ideia é muito de: «fiz um internamento agora, oxalá, que nunca mais venha a ser internado». Portanto, a pessoa vive isto com...

Como uma regressão...

Com um voltar atrás, com um andar para trás no processo, existe, também...

Mas porque é que será que, na sua opinião, porque é que será que pensa isso?

Porque os internamentos são, sempre, momentos de grande solidão e de grande angústia e acho que, da mesma maneira que nós muitas vezes, quando estamos a fazer alguma coisa queremos sempre andar para a frente, não é, acho que dar o passo atrás, acho que o internamento é visto dessa maneira, pelo menos neste caso concreto que tive ocasião de falar e noutros que tenho acompanhado, quem sabe... também não tenho assim um universo muito grande de... e provavelmente as pessoas que trabalham mais ao nível do internamento terão um opinião mais válida do que a minha, mas nestes casos concretos, há sempre a ideia de que não querem ser internadas, porque ficam muito medicadas, e eu acho que o que há aqui a fazer é sempre... mostrar à pessoa, se está internada é porque houve necessidade, então vamos lá ver o que é que vamos fazer com isto, vamos tentar perceber o que é que podemos aprender daqui, o que é que isto foi, porque é que isto teve que ser assim? Não é... A família, fica sempre... fica sempre um pouco mais desorientada, não é só porque teve crises de agressividade, e porque entrou numa situação também, mais uma vez, de falta de esperança para aquele familiar, não é... E porque os anos vão passando, os anos vão passando e a possibilidade de não pensar em voltar a internar a pessoa, provavelmente deixa de existir, portanto, a família vai sabendo que, por mais que estas pessoas tenham apoio, de vez em quando pode muito bem acontecer.

E como é que avalia a rede de suporte social existente para este tipo de situações de doenças mentais?

Olhe o Plano Nacional de Saúde Mental, ele é promissor, não é... e portanto, uma das coisas que penso que está muito evidente nesse plano, é um plano que vai ocorrer durante os próximos anos, é um pouco... a evidência científica de que os serviços na comunidade são serviços efectivamente a manter e a aumentar, até porque temos poucos. Agora, se conseguirmos passar do plano para uma intervenção eficaz e que melhora a qualidade de vida destas pessoas, não sei. Não sou política, estou no terreno...

Sim só... exactamente por isso, porque está no terreno e tem uma percepção sobre isso.

Sim. Eu acho que... eu acho que ainda fazemos muita pouca prevenção, acho que temos que apostar na prevenção, acho que temos que respeitar muito as pessoas que estão a fazer a transição dos hospitais psiquiátricos para os serviços na comunidade. Não basta encerrar hospitais, nós temos que preparar a comunidade e preparar as pessoas e aprender com aquilo que foram os erros dos outros que já fizeram este percurso há muitos anos e que cometeram erros gravíssimos, com repercussões importante para as pessoas com doença mental, para as famílias e eu penso que era, realmente... ia ser muito complicado se nós não conseguíssemos fazer bem esta gestão e estamos numa fase de encerrar hospitais, acho que é mesmo a fase de apostar em programas de intervenção na comunidade, e de muita sensibilização. Nós temos uma sociedade altamente preconceituosa, porque muito pouco sensibilizada e verdadeiramente bem informada sobre a doença mental. Portanto, a medicina fez avanços fabulosos, hoje em dia, nós não podemos olhar para uma pessoa com uma doença mental

como olhávamos há 60 anos atrás, em que nós não tínhamos a medicação que temos hoje, que mantêm as pessoas com as inércias e com as dificuldades que tinham, quer dizer, é tão simples quanto isso, as pessoas podem ser funcionais, quer dizer, a sociedade não acompanha esta evolução e acho que é urgente fazermos este tipo de sensibilização para evitar, nas escolas, por exemplo.

Humm, humm... e as políticas de saúde mental já sofreram muitas alterações nos últimos anos e até diria nas últimas décadas, como é que avalia essas alterações que têm vindo a sofrer?

Pois, por isso é que eu digo, eu acho que não tem sido feito muito, lá está, no sentido em que... acho que as pessoas continuam muito isoladas. As pessoas que têm uma doença mental e os familiares, continuam muito isolados, mas se calhar, nós não podemos falar de uma política de saúde mental sem falar numa política geral de saúde, não é... e se calhar temos a mesma situação em termos de suporte a outras doenças e igualmente importante, não é... se calhar só agora é que estão a ser criadas algumas casas para crianças que têm doenças do foro oncológico, não é... coisas que nós até achamos que deviam ser imediatamente feitas, não é... e, portanto, o que eu acho é que, como lhe digo, eu só consigo... eu acho que temos que fazer a avaliação deste plano à medida que ele for decorrendo, as últimas informações que eu tive oportunidade de ver apresentadas, nesse âmbito, mostra um Portugal cheio de fóruns sócio-ocupacionais, cheias de residências comunitárias para pessoas com doença mental, com muita vontade de fazer, mas num país em que os recursos estão como nós sabemos, não sei até que ponto isto poderá ser viável, agora uma coisa é certa, nós só criamos condições para estas pessoas estarem em casa com os familiares ou em fóruns ou em residências se, efectivamente, estas pessoas deixarem de serem consideradas cidadãos de segunda e que não têm os mesmos direitos que os outros. É uma condição básica para se viver em sociedade é serem bem tratados, as pessoas serem respeitadas e bem tratadas. E portanto, isso é que eu acho que é um trabalho de... para se fazer.

Humm, humm... queria dizer mais alguma coisa?

Não, não...

E em relação à concretização de uma política mais específica, os cuidados continuados, como é que avalia essa concretização?

Os cuidados continuados integrados em saúde mental?

Sim.

Pronto era isso que eu ia lhe dizer, portanto, o objectivo destes cuidados continuados, por isso é que nós de alguma forma avançamos de um despacho conjunto que era o 407/98 para este actual em 2010 e que faz, digamos que a operacionalização daquilo que o plano conceptualizou para o terreno, é de facto muito concentrado no apoio domiciliário, ou seja, criar formas e mecanismos de as pessoas poderem ter os cuidados em casa não recorrendo a intervenções nos hospitais e noutros serviços eu penso que cada caso é um caso e vejamos que, mesmo que as pessoas tenham apoio ao domicílio, isso não inviabiliza que as pessoas tenham que sair de casa para fazer outras coisas, não é... Portanto, as pessoas não são... não

basta dizer que vamos criar apoio domiciliários e que, portanto, se isso pode ser suficiente para algumas pessoas não será, obviamente, para as pessoas numa idade mais activa, supostamente é importante quebrar este isolamento, não é... As unidades sócio-ocupacionais são a seguir, digamos assim, à aposta como lhe disse ontem também, por isso é que fizemos este guia, as pessoas não sabem muitas vezes onde é que estão as respostas, para onde é que se devem dirigir e o distrito... não se justifica muitas formas sócio-ocupacionais, parece que não há pessoas com problemas de saúde mental, neste distrito, portanto, ainda há uma grande lacuna de respostas. Neste momento nós temos um conjunto de intenções, não é... Não sabemos também se depois haverá entidades candidatas a criar estes serviços, porque depois temos aqui problemas em termos de sustentabilidade dos próprios serviços, não é... E portanto, as unidades residenciais que vêm no primeiro despacho parecem, em alguns casos, com números excessivos, mas também lá está temos que perceber a rentabilidade das respostas e a sua sustentabilidade, há projectos muito interessante, por exemplo, de se poder pensar que estas pessoas vivam em casa, que se mantenham na sua ou que tenham uma casa e depois haja uma equipa que, de vez em quando, possa fazer algum apoio, faz todo o sentido, mas lá está, eu acho que depende muito das situações e da situação clínica das pessoas, não é...

Mas também está integrada essa medida, também é...

Não, esta não, esta estou a falar que são algumas experiencias que já tenho ouvido mas que não estão tanto, portanto... neste despacho... cria, no fundo isto já estava integrado no tal 407 e, portanto, agora as coisas estão um bocadinho diferentes, estão mais ou menos reestruturadas, mas baseia-se nisso, portanto, criar muitas mais unidades sócio-ocupacionais, criar unidades residenciais de treino de autonomia, autónomas e protegidas, quer dizer, portanto com várias fases, em função depois também da situação da pessoa, no sentido da sua autonomia da sua situação e da sua integração social e depois a vertente do apoio domiciliário, que eu penso que para algumas pessoas faz todo o sentido, mas não... quer dizer, o apoio domiciliário não esgota todas as necessidades das pessoas, portanto, vamos ver... vamos ver se temos dinheiro para isto...

E em termos... mais da concretização, não tanto como ideologia, como é que avalia a concretização, como é que faz a avaliação dessa concretização dessa política específica?

O que é que eles já fizeram, que resultados...

Sim, sim...

Que resultado é que já têm...

Sim, como é que avalia?

Olhe, eu sei que foram feitas algumas experiências, sei que estão a ser feitas algumas experiências piloto, em algumas instituições, não tenho feedback, na medida que também não sei se existe já algum relatório relativamente a este plano, ou seja, dando conta de alguns resultados, não é... E portanto, só posso falar em termos daquilo que eu sei que é a... que é o que está escrito, como um conjunto de intenções mas... e pronto posso lhe dizer que a este nível, o nosso fórum sócio-ocupacional irá passar a ser uma unidade sócio-ocupacional,

se entretanto fizerem o acordo e se for abrangido por este acordo, não creio que vá haver muitas diferenças em termos da nossa intervenção, mas penso que a ideia será, depois haver esta unidade coordenadora das várias... dos vários organismos e, portanto, mediando e avaliando o seu desempenho creio que é bom haver uma avaliação. Creio que é muito importante que nós sejamos avaliados e que nos sejam exigidos um conjunto de medidas e que comprovem a evidencia da nossa intervenção, como lhe disse ontem, eu continuo a achar e sempre acharei, acho eu, que o fórum sócio-ocupacional não serve para entreter pessoas, tem que dar a estas pessoas ocupação com significado e sempre numa vertente de reabilitação terapêutica, porque as pessoas entretidas podem estar num café ou podem estar noutra sítios, mas como lhe digo em termos de concretização, também não sei muito em termos de resultados, porque me parece que esta... os cuidados continuados são muito recentes em saúde mental e, portanto, vou ficar à espera de alguns resultados para depois poder ter uma opinião mais concreta...

Sim, mas isso é mais uma opinião objectiva, mas se tiver uma opinião subjectiva, se acha... um prognóstico, uma espécie de prognóstico...

Eu só vejo a dificuldade, lá está, daquilo que eu tenho contactado com as pessoas, as pessoas que estão nesta e que tenho assistido... eu parece-me que as ideias são interessantes e são boas, mas também temos que ter a realidade, num país que está com muitas dificuldades na gestão dos recursos. Portanto, eu acho que neste momento, também, fazermos prognósticos para a saúde mental é... não, podemos fazê-lo dissociado da saúde e dissociado de tudo quanto são as contenções financeiras, que nós neste momento não sabemos quais é que irão ser, não é... Portanto, eu acho que nós temos também que nos ir habituando a fazer mais com menos ou pelo menos a fazer o melhor que formos capazes com o amuleto que vamos tendo. Portanto, e aí, eu acho que se nós fizermos este exercício, cada um dentro da sua instituição, já não é mau, mas pronto, eu penso que se avizinham tempos um bocadinho difíceis em termos de gestão financeira e em termos, por exemplo, de podermos criar mais respostas para estas pessoas.

Discurso de encerramento.

Entrevistas - Clínicos Gerais

Clínico Geral I

Se não conseguir controlar vai para a psiquiatria

Na sua opinião quais são as causas, mais comuns, da doença mental?

Depende não é... por exemplo a... ao nível da depressão a maior quantidade é, a nível da depressão é a ansiedade, os factores são tipo... mesmo sociais... tipo... tanto o funcionamento da vida familiar, que às vezes é o grande causador ao nível de depressão e ansiedade, mau funcionamento da... da compatibilidade familiar e às vezes dificuldades e alterações de stress no trabalho. Hoje em dia, principalmente no trabalho, a situação em que se encontra nota-se muito a nível da ansiedade...

Mas... em relação à profissão ou por estar desempregado ou...

Tanto num quanto noutro, mas sinceramente... ainda se nota mais pessoas que tão empregadas, que têm alterações depressivas e assim... do foro ansiolítico... do que... nos indivíduos desempregados...

E em que medida percebe que as pessoas estão hoje mais dispostas a procurar ajuda médica nessas situações?

Sinceramente... hoje em dia nota-se que as pessoas procuram muito a... ajuda nesse sentido, para conseguir baixas. Muitas pessoas, do foro psiquiátrico, procuram as baixas, tanto que às vezes, têm tecnologias que a gente nota que são, que estão activas... mas que... às vezes a recorrência também... a gente tem que saber identificar se não está mascarada... por exemplo, doentes que já têm antepassados de... alterações e tipo... depressões ou uma coisa assim, que passado um tempo voltam lá querendo mais um tempo de baixa, não sei quê... e a gente às vezes tem de identificar, saber se ele está mesmo com a patologia activa, ou se ele quer mesmo só uma baixa para não ir trabalhar.

Mas há forma de identificar isso...?

Sim, de acordo com... com a experiência vais vendo os doentes e vais conhecendo o doente. Sabes que na psiquiatria a gente tem os doentes e segue sempre os doentes... Na psiquiatria... na medicina geral... então a gente acaba muitas vezes por conhecer o doente saber o que ele quer e se a pessoa está a mentir...

Sim há um acompanhamento mais próximo... E qual é a reacção de... deles noutros caso, sem ser esse que referenciou... a reacção quando lhe faz o diagnóstico?

Os... Hoje em dia a maior parte dos doentes que recorrem tendo a mesma patologia... o doente já chega a falar que está com depressão... muitas vezes... hoje em dia a informação é tão grande que os doente tipo... se auto-diagnosticam praticamente... Sendo que, muitas vezes, não é... não é bem diagnosticado... entendeste, por exemplo, uma das maiores alterações que os doentes reclamam normalmente, é alterações ao nível do sono, o doente chega se queixando que não consegue dormir... tem o sono... que acorda parece que não dormiu nada... ou então que sonha muito, que os doentes queixam-se muito também... sonham

muito que... ou seja, que o sono não é... não é... relaxante, que o doente não consegue descansar no sono, parece que dorme e acorda mais cansado ou então tipo cabeça pesada, tonturas ou mesmo cefaleias... Portanto a maior queixa, normalmente, é essa... E depois a gente tem que ver se há motivo para ele ter essa alteração de sono, ou por exemplo, a medicação, se... se há alguma... se há história de algum confronto familiar. Que... apresentante sintomas... tipo perguntar se a alteração é só durante o sono ou se durante o dia ele também sente alguma alteração...

Humm, humm...

Às vezes, o doente durante o dia, diz que anda isolado e que... pronto, não lhe apetece fazer nada, essas coisas... indica mais, uma depressão. E se não... se o doente diz que fica nervoso, na hora de dormir e não consegue, fica a pensar em não sei quê... são mais características da ansiedade.

Então eles praticamente já...

Já chegam...

Não há aquele impacto de surpresa...?

Sim. A não ser... Eu agora estou num estágio de psiquiatria...

Humm, humm...

Uma depressão... a depressão, hoje em dia, tipo... já é mais aceite, os de... a população, hoje em dia... até, porque um dos fármacos mais vendidos, hoje em dia, são os anti-depressivos não é...

Humm, humm...

É difícil ver assim uma pessoa entre os 40 ou 50 anos que nunca tomou ou toma anti-depressivo ou que nunca tenha tomado um anti-depressivo ou ansiolítico. Então... desse diagnóstico o doentes já não mostra tanto medo, agora se fores olhar por outro lado, ao nível da esquizofrenia, tem... a família tem... escuta a esquizofrenia... já fica completamente em pânico...

E qual é a reacção do indivíduo, quando sabe... que tem essa situação de doença?

Normalmente, o doente quando é diagnosticado, na esquizofrenia, o doente não está em si... está completamente fora de si, não tem... não tem conhecimento. A gente fala com ele... o doente para ele tá, não sei se já viste um doente esquizofrénico... ele está completamente alterado tipo... por exemplo, um doente esquizofrénico, ele cria um mundo, por exemplo, quando entra em perseguições, por exemplo, um doente esquizofrénico patologia psicotónica ... ele acha que está... que existe uma rede com, tipo, com... assim formado contra ele e por mais que tu tentes demonstrar a ele que aquilo é... imaginatório, tipo... que num... que num tem sentido, para ele é tudo... tão bem organizado na cabeça dele, que ele às vezes até faz com quase que tu acredites, está a entender...? Por exemplo, ele mostra-se em situações, pelo lado dele faz tão sentido tão sentido que tu às vezes és levado quase acreditar naquilo que ele está a dizer... então não adianta, quando estas com um doente esquizofrénico: «O senhor tem esta doença e não sei quê...»

Então a reacção que ele tem é de negação... de...

De negação, no início... no início ele tem aquela parte de negação, ou seja, no início... um doente que é diagnosticado de novo, a família fica a saber o que é que ele tem até ele passar por aquela fase aguda, de doença, e depois... não é... o doente esquizofrénico não tem cura, não é, é uma doença crónica, enquanto o doente depressivo são controlados e ficam anos sem ter nenhum sintoma, não é... e só depois é que, às vezes, tem recaídas. E enquanto doente esquizofrénico não, tipo... tem que tomar medicação para o resto da vida, normalmente não é... e... e tem uma alteração muito grande no quotidiano dele, ele ganha, ele ganha uma incapacidade que não lhe permite fazer o dia-a-dia normalmente, não é... e o que acontece, quando ele está naquela fase melhor é que ele tipo... começa a reconhecer a doença e explica-se e ele fala, normalmente fala... aquelas ideias que ele tinha já não tem... mas ele fica sempre alerta, às vezes ele... é o próprio doente que vem nos procurar - «Doutor olhe eu estou a começar a ouvir aquelas coisas outra vez, aquelas vozes, e a gente sabe que ele tem...»

Isso já numa fase de controlo...?

Numa fase... numa fase mais... controlada da doença...

Mas então nesse caso, não acontece... eles não fazem o diagnóstico quando estão...

Não, não... o esquizofrénico não reconhece, o doente esquizofrénico, a alteração... a esquizofrenia é quando a pessoa perde a noção de si, ou seja, a esquizofrenia faz parte das doenças em que o doente não consegue se auto-exprimir, por exemplo, um doente, por exemplo que tem uma depressão, o doente sabe e - «Eu não estou doente». Enquanto um doente esquizofrénico, não. O doente esquizofrénico não se reconhece que está mal, está a entender...?

E como é que ele chega, normalmente?

Normalmente, o doente esquizofrénico é a família que vem dizer: «olha ele está a fazer isto, está a fazer aquilo», ou então o doente parar às urgências, porque teve alterações assim... Ainda há pouco tive lá um internamento lá de uma idosa, que... chamou a polícia às três da manhã, a dizer que tinha gente no sótão, e que andavam a persegui-la e que não sei quê... começou a chamar muitas vezes a polícia, durante uns dias e... todos os dias... a polícia pôs uma ordem no tribunal para interna-la compulsivamente... Foi internada contra a vontade dela...

Mas estava sozinha?

Ela estava sozinha, sempre sozinha... ok, completamente...

E em termos de diagnóstico... em que é que diferencia ou se compara um diagnóstico de doença mental doutras situações de doença?

Como, como, não entendi...

No diagnóstico ou ao fazer o diagnóstico de uma doença mental em que é que se compara ou se diferencia, esse diagnóstico, de outras situações de doença?

Como é que a gente diferencia?

Humm, humm... Se é da mesma forma...

Não, não é da mesma forma, porque é assim... quer dizer, por um lado é... por um lado... o início é igual, não é, porque todas as doenças a gente começa com as queixas do doente, não é...

Humm, humm...

A diferença é que, nas outras doenças, a gente tem exames que nos ajudam a chegar ao diagnóstico não é...

Humm, humm...

Que certificam aquela patologia. Enquanto na... na... nas doenças mentais, todo o diagnóstico é feito na conversa com o doente, ou seja, tipo, não existe um exame que faça que certifique essa... que... que... que te dê um diagnóstico definitivo, por exemplo, não existe uma análise que eu peça e faça, sim realmente tem depressão ou sim realmente é esquizofrénico...

Pois, pois...

É tudo de acordo com o que tu vês no doente... entendeste...

Então é mais em termos técnicos?

É, é...

Que se diferencia?

Sim é mais em termos, tipo... de exame objectivo, ou seja, tipo... é o que tu vês no doente o que tu reconheces no doente que a gente consegue...

Mas na medicina há um acompanhamento no diagnóstico de... não é tão preciso... não é?

Ele é preciso...

Depois há uma necessidade...

Ele é preciso... o diagnóstico na psiquiatria, ele é muito preciso, porque tipo... o diagnóstico é feito naquele momento do doente, não é... normalmente a gente nunca chega assim tipo, olha para o doente e - «é isto...» a gente faz, passado algum tempo a gente verifica se o diagnóstico está correcto ou não...

Sim...

Por exemplo, existe depressão, mas a depressão... a fase depressiva pode estar presente nutras doenças... Por exemplo, existem vários tipos de depressões... existe a depressão afectiva, que é tipo o doente que chora muito e que não sei quê... e existe uma depressão psicótica por exemplo... que é o doente na fase depressiva dele tem alucinações... por exemplo, que é... por exemplo as alucinações são características da esquizofrenia e dessa parte assim... não é... doenças psicóticas mas existe uma depressão psicótica, que as alucinações estão presentes só que junto com as alucinações existem também alterações de humor, por exemplo, entendes-te?

Humm, Humm...

Se não existissem alterações de humor seria mais psicose ou esquizofrenia.

Mas isto tudo com base nos sintomas, não é?

Nos sintomas da doença que o doente apresenta. Muitas vezes não é o próprio doente que referencia...lá está...por exemplo, nos esquizofrénicos muitas vezes é a família que... que...

até agente conseguir que o doente nos conte as coisas... entendes-te? e... não é assim logo...normalmente é a família que chega primeiro, conta o que é que se passa e depois é que agente consegue chegar ao doente...não é?

E em termos de...da medicação, quais são os aspectos que tem em conta quando prescreve medicação?

Hoje em dia, primeiro existe um abuso muito grande da medicação principalmente antidepressivos e ansiolíticos... a gente... é que... primeiro é uma medicação muito difícil porque até agente acertar com a medicação certa para o doente, como existem vários tipos...agente tem que muitas vezes andar ali a tentar um...depois tenta outro...e não sei quê. A primeira regra que eu aprendi, não mudar precipitadamente a medicação, ou seja, com um doente depressivo agente tem que esperar assim cerca de três meses para ver se a medicação está a sortir algum efeito ou não...não é? Depois outra coisa que se nota é que muitas vezes o próprio doente sente aquela necessidade de abandonar a medicação. E às vezes isso ai causa com que tenhas recaídas. Às vezes muito mais graves do que a própria doença que teve, porque a medicação a nível psiquiátrico...é uma medicação muito volátil, ou seja, ela...o doente precisa daquelas doses no organismo, não é? Se ele faz uma paragem muito brusca, o efeito revelada, ou seja, aquela medicação e aquela queda que ele dá, faz com que a sintomatologia se agrave de tal maneira que...que tipo...que ele recorre da doença que tinha e às vezes muito pior, por exemplo, o...a...a medicação antidepressiva ela tem que ser feita um desmame da medicação em cerca de três meses, mais ou menos, ou seja, o doente quando for para parar tem que começar com uma redução, depois uma...um certo ciclo de... estás a entender? Mas sempre com uma redução muito gradual, então a medicação tem que ser muito...muito equilibrada. Tem que ser acompanhada muito de perto...e os médicos de família, infelizmente nem todos eles têm...a capacidade deles têm...têm que muitas vezes serem obrigados a desenvolver-la, mas eles não tiveram muitas vezes preparação tão certa para saber...saber lidar com essas doses.

Mas, por exemplo, hesitam em passar...prescrever a medicação no início do tratamento?

No início...no início acho que hesitavam mais. Quando entrei na faculdade e estava...e acompanhava médicos de família via que muitos deles tinham alguma resignação na hora de passar antidepressivos, ou seja, eles tentavam evitar e não sei que... mas, hoje em dia já não. Hoje em dia, não só pela formação que eles têm, hoje em dia que é muito... que eu acho que têm maior capacidade, mas hoje em dia, muitos fármacos já são muito conhecidos e os fármacos novos que existem na área da depressão, antidepressivos e essas coisas assim, eles já oferecem uma segurança para os médicos muito maior, estás a entender? Porque antigamente os médicos muitas vezes tinham um bocado mais de medo de prescrever antidepressivos e assim, por causa da...de riscos de intoxicação e até tentativas de suicídio...só o fármaco que o doente tem à mão e que são fármacos que têm um grande potencial para isso, por exemplo, se um doente tomar uma grande quantidade de... é um grande auxílio...ele tentava...fazer uma tentativa de suicídio. E um antidepressivo perante a dificuldade de dormir é uma coisa muito intensa...tem de haver sempre algum receio...

Humm...

Por isso, é que as depressões muito graves, normalmente têm indicação para ser...iniciar o tratamento, internamento, está a entender? Não é qualquer um... e aí existe uma grande barreira entre um médico de família e um psiquiatra. Por exemplo, os médicos de família hoje em dia, as depressões normais e as depressões consideradas leve a moderadas são muitas vezes tratadas a nível da medicina geral familiar. Mas quando um médico se depara com uma depressão... sucessivas ou então com factores de agravamento muito graves a indicação dele é enviar imediatamente para o psiquiatra. O psiquiatra tem mais armas para saber lidar com aquilo, até mesmo, a nível do internamento.

Humm...

Possivelmente eles internavam o doente para fazer o controlo que é para manter o doente em baixo da vista, não é? Por causa de uma tentativa de suicídio, por exemplo.

E pronto... já que está a falar nisso, quais são os factores mais importantes para decidir o internamento de um indivíduo?

Principalmente é o estado de gravidade, quando há intenções suicidas o doente tem fortes indicações para ser internado. Mas, hoje em dia, a gente também nota que existe um certo abuso dos internamentos, não por parte do médico, os próprios doentes conforme entram no sistema... passam a conhecer o sistema de internamento, o sistema da psiquiatria, muitos usam o sistema da psiquiatria para refugiarem-se diante do dia-a-dia. Normalmente, os doentes depressivos, por exemplo, principalmente as mulheres, a maior parte são mulheres, não é? Recorrem muitas vezes ao serviço pedindo para serem internadas, tipo... qualquer problema... qualquer probleminha que já tenham em casa, tipo já... «ai doutor quero ser internada!»

E qual é a decisão do... do... médico?

Normalmente, o médico, por exemplo, depende das capacidades do serviço, não é? Se os serviços tiverem muitas vagas e aparece lá um doente que já tem um histórico e pedindo para ser internado, os médicos acabam por internar. Normalmente é os factores de gravidade que apresentam, pronto. Os doentes são internados que...mais facilmente, às vezes contra a vontade, do próprio doente, são aqueles que oferecem perigo para si próprio, para os outros que estão a rodear...por exemplo um doente que tem uma arma em casa, que esteja o tempo todo a desconfiar do vizinho, a dizer que o vizinho...um monte de esquemas alucinatórios...a dizer que o vizinho anda com a mulher, e que a mulher anda com um, com outro e com outro...e que faça ameaças que um dia vou-te matar e não sei quê... normalmente, a própria polícia vai buscar o doente para internar.

Humm... Então é mais ou menos, as questões de vivências que rodeiam o indivíduo que levem a tomar essas decisões?

É... exactamente.

E nessa situação quais são os aspectos que colocam um indivíduo vulnerável à exclusão social?

Bem... ao nível depressivo... da doença depressiva, normalmente, o doente não sofre muito da exclusão social, o doente se exclui da sociedade. Normalmente, ou seja, é o próprio factor da depressão, é um sintoma da depressão a exclusão. Normalmente, na depressão agente vê muitas vezes...o doente não sai de casa, corta os laços com os colegas, com as amizades sociais, tipo...o doente se fecha praticamente da vida social, não é?

Humm...

E quando é epilepsia... epilepsia? Quando é esquizofrenia...a esquizofrenia é muito difícil porque, a esquizofrenia normalmente...a maior parte da esquizofrenia tem um diagnóstico muito precoce. Os doentes são diagnosticados em torno dos 19... 21 anos... 22 anos e a partir dessa altura o doente passa a ser sempre... pronto, primeiro existe uma grande... uma... como é que eu hei-de dizer... as pessoas olham para a esquizofrenia e ainda tem aquele estigma de dizer: “Ah! Doente mental”. E pronto... aquela... igual o psiquiatra: “O médico dos malucos”, não é? Então as pessoas olham para o esquizofrénico assim, não é? Enquanto a esquizofrenia não é sempre assim, a esquizofrenia na altura que a doença está controlada a pessoa pode ter uma vida social mais ou menos normal, está a entender? Só que, às vezes a própria família para proteger aquela pessoa tenta fechá-la também da sociedade, não é? Tenta afasta-la, a pessoa passa a ter uma vida só com aquele meio familiar, evita deixar o doente... tipo... ter outras ligações a nível social, outros contactos, mas os próprios doentes esquizofrénicos já têm sim uma patologia mais avançada, não é mais avançada, já tem uma cronocidade, ou seja, já tem... já estão familiarizados mais ou menos, com a sua doença, eles... alguns tentam...tentam manter contactos, uma vida social. Outros ao contrário, por medo da própria doença, tentam excluir-se ainda mais. Como se fosse...tipo...a ter medo que as pessoas vejam eles nas fazes de desequilíbrio. Por isso, eles fecham-se em casa, os doentes esquizofrénicos... tem doentes que se fecham nos quartos, não saem dos quartos se que... e tipo... a mãe tem de levar comida ao quarto até... porque eles criam patologias... isso é quando o doente tem resigno da doença, ou seja, mesmo com a medicação, ele não tem uma noção completa daquela fase psicótica dele, está a entender? Então, tipo... o doente mesmo na fase que consegue tê-lo melhor, não é... ou seja, que ele está o mais curado possível, não é? Porque ele nunca está curado... o esquizofrénico... ele mantém uma certa... um certo discurso de que, por exemplo, no estado psicótico, que é o mais comum, mais comum que agente vê, ele tem que se fechar dentro de casa porque, ele diz que, por exemplo, existe uma rede de tráfico atrás dele, ou então que ele é um espião e foi descoberto, ou aquela gente disse-me aquilo, estás a entender? Então ele tem... está-se a proteger mas por ele estar a querer se proteger acaba por se fechar muito das pessoas.

Pronto...mais a questão do isolamento...

Isolamento

E a depressão, parte mesmo de si esse isolamento ou será que pode haver também o efeito contrário?

Humm... eu... hoje em dia, as pessoas não isolam assim tanto a pessoa que tem depressão, porque hoje em dia, a depressão já faz quase do quotidiano da população portuguesa, hoje

em dia. São tantas pessoas que têm depressões de vários níveis que, hoje em dia, é mais normal, mais do que normal, por exemplo, tu vais numa escola e vais falar com os professores, é quase impossível uma professora não tomar um Xanax pelo menos durante o dia, ou seja, faz parte, tanto é que às vezes ela...as próprias pessoas que sofrem de depressão acabam muitas vezes por ser médicos de um novo depressivo, pronto... «Há estás assim, olha eu também estava assim e isso aí é uma depressão. Olha toma, isto, que vais ficar melhor!». Estás a entender? Muitas vezes nem recorrem ao médico, já sabem o que tem e tentam eles mesmo tratar-se.

Mas dá para adquirir os medicamentos?

Dá...supostamente não, mas muita gente consegue, muita gente consegue.

E...para além dessas doenças, mesmo essas duas patologia, há alguma mais estigmatizante do que outras? Ou ainda há patologias mais estigmatizadas?

Hum... pronto... a nível da psiquiatria existem patologias que são mesmo... completamente excluídas da sociedade...são as “oligofénicos”, fazem parte também do foro psiquiátrico. São...

Mas... doenças mentais ou... não é deficiências, porque há...

É uma deficiência porque a esquizofrenia é uma deficiência mental.

Mas mais ligado às doenças.

Há patologia é o que estás a dizer, sem ser tipo... orgânica, não é?

Sim, sim...

As demências «senis», também, são muito... causam, também, um bocado de estigma, mas também não são tão grandes, porque, normalmente, quando o doente atinge essa patologia ele já está fechado dentro da família, não é. Já são pessoas idosas... já não têm tanta actividade social... são pessoas que já dificilmente saem de casa ou então quando saem tipo... é só para ir ao café e depois daquele quotidiano dele não se nota ter tanto a patologia, por isso, ele não é tanto estigmatizado, mas fora isso, tipo... a doença psiquiátrica... as psicoses, também são um bocado... o psicótico compulsivo é aquela pessoa que... por exemplo, tem que fazer aquelas certas coisas sempre e quando a pessoa é descoberta pela sociedade, assim, por assim dizer... não é...

Humm, humm...

...Também pode ter algum certo estigma, uma certa tentativa de isolamento. O maior problema, às vezes da sociedade é que as pessoas podem pensar que... que... é uma doença, não é contagiosa, mas que... pronto... muita gente, ainda não sabe que as doenças psiquiátricas, muitas vezes são genéticas, não é? Algumas delas... por exemplo, a própria esquizofrenia, hoje em dia, já se conhece alguns marcadores genéticos, existem estudos...

Humm, humm...

...De alguns marcadores genéticos, que estarão a influenciar, estarão influenciados na patologia. E existem também, tipo... estudos que demonstram que o uso de psicotrópicos, drogas, essas coisas... também estão a influenciar no despertar da doença. Pronto, mas o grande problemas das pessoas... o motivo do isolamento é... acho que a população às vezes

te um bocado de medo da doença ser tipo... contagiosa ou alguma coisa assim parecida. Então tipo... “Ah ele tem esta doença, é melhor afastar, par não ter convivência, para não ter risco de pegar, nem nada assim desse género”. E isso é que causa também, um bocado de estigma.

E a esquizofrenia mais do que a depressão?

A esquizofrenia... o problema da esquizofrenia às vezes nem é o medo de pegar, por exemplo, eu quando era estudante...

Não, mas em relação ao estigma? É mais portadora do estigma do que a depressão?

É muito mais... primeiro porque na esquizofrenia não há cura, é uma doença crónica, ou seja, a pessoa vai viver o resto da vida com aquilo... pode estar mais ou menos controlado mas é uma doença que não cura. E depois o problema da esquizofrenia, eu acho que é... é mesmo medo do doente...eu quando era aluno tinha medo de estar perto dos doentes esquizofrénicos, porque um doente esquizofrénico, é um doente que não tem noção de si, não é? E ao não ter noção de si, também não tem noção daquilo que faz, então tipo... ele pode fazer coisas que para ele estejam correctas, mas que para a sociedade são completamente absurdas. Por exemplo, um doente esfaquear ou matar uma pessoa, está a entender? Tipo...mas para ele, aquilo tem uma lógica e uma razão de ser. Por exemplo, o doente ou acha que é um agente da polícia e que está a matar um bandido, ou então tipo...está contra uma rede de tráfico e tem de matar aquela cambada de gente... isso aí é muito, é muito perigoso. Pelo menos para a integridade de uma pessoa, não é?

Sim, então mais ou menos isso, a sociedade é que retrai face ao indivíduo quando não sabe...

Do esquizofrénico é, principalmente do esquizofrénico, normalmente nos doentes depressivos não se vê.

E como é que avalia a importância da família e dos amigos nesse caso de depressão e esquizofrenia?

A depressão pronto... a depressão os doentes que se... principalmente nos mais novos, hoje em dia, já se vê muito a depressão na classe estudantil, vê-se demais.

Já no meio universitário ou mais novos?

No meio universitário e até mais cedo... alguns, por exemplo, com a própria pressão da sociedade sobre os jovens muitas vezes, por exemplo, a gente vê no secundário aquelas...vê-se muito é mais em raparigas, não é? A população que sofre de depressão na sociedade é praí cerca de oitenta por cento do sexo feminino...e...por exemplo aquela...o jovem que quer entrar para medicina e sabe que é uma coisa difícil e não sei quê, a gente vê muitas vezes recorrer a... a consultas e fazer medicações crónicas para conseguir estudar e para conseguir dormir e... porque anda muito nervoso e com ansiedade... pronto...

Mas, o papel da família, como é que avalia? E dos amigos?

Sim, a nível do esquizofrénico é essencial porque a pessoa... o esquizofrénico quando perde o apoio da família e o doente quando fica sozinho é muito complicado... muito complicado. Nas famílias em que existe uma estrutura, a gente vê que os doentes, normalmente, são muito

mais controlados, por exemplo, o doente tem um internamento e passados dez anos volta a ter outro ou assim, mas, mesmo assim às vezes há doentes que têm um internamento.

Mas nota-se... mas sabem que é porque há um grande apoio da família?

Sim, sim... a gente vê quando um doente esquizofrénico, quando vai na consulta de psiquiatria, vem com o pai, vem com a mãe...vem o doente e o próprio discurso da família...tu vêes que a família sabe o que é que se passa com o doente, o que é que o doente anda a fazer ou não. Enquanto os doentes mais descontrolados não. Às vezes aparecem lá sozinhos, quando aparecem...quando não é a polícia que vai levá-los e normalmente, quando vais fazer a história do doente vêes que por trás está uma família completamente desorganizada, que o pai batia na mãe ou então às vezes vêes doentes que foram abusados sexualmente, às vezes até quando eram mais novos, ou seja, existe ali uma base já para a doença, está a entender? Vês que desde a infância o doente foi criado num ambiente completamente instável.

Então é importante para a recuperação...

Tanto para a recuperação como para a instalação da doença.

E na depressão?

Na depressão tens dois... tens dois lados, tens tanto um lado da... em que a própria família está envolvida na doença e que tenta ajudar o doente a sair dela, não é? Como tens o outro lado em que o doente tem vergonha da própria doença, não é? E que se fecha e que tipo... tenta tratar ele tudo sozinho... e não deixa a família saber que ele anda a fazer a medicação e que anda tipo... a ter aqueles pensamentos...e que anda a chorar... e se esconde na hora de chorar. Tens esses dois lados.

Mas quando o doente está apoiado pela família vê-se logo uma recuperação muito mais rápida, muito mais saudável, muito mais estável. O doente, normalmente, quando está envolvido na família, a própria família ajuda-o a lutar contra aquilo e ajuda ele a voltar a ter aquele sintoma... ajuda ele a não voltar a ter aquele sintoma, estás a entender?

E os amigos, não dá para perceber? O contacto que têm é mesmo com a família... não dá para perceber se a rede de amigos é...

Não, às vezes com os amigos também... tipo... o doente, normalmente, quando tem problemas de depressão o primeiro é ele se afastar dos amigos. Quando ele chega a afastar-se da família e assim... já é... já é mais grave.

E estava-me a dizer que a depressão é mais feminina, por acaso até tinha aqui uma questão e aproveito e faço agora. Qual é a razão, para si. Para a depressão estar mais associada à mulher e a esquizofrenia ao homem, em termos estatísticos? Ao nível nacional é assim, acho que há alguma associação?

Da depressão... não sei. As mulheres, pronto, as mulheres por si só... é assim existem vários factores que são predisponente não é... os factores hormonais e isso tudo, está descrito que podem auxiliar na depressão, não é... existem outras patologias do foro de base que também estão envolvidas na depressão, por exemplo, a patologia da tiróide... essas coisas todas estão envolvidas na depressão, podem estar envolvidas na depressão... e são patologias que também

têm maior incidência na mulher, fora essa parte toda, de outras patologias subjacentes... a... pode ser do próprio organismo da mulher, pode ser da própria mulher ser mais nervosa ou a própria pressão que a mulher sofre da sociedade... não sei... a mulher tem os filhos.

Humm, humm...

A mulher é que tem que cuidar das coisas, não é...

E em termos da esquizofrenia, porque é que será?

Da esquizofrenia muito menos, porque a esquizofrenia é uma doença que ainda tem muito para se descobrir, não é... agora não existem nenhuma explicação sobre isso, nem sei de algum estudo que tenha isso...

Sim, mais ou menos na sua percepção porque é que acha que há mais homens... como e que enquadra essa doença em termos de género, etc.

Não sei... de género... não sei...

E porque é que acha que são... há alguma razão para ser as mais representativas, também, em termos de doenças mentais são as mais representativas,

Qual a depressão, que tas a dizer?

A depressão e a esquizofrenia, também, as duas juntas são as mais... com taxas mais elevadas....

Na verdade as patologias com maiores taxas são a depressão e são as crises de ansiedade, se fores a olhar a... a patologia ansiosa, ainda, é tão ou maior do que a depressão, são as patologias com maior...

Eu estou a dizer isto, pronto, em termos dos censos psiquiátricos de 2004, não sei se tem...

Não sei...

E lá tinha a esquizofrenia e a depressão como... mas essa a crise de ansiedade é mesmo ansiedade que se chama ou está também incutida na...

Ansiolítico. É porque é assim, depende como é que tinhas lá aquilo feito, porque como é que estava a depressão? Estava esquizofectivos?

Pois não me diz a definição... se calhar pode estar incluído...

Porque é assim, a ansiedade pode estar incluída na depressão, dependendo de qual a classificação que está...

Pois... Acho não tinha lá ansiedade até... depois vou ver... mas também é... está relacionado ansiedade com a depressão...

São... os dois são mais ou menos alterações de... afectivas, por exemplo, a ansiedade é um estado mesmo tipo um estado ansioso, estás a entender... mas... muitas vezes está associada à depressão, é tipo como se fosse antes da depressão... o doente, normalmente, está ansioso...

Humm, humm...

O doente se manifestar uma depressão... o doente tem muitas vezes a patologia ansiosa... está a entender...

Humm, humm...

Mas existe outra patologia, que eu acho, pelo menos pelo que eu vejo, que ainda tem mais incidência do que a esquizofrenia, que é o distúrbio bipolar, também...

Humm, humm...

Por isso, não sei, tens que ver também isso... O distúrbio bipolar é quando o doente, faz alterações entre...

De humor... não é...

Estados de manias... que é tipo humor em excesso... e depois estados depressivos, ou seja, quando ele...

Mas... pronto, mas lá está, deve estar também incluída na depressão, acho que sim vou ver...

Pois, tens que ver se não está incluída na depressão...

Acho que sim, mas vou ver...

Tens que ver isso, depois até ao nível do mestrado, de...

Eu não queria abordar muito em termos específicos da doença, era mais em termos sociais, coo é que eles, a viver essa experiência da doença, como é que eles interagem em termos sociais

Humm, humm... Que implicações é que isso traz?

Mas por exemplo, eu estou a falar disso porque, por exemplo, eu acho, pelo que eu vejo que, por exemplo o doente que tem fases maníacas, ou seja, o doente bipolar, sofre mais de exclusão do que um doente que tenha só depressão...

Humm, humm...

Porque as fases maníacas, tu vês logo com um doente está com a fase maníaca e o doente depressivo, muitas vezes ele se esconde, então não sofre tanto da sociedade...

E... o... essa fase... esse que tem bipolar... também parte do mesmo, parte de si, também, a exclusão ou...

Não, esse aí é mais pelos outros, porque os doentes em fase maníaca, quer dizer... os outros, no início tu até gostas de ver dá-te para rir, não é... tipo o doente chega: "sou o maior e não sei quê e conta coisas absurdas e até às vezes... imaginemos uma pessoa trata um doente com uma t-shirt amarela, com um casaco vermelho, umas meias cor-de-rosa um, chort azul, uns ténis... sei lá roxos fluorescentes... assim todo... as mulheres vêm muito maquiadas muitas das vezes, assim como uma maquilhagem parecem um palhaço, tu olhas para aquilo... entendeste... e às vezes as próprias pessoas, tipo... "pah este gajo não bate bem e afastam-se, tas a entender..."

Humm, humm...

Enquanto o doente depressivo às vezes ele é depressivo em casa e do no lado de fora não tenta demonstrar tanto...

É menos visível....

E as pessoas muitas vezes não sabem... já para não falar que a maior parte das depressões, hoje em dia, são aquelas depressões ligeiras... diz que é mau, que anda muito triste... são as expressões que a gente trata, já aconteceu comigo... que é a maior parte...

Humm, humm...

Mas as fases maníacas, os doentes bipolares não... os doentes bipolares vão logo directamente para a psiquiatria... porque é difícil de controla-los... E tem que fazer medicação crónica... normalmente...

E como é que avalia o apoio social, que existe para essas doenças....

Como é que avalio não sei, mas é muito importante... porque, por exemplo, um doente esquizofrénico que esteja fechado dentro de casa... se ele tiver uma boa rede social de apoio social, que vá buscá-lo, traze-lo de volta para a actividade diária e essas coisas... para a recuperação do doente isso é muito importante...

Humm, humm...

Por exemplo, uma influencia muito grande que a gente nota é, por exemplo, ao nível do tempo, agora no Inverno é a altura do despoletar a... as depressões... porque no inverno a gente fecha-se mais, fica escuro mais cedo, não tem tantas actividades... não é... então, normalmente, as pessoas têm a tendência, no inverno, de se retraírem mais, de se fecharem mais... fecham-se dentro de casa mais, não é... e nessa altura aquilo ali...

E acha que é por falta de contacto social, dessas actividades no meio social...

Muito, muito mesmo... Porque no verão, as pessoas, normalmente, estão mais dispostas, têm mais... os dias são maiores, têm mais tempo para fazer as coisas têm mais coisas para fazer, a gente nota... decresce numa curva... assim, bem acentuada...

E... as políticas de saúde mental, elas tem alterado nos últimos anos, como é que avalia essas alterações...

Péssimas... é assim... muito por causa do abuso que teve na prescrição médica... de... principalmente antidepressivos...

Humm, humm...

E por causa da crise que hoje em dia se encontra, não é... não sei se sabe, mas por exemplo a patologia esquizofrénica, que antes era abonada completamente... hoje em dia já não é... foi abolida desde Janeiro... ou seja, a partir de agora... o doente esquizofrénico tem que pagar a medicação...

Isso é para retrain, se calhar um pouco, a prescrição ou....

Não, mas a doentes... por exemplo, se fosse antidepressivos, eu ainda concordava e achava mais do que certo, porque sempre achei um absurdo tipo, não é por a gente pagar para... as outras pessoas pagarem para... os doentes deprimidos, as depressões graves, o doente tem, também aquela fase que só com a ajuda da medicação ele vai lá. Agora, hoje em dia... como as pessoas estão habituadas a qualquer coisinha recorrer a medicações, não é... por exemplo, o doente está um bocado mais triste ou quando tem muito trabalho... vai abaixo... uma nota baixa na faculdade vai logo abaixo... qualquer coisinha habitua-se a recorrer logo à medicação causando tipo quase uma dependência... ou seja, o doente já não tem capacidade por si só de dar a volta por cima... ou seja, o doente quando chega aquele ponto de desanimo, só com a medicação se consegue recuperar, não é... e por causa disso, é que hoje em dia foi abolida, toda e qualquer tipo de comparticipação nesses medicamentos, ou seja, os despachos dos

departamentos foram todos cancelados e um doente esquizofrénico hoje, supostamente, tem que pagar do seu bolso a medicação, não é...

Humm, humm...

E isso é um bocado mau, porque a gente luta e faz esses sistemas para conseguir fazer com que o doente tome a medicação... por exemplo, hoje em dia na psiquiatria, os doentes esquizofrénicos todos, quase, eles têm ou de se apresentarem ao serviço uma vez por mês ou de quatro em quatro semanas ou como for... para tomar um injeção... muscular, é a medicação... ou alguns doentes que a gente sabe que se ficar por ele, ele não vai... existem tipo umas rondas semanais, tas entender, cada semana vai-se a tais sítios, a ronda de Pinhel, a ronda não sei de aonde... tas a entender... e vai-se lá dar a medicação, ou seja, vai-se à casa do doente, para injectar a medicação... Pronto, se a gente tem que criar estes sistemas para conseguir obrigar o doente...

Mas isso foi uma mudança queouve...

Não isso já estava, esse sistema já estava implementado há alguns anos...

Humm, humm...

Tas a entender... a gente notava que era muito mais rentável criar esse sistema de acompanhamento da medicação, do que deixar o doente chegar a um ponto de desequilíbrio e ir às urgências e andava o doente sempre a ser internado... tas a entender... ou seja, era melhor a gente ter um gasto maior para conseguir o acompanhamento, tas a entender... do que deixá-lo o doente se desequilibrar e ter que depois a andar a internar o doente, o doente vai à urgência... destrói tudo em casa ou toma droga...

Humm, humm...

Essa parte agora... a gente vai ter... tipo... um bocado... agora o doente vai ter que comprar a medicação, ou seja, tipo como é que podes obrigar os doentes a comprar medicação, tens que o obrigar a tomar... não é... enquanto antes não... o doente... a gente prescrevia, lá levantava-se e dava-se para o doente não é... já para não falar que o doente tem medicações que são caríssimas, 200 euros... a medicação do esquizofrénico...

E em termos profissionais como vê esses indivíduos, acha que eles conseguem manter uma profissão...

Poucos... muito poucos... a maior parte desses indivíduos são tipo... ou são aposentados por incapacidade ou... os esquizofrénicos é muito difícil...

Então têm debilidades económicas a maior parte, ou são de famílias...

Ou são de famílias ou... mas existem apoios também... não estou a dizer que os ápios são suficientes, se calhar nem sei muito bem dizer isso, mas existem esses sistemas de apoio para esses doentes, existem ADM, APDM, acho associação familiares de doentes mentais, um coisa assim...

E eles recebem, quase sempre uma...

Mas aqui é mais para acompanhamento não é? Eles, à partida tem um apoio... um vencimento?

Isso são instituições que, por exemplo, a família deixa o doente lá e durante o dia o doente desenvolve actividades, ou seja, mantém o doente ocupado durante o dia a fazer várias actividades, isso até mais utilizado por doentes com oligofronia do que propriamente com esquizofrenia...

E na de pressão acha que eles também têm problemas na profissão ou...?

O doente depressivo... eu acho que o doente depressivo ele causa mais... prejuízo para o patrão do que outra coisa... um doente depressivo se for levantar um historial dele e vê quantas vezes ele está de baixa... quantas vezes ele falta ao serviço e isso tudo... ta a entender... é um doente que acaba por dar mais prejuízo à fábrica, normalmente, por exemplo, do que qualquer outra coisa... já para não falar que são doentes, muitas vezes, muito difíceis de lidar no dia-a-dia, com um colega de trabalho, essas coisas assim, tas a entender...

Então têm dificuldades, também, nos relacionamentos?

Têm muitas dificuldades, ao nível profissional de relacionamento como de efectividade...

E depois isso reflecte-se na sua vida económica... como é que avalia, mais ou menos... do que percepciona, não é?

E acho que não, porque, normalmente o doente esquizofrénico quando ele está de baixa, não é... ele não deixa de ganhar, porque há... pela segurança social acaba por receber, por estar em casa de baixa, não é... então... agora passa um ponto que ele começa aproveitar-se disso, tas a entender... e esse é que é o grande problema... quando a gente deixa o... o doente depressivo passa a utilizar-se do sistema e não ter o sistema para apoiá-lo só quando é necessário, tas a entender...

E... em termos de... dos cuidados continuados, também é uma política recente... como é que avalia essa concretização...

Não é uma política recente, é uma política que está a ser mais apostada agora... existem níveis de cuidados continuados há mais tempo... agora é que está a ser mais integrada... em Castelo Branco tem um departamento de cuidados continuados e paliativa já há mais tempo... agora para os doentes esquizofrénicos e para doentes com depressão eu acho que... o doente esquizofrénico eu acho... até acho que pronto faz sentido... mais para aqueles que já não têm apoio da família e falta de apoios sociais, por exemplo, mas para um doente com depressão eu acho que já não tem muito sentido os cuidados continuados... porque o doente...

Então não se enquadra muito com uma doença crónica mas...

Tem alguns que são... mas depressões graves são residuais...consegues curar... o doente fica sempre com aquele traço depressivo, tas a entender... mesmo com a medicação tu não consegues recuperar todos os doentes... tem doentes com depressões graves que têm sempre um traço de depressão, tipo tu nunca consegues melhorar além daquilo, tas a entender... mas são tão poucos que não faz muito sentido esse sistema de cuidados continuados...

Mas como é que avalia essa prática, em termos até de... é de equipas multidisciplinares não é?

Sim, sim...

Na sua percepção como é que acha que funciona...

É assim, eu não conheço ao nível da psiquiatria os cuidados continuados, nunca vi actuar ao nível da psiquiatria, mas a outros níveis eu já vi... por exemplo... doentes ao nível oncológico, coisas assim... eu acho muito bom. Se olhares uma equipa de cuidados que eles interligam no mesmo local pessoal médico, mas por exemplo, um psicólogo... ou seja, eles apoiam não só o doente mas toda a família do doente que... já preparando para quando o doente for embora, ou seja, quando o doente falecer, tas a entender... existe todo um preparar da cena, tas a entender... e isso é muito importante...

E acha uma vantagem o facto de ter um olhar multidisciplinar?

Sim... é muito importante. É como se fosse um resgate da sociedade, tas a entender... ou seja, aquela família está ali está-se a desestruturar e tipo os cuidados continuados é como se ajudassem a eles a se reorganizarem para começarem outra vez o dia-a-dia, tipo não é esquecer aquele doente que vai falecer ou aquele doente que tem aquela patologia é aprender a funcionar com aquilo, tas a entender... como é que viver o dia-a-dia com aquela pessoa que tem aquela incapacidade ou... entendeste...

Pronto, agora aqui a última questão, já me falou mais ou menos a sua opinião, mas pronto vou fazê-la na mesma... Para si o aumento das taxas de doença mental, corresponde efectivamente às patologias existentes ou a uma maior predisposição das pessoas na procura de ajuda médica... ou na medicação como fala... eles procuram às vezes ajuda médica ou medicação...

Alguns procuram mesmo medicação, mas a maior parte procura ajuda médica...

E acha que corresponde às taxas que...

Tas a perguntar se existe mesmo um aumento das taxas

Sim, sim...

Ou se existe a taxa... a taxa sempre foi grande e agora existe uma maior recorrência ao médico?

Sim, sim...

Eu acho que, por um lado, esse aumento das taxas e acho que é um bocado super-valorizado, porque, por exemplo, eu acho que não existe tanto aumento de patologia, aumento é... existe é um aumento da procura muitas vezes errada, tas a entender, muitas vezes fora da patologia, ou seja, muitas vezes os doentes recorrem ao médico o próprio erro do médico, prescreve e diagnostica além do que era suposto... tas a entender... ou seja, existe doentes que eu acho que, hoje em dia, estão medicados que não têm depressão, por exemplo... entendeste...

E isso é uma pressão que eles acabam por exercer nos profissionais?

É... isso é... isso é porque a... por exemplo, tu trata... por exemplo, tu pegas num doente com depressão que te vai recorrer, «doutor eu não estou bem e não sei quê...» Tu sabes que não podes mexer na medicação durante um certo tempo, para ver se a medicação está a sortir efeito... mas tu também sabes que tu se não mexer ele vai sair dali vai atrás... vai a um privado, vai a um coiso assim... e o privado para agradá-lo vai acabando por mudar a

medicação dele, tas a entender... então tipo é muito difícil tu te virares para um doente e dizer: “não vamos mudar e tu vais ficar assim...”. Se ele quiser toma se não quiser não toma, tu não podes falar para um doente assim, não é... então tipo o que é que acontece, muitas vezes eles quase que forçam que tu mudes a medicação, tas a entender... ou então que prescrevas... é um bocado...

E eles... ache que eles conseguem controlar de alguma forma o diagnóstico... como está a dizer, eles forçam, eles depois começam a perceber quais os sintomas para aumentar ou não aumentar...

Sim, por exemplo, eu agora estou na psiquiatria e então tu vês às vezes quando eles começam - “ai a senhora está muito melhor”, e ela - “não, não... não estou bem...”, muda completamente e tu estavas a ver que o doente tinha uma boa evolução, estava estável não tinha sintomas depressivos, quando tu falas para ele - “ah agora estás bem se calhar vamos começar a reduzir a medicação”, nem precisas de falar, às vezes nem precisas de falar em reduzir a medicação, quando falas que o doente está bem, o doente vira logo a história, vira o disco praticamente e começa - “Ah não, mas olhe eu tenho tido...”, queixas disto queixas daquilo... e quanto mais tempo for demorando mais queixas ele inventa para li, às vezes por invenção mesmo... não é... para todo os efeitos, tens sempre que acreditar no doente, não é... mas o doente muitas vezes aproveita-se e inventa para li histórias... e é um bocado complicado...

Discurso de encerramento.

Clínico Geral II

Discurso de entrada

Então, para si, no seu entender, quais são as causas mais comuns da doença mental?

A doença mental é multifactorial, tem muitas causas, por isso é impossível determinar qual é a origem... um conhecimento, é evidente que depois há algumas coisas... a neurociência é uma coisa em evolução constante, quer dizer... e os últimos anos têm sido profícuos em precursão investigatória e, por outro lado, talvez existem alguns componentes com alguma... é difícil estar a falar de hereditariedade, mas com alguma propensão familiar de aparecimento, agora, se isso é devido, só à genética ou é devido às condições ambientais, sociais, familiares... é muito difícil de dizer...

E centrando mais nestes dois grupos patológicos, na esquizofrenia e na depressão, há algumas causas mais comuns? Em que seja mais comuns na sua experiência profissional?

Na depressão, as causas mais comuns são por uma lado, a estrutura da personalidade, que propicia o aparecimento e depois as condições de vida e as condições pessoais, quer de vida pessoal, quer de vida profissional e todo um conjunto de dados em relação que acabam por ser muito significativos. Na esquizofrenia, as coisas não são exactamente assim, quer dizer, porque não se conhece verdadeiramente as bases da esquizofrenia, agora, aqui é o exemplo daquelas situações em que por vezes existem linhas familiares manifestas e isso vê-se quando se faz genogramas, encontram-se às vezes várias etapas, com pessoas com manifestações desse foro, quer dizer, não se pode estar a dizer que aquilo é hereditário, nem pouco nem mais ou menos...

Sim... é só mesmo na sua percepção enquanto experiência...

Portanto...

E em que medida acha que as pessoas estão hoje mais predispostas ajuda médica nessas situações?

Foi a través da... foi do passar do desconhecimento ao conhecimento, quer dizer é a modificação que ocorre nos últimos anos, entre nós provavelmente há poucos anos, 60... em que até... quem tinha uma pessoa com uma deficiência seja ela de que foro fosse ela ficava escondida dentro de quatro paredes, quer dizer, o conhecimento, faz a procura da ajuda, basicamente tem a ver com isto...

E qual é a reacção dos utentes... aqui é um dos casos... o inicio do processo, praticamente, não é...

Humm, humm...

Em termos estatísticos há estudos que revelam, aqui em Portugal, procuram primeiramente o médico de família, em termos da sua percepção, qual é a reacção, dos utentes, quando lhe faz um diagnóstico de uma doença mental?

Em primeira circunstância é a de negação, quer dizer, até porque é muito difícil... negação porque é muito difícil a aceitação, pronto. Depois não tanto... na esquizofrenia mais, menos na depressão, a depressão é mais perceptível, hoje em dia as pessoas já a utilizam alguma

terminologia muito relacionada, ou seja, as pessoas dizem, expressam-se estar... sentirem-se deprimidas... as pessoas já identificam, hoje já há uma identificação... na esquizofrenia, ninguém chega aqui e diz assim: «eu sou esquizofrénico». Quer dizer... porque isto tem a ver com comportamentos e como tem a ver com comportamentos, muitas vezes um pouco, para os outros, um pouco descontexturados e às vezes até um pouco assustadores, o próprio não tem consciência disso... não tem consciência disso, quer dizer... e de alguma forma, por isso é que a depressão está num campo e a esquizofrenia está no outro, não estão exactamente os dois do mesmo lado da linha e eu aqui vou andar mais para trás, quando as divisões disto eram muito simplistas, não é... havia as alterações neuróticas da personalidade e as alterações psicóticas da personalidade e aquilo era límpido e claro... isto hoje não existe, estas classificações desapareceram, mas que na altura facilitavam, não vamos dizer que... isto para o entendimento até facilitava um bocadinho, que uma está no halo da consciência de si mesmo e na outra não há consciência de si mesmo, por isso, um deprimido muitas vezes tem alguma consciência de si mesmo, daquilo que motivou o seu estado e aquilo que ele sente, outras coisas são às vezes manifestações psicossomáticas de depressão e que as pessoas não as reconhece, sei lá, mas isso é outra conversa, na esquizofrenia a pessoa não tem reconhecimento de si mesmo, não tem reconhecimento de si mesmo, quer dizer... muitas vezes são aquelas pessoas que são trazidas ou que vão vindo trazidas por circunstâncias anormais, por comportamentos, por práticas, por alterações que provocam, é quase sempre assim... e ainda parece muito uma coisa que é engraçado que é, na esquizofrenia ter um diagnóstico precoce, digamos naquela fase entre os 18 e os... 18 e os 20 e tal anos e ainda aparecem muitas pessoas dizendo, quase sempre familiares... ligadas aos desgosto dos amores, quer dizer, a namorada ou o namorado que se foi... e depois estas pessoas acham que foi aquilo que...

Mas normalmente é a família que...

Normalmente é a família que traz... mas é razoavelmente frequente...

E em que medida é que se compara ou se diferencia um diagnóstico de uma doença mental de outras situações de doença?

Provavelmente por... tirando situações de doenças já muito evoluídas, na doença mental, normalmente, não há um diagnóstico assim... catrapus, não é... enquanto nas outras doenças, um enfarte é um enfarte, uma apendicite é uma apendicite, uma pneumonia é uma pneumonia... Na doença mental raramente isto acontece... é uma situação evolutiva, vai alterando comportamentos, vai alternado percepções, por isso quer dizer, não é uma coisa de chegar, quer dizer, talvez a mais simples nisto é o fulano diz assim: «pah tenho uma situação de vida miserável, fiquei sem emprego, fiquei sem casa, a mulher abandonou-me, estou na lama, estou completamente desasado, não sei o que hei-de fazer à minha vida». Aqui, enfim... aquilo que antigamente se classificava de depressões reactivas, não é... as coisas são mais fáceis de inteirar, as outras situações não, são quase sempre situações evolutivas, em que... ou então são situações orgânicas, quer dizer, não propriamente das esquizofrenias nem tanto e, às vezes até... são as causas, de base orgânica que entra e, quer dizer... no dia em que o

fulano começou a fazer disparates, faz-se um TAC tem uma mancha lá dentro, quer dizer, aquilo, não tem nada que enganar, não é...

Mas isso já é mais do foro da deficiência, não é?

Às vezes não, às vezes é uma evolução comportamental, há muitas manifestações de doença, às vezes, a manifestação de doença tumoral, cá de cima, cerebral e pode ser alterações da visão pode ser convulsões, mas às vezes, são comportamentos... que depende da localização, como é evidente, se for uma localização muito importante em relação aos comportamentos...

Então, basicamente, o diagnóstico vai-se construindo, não é?

Vai se construindo

Em termos gerais....

Em termos gerais... vai se construindo... e às vezes o que se levanta são suspeitas... que, às vezes, até vão confirmasse... e demoram muito tempo a confirmasse...

E quais os aspectos principais, que tem mais em conta, quando prescreve medicação numa situação de diagnóstico de doença mental?

Em termos de medicação da doença mental, sejamos... quer dizer, eu não trato esquizofrenia, isso não é do meu, não é da minha lavra... quer dizer, mas quando há uma situação compatível com... faz levantar a hipótese de... estes doentes são referenciados para a psiquiatria e ponto final parágrafo.

Mesmo no início a esquizofrenia é logo reencaminhada?

Sim. Se há suspeita de diagnóstico não tem sentido nenhum... andar a inventar, quer dizer, estamos noutro campo, isso é para enviar para a psiquiatria. Na depressão, já a coisa não é tanto assim, isto depende do que é que estamos a falar, a depressão major com risco de suicídio... é evidente que essas são referenciadas para a psiquiatria logo, até com uma rapidez relativamente grande. Quando estamos a falar nestas depressões que antigamente nem se consideravam depressões reactivas, estas coisas que tem mais a ver com a vida e com as circunstâncias das pessoas, a intervenção terapêutica fazemo-la nós...

E, não sei se também passa por aqui, mas já... acontece-lhe... internar alguém... um doente...

Às vezes... vamos lá ver... às vezes aquilo com que a gente lida... que promovemos o internamento, são situações agudas, distúrbios agudos que implicam referenciar para a urgência de psiquiatria e normalmente são doentes que ficam internados, não é... Mas poucos, felizmente...

No seu entender, quais são os aspectos principais que podem colocar, um indivíduo com uma doença mental numa situação vulnerável à exclusão social?

Fundamentalmente os comportamentos...

E porquê?

Porque são diferentes, são, às vezes, nem se quer falo na agressividade, falo na... muitas vezes, serem diferentes, quer dizer, difíceis de entender para as outras pessoas. A doença mental causa medo...

Mesmo na depressão e na esquizofrenia?

Mais na esquizofrenia do que na depressão...

Na depressão também?

Na depressão, normalmente... não são pessoas com grandes graus de agitação, quase sempre o sentimento da comodidade dessas pessoas é mais de tristeza, mais ao nível da tristeza e da pena e dessas coisas, enquanto o esquizofrénico não... são um bocadinho complicados, esquisitos e aquilo...

E no seu entender, acha que existem doenças mentais mais estigmatizantes?

Provavelmente, dentro daquelas que... da esquizofrenia, apesar... comportamentos estigmatizante...

Mas porquê?

Por essa mesma razão, pelas alterações do comportamento...

Como é que avalia a importância familiar e dos amigos de indivíduos nesta situação?

São, a maior parte das vezes, os suportes e os apoios dessas pessoas... são esses mesmos, quer dizer, e sentem-se mais desgraçados quando não existe esse suporte comuns do que quando não existem...

E o suporte social, como é que avalia o suporte social existente para estas situações?

Acho que nós somos mauzinhos nessas coisas, o português é muito... nós somos mais de ter pena do que fazer alguma coisa... eu não estou a dizer que as pessoas não o fazem, estou a dizer que entre nós funciona mais o... o suporte é quase sempre as famílias e as comunidades muito envolventes, quer dizer, depois existe alguns grupos organizados, enfim... quase sempre estão ligados ou partem, ou estão ligados a familiares de pessoas que tiveram essas coisas, quer dizer, há sempre... os que existem, quase sempre, têm um envolvimento de alguém que tenha interesse directo no assunto... é a impressão que eu tenho, pelo menos aqui nestas zonas, é a impressão que eu tenho...

Já agora, tendo em conta isso também, as políticas de saúde têm evoluído e sofrido grandes alterações nos últimos tempos, até nas últimas décadas, como é que avalia essas mudanças?

Têm lógica, tem a lógica da evolução dos tempos, tem às vezes uma dificuldade que é, representam a transposição para a nossa rede, para a nossa circunstância de realidades um bocadinho diferente das nossas. Ainda hoje faz sentido, as pessoas, ainda hoje... quem está fora nas comunidades, muitas vezes, estas situações mais estigmatizantes, porque as pessoas acham que ele devia ser internado, ou seja, afastado da comunidade. Isto é um sentimento que eu acho que ainda é muito prevalente entre nós, por outro lado, desinstitucionalizamos muito, mas as nossas redes de suporte são muito frágeis... e às vezes nem sequer existem, eu para ser franco, às vezes nem sequer existem... isto é um bocadinho... faço aqui uma comparação com uma coisa que me diz mais respeito e é mais fácil, para mim, dizer. Nós neste momento temos uma mortalidade infantil melhor que os ingleses, melhor que os americanos, ao nível, quase, dos países da Escandinávia, quer dizer, quando a gente está em 10.º lugar ou em sétimo lugar ao nível europeu, quem é que está à nossa frente? Suecos, finlandeses, dinamarqueses, holandeses, Áustria... começam a ficar para trás muitos países

importantes na Europa. Qual é o risco que nós temos nisto, quando se faz sobreviver muitas crianças em situações complexas, ou de grande debilidade, estamos a fazer... sobreviver pessoas com handicaps. Não é fácil de admitir que na Suécia existe, não só o dinheiro como a organização para depois dar suporte a isto. Nós fazemos sobreviver coisas destas mas depois a pessoa mora ali na barraca... Quer dizer, o suporte social e comunitário depois é precário. Em relação à saúde mental acho que também se passa um pouquinho, às vezes, disto. Está tudo muito bem em comunidades em que há hipóteses de um bom apoio comunitário, mas depois as nossas realidades, quer de dinheiro, quer de organização não são as ideais, mas de facto tem que se começar por algum lado, mas pronto. Isto é uma coisa que depois nós lidamos muito.

E essa situação que referiu, de ainda se privilegiar um pouco o internamento...

Desejar que... desejar que... porque hoje em dia já não há muitos sítios de internamento.

Sim, sim...

Desejar que... por isso é que nas comunidades...

Ainda continua as duas grandes linhas... mas estava-se a referir à sociedade ou aos profissionais de saúde mental?

Estava-me a referir à sociedade.

E porque é que nota isso?

É a realidade... é a realidade do sítio onde eu trabalho...

Mas quem é que opta pelo internamento, são os indivíduos...

Uma coisa é o desejo das comunidades e das famílias outra coisa é aquilo que depois acontece, não é... quer dizer o desespero que tem um indivíduo com comportamentos, às vezes difíceis de lidar em casa, sem grandes recursos e o que aquelas pessoas queriam era um sítio onde pudessem despachar aquele... aquele artista não é...

E em termos de um política mais específica ligado à saúde mental, o s cuidados continuados, como é que avalia essa concretização?

Aqui são muito incipientes, mas está-me a falar dos cuidados continuados na área da saúde mental?

Sim, sim...

Quer dizer, aquilo que acontece, nós trabalhamos aqui com o hospital... Esse hospital tem o serviço de psiquiatria lá no hospital, mas toda a assistência é em ambulatório, na altura estava num sítio fraquinho, numa unidade dos centros de saúde, agora é numas instalações próprias aqui pertinho, onde nós vamos lá às reuniões e todas as semanas há uma reunião entre eles e nós, quer dizer vão aqueles de nós que têm casos para apresentar e situações para discutir e isto é como funciona, nesta zona funcionamos assim... dependendo da psiquiatria do hospital...

E pronto eu fiz uma análise estatística e de acordo com os sensos psiquiátricos foram... publicados em 2004, a esquizofrenia e a depressão eram as mais representativas, como é que explica, no seu entender esta situação? Há algumas causas principais...

A esquizofrenia não acredito muito, é uma percepção minha... não acredito que ela varie muito ao longo do tempo, quer dizer, não há picos de esquizofrenia, tirando a esquizofrenia jornalística, não é... estamos a falar da esquizofrenia de doença mental, não há picos. Agora a depressão é completamente distinta, não é... a depressão tem muito a ver com as circunstâncias, quer dizer, provavelmente eu este ano quando fiz a análise, no início do ano quando fiz a análise da minha actividade do ano passado fiquei banzado e o facto de nós termos um modo estatístico de nos permitir agora avaliando o que é que andamos a fazer, aquilo que eu fiz o Estado gastar mais dinheiro o ano passado foi em antidepressivos...

Sim, sim... fiz uma análise disso, também... é o segundo fármaco com mais despesa... tem nos 100, tem o segundo com mais despesa para o SNS e nesses 100, há muitos psicofármacos... E outra curiosidade foi a depressão estar mais representada nas mulheres e a esquizofrenia nos homens. Há alguma explicação no seu entender para esta situação?

Eu acho que aí quer dizer... esquizofrenia está... estatisticamente é assim, ocorre mais nos homens do que nas mulheres. Quer dizer é um dado estatístico habitual... A depressão... A esquizofrenia acontece mais nos homens do que nas mulheres e ponto final... A depressão, porque a mulher tem uma variação, uma das explicações que normalmente se encontra para isto é que as mulheres tem uma variação emocional que, também, está ligado... isto também tem a ver com a diferenciação hipotalamo logo à oitava semana, entre a oitava e a décima semana, a diferenciação das hormonas que naquela altura começam a condicionar tudo, depois o facto de terem um ciclo longo, que é o ciclo da vida reprodutiva e o ciclo curto, que é o ciclo da vida menstrual, quer dizer, tudo isto... quer dizer, isto são dados que influenciam... são coisas que influenciam de alguma forma, de alguma forma influenciam o comportamento, influenciam a sensibilidade, provavelmente... isto é capaz de ter uma relação... isto é Damásio, não é... os neurotransmissores que são influenciados por estas... por estas coisas todas que andam aqui... há um terrenos mais propício a isto... nestes dois últimos anos já a medida que a crise foi-se agravando, a noção é que em termos percentuais o aparecimento de novos casos é de... maior... nas mulheres não houve um aparecimento, houve uma modificação da percentagem de aparecimento e ela aumentou muito mais nos homens.

E consegue dizer se... por exemplo factor desemprego ou...

Tudo derivado de facto, das condições de vida...

Mas por ter o emprego instável ou pelo...

Pela instabilidade de vida pura e simplesmente... quer dizer, porque no fundo os homens, não têm sido mais afastados do que as mulheres, mas têm uma percepção de serem mais afectados... e de ser mais dramático quando o homem... no casal, o homem é o afectado ao contrário da mulher... isso tem a ver com as percepções das pessoas, agora, não estou propriamente a...

E em termos de comportamento, perante, orgânico e social... tanto a doença de esquizofrenia e a depressão, acha que há uma diferença entre homens e mulheres nos dois grupos patológicos?

Não... não tenho a noção disso...

E acha que o aumento das taxas de doença mental corresponde, efectivamente, ao número de patologias ou existe uma maior predisposição das pessoas para procurar ajuda médica?

Penso que muito... principalmente por isso... provavelmente as coisas, como lhe digo... na esquizofrenia as coisas... não acredito que haja modificações nesse de dizer assim que há 10 anos eram 3 e agora são 30, não é isso que se passa... na depressão as coisas modificam-se mais, é mais... oscila mais... mas as pessoas hoje estão, fundamentalmente, quer dizer... tem mais acesso e além de ter mais acesso, tem mais informação e depois procuram mais de trazer a dúvida: «o que é que se passa comigo?»

Então acha que não aumentaram assim tanto, é mais pela maior procura?

Sim... e pelas circunstâncias da vida, quer dizer, em termos da depressão ela aumentou sem dúvida nenhuma... a vida é mais angustiante, quer dizer... quem é estruturalmente mais depressivo, se estes termos se podem empregar, não é mais agora do que era à 20 anos atrás. Agora aquelas pessoas que resistem menos à adversidade, que tem uma estrutura mais débil de resistir à adversidade, as condições são muito piores, por isso, as pessoas... E por outro lado, porque as pessoas também criaram expectativas mais altas... e são defraudadas... isso é sobretudo na rapaziada mais nova... aí, as depressões que aparecem nos mais jovens tem a ver com as expectativas defraudadas, quer dizer, pessoas que tiveram fasquias muito altas e as condições não as permite concretizar isto...

E na esquizofrenia, o diagnóstico, pelo que tenho ouvido que é feito precocemente, não é? **Em termos gerais... E na depressão o que é que acontece?**

A depressão hoje em dia está hipervalorizada...

Acontece em todas as faixas etárias?

Está hipervalorizada, quer dizer... exactamente por isso, quer dizer... ninguém diz que é esquizofrénico... agora dizer: «eu estou profundamente deprimido; realmente a minha vida é uma desgraça; a minha família é uma desgraça». Por isso, há aqui conceitos que são um bocadinho diferentes, não é...

Discurso de encerramento.

Entrevistas - Utentes com Diagnóstico de Esquizofrenia

Esquizofrenia I

Discurso de entrada

Como é que define actualmente o seu estado de saúde?

É assim, o meu estado de saúde... é assim, é com muita dificuldade, não é... mas tenho um bocadinho, assim de inteligência então vou adaptar-me, tas a entender, puseram-me lá na rua e então estou adaptar-me bem... não sou assim muito ágil nem nada, mas vou-me adaptando, faço as minhas coisas do dia-a-dia, o que me mandam, mais ou menos e vou-me adaptando. A saúde mental assim, não sei... como é...

Como se sente, lá está, não é...

Eu sinto-me bem não é... mas é muito difícil porque são sempre... sou eu e mais quatro e é um bocadinho difícil eu estar com os feitios dela...

Ah está a viver num...

Apartamento...

Com mais quatro pessoas...

Mais quatro... está lá fora na rua e então... já há dez anos... dez ou onze, não sei bem. No dia dez de Outubro faz onze ou dez... então estou lá a viver com elas e adaptei-me aquele ambiente, eu como sou fácil de me adaptar, não é... eu estive num colégio, eu adaptei-me ao colégio, saí e assim... e adapto-me aos meios... pronto, eu estive aqui dentro e não me custou nada a habituar-me, porque habituada, assim ao ritmo e é muito fácil. Fácil não, difícil ao mesmo tempo...

Humm, humm, sim...

Mas é sempre um bocadinho mais complicado...

E o que a levou a procurar ajuda médica? Como é que explica?

É assim, foi o meu pai que sentiu que eu não estava bem, porque eu adoeci em... e depois o meu pai estava... assim, não estava bem... não reagia nem comia, nem fazia comer, nem tratava de mim, e então o meu pai meteu-me num centro de saúde mental e depois aí é que comecei a encarrear-me...

Humm, humm... então foi mais... foi por isso que procurou ajuda médica...

Foi por isso que procurei ajuda...

E como é que reagiu quando lhe foi diagnosticado um problema mental?

Quer dizer, não reagi bem não é... porque é assim, porque eu tinha era liberdade, tas a ver, liberdade naquele aspecto de fazer e estou... o que me apetecesse... depois de repente estás um bocadinho a tentar fazê-lo e depois de repente não conseguir foi diferente, não é... eu reagi um bocadinho mal, mas tive com problema, tive que me adaptar...

Teve que consciencializar...

Isso....

Então foi mais ou menos uma reacção inesperada, não é...

Sim, sim... desesperada...

Não estava à espera...

Não, não estava à espera...

E o que é que mudou, a partir desse momento, na sua via? Assim espetos principais...

Assim... principais... Do género eu via que o meu trabalho não... tas a ver...

Mesmo depois do diagnóstico...

Depois do diagnóstico...

Mas já tinha trabalho antes?

É assim, eu trabalhei aqui no fundo de desemprego, num restaurante...

Antes de fazer o diagnóstico?

Antes de fazer o diagnóstico... e depois trabalhei lá uma mês só... tive só à experiência e não conseguia, pronto... como me pareceu estar bem assim, tas a ver, eu comecei-me a fechar em mim, em vez de falar com as outras empregada, o patrão ou assim, com a patroa, neste caso é uma senhora e eu não conseguia fazer o trabalho em si, mas não se conseguia desenrascar porque eu se calhar não estava bem.

Humm, humm...

Estás a ver... fazia o trabalho lentamente, não tinha aquela genica para desembaraçar o trabalho, e começou-me a... a fazer isso tudo e depois comecei a pensar noutras coisas, noutras coisas... e fui-me tudo em baixo... foi quando comecei a adoecer...

Então pronto afectou a sua vida profissional?

Sim, sim... afectou muito...

E pronto... também afectou a sua vida económica?

Ai isso sim... sim porque eu é assim... enquanto pude, trabalhei um bocadinho, porque também trabalhava num restaurante em... então trabalhei assim nos... em vários sítios, mas depois quando eu adoeci, foi uma coisa tão repentina que eu quase... deixe-me estar lá em baixo...

Humm, humm...

Lá em baixo mesmo num poço...

E como que idade é que foi... feito o diagnóstico?

Tinha 23, tinha 23 anos...

Neste momento tem apoios do Estado?

Tenho, tenho... tenho apoios do Estado e social e tudo... se não eu não podia estar aqui... através dela, é que estou aqui...

E como é que reagiu a sua família perante essa situação, quando foi...

A minha família, ao princípio eu quase me pôs de parte... pôs-me de parte logo do princípio, depois com o tempo eu comecei-me a meter-me aqui é que começaram a ver que eu... que isto era uma doença e assim... e começaram-me a... eu agora estou bem com eles...

A aceitar...

Aceitaram, aceitaram... a doença...

E os seus colegas e amigos como é que reagiram?

Oh eu não tenho...

Na altura?

Não... não...

Não tinha assim...

Não...

Um amigo próximo...

Não... antes disso tinha deixado, tinha um namorado mas tinha-o deixado...

Humm, humm...

Antes de adoecer... deixei-o...

E os colegas da escola?

Não eu não tinha escola... Amigos, eu também nunca fui muito para amigos nem amigas, porque... pronto eu... o meu trabalho foi só entre colégio, a casa da minha irmã e não tive assim grande contacto com... só pessoas assim que fossem da altura...

E no colégio?

No colégio tinha assim as meninas todas... que gostavam muito de mim, todas... e as irmãs e tudo... ainda hoje gostam...

E não tinha lá colegas, não convivia com eles...

É assim, eu convivia mas não... por exemplo, se está a lavar a loiça era ajudante da... vejo a lavar a loiça, se é na cozinha era as cozinheiras que gostavam de mim e era assim... eu se tivesse nas profissões que eu estava empregada... conviviam comigo...

E o colégio, foi depois do diagnóstico ou antes?

É assim... eu fui para lá com 11 e saí aos 15 e fui para casa da minha irmã...

Humm, humm...

E depois na casa da minha irmã estive lá cinco anos, até aos 22 e saí... saí zinguei-me com ela, porque ela queria que eu trabalhasse mais, eu, não podia... com certeza já derivado à doença, então eu saí... e em... ele deram me a...

Humm, humm... E... neste momento como é que é constituído o agregado familiar?

O meu agregado familiar é, são as minhas irmãs, coma as minhas irmãs convivo... vou passar o domingo com elas...

Mas vive com as suas irmãs...

Não, não... Isso... convivo ao domingo...

Humm, humm...

Mas fora daí estou no apartamento aqui...

Ah sim... pois, pois...

Estão lá meninas comigo são cinco...

Exacto, exacto...

Eu é que levo, por exemplo, a contabilidade das contas...

Sim, sim... já tinha dito...

A contabilidade das contas... assim as coisas... praticamente eu e outra é que levamos a casa... tomar conta...

Humm, humm...

Uma faz a ementa...

A gestão...

A gestão da casa...

Exacto...

É muito complicado, ao principio foi muita complicação...

Mas faz essas tarefas porque é a que está há mais tempo ou... por alguma razão?

Não, só uma é que não está... mas estamos todas ao mesmo tempo, há 10 anos ou 11 anos... não sei bem isso. Então é assim, a mim puseram-me como secretária, então eu é que tenho que ter mais responsabilidade, um bocadinho mais de...

Isso, mas foi lá... foi decidido lá dentro de casa?

Foi, foi... foi decidido entre cinco... entre as cinco decidimos...

Humm, humm...

Primeiro era uma que tomava conta dos dinheiros, agora sou eu a secretária e então foi entre nós, ela zangou-se, não sei bem porquê, depois fiquei eu, há já muito tempo... desde que ela desistiu, fui eu...

Mas essa senhora... que desistiu ainda está lá?

Ainda, ainda lá está, só desistiu da contabilidade... da contabilidade... de levar os dinheiros... pagar isto, pagar aquilo... agora sou eu que faço...

E as tarefas são divididas entre todas...

As tarefas é assim... todos os dias fica lá uma pela manhã, a fazer o comer e a limpar a casa...

Uma de cada vez ou sempre...

Uma de cada vez... todos os dias, uma de cada vez... somos cinco, todas distribuídas... umas calha dois dias, outras um... conforme... então vamos fazendo as coisas...

Humm, humm... sempre a dividir, então, as tarefas...

Sempre a dividir as tarefas... uma lava a loiça ao meio dia ou à noite, a que fica lá de manhã lava a do pequeno-almoço e a do comer e as outras vão fazendo assim pelo dia fora...

Humm, humm... E gosta de estar lá? Como é que vê essa situação?

É assim, eu já gostei mais de lá estar, não é... ao principio não nos conhecíamos... agora...

Os conflitos...

[risos]

Tas a ver... os conflitos vem a surgir, depois há outra que tem ciúmes, há outra que não se pode dizer à outra que se gosta dela, porque ela tem ciúmes, outra porque... tas a ver essas coisas assim...

Sim, sim...

Uma vez compras uma camisola e a outra está com inveja... mas é digo assim, é assim... esses pequeninos pormenores... é como uma família...

Sim, sim... é igual... E ao fim de semana passa também na...

Ao fim de semana eu fico a fazer o almoço, e faço logo o jantar, um bocadinho mais também...

Mas, também, fica lá então?

Estou...

Ou vai passar fora?

Vou passar com a minha irmã...

Vai passar com as suas irmãs...

Da parte da tarde... até às nove ou dez... vou passar com a minha irmã... daqui da... como os meus sobrinhos e assim... passo lá a tarde...

E como é que avalia o papel dos seus familiares... neste percurso? A partir do diagnóstico...

Muito bem, muito bem... todos me tratam muito bem...

Tratam e têm apoiado muito?

Sim apoiado...

E pronto, os seus amigos e os seus colegas não...

Não eu...

Não tem?

Não... colegas não... mas a família tem-me apoiado bastante...

Alguma vez se sentiu constrangida em falar sobre os seus problemas de saúde?

De saúde...

As pessoas...

Sim... é assim, eu nem gosto de falar, porque põem-me logo de canto... se digo: «ah eu estive internada em tal sítio...», põem-me logo de canto... tas a ver, se uma pessoa fala «ah tive uma saúde mental, tive na psiquiatria...», entendes, esta já é maluca já não se fala mais com ela...» é assim...

Então sente uma necessidade de esconder ou...

Sim... escondo... escondo...

É essa...

Se puder escondo... porque se não...

Então evita falar...

Evito... evito... evito falar muito...

E pronto, agora podemos dizer que já não está internada, não é, vive lá fora na comunidade e com acompanhamento, não é?

Sim...

Mas já esteve internada, não é?

Já, eu... sim... estou lá fora... é mais ou menos como se estivesse livre, não é...

Sim, sim...

Mas venho aqui fazer as minhas obrigações... ajudar aqui no que posso...

Sim, sim...

E tenho um horário... não é bem horário, é assim, tenho uma entradas e umas saídas aqui para então ir para casa...

Nas actividades...

Nas actividades... por exemplo, eu agora à uma hora vou comer lá fora e depois entro às três... tas a ver... e então, esse tempo que tenho posso fazer o que quero, o que quero entre aspas,

não é... fazer a limpeza, arrumar alguma roupa, e assim, duas horas três horas... venho outra vez e eu e os outros cinco ajudamos aqui em qualquer coisinha...

E quando esteve só aqui... quantas vezes é que foi, mais ou menos, internada...

É assim, já lá estive fora e tive uma recaída. Vim cá para dentro...

E porquê? Porque é que, em geral, porque é que vinha outra vez?

É assim... estava com nervos... porque elas criam... tas a ver... criam certas situações que me uma pessoa... e depois eu bati numa... e decidi entrar cá para dentro e ficar cá mesmo... mas depois como me disseram que havia uma menina a querer entrar pró sitio, para a minha cama e que eles necessitavam da minha cama... e tive que sair... eu não queria sair, tas a ver... mas pronto, obrigaram-me a sair porque eu estava um pouco melhor, pronto já estava bem, já estava habituada lá fora... e estava melhorzita e então puseram-me lá fora outra vez...

Mas antes disse, antes de estar cá fora... noutra altura que se recorda, por exemplo, a primeira vez, lembra-se da primeira vez?

Aqui?

Aqui ou noutro lado?

Foi no... saúde mental... e eu não me lembro bem, só sei que tinha 22 ou 23 anos, não me lembro bem, já foi há muitos anos já não me lembro...

E houve outras alturas?

Só estive uma vez... não estive duas, estive aos 23 anos e tinha 33 quando fui a segunda vez para que para lá... no colégio e fui para lá...

E porque é que foi nessa altura?

É assim... disseram-me que eu não estava bem, eu naquela altura tinha ido, assim, tas a ver... como não tinha emprego fixo andava a saltar, a ver se conseguia arranjar alguma coisa, tipo quando eu saí do... já tinha 23 anos, tas a ver... é um pouco tarde para começar a vida... nunca é tarde de mais...

Sim...

E depois então, aos 23 fui... aos 33 estive lá e depois fui à procurar de trabalho, aos 23 já viste que é tarde... até fui procurar trabalho aqui numa senhora idosa, uma senhora e um senhor, então eu peguei e fui para essa casa e tive lá dois ou três meses, depois quando vim a senhora disse que me podiam aceitar outra vez no colégio e eu fui para o colégio... depois lá desorientei-me não sei com o quê e depois fui meteram-me outra vez no saúde mental, quer dizer, eu aí revoltei-me... revoltei-me...

Mas quem é que...

As irmãs... As irmãs do... viram que eu não estava bem...

As suas irmãs?

Não as irmãs do... que são irmãs...

Ah sim...im, sim...

São irmãs do sagrado coração... não é do sagrado...

Das irmãs...?

Não são...

Ah não era o mesmo...

Então são irmãs do ...

Ah...

Do... ah agora lembrei-me... deste que é daqui também... Estas pertence daqui de... pertencem lá...

Não conheço...

Agora não me lembro do nome... então são essas irmãs que lá me meteram, tas a ver... a segunda vez...

Mas porquê?

Não estava bem, elas dizem que não estava bem, eu parece-me que me sentia bem, mas elas por fazer umas tontarias pensavam que eu não estava bem e meteram-me outra vez...

E que tipo de tontarias se não é segredo...

Oh eu lembro-me que despejei um depósito de água... [riso], de noite fui limpar uma sala de... onde eu costumava levar o comer às professoras, tirei todas as guloseimas que lá tinham fui deitar ao lixo, chocapic e essas coisas... foi tudo para o lixo e limpei a sala e pu-la de outra maneira, a estante em vez de estar assim pus assim de lado... e então por isso...

E porque é que, na altura, porque é que fez isso?

Não, porque é assim, era o meu trabalho isso, tas a ver... despejar a água eu queria regar as plantas, e deu-me isso eu não sei porquê que me deu aquela coisa, viram que eu não estava bem, depois de noite a fazer isso, o tanque foi de dia mas a limpeza, que era o meu trabalho, que eu fazia antigamente... então fiz ali...

E como é que encara a situação de internamento, como é que explica, é que é, o que é que significa?

É assim, o internamento... quer dizer, eu como estava habituada a estar mais fechada, não me custa tanto... mas como estive num colégio e só fazia aquela vidinha e assim, quer dizer é difícil, não é... é um bocadinho difícil, mas quando não se tem outra coisa...

Mas porque diz que é difícil explique mais isso.

É assim, é difícil porque, é assim... porque uma pessoa pensa noutra vida e ter que vir para cá e não ter a possibilidade de arranjar mais nada, é triste, pronto... pronto é triste... apesar de que eu agora estou bem, não é... estou bem porque estou lá fora, se viesse cá para dentro já não me importava, porque era uma solução na vida, não é... porque Deus está no cominho e nós seguimo-lo, mas isto, de tantas voltas que se dá, de tantas voltas que se dá, que eu vou bater à mesma porta... por exemplo eu andei em... e tive no..., e tive em... não foi no..., foi e... e em... e vim dar outra vez ao... tas a ver fiz assim uma coisa... e se for... não sei é o destino das pessoas, não sei... é o destino não sei...

E como é que reagiu a sua família ao internamento?

A minha família, acho que achou bem, porque eu não estava em condições...

E a situação de internamento, mudou em alguma coisa na forma de pensar na vida, mudou alguma coisa na vida...

Quer dizer, mudou porque é assim, eu também não... tinha um pouco de, como é que se diz... tinha um pouco de facilidade, não tinha uma cama, não tinha quarto, não tinha nada disso estás a ver...

Antes do internamento?

Antes do internamento... porque num mês estava na casa da minha irmã, outro mês já não tinha trabalho vim aqui à procura e depois já fui para o colégio e assim... tas a ver, é aquela coisa de não ter nada... tas a ver, encontrar-se sem nada e depois adquirir, está bem que custou um bocadinho, mas tiveste cama, tinhas comida, sempre me ajudou... ainda me está ajudar, não é... tas a ver, é um bocadinho, pronto, preenche uma coisa com a outra, fiz me explicar?

Sim, sim... mudou lá fora por um lado, mas acabou por encontrar aqui o que não tinha lá fora.

Sim...

Na sua opinião existe alguma causa principal para o seu problema de saúde? Ou não existe nenhuma explicação...

Causa própria? Eu não sei, não é, eu não sou médica... [riso]

Não mas só para si, não é...

Para mim...

Para si, porque é que acha que aconteceu, encontra alguma explicação, alguma coisa que diga: «eu acho que é disto»... ou não tenho explicação nenhuma...

Não sei, isso não sei bem... não sei bem explicar, não sei... não sei, não sei...

E qual é que foi o diagnóstico que lhe fizeram?

Não sei, também não me disseram... antes que eu me pusesse mais maluca... [riso]

E como é que avalia o tratamento médico a que está sujeita?

Ah muito bem... muito bem... apesar de no princípio haja essa coisa assim, a medicação, os comprimidos, não os quero, [riso] mas necessito e os comprimidos e levo uma injeção, agora á é menos, ao princípio, eram um... agora é só metade... da injeção, então eu, pronto... quer dizer medicação sim, porque eu necessito, não é... porque se não, não estava bem como estou... a medicação também ajuda um bocadinho, então olha tive que me habituar, mas ao princípio... ainda agora a medicação não... [riso]

De comprimidos ou...

Sim a de comprimidos eu tinha, mas quando fui à doutora ela receitou-me uma injeção e deu-me só a injeção...

Mas prefere a injeção ou...

A injeção porque tem menos dose... do que os comprimidos, porque se eu tomasse os comprimidos era muita mais dose, tas a ver... assim a injectável dá para todo o mês... e não é tanta... porque com os comprimidos um pessoa está mole...

Afecta-a mais...

Afecta... e quando ando mais nervosa e tudo... é para dormir...

E a injeção não tem esses efeitos...

É assim, eu já estou habituada à ela, tas a ver... já são vinte e tantos anos...

E já fez alguma vez outro tipo de tratamento, por exemplo, produtos naturais...

Não...

Nunca recorreu?

Não, nada...

E como é que perspectiva o seu futuro? Na sua percepção como é que...

O meu futuro tem pouco que se lhe diga... estou ali até que possa, não é... no tratamento com as outras colegas, quando não poder ou venho para aqui ou então...

E como é que perspectiva em relação à família? O futuro em relação à família?

É assim, a família ajuda-me muito, nas férias tenho sempre a possibilidades de ir com eles, estão sempre dispostos a ajudar-me, em todos os aspectos... estão sempre bem dispostos... e dizem... e quando mais tempo tiver lá melhor e estão sempre a tentar ajudar... e isso é... o máximo é quinze dias que se pode, mas pronto esses quinze dias são passados bem...

E em termos de autonomia, como é que perspectiva o futuro?

Autonomia, nem sei o que é que quer dizer isso...

Se uma pessoa autónoma, por exemplo, você lá fora já tem mais autonomia...

Sim...

Do que se estivesse cá dentro, já mais autonomia em termos de...

Mais responsabilidade...

Sim, a responsabilidade é uma das consequências da autonomia... não é... aqui por exemplo, tem menos responsabilidade e menos autonomia, porque está mais dependente de outros, a autonomia é ter mais independência basicamente...

Sim a dependência é...

Agora a pergunta é... como perspectiva o futuro em termos de autonomia, acha que terá mais autonomia no futuro, menos autonomia no futuro...

É com forme a minha capacidade, não é... porque eu não sei se isto da doença vai aumentar se vai... mas se for possível eu... eu tento levar as coisas com calma, dia-a-dia... porque eu não penso amanhã vou para aqui, vou para além... vou fazer uma viagem à Madeira ou a Lisboa... Eu não sou disso, eu só acredito nisso no dia, no próprio dia em que acontece... por exemplo às vezes temos saídas em passeios, e eu às vezes já não acredito que vou àquele passeio, porque pode recusar a dizer que eu não vou... só acredito no próprio dia e no próprio minuto... porque é assim... talvez seja um feitio, mas é assim, como já tive uns nãos, atrás... só acredito naquele minuto... por exemplo, agora, quando é ao domingo... posso-me arranjar um bocadinho mais cedo, não é... para sair, mas digo assim: «não, porque ainda é muito cedo...» e depois digo assim: «não, porque diz assim...». Agora quando chega ao domingo é que planeio o que vou fazer no domingo... Porque se eu vou dizer domingo vou lá... se está a chover, já não vou... já se estraga tudo... já tenho que ficar em casa já não vejo a minha família... ou então tenho que telefonar a eles para me vir buscar...

E vive um dia de cada vez, não é...

É mesmo isso, vivo um dia de cada vez é isso... - **Discurso de encerramento.**

Esquizofrenia II

Discurso de entrada

Como é que define actualmente o seu estado de saúde?

Normal... entre aspas... da doença mental, porque eu sofro de esquizofrenia e agora estou num estado em que estou... estou bem... encontrei este oásis no meio do deserto, como você vê... estou muito bem integrado com no esquema em funcionamento, o relacionamento com os meus colegas é muito bom, todos me respeitam e eu respeito a todos, porque eu acho que numa sociedade onde houver respeito é muito bom, agora uma sociedade onde aqueles que não respeitam aqueles que são normais entre aspas, assim um bocado mais deslocados, eu acho que a sociedade tende a pô-los de parte... e aqui desde cedo que não somos postos de parte, somos postos perante desafios que uma pessoa normal tem, entre aspas, no seu dia-a-dia de trabalho. Nós aqui fazemos... precisa de internet... e tudo isso nós conseguimos fazer. Claro que não é uma escola normal. Na escola normal o professor dá a aula: «compreenderam meninos? Ah não compreendeste então vou passar a explicar outra vez» e não passava e há sítios que é mesmo complicado fazer as coisas.

E então define o seu estado de saúde como - estar bem. Sente-se bem.

Sinto...

E o que é que o levou a procurar ajuda médica?

Foi a doença quando apareceu pela primeira vez...

Quando é que aconteceu?

Foi na mudança de idade...

Na?

Na mudança de idade... de jovem para adulto.

E como é que explica isso?

Eu acho que, pronto foi de não me alimentar direito, estar sempre em muito stress por... ao primeiro o meu pai batia na minha mãe e eu disse: «Oh pai esse tempo já acabou». E o meu pai batia-me e eu tinha que fugir de casa e tinha de refugiar em casa de pessoas amigas, elas é que me davam tecto, cama e comida por muito tempo. Depois consegui um emprego, estava normal... e depois em certas medidas comecei a andar... a ter comportamentos que não eram normais, por causa... que eu sou... uma pessoa... eu não era anormal, pois não... então sou uma pessoa com cabeça e tal... que me está a chamar de anormal... e eu estou a começar a falhar em certos aspectos e eu comecei a falhar, comecei a descompensar, mas eu não sabia nada desta minha doença... e não sabia o que era a depressão, o que era a doença mental, o que é que mais tarde me ia acontecer, e não sabia nada, fui até às últimas... fui a uma doutora que era psiquiátrica... tive que ser internado, no hospital da... que hoje já não existe perto da ... e tive que lá ficar para me tratar e no hospital psiquiátrico, eu não compreendia porque é que me davam o pequeno-almoço, almoço e tal... eu não compreendia, mas depois comecei a querer saber o máximo de informação possível sobre a minha doença... ah é uma... bioquímico por aí fora... outros ah porque estive sujeito a muito stress... outros

por causa das dificuldades da vida, quer dizer ainda não se sabe ao certo como é que isto aparece nas pessoas...

Então foi esse acontecimento que o levou a procurar ajuda médica?

Foi, mas depois eu tinha feito as pazes com o meu pai, foi o meu pai e a minha mãe que me levaram ao médico. Os meus pais não sabiam lidar com uma doença destas.

E quando foi ao médico, quando lhe foi diagnosticado a doença...

Mas não disseram que eu sofria de esquizofrenia... tanto que o meu médico psiquiatra, como outras vezes... eu é que disse... eu sou esquizofrénico não sou....

E como é que reagiu quando percebeu que sofria de esquizofrenia?

Tentei obter informações sobre a minha doença...

E o que é que mudou na sua vida?

O que é que mudeou? Foi eu, tornei-me numa pessoa auto-consciente, que pensa nas coisas antes de falar... direito, esquerda, centro, volta à esquerda, volta à direita, volta ao centro... eu para fazer um trabalho tenho que estar com plena consciente que pode correr mal ou pode correr bem... acho que isso é ser rigoroso, é ser... pronto o senhor como estudante tem que ter..... Obter o máximo de informações para que essas informações sejam benéficas e não prejudiciais.

E em que medida a sua situação de saúde afectou a sua vida profissional?

Afectou-me porque eu estava a estudar aqui na escola, não é... ia prosseguir até ao 12.º ano, técnico de electricista, não fui... porque o meu pai não queria que eu saísse de casa porque eu era um menino totó, um menino betinho e não podia estudar e não fazer mais nada e arranjeri emprego a fazer caixas de madeira para fruto e davam-me dois escudos por cada caixa que eu fazia... começou a...

E isso por causa da situação de saúde?

De ter saído de casa...

De ter saído de casa ou?

Por causa da posição do meu pai de bater na minha mãe...

Então, em que medida é que acha que a sua situação de saúde lhe prejudicou em termos de emprego?

Prejudicou porque repare, os meus pais e a minha mãe, foi mais a minha mãe... o meu pai... ficava... e a minha mãe disse-me tu tens que ter alguma fonte de rendimento... e... depois estava normal. Oh mãe só se for para pedir a reforma, isto é preciso relatório médico. A minha mãe foi buscar esse relatório médico ao posto médico, foi tratar disso ao centro de saúde e fui reformado, a minha primeira reforma foi 17 contos e 600 e tal...

E com que idade é que?

Foi por volta de 24, 25, 26...

E que idade...

Tenho 50 e... nasci em 1960...

E em que medida é que acha que afectou a sua vida economicamente?

Afectou porque eu não tive oportunidade de me desenvolver profissionalmente... Eu gostava tanto de electricidade e já tive a dar aqui uma aula de formação aos meus colegas e eles gostaram da aula, com certeza que gostaram da aula... eu tenho pena e agora... eu se não tivesse esta doença eu aprendia electricista e depois seguia pró... são os cursos que eu tenho... eu sei fazer os cálculos, sei fazer os sistemas técnicos, sei fazer de técnicos electricista... mas é a tal coisa... o que eu precisava... mental... mentalmente... era... para por ali um parafuso... acho que vai precisar da broca cinco e tal... e tal... eu já fazia as coisas mais certas... o meu irmão dizia assim...oh [nome do entrevistado] tu pára pensa e fala... são essas três etapas que eu tenho que fazer na nossa vida: parar, pensar e falar... se nós vamos para fazer uma coisa temos que a saber fazer... e temos que sabê-la fazer bem feita... porque depois pode vir um técnico ou assim... olha fizeste mal... e vai à secção...e depois à outra secção... está a ver... Como tem sociologia tem regras estabelecidas não tem?

Humm, humm... E como é que reagiu a sua família?

A minha família ficou desbastada, nunca tinha lidado com um doente mental como eu, depois foi uma noite louca... o que me aconteceu foi, eu estar... os meus pais irem me buscar a medicação à farmácia, começar dar a medicação... o medicamento... para eu dormir... e eu como não conseguia dormir, o que é que eu faço... dou quatro ou cinco murros na parede... e vou à minha mãe... gostava... do hospital... tem aqui um hospital... fui internado...

E os seus amigos e colegas como é que reagiram?

Tinham medo... depois eu tive que abandonar a escola e dedicar-me ao trabalho... ir tirar... para mim... para as minhas necessidades básicas para alimentação, ir uma vez ou outra ao cinema.

Então diminuíram os seus amigos com a doença...

O senhor repare, está a estudar... deixa os seus estudos, os seus colegas de turma... eu tive para abandonar repetidamente... já frequentava o 10º ano... tive para abandonar a escola secundária de... para ir trabalhar... que é ao pé... dessa empresa e eu foi assim... eu de um momento para o outro comecei a perder o contacto... os meus colegas acabaram os estudos, casaram-se, seguiram em frente, conseguiram a sua profissão e eu parece que fiquei parado no tempo... e foi, eu parei no tempo...

E com o é que se constitui o seu agregado familiar? Com quem é que vive?

O meu pai já morreu, vivo com a minha mãe e com a minha cunhada porque o meu irmão também morreu à pouco tempo.

E qual é que tem sido o papel da sua família neste percurso?

Neste percurso a minha mãe tem sido o grande pilar para eu me segurar. se não fosse ela já estava enterrado... portanto, considero-me um caso sem solução. No entanto, também derivado à minha curiosidade, e com a minha sinceridade para com o médico psiquiatra, que eu vou à consulta, fala com a auxiliar, com a minha superior, com quem eu estava, porque repare, eu não posso estar a tomar um comprimido azul se tenho que tomar um comprimido vermelho... agora se eu tomar um comprimido azul e outro vermelho então estou-me a auto-medicar... todas as alterações, se tenho que fazer alguma alteração, informo-me primeiro

com o psiquiatra e depois é que faço as alterações, não é... ah agora sinto-me mais fraco, sinto-me mais forte... ou tomo um comprimido... não... e a minha mãe se a medicação está estabelecido... é essa que tu vais ter que tomar...

E tem algum amigo ou algum colega que tenha servido de apoio neste percurso?

Era o meu irmão... era o meu irmão... teve quase esquizofrenia devido ao meu pai... levou-o a toxicoddependência... foi derivado à toxicoddependência que ele morreu... ele foi o que eu disse à bocado, no início que eu disse assim: pára, pensa e fala.

E alguma vez na vida se sentiu constrangida na vida em falar sobre a sua situação de doença?

Sim... sim...

Porquê?

Por causa do estigma... que as pessoas com doença mental ainda têm...

E como é que as pessoas reagiam quando... não falavam...

Não falavam... falavam pelas minhas costas... «olha aquilo tipo está a ouvir musica agora... tem a esquizofrenia e está a ouvir musica no MP3». Olha aquele indivíduo vai àquele café e depois vai para o outro... no tempo dos nossos avós... quando nós éramos pequenos havia os... da aldeia, não é... e chegou a dizer que tinha casado com o meu pai... mesmo ela não dizia que sim nem que não... mas naquela altura já estava tudo preparado, já tinha namorado 7 anos, mas nesses 7 anos ainda não conhecia o meu pai. O meu pai era uma pessoa totalmente diferente daquilo que depois veio a ser... batia na minha mãe... embebedava-se... «ah, fica-me aqui em casa a tomar conta dos nossos filhos... por que é que... o homem... e a mulher fica em casa a tomar conta dos filhos... bastava estar só um membro da família... o dia todo... na altura chegava só o homem a trabalhar, era na terra pronto, era na terra, na agricultura... que o meu pai trabalhou... e sabe que naquele tempo... quando se ia trabalhar para um serviço... tinha que se saber fazer as coisas e bem... o trabalho é muito pesado... e depois também durante os meses de inverno...

E costuma falar com amigos ou conhecidos...

Aqui falo...

Sobre a sua doença...

Não...

Costuma falar com alguém...

Não...

Quantas vezes é que... esteve internado?

Já estive três...

Mais ou menos porquê? Em termos gerais...

Em termos gerais a primeira vez foi quando pareceu esta doença foi na... depois estive internado no...

Mas porquê... porquê?

Pelas crises...

E o que é que se passou na altura?

Pronto... é isso... estava a ter alucinações, estava a ter... estava a fazer mal nas costas... Tinha o comportamento alterado.

Tinha que mostrar os comportamentos?

Ah...

Estranhos?

É isso... é isso... comportamentos estranhos... e depois...

Esteve na tropa?

Estive nos fuzileiros.

E como é que encarou a situação de internamento? Como é que se passou...

A princípio aceitei sempre... de boa vontade... não me manifestei contra... o que é que podia fazer... pronto... e eu perguntava: «o que é que eu estou a aqui a fazer... mas porquê» pronto, no início comecei a ter reacções dessas... e pronto, depois comecei-me a informar... a ler artigos psiquiatras... artigos que saiam no Jornal... outros que davam na televisão... e fui me mentalizando... tens a doença... agora tens trabalhar... não é... tive que fazer este raciocínio... e nós não temos na nossa testa a dizer assim... sou um doente mental... esse é o nosso disfarce, então... entre aspas, está a perceber...

Humm, humm... E como é que reagiu a sua família ao internamento?

Ficaram muito chorosos, nunca tinham passado nada disto na nossa família... só o meu tio... o meu tio Manuel bateu numa quina de um depósito, uma pipa de vinho... e pronto, nessa altura começou-se a... nessa altura começou a afectar o cérebro... a minha mãe até me disse assim... o filho mais velho e o filho mais novo... a minha mãe disse assim para a minha avó: «Ah... se o seu filho morresse não havia espaço aqui...» depois a minha avó... foi um passo... a minha família deu cabo de... agora está recuperada... também tem problemas de saúde... e pronto... acho que está... está... a caminhar para o curso...

E na altura que foi internado, os seus amigos ou colegas...

Ninguém... porque foi antes... comecei a trabalhar noutras coisas e depois é que comecei a fazer coisas de sistemas.

E a situação de internamento, mudou alguma coisa na sua forma de ver a vida?

Mudou... mudou, porquê? Porque sentia-me preso... depois tive que tomar aquela medicação, porque não sabia o que é que tinha...

Foi a primeira vez que começou a tomar medicação?

Sim, sim, foi... antes tomava assim, uma coisa... uma aspirina... agora... a aspirina de laranja, que era boa para as crianças... até as crianças tomavam... até o meu avó que foi gazeado da Primeira Guerra Mundial... a minha avó também já não tinha... Quistos na cabeça... sabe o que é que são quistos?

Sim...

A minha avó... e o meu irmão, que também já faleceu, também tinha quistos... e eu nunca tive... nunca tive... aquilo que o meu avô e aquilo que os nossos antepassados tiveram...

E que mais aspectos é que mudou, na sua vida, pelo facto de ter estado internado?

Foi o momento... de estar internado nas... o hospital... neste momento, sinto-me bem, sinto-me em paz... sinto-me como se... «oh... o que é que apontaste aí o que é que não apontaste...» Era assim, uma simbiose que se forma... é isso...

Na sua opinião, existe uma causa principal para ter essa doença?

São factores que existem... são factores que se conjugam...

Sim... isso foi aquilo que se informou não é?

Sim...

Mas para si, acha que existe...

Para mim foi o medo... o medo do meu pai... o medo de tudo... quando o meu pai e a minha mãe fizeram as pazes eu tive de ir para casa... sabe o que é que eu fazia à noite... Eu ia à cozinha, tirava todas as tesouras, facas e ponha-las debaixo do colchão... e fazia o que os “Kamikazis” faziam... sentava-me de pernas cruzadas no tapete e era assim que eu passava a noite... Acha isso normal? Não é normal, pois não... não é normal... o meu pai ia assim... levantava-se e eu com medo... nem reagia...

Então acha que é essa a...

Foi... dessa... a família, mais da parte do meu pai... pronto, há aqueles homens, que falam com a família... os filhos... «oh filho anda cá quero conversar contigo...», quero fazer isto contigo, quero ir contigo, quero fazer... já andaste de bicicleta, gostas de patins... gostas de... pronto... o meu pai nunca me disse isso a mim, nunca disse isso...

E neste momento está medicado está...

Estou medicado...

Como é que avalia esse tratamento?

Está a fazer bem, mas atenção para isto... está a fazer bem... a medicação que agora tomo está assim avançada...

E já fez outro tipo de tratamentos, por exemplo, já tomou medicamentos naturais?

Não, não... já tomei medicamentos naturais mas não resultaram...

E nunca recorreu a outro tipo de tratamento?

Não...

E como é que perspectiva o seu futuro?

O meu futuro é... olhe... estar agora aqui e na... vir outra vez... e tratar-me bem...

Mas está reformado agora?

Estou reformado.

E como é que perspectiva o seu futuro em relação à família?

O meu futuro...

Em relação à família...

Nós, felizmente, temos terras temos uma casa... mas nós... estamos... vender os terrenos... para... nessa casa... depois dar uma pintura... uns retoques na casa... estou a fazer... lá na casa... e posso ir para rio maior, comprar lá um T2, dois quartos... e uma sala, uma cozinha e uma casa de banho... e... e eu assim, não deixava a reforma, a reforma não se ia embora... e

eu fazia alguns trabalhos para o meu primo... para ter conseguir de sobreviver... a única hipótese que eu tenho de viver no futuro...

Como é que perspectiva o futuro em termos de relações sociais? Com amigos colegas...

As relações sociais... dou-me bem, quer com o género feminino, quer com o genro masculino... dou-me bem... gosto muito da [nome de uma mulher]... mas, se encontrar uma rapariga que queira casar... mas vou tentar... e posso oficializar a união...

E em termos de relacionamentos de amizade e assim, como é que perspectiva o futuro?

É ter as condições, sem as condições não...

E em termos de autonomia, o que é que acha do futuro?

Como é que...

Não... como é que perspectiva o futuro em termos de autonomia?

Era isso que eu ia dizer... ir trabalhar... trabalhar na loja do meu primo... agora...

Trabalhar na loja do seu primo?

Sim...

Discurso de encerramento.

Esquizofrenia III

Discurso de entrada

Como é que define actualmente o seu estado de saúde?

Olhe a gente... havia uma altura que se dizia, eu ao falar de mim estou a mentir, a gente ao falar de nós estamos a mentir... mas o meu estado de saúde, eu já disse há bocadinho, está compensado pelos medicamentos... são alguns... são alguns comprimidos que tomo de manhã, ao meio-dia e à noite.

Mas como é que define o seu estado de saúde?

Bem eu... como é que hei-de explicar, eu no domingo fui à praia e depois estava a descer, uma descida, não é ao pé da praia, é mais pronto... ia fui a descer e ia torto... ia torto, é o efeito secundário dos medicamentos, percebeu? E agora estava a dormir, deu-me o sono, deu-me o sono e adormeci, mas não é costume... Sinto-me bem...

Mas como é que se sente?

Graças a Deus... Sinto-me melhor, sinto melhor. Isto, a gente não podemos querer ser Deuses, não é... Deus há só um, pai, filho e o Espírito Santo, mas é só um, aqui não há Deuses... mas eu não precisei de ser nenhum Deus, nem nada disso, mas pretendo ser um homem como os outros... mas estou a conseguir, mais ou menos, com a ajuda da... com a ajuda de toda a gente. Porque eu... não se nota que estive doente. Mas chamavam o X maluco, em vez de ser X era o diminutivo, mas era a brincar e passado já está passado...

E o que o levou a procurar ajuda médica?

Ah fui... fui à junta médica... fui à junta médica três vezes, a primeira não cheguei a dizer, eu assim que me comecei a sentir mal, em... na universidade... em 1989, fui à enfermeira psiquiátrica, pôs-se a falar comigo, para ver se eu me libertava, para falar comigo, depois mandou-me para o psicólogo em vez de me mandar para o psiquiatra aí é que foi o erro, porque se ela me mandou para o psicólogo e eu disse assim: «se ela me mandou para ao psicólogo e não para o psiquiatra, é porque isto não tem cura». E deixei-me andar de um lado para o outro, ia às igrejas, aos cafés, já não tinha interesse para ir ao cinema, perdi o interesse, já não tinha interesse por ir à praia, já não tinha interesse para estudar e depois estive muito doente, mas isto foi uma psicose, foi uma psicose...

E lembra-se quando foi diagnosticado essa doença?

Pois...

Como é que reagiu quando lhe foi diagnosticado?

Olhe, estava doente... eu era assim muito forte e alto... do pescoço para cima estava desinteressado de tudo, desinteressado de tudo.

Quando lhe foi diagnosticado foi-lhe indiferente?

O diagnóstico... eu sentia-me doente, não me fazia impressão... mas fez um bocadinho... fez um bocadinho, mas não me disseram que era esquizofrenia, dizia que aparenta sintomas de esquizofrenia, mas está em vias de estudo, mas ainda está em vias de estudo.

Com que idade é que aconteceu isso?

Ah isso foi com 23 anos...

E a partir desse momento...

Eu cheguei a estar no seminário a estudar para padre, por não ter vocação vim-me embora, mas...

E nessa altura...

Sim...

Quando lhe foi diagnosticado essa doença, o que é que mudou na sua vida?

Mudou... olhe, é muito difícil dizer assim... fiquei sem força de vontade, fiquei sem força de vontade, mas... desculpe... tens força de vontade, mas não é fácil fazê-lo... A força de vontade... como eu lhe disse, tive um mês, cheirava mal... sem tomar banho... uma semana com as mesmas peúgas lá em... andava assim desalinhado... em vez de tomar banho três vezes por semana ou isso, tomava só de mês a mês... dependia... não era sempre assim, umas vezes tomava banho, outras vezes tomava menos, e que mais... depois arranjei uma moça que gostava muito de mim e eu também gostava muito dela, mas eu não me sentia bem e depois disse a ela que tínhamos que acabar o namoro, porque eu já sabia que não tinha cura... a doutora psiquiatra mandou-me para a psicóloga, para o psicólogo e não para o psiquiatra, se me tivesse mandado para o psiquiatra eu não tinha sofrido tanto... ia mais cedo... depois tive de lá ir aos serviços... os psicólogos não me resolveram o problema, só os psiquiatras... pronto...

E nessa altura, quando namorava e quando lhe foi diagnosticado... o que é que sentia?

Foi só um mês...

E o que é que sentia nessa altura?

Sentia já um bocadinho que as coisas já não andavam muito bem...

Mas como? Porque é que pensava isso?

Quando comecei a namorar com ela foi em Abril ou Maio de 1982... e depois eu disse, é preciso acabar o namoro, somos amigos, mas eu... eu não lhe disse porquê... mas eu não me sentia bem...

O que é que sentia?

Sentia confusão na cabeça, confusão na cabeça... e os meus neurónios não estavam a funcionar como devia de ser...

Em que media...

Sim...

A sua situação de saúde...

Sim...

Afectou-o profissionalmente?

Ah afectou, afectou...

Em que medida?

Porque eu estava a estudar e eu queria acabar um curso, mas não consegui acabar e queria-me casar, por isso é que saí do seminário, eu era seminarista e queria...

E casou?

Não. Eu queria casar... uma imagem... imagem entre aspas... um conselho... um conselho de uma princesa, e eu ia casa com uma princesa, mas não arranjei princesa nenhuma...

Mas em que medida afectou a sua vida económica?

Ao nível de namoro?

Não, não... Em que medida a sua situação de saúde afectou a sua vida económica?

Pois a minha mãe é que me pagava a universidade...

Mas não era por causa da doença?

Bem eu depois... comecei a ficar doente, deixei de estudar, e fui empregar-me, passado 9 meses fui fazer testes de litografia e depois fiquei a escriturário e lá me chamaram para de Alcântara, para a direcção municipal do direitos dos espaços verdes...

E quanto tempo trabalhou aí?

Três anos... mais ou menos três anos...

Foi o sítio onde trabalhou mais?

Foi... cheguei ao... o senhor... pensei que ele já tinha morrido... o concelho directivo não... quer dizer... eu estava num estado que... eu não sei explicar... não gostavam de mim... eu metia-me com toda a gente... começava a falar... para o pé da secretaria, falava para toda a gente... sem conhecer as pessoas... ainda era como se fosse a pedir desculpa de estar doente ou peço desculpa mas eu estou doente, se eu disser algo de mal, uma palavra desconexada é porque eu estou doente... pensei eu...

E acha que... em que medida é que a sua situação de saúde afectou-o economicamente?

Ah exacto, o senhor professor já tinha dito isso... ah... depois eu comecei a ficar melhor...

Afectou-o economicamente?

Ah... depois comecei a fazer... não afectou porque a minha mãe era professora... a minha mãe, que deus tem, era professora... e então ela, tinha tudo o que me fazia falta, comida... roupa... tinha tudo... e fumava 20 cigarros por dia... e já não fumo há 11 ou 12 anos... há 12 anos que já não fumo... e antes fumava 20 cigarros por dia...

E nessa altura, tinha algum apoio do Estado?

Não.... Ninguém me quis aceitar por eu ser doente mental.

Mas dizia na entrevista que tinha esse problema de saúde?

Qual entrevista?

Quando ia procurar emprego, dizia que tinha esse problema de saúde?

Não mas notava-se...

Como é que eles sabiam?

Sabiam... via-se pelas minhas reacções não eram as normais... não eram normais...

E como é que reagiu a sua família perante essa situação de saúde?

Olhe a minha tia que Deus tenha em descanso... mas essa minha tia queria-me... só me mandava... para a cabeça... porque ela queria que eu fosse padre, já tinha um irmão padre...ele era irmão da minha mãe e da minha tia... eu tinha mais tios... a minha mãe... quer dizer...

Como é que reagiu a sua família perante a sua situação de saúde?

Ah a minha família... pois... A minha mãe, ganhou o céu por causa da minha doença. Ganhou o céu por causa da minha doença.

Ganhou o céu?

Ganhou o céu... eu estava sempre a dizer: «ai mãe que Deus me salve, ai mãe porque eu fumei drogas». Mas não foi... eu não andei metido na droga, eu estou aqui a dizer isto, mas olhe que eu não andei metido na droga... Foi só três passas, num cachimbo de prata... num grupo que eu não conhecia bem... dei três passas e vim-me embora, entrei no autocarro... mais outro rapaz, que andava pela... que era aquela avenida que vai até à praça de Espanha, lá na... já estou a fugir ao tema da conversa...

Eu perguntei como é que reagiu a sua família?

Ah a minha família... olhe eu ainda estudava mas a minha família... e se quisesse ir para a minha mãe... e disseram-lhe para a minha mãe: «Oh... o teu filho? Nunca falas do teu filho... então o teu filho está bom?» E a minha mãe desviava a conversa, com pena de eu ser doente... como é que se diz... com pena de ser doente... como é que se diz...

E escondia?

Como?

Escondia, não era?

É isso... não, não era esconder... evitava falar nisso... foi assim uma... o médico... disse que eu estive na fronteira da esquizofrenia, mas que tratava-se tudo... mas já foi há muitos anos...

E o resto da família?

Isto foi antes de ir para.... Desculpe...

E o resto da família, como e que reagiu?

O resto da família, a minha mãe, eu vivia com a minha mãe, a minha irmã foi para os Açores para educadora de infância, tirou um curso de pós-graduação, trabalha só com miúdos deficientes que têm dificuldades de aprendizagem na escola e ganhava muito bem, tinha um bom ordenado...

Não mas como é que reagiu quando?

Mas a minha irmã ficou muito triste... e foi para os Açores tirar o, para ficar efectiva, antes de ir para Trás-os-Montes, ficar efectiva, e agora está na zona de Torres Vedras.

E como é que reagiram os seus colegas e amigos?

Ai... sim... Eu por um lado aproximava-me deles, mas por outro afastava-me dos amigos... afastava-me porque vinha sempre com aquela cara triste e miserável...

E como é que eles reagiram?

Eles eram... «Oh fulano, anda cá... anda para aqui...» a ver se ia para lá, mas eu estava a comer, parava de comer e depois... não tinha paz, não tinha paz...

Não se sentia bem?

Não... não me sentia bem

Mas eles reagiam...

Eles reagiram com a intenção de ajudar, com a intenção de ajudar, mas já foi há muitos anos... não vale a pena estar a mexer... olhe sabe como eu lhe digo... face a expressão -

«Quanto mais mexes na piii, mais mal ela cheira...» e é isso... porque eu tinha muitos pensamentos maus... eram maus e... loucos... pensamentos malucos...

Hoje com quem é que vive?

Estou cá na residência. Estou cá na residência da...

Então vive sozinho?

Não vivo com os colegas que lá estão.

Ah com os colegas...

Com os colegas e ao fim de semana vou a casa na...

E qual é que tem sido o papel da sua família neste percurso, como é que avalia?

Olhe, sorte da minha mãe... se não fosse a minha mãe eu estava lixado que ninguém me dava de beber... as pessoas são assim... a sociedade é assim... «Hossana nas alturas, bendito seja o nosso senhor» dizia o povo dantes... e no outro dia já estavam a dizer... «Não me fazem mal...» mas eu ouvi dizer que já me querem fazer mal, não sei porquê... não faço mal a ninguém...

Mas a sua família?

Não... as pessoas lá da minha terra...

Mas qual é que tem sido o papel...

Os não sei quê, não me fazeis mal... mas porquê... eu sou tão pacato... eu tenho gosto, até já comprei um dicionário de inglês-português, português-inglês... um dicionário e para eu estudar inglês, para traduzir livros, traduzir no sentido de uma hora para outra precisar de aprender e ter o sentido do texto na língua inglesa que eu gosto muito, que é a língua que falo melhor, que é o inglês...

E qual é que tem sido o papel da sua família?

A minha família... a minha família... a minha família nunca foi muito unida... olhe eu esqueci-me de lhe dizer, os meus pais separaram-se eu tinha 7 anos... Tinha 7 anos quando o meu pai e a minha mãe se separaram e depois a minha mãe era professora e o meu pai era pintor de construção civil, mas tinha a 4.^a Classe, naquele tempo era muito, a minha mãe foi dar aulas para... com 20 anos... ao pé dos...

Mas não nos podemos desviar...

Sim...

Qual é que tem sido o papel da sua família neste percurso a partir do diagnóstico?

Ah sim... eu tenho um primo meu que lhe chamam o... que dão lhe ao desprezo, penso que eu sou tonto, mas eu não sou tonto nenhum... tontos são eles... disse-me assim ao telefone... um padre jesuíta que tem três cursos, psicologia, filosofia e teologia... e é psicólogo consultor... telefone-lhe, às vezes apetece-me falar... mas é um grande homem...

E o papel dos seus amigos e colegas? Qual é que tem sido o papel deles?

Ao princípio, ou agora?

A partir do momento que teve o diagnóstico da doença até aos dias de hoje.

A doença.... Ele não queria dizer o que era... mas a minha mãe pensou assim... para ver se eu me livrava da tropa pediu assim: «oh senhor doutor, preciso de um documento assim como o meu filho está doente, eu pedia à vossa excelência para me passar um certificado a dizer que

o meu filho é doente e não pode fazer tropa...» Ele então passou e depois a minha tia lá abriu a carta pelo lado, abriu a carta pelo lado e viu lá que está nas fronteiras da esquizofrenia...

E qual é que tem sido o papel dos seus amigos?

Ah o papel dos amigos...

Até hoje...

Eu vou-lhe contar... há um rapaz que deixou de se dar com o outro, porque o outro falava... quer dizer e eu ia para o café e dizia boa tarde e ninguém se metia comigo, e era raro... quer dizer, eu conversava, mas era raro... não ia conversar com as pessoas todas... só que, tinha uma coisa, quando me faziam uma pergunta e eu... vinha-me várias respostas à cabeça e não sabia qual era a verdadeira... qual era a que lhe devia ter dado... e então atirava-se uma frase para o ar e a ver... quer dizer, estamos a falar de alhos e de bugalhos... como diz o povo...

Não me respondeu à questão.

Ah, desculpa...

O papel dos seus colegas...

Ah é verdade... a minha mãe...

Não, não... dos colegas...

Os meus amigos estavam em...

Não, agora...

Ah agora estão me a aceitar bem... dizem que eu estou melhor, mais calmo e estou-me a aceitar bem, porque eu já estou bom... estou bom, quer dizer... estou melhor... eu nem quero dizer que estou curado, sabe porquê... eu quando... não fui a um médico, fui a um padre... Era um padre de tirar os espíritos das pessoas, mas o padre já tinha falecido, o padre... e a minha mãe disse... ah eu conheço o doutor... perdão... o doutor padre, pois... o doutor padre... mas ele já faleceu... e eu fui dar à porta... e ele tirou-me o espírito do corpo... e eu pensei... no peito fizeram-me uma cruz... há um ditado que... e pronto, graças a Deus não tenho nada do que me queixar, pronto... não tenho nada para me queixar, eu estou a falar, eu estou até a falar demais... acho que estou a falar de mais, eu não tenho nada para me queixar, o passado está enterrado na misericórdia de Deus, o presente... o presente é o que interessa e o futuro a Deus pertence...

Olhe e alguma vez se sentiu constrangido em falar sobre a sua situação de saúde com alguém?

Não...

Sempre falou...

Eu desabafava com qualquer pessoa...

E costuma falar com amigos ou conhecidos sobre a sua situação de saúde?

O senhor... é um exemplo que eu lhe vou dar... que é um professor de físico-química em... é um professor de físico-química que esteve na... e às vezes... lá em casa, às vezes ele não pode, ele está sempre a trabalhar, no computador, essas coisas... é um professor de físico-químicas... e eu sento-me... vou lá sento-me no sofá a ver televisão...

E conversa com ele?

Não... ah senhor fulano... e eu vou com... porque ele quer... é ver televisão e eu queria conversar o que é que eu faço, ponho-me também a ver televisão... e às vezes pego no terço, sem ele ver, porque ele pode não... ele não aceita muito a religião...

Mas costuma falar com amigos?

Sim...

Sobre a sua situação de saúde?

Ele sabe tudo... ele sabe tudo o que se passou e eu não tenho nada a esconder...

E já esteve internado?

Já, já...

Quantas vezes?

Uma vez só, dois meses...

Uma vez? e porque é que foi internado?

Olhe... Fui internado porque deixei os medicamentos.

Deixou os medicamentos e o que e que aconteceu?

Tinha fobias, pensava que tinha alguém lá em baixo no rés-do-chão... e peguei no cobertor e fui para a rua dormir, mas isto já foi há três anos...

Há três?

Há três anos... Eu nunca tinha sido internado, só há três anos e meio, três anos é que fui internado... por causa disso, por ter deixado os medicamentos. Cheguei lá, pronto, fui de pijama, era Setembro... vesti o pijama e pronto... falaram uns com os outros, os doentes lá... falavam uns com os outros... havia lá um que... foi lá uma rapariga que estava doente... tinha lá um rapaz que eu parece-me que ele se metia na droga... ah a droga, foi só uma vez... foi só uma vez... e foi três passas... à noite, uma vez à noite... e depois... mas isso não foi aqui, mas isto não foi no hospital agora, foi Universidade... Foi a gota que entornou o copo de água... a minha mãe, tinha muito desgosto, do meu problema, foi... como uma senhora... lá na biblioteca disse assim: «ah... eu sou... eu tenho muito jeito para falar, o meu filho é advogado, o meu filho... não, o meu filho sai a mim». Sabe como é que é, o meu filho sai a mim, eu agora estou a ficar cansado da cabeça...

E como é que encarou a sua situação de internamento? Quando foi internado?

Ah...

Não como é que você encarou a situação?

Olhe, sabe o que foi, eu estava na minha sobrinha, ela tinha estado no Algarve a minha sobrinha... e eu às três e meia da manhã fiz barulho e depois e eles apareceram-me e abriram a porta e eu estava vestido assim em pé... às três e meia da manhã... foi porque eu... eu uma vez... estava deitado na cama... no quarto... na sala de estar... e então acordei com um barulho atrás de mim e eu tinha um crucifixo atrás de mim, mas acordei e ouvi um barulho como se fosse uma pessoa a dar um pontapé na cama atrás de mim e eu com medo... isso foi da outra vez... eu tenho ido poucas vezes lá, porque... não quer ouvir boatos de religião o meu cunhado...

Mas quando foi internado...

Sim...

Como é que reagiu?

Ah... Aceitei, aceitei... só não aceitei não ter o telemóvel, não ter...

Foi proibido de ter essas coisas?

Não... havia quem tivesse coisas, só que eu... tinha um relógio e cafés... dinheiro... e até... deixei ficar... ia lá levá-lo a cada pessoa, os valores de cada pessoa, o bilhete de identidade e tudo...

E a sua família como é que reagiu quando foi internado?

Mas a minha tia disse assim... a minha tia dizia assim...

Quando foi internado?

Ah quando fui internado já a minha tia tinha falecido.

E quando foi internado como é que reagiu a sua família? Como é que encarou essa situação?

Olhe não me disseram

Nunca disseram nada sobre isso?

Nunca... Mas foi bom, porque eu estava descontrolado, estava um bocadinho descontrolado.

Mas não teve nenhuma reacção da família, não recebeu nenhuma reacção? O que é que a família fez?

A família...

Como é que foi internado, foi internado sozinho?

Não sozinho não... não fui sozinho... Fui de ambulância.

Mas decidiu?

Não eu em princípio eu desisti. Mas depois aceitei e fui... aceitei...

Mas quem é que chamou a ambulância?

Foi a doutora... a responsável pelo... eu sou menage à pouco tempo...

E onde é que vivia....

Vivia e vivo...

E vivia com quem nessa altura?

Nessa altura qual...

Quando foi internado?

Vivia com a minha mãe, não... não... a minha mãe já tinha falecido...

Vivia com quem vivia sozinho?

Olhe, vivia sozinho, a minha irmã ia lá de vez em quando, vinha me apoiar... ia lá uma vez por semana... mas eu... à mesma.... Eu... quer dizer, olhe... para minha mãe... olha... podia ser pior... podia ser pior. Mas eu só fui ao médico passado dois meses e meio é que comecei a ter os primeiros sintomas. Eu estava no centro pão em açúcar em Cascais... e a primeira coisa... foi uma espécie de um curto-circuito da... aqui dentro da cabeça... e eu fiquei todo assustado... fiquei assustado... de comboio... mais não sei quem... depois era as irmãs dela à procura... no pão de açúcar... e eu senti isso... senti uma... uma fricção... uma espécie de... uma... um curto-circuito... mas é assim... mas já me deu para me assustar...

E a situação de estar internado, quando esteve internado, mudou alguma coisa na forma de ver a vida?

Mudou... mudou...

O quê?

Para melhor...

De que forma?

Isso é um bocado difícil de explicar... quer dizer comecei a tomar os medicamentos, comecei a ter mais higiene, a fazer mais higiene... não... lá tomava banho todos os dias... e depois convivíamos... eu gostava que o pessoal um dia, da residência... da residência onde eu estou... rezassem um terço comigo, todos os dias... porque, uma vez o padre disse que... reza que o terço traz alegria aos jovens, juízo aos adultos e às crianças dá... juízo aos jovens... eu agora já me esqueci... pronto a reza do terço dá... alegria aos jovens e às crianças e não sei quê aos jovens e aos adultos... uma coisa assim...

Na sua opinião, existe uma causa principal para o seu estado de saúde? Para o surgimento da doença?

Bem, os meus pais separaram-se, depois fui para um colégio português... estive lá no colégio... tinha lá padres e freiras, lá no colégio... fiz a 4ª classe... só lá estive 6 meses... porque a minha tia era fraca para mim, queria-me obrigar a ser padre que era para depois dizer: «ah tenho um irmão padre e um sobrinho padre...»

Mas acha que existe uma causa principal?

Mas eu já disse tudo... chamam-me o padre, a minha alcunha é o padre... é muito ruim de explicar...

Mas olhe, na sua opinião, ache que existe uma causa principal?

Eu penso que foi a droga... penso que foi a droga...

Mas nunca tinha consumido droga?

Nunca... depois disso senti-me mal...

E depois de ter consumido droga é que começou a ter...

Foi... foi mas não foi logo... foi passado uns tempos, passado... os primeiros sintomas...

E que droga é que...

Eh pah não sei... O outro rapaz da... é que me deu...

E como é que era?

Não sei, eu não conheço...

A droga....

Não conheço... eu não conheço droga nenhuma... fumei uma coisa... eu sabia lá o que era aquilo...

Mas como é que era?

Não sei... era lá uma coisa... era... acastanhada, parece-me... não sei não tenho a certeza...

Líquido?

Não, não... não e foi só uma vez... e não fique a pensar que eu estou a mentir...

Não, não... só estou a perguntar... E acha que essa foi a causa principal...

Acho... eu digo isto porque há pessoas que podem pensar ah meteu-se na droga... não... foi uma vez... não é o caso... foi só uma vez...

Neste momento está a receber tratamento médico...

Estou, estou... estou com o doutor... até lhe posso dizer quem é...

Não, não... o que eu quero perguntar é... como avalia esse tratamento médico? Não o médico...

Não compreendo...

Como é que avalia o tratamento médico...

Sim...

Que está sujeito? O tratamento que está...

Ah... muito bom...

Porquê?

É um especialista...

Não, não... não estou a falar do médico... do tratamento.

Ah o tratamento é bom... foi o médico que receitou-me...

E porquê... porque é que acha que é bom... como é que avalia...

É porque eu... não sei... eu sinto-me bem com estes medicamentos todos... sinto-me bem...

Sente-se bem como?

Sinto paz... é a... como é que se chama... a esquizofrenia, não tem tratamento, há vinte anos... mas eu graças a Deus estou a ser medicado e há medicamentos... de vez em quando vão surgindo novos medicamentos... melhores uns que os outros e o doutor sabe... está a par de todos os medicamentos que vão saindo... no meu caso são os neoréticos... que é para psicoses...

E já fez outro tipo de tratamento?

Já...

Já recorreu a outro tipo de tratamento que não seja tratamento médico?

Não... eu pronto... às vezes estudar... tenho ido à procura de dados sobre o Budismo, Taulismo, Hinduísmos e não tem... Jesus não é mentiroso... Jesus é um caminho, a verdade e a vida... e então a...

Então nunca procurou outro tipo de tratamento?

Procurei...

Procurou?

Procurei...

Qual? Que não seja tratamento médico?

Tomei coisas... um medicamento à base de magnésio, que é muito bom para as células nervosas...

Mas não é um tratamento médico, isso?

Não... é de saúde... mas é daquelas... como é que se chama aquilo...

Os ervanários?

Sim...

E qual é que foi o impacto disso?

Mas agora já não tomo disso... agora é só...

E qual é que foi o impacto quando tomou esse?

Olhe... eu não senti nada...

Não sentiu nada?

Não...

Não sentiu diferença nenhuma?

Não... mas melhorei... mas não dei por isso... não dei por isso... melhorei, mas não dei por isso...

Porque é que não voltou a recorrer se melhorou?

Não... mas ainda não havia estes medicamentos... antes de acabar... eu deixei esses... porque estes são suficientes...

E como e que perspectiva o seu futuro?

Ah o meu futuro... ah pois é... o meu futuro é que eu gostava de ir para um seminário... a gente... muda-se os tempos, muda-se as vontades... como dizia... muda-se os tempos, muda-se as vontades... e eu queria ir para um seminário, não era para ser padre, mas para ser auxiliar... para ser frade... mas o... já me disse... tu não serves para franciscano... para oração principalmente...

Era essa a sua perspectiva de emprego também?

Sim... eu no seminário trabalhava e rezava... e eles diziam... agora é labora que em latim quer dizer trabalho...

E em termos familiares, como é que perspectiva o seu futuro? Em termos de família?

Pois... a minha irmã é muito agarrada ao dinheiro... eu nem quero falar nisso... Deus queira que ela... não se perca por causa disso... Deus queira que ela não se perca por causa disso.

E só tem essa irmã próxima, da família?

Eu só tenho cá... em Julho, eu devo receber o subsídio de férias e eu pago-lhe os 60 euros que lhe devo e pronto.... Ah não sei quê... ao telefone... mas já há muito tempo que não vem cá... é só três horas ou quatro... e vamos almoçar... mas graças a Deus só... uma senhora lá ajudá-los... e no meu caso não sei quando é que as recebo... a minha irmã é que sabe...

A sua irmã?

A minha irmã é que sabe quanto é que eu recebo...

A sua mãe?

A minha irmã...

A sua irmã...

Sim...

É que sabe quando é que você recebe?

Sim... eu não tenho aqui a caderneta...

A sua irmã então, é a que está mais próxima de si... da família?

É... mas a gente discute... não se dão... mas vou-me deixar disso... é por causa da gasolina que ela me vem aqui por, percebe... e a minha sobrinha também, já está a trabalhar, só que está a tirar artes noutra escola... e não sei o nome da escola...

E ao nível das relações sociais como é que perspectiva o seu futuro?

Ah... eu dou-me bem com toda a gente... dou-me bem com toda a gente... Ah não... eu desconfio das pessoas... de si não... mas de pessoas... pronto não diga nada, mas tem lá um rapaz assim, já de 50 e tal anos... eu desconfiei dele... pensei que ele viesse... é paranóia... as paranóias das obsessões já passaram...

Mas como é que perspectiva as relações sociais, acha que...

Ah... não gosto de ajuntamentos... só se for na igreja... só me sinto bem na igreja com muita gente ao meu lado, quando a igreja... é onde me sinto bem, nos outros lados não me sinto bem. É a fobia...

E em termos de autonomia... como é que perspectiva o seu futuro, em termos de autonomia?

Ah... tenho essa reforma, graças a Deus... tenho essa reforma... a reforma dá-me... mas tenho que poupar muito... tenho que poupar muito... para ir a Fátima... às vezes...
Alguns clérigos...

Discurso de encerramento.

Esquizofrenia IV

Discurso de entrada

Actualmente, como é que define o seu estado de saúde?

Equilibrado...

Como é que caracteriza o seu estado de saúde, assim, em termos gerais?

Tirando o factor de sofrer de esquizofrenia, me sinto uma pessoa normal, portanto, posso fazer qualquer actividade ou exercício como outra pessoa que não tenha... a doença...

Humm, humm... neste momento sente-se assim... E o que é que o levou a procurar ajuda médica?

Eu, em si próprio não desconfiava de sofrer de esquizofrenia e sim os meus familiares é que me encaminharam para... para o hospital...

Então o que o levou a procurar foram os familiares? Os familiares... é... que...

Sim...

E como é que explica esse momento em que eles aconselharam a ir ao médico? O que é que aconteceu?

Eles tentaram... eles perceberam que eu não estava bem e, então, tentavam procurar ajuda, no hospital, aqui e em outras cidades. Cheguei a uma certa altura que a própria médica viu que era um distúrbio mental e então ela mandou... ser medicado ao meio-dia e...

Mas o que é que aconteceu, porque é que...?

Desencadeou a doença...

Sim, desencadeou a doença e o que é que aconteceu? Que situações é que aconteceram?

No surto da doença?

Humm, humm...

Sentia-me... tinha alucinações, visões e... também ouvia vozes... me isolava da sociedade... era muita desconfiança... esses sintomas...

Então conversou isso com os seus pais, foi?

Não, eles próprios perceberam que eu estava assim... aliás, eu comentava com alguns que eu ouvia vozes, que via coisas e pronto... e procurar uma ajuda específica...

E como é que reagiu, quando foi ao médico e o médico fez o diagnóstico de uma doença mental?

Praticamente fui enganado. A minha mãe meteu-me um jeito para me levar a Leiria e à doutora me fez umas questões e eu tinha falado o que se estava a passar e lá fiquei...

Ficou lá internado?

Sim...

Mas foi enganado como?

Enganado no propósito de ir ao hospital, por causa... que eu estava... eu não queria ir ao hospital...

Então não sabia para o que ia?

Sim...

E eles depois disseram logo o diagnóstico lá no hospital?

Sim, sim.... Sim... A mim, não me disseram... disseram à minha mãe... e logo depois...

E quando é que soube?

A partir de uma semana depois...

Mas esteve quanto tempo internado?

Fiquei um mês...

E passado uma semana, lá no hospital, eles disseram...

Sim...

O que tinha...

Não, disseram à minha mãe e a minha mãe havia me dito...

E... quantas vezes já foi internado?

Somente uma...

E nessa altura foi então, como explicou, sentia-se mal... e a sua família é que o levou...

Sim...

E como é que encarou a situação de internamento?

Do internamento... um pouco difícil... uma pessoa quando está internada sofre, sente-se isolada, sem ninguém para partilhar, tipo excluído mesmo da sociedade... não tendo ninguém com que se apara... é assim...

E a sua família, como é que encarou essa situação de internamento?

No estado que eu estava, eles acharam que era o melhor para mim...

Então encararam de forma positiva?

Sim...

E os seus amigos e os seus colegas, como é que encararam, ele souberam?

Amigos, não souberam assim de imediato, mas alguns, os que souberam, quando eu saí do... do hospital me deram apoio, me ajudaram e é assim...

Humm, humm...

E agora, hoje em dia, antes eu evitava falar no assunto, hoje falo com qualquer pessoa com qualquer conhecido sobre a doença e me tratam normalmente sem diferença, sem preconceito...

Mas alguma vez sentiu constrangimento em falar sobre a situação de saúde que tem?

Algumas vezes sim...

E porquê?

Porque eu prefiro falar com quem já tem uma certa intimidade ou conhecimento com a pessoa, não vou chegar para um desconhecido e falar «ah eu sou esquizofrénico...». Então, tem que haver um diálogo ou uma coisa assim para isso surgir...

Mas nas pessoas que, normalmente, já conhece? Há constrangimentos?

Não, não... pronto algumas pessoas ainda enquadram a doença mental como uma anomalia que separa da sociedade normal... Mas os meus amigos, esses não acontece nada...

E costuma falar com os amigos...

Sim... eu tenho uma vida normal, tenho amigos... saio à noite...

Não se costuma falar com eles sobre a situação de saúde?

Alguns... no início sim e hoje em dia até brincamos com a situação... e é assim...

E a situação de internamento mudou alguma coisa na forma de ver a vida?

No internamento... até não, por causa de... eu saí de lá e ainda não estava totalmente consciente, melhorava dos sintomas... ainda sofria algumas paranóias e então... a partir de um mês seguinte, com a medicação tomada, fui melhorando e... mas no internamento ainda me sentia preso, constrangido e tal, de estar ali, sozinho...

Mas o facto de ter estado internado mudou alguma coisa na forma de ver a vida? Aquele momento, percebe, aquele momento, o facto de estar internado, mudou alguma coisa em si?

Sim, porque eu também via as situações dos outros utentes que lá se encontravam e percebia que... pronto seria um caso necessário fazer o internamento para ter esse conhecimento e ajuda específica para ser tratado.

E quando foi feito o diagnóstico, assim nessa fase do internamento não é... A partir daí o que é que mudou na sua vida? Daí para a frente, em relação ao que tinha sido antes.

A partir do diagnóstico foi uma luta em aceitar a doença, porque você tem conhecimento que isso é eternamente... totalmente, ao ponto de ter que tomar medicação pelo resto da tua vida, porque a esquizofrenia é uma doença crónica, não tem cura, o melhor é ir controlando e então no início eu sentia que era um fardo muito pesado, mas depois fui-me adaptando e com a ajuda de psicólogos, psiquiatras e sociólogos... foi aceitando...

Que outras coisas é que mudou na sua vida em relação ao que era, para além dessa adaptação, para uma nova realidade, mais no...

O que mais mudou... não foi em si a questão da doença, mas sim a medicação, por causa de que... tomava muita... uma dose muito elevada... para a esquizofrenia e me incapacitava de fazer muitas coisas... por exemplo, eu ficava dopado o dia todo sem... parecia um vivo-morto... não podia fazer coisas que as pessoas faziam, trabalhar era impossível, pronto... o medicamento, tipo paralisa o teu corpo e a tua mente de fazer qualquer coisa...

Essa mudança era a curto prazo? Agora já... sente isso na mesma ou?

Não porque já reduzi bastante a medicação e o próprio corpo faz a... ao medicamento...

Então agora já está diferente?

Sim, sim... agora já está tudo normal... só a questão do... pronto ainda causa alguma sonolência e pronto não tenho...

Em que medida é que esta situação de saúde lhe prejudicou a sua situação profissional?

Sim, porque uma empresa ou uma organização para aguentar uma pessoa que sofre de uma doença mental não tem aquela confiança que teria com outra pessoa normal... E então, por exemplo, eu procurei trabalhos no centro de emprego, mas eu preciso de um aval daqui..., provando que sou capacitado para trabalhar.

Mas já conseguiu trabalho depois do diagnóstico?

Não, não, porque eu estou aqui no... para ele me avaliarem isso... se estou qualificado ou não para entrar no mercado de trabalho, por causa de ter um diagnóstico que me incapacita de trabalhar...

Mas trabalhava antes?

Sim.

Em quê?

Já trabalhei em construção civil, uma fábrica de cerâmica, que era nas máquinas, trabalhei em serventia, pintura, pladur...

E na altura que fez o diagnóstico estava a trabalhar?

Não, no momento foi quando eu vim de Espanha estava a trabalhar... foi antes.... Tive os primeiros sintomas, vim para Portugal, devido ao desemprego e foi um surto.

E há quanto tempo é que está assim?

Há alguns meses.

E que idade é que tinha?

Tinha 21 ou 22 anos, já não tenho bem a certeza...

E em que medida é que o diagnóstico afectou a sua vida económica?

Sim, muito. Porque se eu sou incapacitado de trabalhar onde tirei o dinheiro, preciso de me manter, de qualquer forma, no meu caso dão a ajuda, do Estado, é o Rendimento social, por eu não poder trabalhar, porque a minha família não tem condições de me manter e assim estou...

E logo desde do início, o diagnóstico deu-lhe logo esse apoio?

Não, não... a partir de sei, sete meses depois de eu entrar com o processo e de se aprovar, foi mais ou menos esse período.

Mas então iniciou logo o processo logo no início?

Sim, sim...

E como é que reagiu a sua família perante a sua situação de saúde?

Pronto... a minha mãe eu acredito que deve ter levado um grande choque, isso não é muita surpresa, por causa de que também há um caso de esquizofrenia na minha família por parte do meu pai, a minha tia sofre de esquizofrenia e então a minha mãe já tinha conhecimento da doença, então, a minha tia está num estado pior do que... ela ainda não está controlada, não é o meu caso, mas por outro lado eu acredito que tenha sido difícil para ela, também, de aceitar a doença, que o filho dela sofresse de uma doença mental. Os meus irmãos também sofreram, mas sempre me apoiaram...

Neste momento vive com os seus irmãos e a sua mãe?

Não, não... A minha mãe mora com o meu padrasto e eu moro com a minha irmã e com o meu cunhado.

E como é que reagiram os seus amigos e seus colegas a esta situação de doença?

Ficaram um pouco chocados também... eles sabem que um amigo teve internado, mas não se passou mais do que isso. Só foi um choque.

E qual é que tem sido o papel deles neste percurso dos amigos?

Me ajudando, me dando conforto... conselhos, ajudam no que for necessário...

E a família como é que tem?

Também... a mesma coisa, me ajudam naquilo que puderem, até no que não podem... e dão-me forças para continuar...

E na sua opinião existe uma causa principal para ter esta doença mental?

As fontes que eu sei... é... pode ser hereditário e um caso que pode também ter desenvolvido é as drogas... também... não era viciado, mas usava de vez em quando e de pois pronto, pode ter desencadeado...

E posso perguntar, que tipo de drogas?

Sim, sim... já fumava cannabis, gansas e cocaína...

Só cocaína e derivados de haxixe, não é?

Sim.

E heroína nunca usou?

Não, nunca...

E já fez algum tipo de tratamento que não seja médico, por exemplo, produtos naturais, receitas terapêuticas?

Não....

E como é que... neste momento, está medicado, não é?

Sim...

Como é que avalia esse tratamento a que está sujeito? Essa medicação, não sei que tipo de...

Sim é, pronto, tirando os efeitos secundários, agora é só sonolência...mas antes era... muitos outros, tirando os efeitos da medicação.... É o simples facto de tomar para o resto da vida. Não posso ter o luxo de me esquecer de tomar, de faltar um dia ou dois, por causa de que se acontecer, pode ser provável que possa afectar e voltar a agravar a situação e então eu prefiro prevenir do que remediar...

E a questão do consumo de drogas, como é que resolveu?

Logo no início dos primeiros sintomas já havia deixado de consumir, e até hoje nunca mais toquei...

E você não sentiu dificuldades?

Não, porque eu usava somente por distração, em festas, por isso...

E os seus amigos... Estou a perguntar isto, porque certamente fazia com os seus amigos?

Sim, sim...

E como é que eles reagiram, como é que conseguiu conciliar na mesma?

Consegui... Eu usava as drogas para isso... Alguns, usam mais, e oferecem-me...

E continuam a oferece?

Sim, na brincadeira deles e tal... estão a li, estou no meio deles...

Eles sabem que não... não convém?

Não eu acho que eles não têm esse tipo de conhecimento, do que pode causar a droga...

E eles sabem o efeito que causa mesmo neles, que não têm qualquer situação de saúde?

Os efeitos que eles devem ter são os efeitos devem se os mesmos que... pronto, cada droga tem os seus efeitos, a cocaína dá êxtase, dá energia... o cannabis já é alicinótico, causa sono...

E como é que perspectiva o seu futuro?

Ter uma profissão, construir uma família, ter condições de comprar os meus bens, uma casa, um carro e ter uma vida normal como qualquer outra pessoa...

E em termos de autonomia, como é que perspectiva o futuro, como é que acha que será o futuro?

Eu espero, tenho a esperança que corra tudo bem... em termos profissionais, familiares, e sociais...

Discurso de encerramento.

Esquizofrenia V

Discurso de entrada

Como é que define, actualmente o seu estado de saúde, como é que caracteriza o seu estado de saúde?

Ansiosa, durmo mal, não como, vir para aqui faz-me bem, vir para aqui, porque eu metia-me em casa, metia-me... isolava-me, não convivia, não... metia-me na cama não dormia, isolava-me...

E então continua a sentir-se assim?

Sento-me, mas estou melhor, melhor.

E na altura, que foi feito o diagnóstico, o que é que aconteceu para procurar ajuda médica? Como é que explica essa situação?

Eu cheguei a estar na instituição...

Mas antes de estar nessa instituição... o que é que aconteceu para ter ido?

Eu andava na escola no quinto ano e não me sentia bem, não fixava nada, esquecia-me das coisas e comecei a ficar com a cabeça cansada, desisti... depois procurei emprego não consegui arranjar, isolei-me...

Mas sempre foi assim, sempre se sentiu mal ou foi...

Eu era muito tímida desde criança...

E acha que foi essa situação de não conseguir arranjar trabalho... foi a partir dessa situação?

Foi a partir daí... que eu me comecei a sentir pior...

E como é que foi ao médico, foi sozinha ou procurou...

Foi com os meus familiares...

Pedi aos seus familiares?

Os meus familiares é que me levaram... eu não conseguia... eu não abria a porta a ninguém, não atendia o telefone, não fazia nada, metia-me na cama não comia, não dormia, não...

Humm, humm... e quando foi ao médico, quando o médico fez o diagnóstico, como é que reagiu ao diagnóstico, qual é que foi a sua reacção?

Continuei na mesma situação...

Continua...

Na mesma situação, depois fui para a socioterapia...

Mas não teve nenhuma reacção ao diagnóstico?

Não... depois fui para a socioterapia e passei mais um bocado e melhorei um bocadinho...

Humm, humm... e a partir desse momento que foi feito o diagnóstico, o que é que mudou, por exemplo, essa parte de ir para a socioterapia que mais aspectos é que mudaram?

Eu tinha a obrigação de sair de casa... sair de casa...

E mudou esse aspecto, passou a sair mais de casa?

Pois, pois foi...

E em que medida, essa situação de saúde, o facto de ter essa doença, afectou a sua vida profissional?

Pois afectou...

Porquê?

Porque não conseguia reagir, por mim...

Acha... isso tornou prejudicial para o emprego?

Pois tornou, depois andei muito esquecida... muito esquecida, perdia a concentração...

E acha que afectou em termos económicos também?

Também, isso também.

Porquê?

Porque eu estava dependente da minha família...

E sempre teve apoios do Estado?

Não, foi ao ir para a socioterapia que comecei a ter um pensãozinha...

Ah até aí não tinha?

Não tinha... não tinha nada...

Mas fez o diagnóstico com que idade?

Há já vai há uns aninhos... já vai há uns aninhos...

Foi logo a seguir á escola o diagnóstico?

Ah não, não... ainda estive muitos anos em casa... estive para aí vinte anos em casa...

Só ao fim de vinte e tal anos é que...

É... é que...

E como é que reagiu a sua família a essa situação de saúde?

Não sabiam o que fazer, levavam-me ao médico, voltávamos ao mesmo...

E como é que reagiram os seus amigos e amigas?

Eu não tinha grandes amigos, eu nunca... era muito tímida... não tinha grandes amigos... não tinha grandes amigos...

Neste momento, também não tem assim tantos amigos?

Tenho aqui uma que é mais especial, mas os outros não...

E como é que eles... qual é que tem sido o papel desses amigos e desses colegas no seu percurso?

A minha amiga que eu converso mais é a mesma situação que eu...

Aqui na instituição?

Está na mesma situação... também é doente cá...

E qual é que tem sido o papel da sua família neste percurso?

Tem me ajudado...

Tem ajudado sempre em tudo?

Tem...

Alguma vez se sentiu constrangida em falar com alguém sobre a sua situação de saúde?

Ah já...

Porquê?

Tinha medo, tinha medo.

Medo de quê? Como é que explica isso?

Não sei explicar... sentia-me mal... com medo... fugia das pessoas, não conversava...

Mas medo como, como é que caracteriza, medo da reacção dos outros?

Em certa maneira... da reacção dos outros...

Achava que... o que é que achava, qual é que era a reacção para si, como é que imagina essa reacção?

Que eu era inferior aos outros...

E achava que eles iam pensar isso também?

Claro...

Então por isso é que tinha medo então... e já esteve internada alguma vez?

Estive, duas vezes.

E quanto tempo mais ou menos?

Ah tive...

De cada vez...

Um mês, quinze dias...

E como é que encarou essa situação de internamento? O que é que significou para si?

Sei lá, era mais um descanso...

E como é que encarou, essa situação de internamento, a sua família?

[Silêncio]

Como é que reagiram ao internamento?

Reagiram bem... iam-me visitar, mas eu até nem queria visitas, nem queria visitas nem nada...

Então mantiveram mais ou menos o mesmo papel, apoiaram, foram...

Apoiaram, foram me visitar...

Foram visitá-la... e os seus amigos, foram visitá-la, como é que reagiram?

Ah também foram visitar-me, foram, foram...

Reagiram, também, da mesma forma ao internamento?

Reagiram também bem...

E a situação de internamento, mudou alguma coisa na sua vida, na forma...

Não eu voltei outra vez ao mesmo! Só quando vim para a socioterapia e para aqui é que tenho aquela coisa de sair de manhã de casa, sou quase obrigada, obrigada a sair...

Então o internamento pouco mudou?

O internamento não, desde que vim para aqui, acordo mal disposta, mas depois de vir para aqui espalho um bocado...

Hum Hum...

E na sua opinião, acha que existe uma causa principal, para essa doença, tem algum acontecimento, alguma coisa que ache que tenha sido isso a causa principal?

A causa principal é... não ter capacidades...

E porque é que acha que isso acontece? Encontra alguma explicação? Existe alguma causa?

Não me terem compreendido... não meterem compreendido e ajudado na altura certa.

Humm. E que altura é que foi... essa?

Quando eu saí da escola.

Então acha que a causa de ter tido este problema de saúde foi a incompreensão e não lhe ter ajudado nessa altura?

Pois foi...

Nessa fase...

Pois foi...

Da passagem da escola...

Pois foi...

Mas queria continuar a estudar ou queria trabalhar?

Ah não, não... Eu não tinha cabeça, não tinha cabeça, fazia muito esforço e não era capaz.

Mas a ajuda que se refere era ajuda para trabalhar?

Para trabalhar, para... para trabalhar...

E porque é que acha que isso aconteceu, porque é que acha que não foi compreendida?

A minha família eu ia à beira deles... deixava andar, deixava andar...

Mas pedia ajuda?

Eu não pedia.

Humm. E deixou-se andar, não é...

É deixei...

E as pessoas perguntavam, tentavam falar consigo?

Tinham a vida delas e depois a minha mãe também adoeceu e as minhas irmãs iam para o trabalho.

E neste momento com quem é que vive?

Vivo com as minhas irmãs.

Com as suas irmãs? Mas como é que é constituído o agregado, são... quantas irmãs?

São três.

E vive com as três irmãs então?

É...é.

Neste momento está a fazer tratamento médico, não é?

Estou... No hospital...

Como é que avalia esse tratamento?

É bom, é bom para dormir, tenho comprimidos, a injeccção, para me sentir melhor.

Mas como é que avalia em termos práticos, como é que... se é bom para... se se sente melhor, se não se sente melhor?

Sinto-me melhor, há pois sinto-me melhor.

Que implicações tem?

Sinto-me melhor... já não sou o que era, mas ainda tenho muitas dificuldades.

E já alguma vez procurou outro tipo de tratamento, por exemplo, produtos naturais...

Não...

Foi sempre tratamento médico que fez?

Foi, foi...

E como é que perspectiva o seu futuro?

O meu futuro, não penso... não penso...

Não pensa no futuro?

Não, não... Só o dia-a-dia e mais nada.

Mas porquê?

Não sei...

Não quer pensar ou?

Não quero pensar, não quero... se não fico pior...

Mas porquê, isso pode ser importante? Porque é que...

Eu... sozinha não me desenrasco, se alguém me falta não sei o que é que vai ser...

Humm, humm... então ia fazer uma pergunta sobre isso. A sua autonomia... como é que... perspectiva um deficit de autonomia para o seu futuro não é? Mas já sente essa falta de autonomia? Agora actualmente?

Sim...

E como é que perspectiva em termos familiares o seu futuro? Como é que será o futuro em termos da família?

O meu futuro não sei... procuro não pensar, se não fico pior...

E em relação às relações sociais?

É só bom-dia e boa-tarde, mais nada. Não tenho conversas.

Discurso de encerramento.

Esquizofrenia VI

Discurso de entrada

Actualmente como é que define o seu estado de saúde, como é que caracteriza?

O meu estado de saúde é estável... estável... estável...

Sente-se...

Com a medicação estou estável, estável... ando em tratamento há 31 anos, fiquei doente com 24 anos... Estive na GNR, tive um divórcio e fiquei afectado da cabeça, ando na psiquiatria na saúde mental, fui pintor de automóveis, joguei futebol, depois quando saí da GNR e divórcio...

Humm, humm... mas actualmente sente-se bem?

Estável... Com a medicação estou controlado...

E na altura, quando se sentiu mal, o que é que o levou a procurar ajuda médica, o que é que aconteceu, como é que explica...

Aos 14 anos, os meus pais levaram-me ao médico de família, porque eu era muito calado, metia-me em casa e era muito calado, era muito tímido. Depois aí... fui para a tropa, vim da tropa, fui para a Guarda Republicana e passado 4 anos chegou-me a doença... A esquizofrenia, que não há cura...

Mas o que é que aconteceu nessa altura aos 24 anos? Já... o que é que aconteceu, quando foi ao médico...

Senti... fui ao médico e senti... quando vim de Lisboa, quando vim de Lisboa meti-me com mulheres, copos e aí começaram.

Mas há algum sentimento?

Não, deu-me um ataque de riso... na camarata... e depois fiquei doente...

E quando foi ao médico, nessa altura, pronto sentiu-se mal foi ao médico e o médico fez o diagnóstico de esquizofrenia... como é que reagiu a esse diagnóstico?

Normal...

Qual é que foi a sua reacção?

Normal... fui internado naquela instituição... tive 17 internamentos lá, estive noutra instituição, reagi normal... fui internado...

Eu já vou fazer essas perguntas...

Fui internado... agora estou... bem... visto-me bem, faço bem a barba e tudo, sinto me bem, estou bem, sim.

E nessa altura, quando foi feito o diagnóstico, a partir daí o que é que mudou na sua vida, mudou alguma coisa, não mudou nada?

Mudou, porque a sociedade, como eu sou um esquizofrénico, não nos aceita ainda muito bem sabe... depois falta-me dinheiro, a minha reforma é pequena, estou com 246,36€, estive na Guarda Republicana um ano e um meses... Estava na caixa...

Então o que mudou foi mais essas situações de...

Sim, sim...

Dificuldade económica...

Dificuldades económicas, fiquei reformado, os meus pais, o meu pai ficou doente, foi operado ao coração, a minha mãe devido às cataratas, o meu irmão está no desemprego e vivemos com um bocado de dificuldades sabe...

Então a partir daí teve mais dificuldades na vida profissional? Continuou a exercer profissão depois do diagnóstico?

Não, não... depois nunca mais fiz mais nada... estou reformado desde dos 24 anos... há 31 ano que estou sem fazer nada...

Portanto, então prejudicou...

Ando há dez na instituição... e estou-me a sentir um bocadinho melhor...

E, pronto, teve logo apoio a partir daí?

Tive logo apoio... apoio médico logo...

E apoio do Estado também? Teve logo a reforma?

Foi, foi... do Estado, na caixa... há muitos anos...

E como é que reagiu a sua família nessa altura?

A minha família quando eu tratei do divórcio, o meu pai falou com o padre, falou com os pais para ver se havia uma hipótese de reconciliação com a minha ex-mulher e ela arranjou um advogado, não havia filhos, assinei logo o divórcio e acabou...

Mas foi na mesma altura do diagnóstico?

Sim, sim... assinei logo divorciamo-nos, o advogado tratou disso, eu compreendo os meus pais, o meus pais são doentes também... e eu agora faço a minha vida...

Mas porque é que decidiu, divorciasse?

Decidi porque, a minha ex-mulher, quando me apanhou doente, estava a ver se eu recuperava, não recuperei e ela, pronto, quis o divórcio e eu pronto virei as contas e etc.

E como é que reagiram os seus amigos e os seus colegas?

Os meus amigos? Os meus amigos reagiram bem, eu sou muito social, sou muito conhecido sou muito popular, gosto dos amigos, das pessoas, das pessoas amigas, gosto de futebol, gosto música, gosto de umas muidas, faço a minha vida assim... Gosto de me divertir com os amigos e com outras pessoas... o apoio... dos médicos...

Mas na altura que teve o diagnóstico e que eles souberam que tinha essa situação de saúde...

Passavam na rua e eu ouvia aquela voz: «vai ali a esquizofrenia, vai para ali, vai para acolá, faz aquilo...», chamavam ele é tolo...

Mas os seus amigos faziam isso ou...

Alguns, alguns, alguns... «ele é tolo e não sei quê... não quer trabalhar...»

E agora vive com quem?

Com os meu pais...

Com os seus pais?

Sim. Estão reformados. O meu pai era pintor de automóveis, a minha mãe trabalhou em rendas, o meu irmão foi serralheiro, estamos... eu, agora... água, luz, renda, telefone... temos um bocado de dificuldades...

Mas você trabalhou...

Pintor de automóveis durante 8 anos,

Sempre a...

Fui metalúrgico, bate-chapas, pintor de automóveis, joguei futebol, agente de autoridade, foi quando me divorciei, mas trabalhei como pintor durante 8 anos. Na garagem...

E qual é que tem sido o papel da sua família neste percurso?

A minha família tem me apoiado, apoiado... Eu recebo a reforma, não é... dou aos meus pais, o meu pai dá todo à minha mãe e depois o minha mãe controla...

E ajudam noutros aspectos sem ser só económicos?

Ajudam... roupas e... às vezes dão-me roupas...

E qual é que tem sido o papel dos seus colegas e amigos?

Tem sido bem...

Alguma vez se sentiu constrangido em falar sobre a doença?

Não, eu falo na doença, normalmente, a qualquer pessoa, qualquer pessoa que eu conheça eu digo: «sou assim e assim...». Estou aqui à semana, ao fim da tarde faço recados e ando por aí de um lado para o outro, para ter uns euritos.

Hum Hum...E quantas vezes, é que já, esteve internado?

Estive 17 vezes internado, na casa de... estive no... a medicação que eles me dão é... e injeção...

E como é que encarou essas situações de internado?

De...

Não de internamento, como é que encarava a situação?

Ao princípio custou um bocadito, mas depois adaptei-me bem ao internamento... Tínhamos médico, tínhamos barbeiro, tínhamos lá tudo...

E quanto tempo é que era mais ou menos?

la pouco tempo, ai três semaninhas... vinha dez dias a casa...podes ir-te embora, estava lá porreirinho, mandavam-me dez dias a casa... depois estou aqui... há dez anos e estou integrado com os colegas, estou contente... temos a praia, temos as tarefas, temos os trabalhos manuais, temos as tarefas diárias como abrir a porta, limpar a loiça, por a comida, isto é porreiro...

Mas o que é que acontecia, quando era internado, que situações é que aconteciam?

Estava em casa, chateava-me com o meu pai, o eu pai dizia à minha mãe, é melhor fazer um internamentozito, era internado... e pronto.

Mas chateava-se com ele...

Chateava-se com o meu pai... uma altura chegou escrevi uma carta directamente ao médico porque chateava-me com o meu pai e o meu pai punha-me na instituição...

Mas porque razão?

Sem mais nem menos, chateava-se comigo, tens de ir ao médico, ia ao médico e o médico internava-me... «não é melhor fazer um internamento em...? - É melhor...»

E como é que encara, a sua família, o internamento?

O internamento?

O seu internamento, como é que eles?

Encaravam bem os internamentos, ficava mais à vontade... o meu pai ia lá, às vezes, ver-me, vinha de lá a chorar e...

E os amigos, também iam vê-lo, como é que encaravam?

Reagiram bem, os amigos... poucos amigos iam lá ver-me... um cafezito e tal...

Mas os amigos também podiam ir lá, não é?

Os amigos iam lá pouco, sabe...

E a situação de estar internado, mudou alguma coisa na sua vida, o facto de ter estado internado, mudou alguma coisa?

Não mudou nada, o internamento é para a gente ficar mais relaxada, mais calma, não é... por exemplo, sinto-me ansioso, ansiedade, levo uma injeção todos os meses, vou lá na segunda-feira... e já está tudo bem.

Então, o internamento, só muda nesse aspecto?

É...

Fica mais relaxado?

É ficasse melhor e tal... uma voltita e tal... e sofre-se muito sabe... a minha mãe nem tanto, mas, o meu pai sofre muito.

E na sua opinião, existe uma causa principal para essa doença? Acha que...

Esta doença? Não existe causa nenhuma, é passar o dia aqui, estar integrado...

Não, não...

Estar integrado na sociedade, não é...

Não, se existe uma causa principal, por exemplo, acha que... você, porque é que acha que tem essa doença, acha que foi por causa de...

Foi quando eu saí da GNR e por causa do Divórcio.

Acha que foi isso que...

É, foi...

O que causou...

Foi...

O divórcio... e porque é que saiu da GNR?

Chatee-me lá com um sargento e tive de deixar... eu ia entrar no serviço, não sei o que é que o indivíduo me disse que eu fiquei transtornado e tive um ataque de riso e tal... e vim embora... Agora estou porreiro, estou calmo.

E, pronto, esse tratamento que está agora a ser feito...

Ando na psiquiatria há... desde dos 24 anos com...

Mas como é que avalia esse tratamento que está a fazer?

Bem...

Acha que é um tratamento bom?

É muito bom...

E já fez outro tipo de tratamento, já recorreu a produtos naturais?

Não, não recorri... Só medicações... só comprimidos e injeções...

E como é que perspectiva o seu futuro?

O meu futuro é estar na casa dos meus pais, depois não sei se vou para uma residencial... ou para uma casa de saúde ou num lar, não sei... eles depois que resolvam... Eu estou em casa dos meus pais... logo se verá... o futuro é incerto... não tenho... ou uma residencial, ou um lar ou uma casa de saúde... temos ali uma casa de saúde mental... temos o dia 10 de Junho dia Mundial da Saúde Mental, temos as praias em Junho, temos passeios, isto é porreiro...

E ao nível familiar, como é que perspectiva o seu futuro?

Ao nível familiar, é o que eu acabei de dizer agora, estou com os meus pais, enquanto eles forem vivos estou com eles e depois logo se verá...

E ao nível das relações sociais, dos amigos dos colegas?

Está... está tudo bem...

Em termos de futuro?

Faço amigos ao sábado, peço-lhes uma moedita ou... uma coroa, umas aqui outras acolá... faço... estou integrado na sociedade... faço várias coisas, vou com os colegas, vou aqui... e é muito meu amigo sabe...

E em termos de autonomia, como é que perspectiva o seu futuro?

O que é que quer dizer?

Por exemplo, uma pessoa autónoma é uma pessoa que consegue fazer as coisas por si só...

Sozinho?

Sim...

Eu sozinho não me desenrasco... eu nem a cama faço sequer... sozinho não adianta... não adianta sozinho.

Em todas as questões da vida?

Sim...

Na alimentação...

Com o apoio da família... ou grupo de amigos ou uma coisa assim, sozinho não... não consigo... tem que ser com a família ou com um grupo de amigos, uma coisa assim, doutra forma não me consigo controlar.

Discurso de encerramento.

Esquizofrenia VII

Discurso de entrada

Como é que define, actualmente, o seu estado de saúde, como é que caracteriza o seu estado de saúde?

Rezando... todos os dias rezo... e depois venho pelo passeio acima, não tenho uma vida de automóvel, nem de carro, nem trabalho nem nada e rezando faz-me bem ao espírito, porque acho que Deus me ajuda nisso.

Humm, humm... mas como é que caracteriza o Estado de saúde?

O meu estado de saúde... não estou muito satisfeito.

Não se sente satisfeito como?

Não, derivado a sentar-me num café, a ver os outros a beberem cerveja, a baterem com os copos de força, e eu olho e nunca digo... não estão a olhar, depois volta para elas e elas estão a olhar e acho que não é assim.

Mas acha que é por causa da?

Não, não...

Da doença?

Não, não, não conhecem... a doença não...

Mas então como é que... porque é que está a fala nisso, acha que isso tem a ver com a doença?

Não, é... quer dizer, eles consomem-nos, não é... há muita gente que... e eu tenho não tenho saúde...

Mas porquê?

Chateia-me ouvi falar, chateia-me ouvir as pessoas falar, elas não sabem falar... e chateia-me ouvi-las.

Então é assim que caracteriza mais ou menos, sente-se assim?

E depois mudo para outros sítios e já vou bem... com a minha rotina, sentido, coração... lá vou... se falhar um bocadinho, está o caldo entornado para cinco minutos...

Se falhar a rotina?

Sim, e falham... falta de dinheiro... não chega muito bem, sou reformado... ganho 246,36€ e o dinheiro não chega. Se eu tivesse mais dinheiro, agora trabalhar também não posso e se eu tivesse mais dinheiro, pronto, acho que me acabava com os problemas...

Quando é que começou a sentir-se mal, como que idade?

Eu... eu comecei-me a sentir mal quando... quando atingi os dois anos de toxicodependente. Porque eu fui drogado e alcoólico. Portanto sou um toxicodependente.

Mas com que idade é que foi mais ou menos?

Aos 22 mais ou menos...

E foi nessa altura que procurou ajuda médica?

Não, não, não. Aos 25 anos, mais ou menos, é que fui ao médico...

Mas foi nessa altura que lhe fizeram o diagnóstico da doença mental?

Deram-me injeções e eu fugi de lá, arranjei uma boleia de uns amigos, de uns amigos não, eu nem os conhecia, «eu levei uma injeção e estão ali e querem me matar, você podia-me levar de carro até à minha casa» e ele «entra». Entrei e fui para casa, levaram-me até à minha casa. Depois fui para uma instituição, já estive internado lá... Mas acho que me fez bem... Acho que me fez bem, embora a principio eu não tivesse doença nenhuma, ou era por desconhecer a psiquiatria ou qualquer tratamento, eu não tinha doença nenhuma...

Acha que não tinha problema nenhum?

Eu acho que tinha um... depois de me ter tratado, de me ter outra vez tratado, acho que fiquei entre aspas...

Ficou como? Não percebi.

Fiquei entre aspas.

O que é isso?

Fiquei entre aspas... fiquei... à saúde que me trás a medicação... fiquei assim...

E como é que reagiu ao diagnóstico? Quando o médico disse que tinha esse problema, antes de ser internado se calhar, não é... como é que reagiu?

Levei a primeira injeção lá dentro, comecei para lá a falar e não sei o que dizia, não sabia o que dizia, mas falava, falava, falava... e depois anda a ver os outros ali... e gente a falar... até que me veio à ideia de dizer assim: «sou eu que estou a ficar sem droga e não quero... e não quero aceitar...» diz ele: «vês como és esperto».

Hum...Mas e como é que reagiu ao diagnóstico, quando o médico... o médico disse-lhe: «você tem este problema de saúde»?

Eu disse-lhe que ouvia vozes e ouvia... depois... percebi que era da cabeça...

Não era da cabeça?

Era da cabeça... não me deixava dormir...

E ouvia vozes a dizer o quê?

Eu sou a Paula, olha que não sou má, o que é que estás aí a fazer? Senta-te aí, olha levanta-te e vai para casa. Era a Paula, essa minha voz era a Paula. Levanta-te e vai para casa.

Mas essas vozes diziam para você fazer coisas?

Diziam e depois... depois, tinha medo de olhar para os postos de alta tensão, tinha medo da energia eléctrica...

Porquê, porque é que o assustava?

Tinha medo...

E quando foi feito o diagnóstico, quando o médico disse que tinha esse problema de saúde, como é que... o que é que mudou na sua vida, a partir daí? Mudou alguma coisa?

O que mudou na minha vida, é que parti de uma coisa para outra.

Em relação à droga e ao álcool?

Sim...

Foi esse o aspecto...

Foi, parti de uma para outra... No princípio era a droga e depois...

E as implicações que isso teve, que implicações?

Não tive implicações nenhuma... continuou...

Por exemplo, até agora tinha umas implicações, não é... e esta, quando fez essa mudança, que implicação é que lhe trouxe?

Acho que a energia da televisão desapareceu e as palavras na televisão a falar desapareceram e agora vejo isso como uma coisa normal.

Já não tem esse problema então das...

Esse não...

Energias? E as vozes também? E em que medida é que afectou a sua situação profissional essa situação de saúde? Acha que afectou ou não?

Hum Hum...Afectou porque eu tive que deixar de trabalhar...

A partir desse momento ficou com a reforma?

Foi... fui a uma junta médica...dois médicos. Fui lá, eles fizeram-me umas perguntas... é como vosso se estivesse aí... e vira-se o senhor doutor para o outro e diz... «estás a ver não estás, podes te ir embora». Estou reformado.

Aos 25 anos?

25 anos...

E acha que afectou, também, a sua vida económica?

Ah afectou-me muito.

A reforma é...

É pequena...

E como é que reagiu a sua família a essa situação de saúde?

Não sabiam, eu depois é que lhes disse.

Mas vivia com quem na altura?

Com os meus pais...

E eles não ficaram a saber?

Ficaram...

E como é que reagiram?

Fui internado na instituição...

E como é que eles reagiram?

Não disseram nada, o meu pai chorou, numa ocasião que o meu pai me foi visitar lá à instituição, chorou e levou-me uma viola para lá, porque eu dava uns toques de viola e o irmão de lá da instituição, disse para ele levar a viola para trás, porque não podia e o meu pai trouxe-a para casa outra vez e vi o meu pai nesse dia a chorar.

E os amigos e os colegas, como é que reagiram?

Eu afastei-me de tudo, afastei-me deles e de tudo e eu quando andava metido na droga, tinha medo que me chamassem malaico, porque eu tinha a ideia... como andava metido na droga se me chamassem malaico eu... [riso] era capaz de... não sei... era mau para mim... e depois fiz o tratamento, ninguém me chamou esse nome, nem outras coisas... e afastei-me deles... uns ainda continuam, outros já morreram...

Mas na altura afastou-se, agora...

Afastei-me da companhia deles... eu agora a eles são lhes dou boa tarde, boa-dia ou boa noite.

Mas esses amigos eram também... eram os seus amigos na altura em que andava na toxicoddependência.

Era...

E qual é que tem sido o papel da família, neste percurso?

O papel da família... é que eu vivo com uma irmã solteira, que também é reformada...

Só vive com ela?

Só vivo com ela...

E qual é que tem sido o papel dela neste seu percurso?

Ralha-me às vezes...

[silêncio]

Mas é a única pessoa que pode contar, não é?

Humm, humm...

E os amigos e os colegas, como é que eles têm... qual é que tem sido o papel deles?

Ah dão-me uns eurozitos... eu vou para um sitio aos sábados e domingos e os meus colegas dão-me uns eurozitos... e depois troco por notas e depois dá-me para uma semana, para pagar-mos a água, a luz... para tomar um cafezinho, para fumar um cigarrinho, eu gosto de fumar e... os meus amigos às vezes dão-me tabaco...os meus amigos.

Humm, humm... e costuma falar com os seus amigos sobre a sua situação de saúde?

Houve um que sabia que eu tinha sido tratado e disse que eu que andava a enganar os médicos: «Oh fulano andas para aí a enganar os médicos, não sei quê...» Só uma vez é que me disseram isso...

Mas costuma falar com os amigos sobre...

Não, não falo.

Porquê?

Falo pouco... para aqueles que eu penso que tem uma boa fisionomia, mas não é com todos...

Mas há alguma razão para isso?

Não... é que eu agora gosto de andar só...

Humm, humm...

Tendo um cigarrinho, um cafezinho, uma moeda, eu gosto de andar só...

E alguma vez se sentiu constrangido em falar sobre a sua situação de saúde? Alguma vez se sentiu constrangido?

Não.

Sempre encarou isso...

Muito bem...

E como é que encarou a situação de internamento? Esteve internado duas vezes?

10 vezes...

10 vezes? Mas mais ou menos quanto tempo de cada?

Um mês... uma vês tive lá dois anos...

Uma vez esteve dois anos, foi a mais longa?

Foi. Era mesmo para ficar lá... a minha irmã é que disse ao médico, foi-me lá buscar e trouxe-me para casa...

E como é que... como é que encarou essa situação de internamento ou essas situações de internamento? Como é que encarava isso?

Não sei... nem pensava que ia ficar bom, nem pensava que ia ficar mal... eu também não era doente e depois veio tudo ao de cima com os médicos a saberem...

A saberem o quê?

A saberem que eu estava doente e que tinha sido internado em... e a mais pequenina coisa que eu fizer, assim que sejam uma coisa assim... ou instintiva ou... eles mandam-me para a instituição... outra vez.

Quem é que manda? Quem?

Muita gente, a doutora... por exemplo. Eu já pedi à doutora para ir para... porque a minha irmã quer ir para um lar, tem 71 ano, quer ir para um lar e eu queria ir para uma instituição... a minha irmã vai para um lar...

E como é que reagiu a sua irmã quando era internado?

Ah eles falam bem para mim e riem-se para mim... muito bem mesmo... A minha irmã e os meus irmãos... por eu ter aquela força de vontade de deixar a droga...

Mas deixou... nunca mais se meteu na droga? Depois daí... ou meteu-se?

Fumei uma ocasião um charrito lá na casa de saúde, com um colega meu... [riso] que nos foi visitar e fumei lá um charrito com uns amigos que também eram disso e estava um empregado a olhar para nós, topou qualquer coisa diferente e nós quatro tiramos lá umas passas... Depois também passou... nunca mais...

Nunca mais se meteu nisso?

Não...

Nem no álcool?

Não.

E os seus colegas, como é que reagiram ao internamento?

Os toxicodependentes?

Não, em geral, todos... esses e outros os amigos que tinha, como é que reagiram, quando era internado, como é que reagiram a isso? Havia alguma reacção?

Alguns iam-me visitar, alguns iam-me visitar.

Então encaravam a situação...

Eram meus amigos...

E apoiavam-no?

E apoiavam-me...

E o facto de ter estado internado, a primeira vez ou todas as vezes, acha que mudou alguma coisa na sua vida, isso?

Mudou...

O quê?

Sou muito pecador... gosto de sexo, mas, não tenho, agora já acabou...

Mas foi o internamento que mudou isso?

Foi, foi... Acho que agora é só com viagra... talvez conseguisse fazer um favor a uma mulher...

E que mais é que mudou?

Olhe, fiz... [pequeno silêncio] fiz com um... tive relações sexuais com um homem, era de todas as maneiras e feitios...

Mas lá na...

Depois também me deixei disso...

Mas o internamento é que fez com que isso acontecesse?

Foi o internamento?

Mas foi lá no internamento?

Foi... Não, não... cá fora...

Foi cá fora... mas porque é que diz que o internamento é que proporcionou isso?

Porque eu não tinha esse vício.

E o que é que o internamento... qual é a ligação que faz do internamento com isso?

Era eu que estava feliz, podia falar disso que nenhum mal me ia acontecer e então fizemos amor, entendeu?

Mas acha que foi por causa do internamento?

Foi...

E na sua opinião, acha que existe uma causa principal para a sua situação de saúde?

Eu tenho saúde... não gosto que me chateiem...

Não...

[riso]

Mas para ter estado internado, para ter o diagnóstico de uma doença mental, não é... acha que existe alguma causa principal, algum acontecimento, porque é que acha que teve esse problema? Na sua opinião.

Foi eu... era eu que... fumei droga...

[silêncio]

Tenho uma coisa que... era viciado e ela disse que era bom e eu fumei lá... fumei liamba.

E acha que foi a partir daí que...

Foi...

Começou a ter esses problemas...

Foi...

E neste momento está a fazer tratamento, um tratamento médico, não é? Está a tomar medicação, como é que avalia esse tratamento?

[silêncio]

Avalio que é bom.

Acha que é bom e... não tem implicações?

Sou bastante estimado, sou estimado pela minha médica...

Não, não... não estou a falar em termos de instituição ou da médica, em termos do tratamento mesmo, da medicação que toma, como é que avalia esse tratamento? Se traz implicações, se não traz...

Acho bem...

Acha que...

Foi bom para mim...

E já alguma vez procurou outro tipo de tratamento, produtos naturais ou outras coisas assim?

Não.

Foi sempre tratamento médico?

Sim...

E como é que perspectiva o seu futuro?

O meu futuro... rezar e morrer um dia.

Mas não tem...

Hei de rezar todos os dias e hei de morrer um dia...e...

E como é que perspectiva o futuro em termos da família?

O futuro é a minha irmã ir para um lar e a mim internar-me numa instituição para sempre.

E ao nível das relações sociais, como é que perspectiva o futuro, se passará a ser... se for internado, imagina que passará a ser essas relações sociais que irá ter no futuro? Dentro da instituição?

Eu já tenho... Há dentro da instituição há...e as vezes aqui e até fora... pequenas palavrinhas que dizem como aqueles estudante vêm todos de lá, todos... olha uma mulher e um homem... um par de namorados... e eles olham e eles... e depois vêm-se a rir... e se eu pudesse dar uma ... passavam muito... a rir-se para mim e eu não admitia aquilo e olho para um lado até passarem e depois olho para o lado que eles virem...

E em termos de autonomia, como é que perspectiva o seu futuro em termos de autonomia?

Acho que sim, vai ser bom, depois de me internar acho que vai ser bom... já estou habituado... já os conheço.

Discurso de encerramento.

Esquizofrenia VIII

Discurso de entrada

Como é que define, actualmente, o seu estado de saúde, como é que caracteriza?

Normal...

Normal? O facto de ter essa situação de saúde não lhe traz implicação nenhuma? Está... como é que explica?

Eu tenho uma psicose, uma esquizofrenia... é isso que eu tenho...

Exacto... mas como é que caracteriza o seu estado de saúde? Tendo essa situação...

Não lhe sei responder... [riso]

Não tem nenhuma forma de caracterizar, qualquer coisa que possa dizer sobre isso...

Há dias que estou bem, há dias que também estou mal disposto...

È isso... é uma caracterização de si próprio... quer dizer mais alguma coisa?

Não sei que lhe responder mais... [riso]

E o que é que o levou a procurar ajuda médica?

A psiquiatria?

Sim...

Não me sentia bem e...

Mas que sentimento é que teve? Que situações é que ocorreram?

Não sei... [riso]

Foi sozinho, procurou sozinho, ajuda médica?

A minha mãe faleceu, foi com a minha mãe... acho eu que ando na psiquiatria desde os 12 anos... e...

Então já anda há muito tempo...

Já, já... Acho que eu... aos 12 anos comecei a andar na psiquiatria, em médicos, acho que foi nessa idade, nunca me esqueci da idade que comecei a ter problemas...

E que problemas é que aconteceram?

[riso]... sei lá...

Esteja à vontade, é anónimo o estudo... não há problemas... que problemas é que tinha nessa altura para a sua mãe o levar ao médico?

Não sei... [riso] O meu pai batia-me era muito mau... [riso] Antigamente... não sei lhe responder... [riso]

E quando... lembra-se quando o médico disse que tinha esse problema de saúde?

Isso foi há pouco tempo que soube...

Ah foi...

Estou-me a referir à psicose, foi há pouco tempo...

Há quanto tempo é que?

Foi para aí há dois anos... três para aí...

Mas com 12 anos andava a ser acompanhado por outras razões então?

Não sei...

Mas era... andava também no psiquiatra era, com 12 anos?

Sim... acho que... andei por psiquiatras...

Mas não tinha nenhum diagnóstico feito até aí? Só há pouco tempo é que fizeram o diagnóstico de esquizofrenia?

Sim, eu tenho uma coisa, uma... fui ao médico há uns anos... um médico... em Espanha... e então o problema que ele disse é que eu tenho um desvio no cérebro... não sei o que é isso?

Disse que?

Não sei.

Um desvio?

Sim. Pôs-me uma coisa na cabeça e acusou-me isso.

E então há dois anos é que foi diagnosticado a...

Só há pouco tempo é que o meu médico... agora ando em psiquiatria aqui na cidade... mas isso foi para aí há dois anos ou dois anos e tal... foi há mais... já há mais tempo... é que me disseram que eu tinha, foi uma médica, que disseram que eu tinha uma esquizofrenia e uma psicose...

Humm, humm... e como é que reagiu a esse diagnóstico?

Reagi... reagi mais ou menos... não sei, nem bem nem mal... [riso]

E mudou alguma coisa na sua vida, isso, esse diagnóstico?

Não. Acho que não.

Continuou... já se sentia... continuou a sentir-se da mesma forma?

De vez em quando de manhã acordo, não me sinto assim muito bem... muito bem-disposto, alegre, triste... triste da vida, as coisas nunca correm bem...

E em que medida é que essa situação afectou a sua vida profissional? Há dois anos trabalhava?

Já não trabalho, parece-me, a mim há, 4 anos... ou mais...

Há 4 anos?

Já estou aqui há quatro anos...

Mas então não foi por causa desse diagnóstico que deixou de trabalhar, já tinha deixado de trabalhar, não era?

Já, já, acho que sim.

Mas acha que essa situação de saúde afectou a sua vida profissional?

Eu quando estou a trabalhar, eu tomo medicamentos à noite e distraio-me, não me concentro, estou muito distraído, estou a pensar noutras coisas e já não...

Mas agora já não trabalha, não é?

Não! Eu agora nem consigo trabalhar, nem tenho cabeça para isso...

E está reformado há 4 anos?

Talvez, ou para aí há 5... já não me lembro...

Mas acha que... essa situação... o facto de estar, de ter um diagnóstico de esquizofrenia, acha que lhe prejudicou-o na vida profissional ou não?

Eu acho que já não trabalhava quando soube isso, parece-me. Já não trabalhava... Já não tenho a certeza...

Mas ficou reformado porquê?

Por causa disso, talvez... por causa de ser...de ter essa doença...

Por causa de problemas mentais?

É...

E acha que afectou a sua vida económica, também?

Sim, estou reformado, recebo uma reforma mínima, sim... eu gostava de trabalhar mais tempo, mas, fiquei arrependido... eu gostava muito de trabalhar com carenciados, depois fui trabalhar para a... ainda trabalhei para aí em dois sítios.

Mas sempre teve apoios do Estado ou só teve a reforma há quatro anos?

Só tive a reforma... só a reforma.

Depois... até aí trabalhava então? Até aí antes de ter a reforma?

Humm...

E como é que reagiu a sua família quando soube que tinha esses problemas de...

Acho que reagiu bem... nem reagiu bem, nem reagiu mal, é normal... não sei... normalmente... não souberam depois souberam, se não sabiam depois souberam.

E qual é que tem sido o papel deles, da família, neste percurso?

É de me ajudar...

E os seus amigos, como é que reagiram os amigos e os colegas quando souberam que tinha esse problema de saúde?

Reagiram normal, há umas pessoas que sabem, outras pessoas que não sabem, para mim há pessoas que não sabem...

Outros que não sabem?

Há pessoas que não sabem que estou reformado... outros não sabem que estou reformado...outros que sabem...

Mas costuma falar da sua situação de saúde com amigos e assim?

Sim. Não falo assim muito, haverá um ou outro que falo... ou por telemóvel...

Alguma vez se sentiu constrangido em falar com alguém sobre a sua situação de saúde?

Não. Não senti... alguns... eu estou reformado tenho 43 anos, às vezes tenho um bocado de vergonha de dizer que estou reformado, mas falo, digo a essas pessoas que estou reformado e que me reformei...

E qual é que tem sido o papel dos seus amigos, também, nesse percurso?

Isso já...

Na família disse que o apoiavam e os amigos. Como é que têm sido?

Também apoiam, também apoiam... há pessoas que dizem que fiz bem em estar aqui... vim para aqui... às vezes... acordo mal disposto.

E já esteve internado alguma vez?

Não, não...

Nunca esteve internado?

Não...

E na sua opinião existe uma causa principal para o seu estado de saúde? Para essa situação de esquizofrenia ou mesmo atrás, a situação de saúde mental?

Isso já não lhe sei responder...

Não se lembra?

De...

Uma causa principal, algum acontecimento, alguma coisa que possa dizer: «ah acho que foi por... aquilo ali é que causou...»

A esquizofrenia?

A esquizofrenia ou a outra situação de saúde mental que tinha.

Não sei. Eu... como disse há bocado, esqueço-me das coisas... quando estou concentrado no trabalho, já estou concentrado, tenho que tomar medicamentos... tomo medicação para andar bem ao meio dia e à noite e esqueço-me... eu não posso ter um trabalho, desconcentro-me, não estou muito concentrado... e tenho essa coisa em mim, não sei se será uma causa...

Sim... mas isso já pode ser mais consequência, não é... da doença...

Ah...

Agora, o que é que causou?

Não sei...

Na altura em que começou a ter problemas e antes disso, lembra-se?

Não sei...

Neste momento, pronto, está a fazer tratamento médico, não é...

Sim.

Está a ter medicação, não é...

Humm, humm... Tomo à noite antes de ir para a cama.

Como é que avalia esse tratamento médico?

Acho que é um bom médico, não sei o que responder... É bom médico.

Não, não... não é em relação ao médico...

Então?

Em relação ao tratamento. Se o tratamento, a medicação...

Devia ser alterada, acho que eu habitualmente de manhã ou pelo menos de manhã, o meu médico receitou-me umas coisas para tomar, eu andava triste e agoniado e mal disposto, custou um bocadito, mas deixei de tomar porque não estava a fazer grande efeito, andava triste e mal disposto a ter problemas de estômago e isso causa um bocadinho...

E deixou de tomar esse?

Deixei de tomar esse medicamento, deixei e eu acho que os medicamentos deviam ter, deviam dar medicamentos para ficar mais bem-disposto, para pôr uma pessoa mais bem na vida e ele não receitou, não sei... não sei que se passa.

E esses fazem-lhe sentir-se mal, é? A medicação que tomava faz-lhe sentir-se mal?

Não, não... nem me sinto bem-disposto nem mal disposto, o medicamento não me fez... não reagi... esse medicamento não ajudou muito, esse medicamento que tomava...

E agora o que toma agora?

Estou a tomar o...

Não, não... mas como é que avalia... agora esse que toma, como é que avalia? Acha que está adequado, sente-se bem com ele, como é que avalia?

Nem por isso, eu acho que havia de haver outros medicamentos que me fizessem ficar mais alegre, mais bem-disposto, isto é mais para dormir, acho que tomo muitos à noite e... de manhã não tomo... só tomo à noite, por isso não sei se está a ajudar muito... os medicamentos...

Causa sonolência?

Causa, causa... Causa muita sonolência e, às vezes, de manhã custa-me muito levantar... [riso]

Humm, humm... então pronto, as avaliações que faz é que lhe traz algumas implicações, não é? Sonolência e...

Sim...

Não lhe faz sentir-se, muitas vezes, bem-disposto, não é? E já alguma vez fez outro tipo de tratamento, por exemplo, tomou medicamentos... recorreu a produtos naturais ou?

Não, não nunca tomei.

Foi sempre só tratamento médico?

É foi...

E como é que perspectiva o seu futuro?

No futuro... estou a viver com o meu pai e com a mulher do meu pai... a minha mãe já faleceu com um cancro no intestino, não sei, penso muito, às vezes... estou sozinho, não tenho ninguém, estou com os meus pais, tenho dois irmãos, uma irmã e um irmão...

Vive com o pai...

Com o meu pai e com a madrasta...

As vive com o pai só...

Só, só... e se ele me vai, tenho muito medo de... por causa se ele morrer, tenho um bocado de medo do que é que vai ser o futuro... ter de ir para uma casa de saúde, ir para uma casa de idosos... e não sei como é que vai ser, se vou casar, se vou ter filhos, sabe casar e ter filho... vejo a minha esquizofrenia e a psicose, não sei mesmo o que é que vai acontecer no futuro... tenho muito medo... que fique sem o meu pai...

Exacto... o seu pai é seu pai ou padrasto?

É meu pai mesmo...

É seu pai... percebi que há bocado falou em padrasto...

A madrasta é a...

Ah então vive com o pai e a madrasta?

Sim, sim...

Mas os seus irmãos já não vivem com...

Os meus irmãos já são casados... já estão casados...

E em termos das relações sociais, como é que perspectiva o seu futuro? Dos amigos, dos colegas...

Isso já não lhe sei responder... não lhe sei responder muito bem a essa pergunta...

Como é que, por exemplo, em relação ao futuro com a sua família, não é... tem um bocado de receio, depois de eles falecerem não sabe o que é que será, não é...

É...

E os amigos, como é que perspectiva a relação, acha que se irá manter futuramente como está hoje?

Não sei... não faço ideia.

Não tem... não pensa... só pensa... pensa mais na família do que nos amigos em relação ao futuro?

Sim! Tenho o meu pai que me ajuda, tenho uma irmã que ajuda a família, os amigos... não sei se são as pessoas... que podem ajudar, acho que... não sei se eles podem... ajudar no futuro... se vou estar aqui... não faço a mínima ideia...

E em termos de autonomia, como é que perspectiva o futuro? Em termos de autonomia?

Essa pergunta também não sei bem...

Autonomia... se será autónomo, independente...

Para já só o meu pai é que tem a minha reforma...

No futuro acha que será... como é que perspectiva em termos de dependência no futuro?

Não sei... olhando para a pressão do dia-a-dia... não sei.

Neste momento o seu pai não lhe dá o dinheiro?

Dá ao fim de semana, dá o dinheiro para ter durante a semana...

E no seu quotidiano, sente-se autónomo? No seu quotidiano?

Essa pergunta é que eu não sei...

É como o telemóvel, a autonomia do telemóvel é a capacidade que a bateria tem de duração, não é... se durar 5 horas, tem uma autonomia de cinco horas, é basicamente isso, pronto, é um exemplo um bocado esquisito, mas é ou menos isso, uma pessoa autónoma é uma pessoa capaz de fazer todas as suas actividades no seu quotidiano, quer económicas, quer domésticas, profissionais... Em termos de autonomia profissional já está reformado, por isso a autonomia já reduziu em termos profissionais e nas outras situações, como é que perspectiva a sua autonomia no futuro?

No futuro não sei... se eu ficar sem dinheiro, fico... eu penso que... não sei... não vou ficar sem dinheiro por causa da segurança social... os meus irmãos ajudam-me, depois vou herdar uma residencial do meu pai, não sei... o futuro... não sei.

Discurso de encerramento.

Entrevistas - Utentes com Diagnóstico de Depressão

Depressão I

Discurso de entrada

Como é que define, actualmente, o seu estado de saúde?

Estou melhor, estou melhor... graças a Deus, costuma-se dizer assim, não é... aqui há os médicos, há o pessoal que nos acompanha... eu sinto-me melhor, mas depende de muitas coisas, depende... daquilo que faço, da ocupação, nós temos salas de ocupação...

Hum Hum, Sim...

Das consultas com o meu médico, das consultas com a psicóloga...

Mas sente-se bem... como é que define, por exemplo, o estado de saúde, se se sente bem, no dia-a-dia... se se sente bem... coisas assim gerais...

Ainda cá está um restinho... mas está a sair... mas está a sair... graças a Deus... até já disse... e agora também graças à minha irmã e aos meus sobrinhos, que me têm ajudado, eles vêm cá bastantes vezes... os meus sobrinhos de certo têm muito que fazer... a minha irmã também está com... uma maneira diferente de ver a minha doença... ela primeiro não compreendia e agora... compreende e aceita. Eu também estou melhor, portanto uma coisa reflecte-se na outra, não é...

Humm, humm... Também foi o primeiro impacto se calhar...

Pois... é que eu estou doente há bastante tempo, eu tinha a doença afectiva bipolar, conhece a doença?

Eu não sou médico...

Ah...

Mas pronto já ouvi falar mas não conheço...

A doença afectiva bipolar, é uma doença que tem dois pólos, o pólo da depressão e o pólo da euforia e então é muito difícil aceitar... porque a questão estava e agora eu estou a atingir melhor essa vontade... estava-lhe a falar da doença não era?

Humm, humm...

Mas eu estava-lhe a falar da doença por causa de quê?

Por causa da sua irmã...

Ela ao primeiro não conseguia compreender e agora já compreende melhor...

E o que é que a levou a procurar ajuda médica? O que é que aconteceu...

Olhe...

Como é que explica isso?

Eu tive... tive... comecei por ter depressões, só depressões e depois fui a um médico... psiquiatra, foi o meu pai e a minha tia... a minha mãe já morreu, foi ele e a minha tia que me levaram lá... e não resultou... depois falaram noutro médico, depois falei... falei não, falaram eles noutro médico... e comecei a falar com... conhece?

Não, não sou de cá?

Mas eu... sinto-me mal... e depois comecei a sentir-me muito bem...

Depois de ir ao médico?

Depois de tomar as injeções, que era o que havia na época.

Uma injeção...

Muito fortes... e eu comecei a ficar eufórica, foi a primeira fase de euforia. Primeiro tive a depressão e depois o anti-depressivo o... é um anti-depressivo... receitou-me... eu... não reagia receitou-me... deram-me comprimidos... injeções... comprimidos e depois injeções...e depois passado uns tempos eu comecei a virar para a euforia... pronto, gostava de andar na rua, gostava de conversar, mas muito...

Humm, humm...

Desajustadamente, compreende...

Sim, sim... compreendo...

Então o que a levou a procurar ajuda médica foi o estado depressivo?

Sim, sim...

Sentia-se em baixo...

Foi...

E como é que reagiu quando lhe foi diagnosticado que tinha...

Psicose...

Sim...

Psicose depressiva, antigamente chamava-se psicose maníaco-depressiva. Agora é que lhe chamam doença afectiva bipolar...

Humm, humm...

Olhe... tive uma amiga na época que já tinha tido depressões e que me ajudou muito...

Mas... qual foi... sentimento...

Olhe ela própria me dizia, olha um pessoa que tem... depressões ou... não é bem vista socialmente. Ela disse-me isso... Ajudou-me isso, compreende senhor doutor?

Humm, humm...

E a partir desse momento o que é que mudou na sua vida? Do diagnóstico...

Olhe...

Quais os aspectos principais?

Como a doença bipolar tem fases, por exemplo, três meses de euforia, depois e dá alguma estabilidade, depois passa para... eu consegui tirar o curso de história... com a ajuda de colegas que me passavam os apontamentos, quando eu estava mal... quando estava bem estudava muito...

Humm, humm...

Os meus colegas tive...

Então... mudou o seu sentimento, mas em termos de vida, de práticas quotidianas, não mudaram assim muito, continuou a fazer a sua vida normal... era estudante na altura?

Ah quer dizer, vida normal não...

Sim, normal entre aspas...

Se fosse vida normal não estava aqui... quando tinha depressão, metia-me na cama, fechava a janela... houve um período em que... me retiraram os medicamentos e eu senti-me mal...

Humm, humm... E... em que medida a sua situação de saúde, afectou a sua vida profissional? Como é que avalia isso...

Olhe... às vezes tinha que faltar... houve uma vez ou duas que fui substituída... porque o tratamento era muito longo... e depois... ir para o hospital buscar... saía de lá mudada... ia dar aulas... era assim...

Humm, humm... e então... pronto isso afectou a sua vida económica?

Claro...

Tinha que faltar não era?

Claro...

E tem apoios... tinha apoios do Estado...

Não... não davam...

Metia como baixa médica não era?

Pois...

E... nessa altura, como é que reagiu, aquando o diagnóstico, como é que reagiu a sua família?

A minha família, reagiu bem... apoiou-me... depois... parece que já vem da...

Teve o apoio da família então?

Tive, tive... principalmente da minha tia...

E pronto, já me falou há pouco da sua colega, mas como é que, em termos mais gerais, como é que reagiram os seus amigos e seus colegas quando lhes contou...

Isto é assim, era assim, quando eu estava bem tinha muitos amigos, quando eu estava mal andava sozinha...

Mas porque queria ou porque...

Não... porque era mesmo assim... ninguém se chega ao pé de uma pessoa que está com esse embate, triste... não é?

Humm, humm...

Quando eu estava bem, tinha muitos amigos, mas mesmo muitos...

Humm, humm...

Outras vezes, eles não me diziam isso, mas afastavam-se por respeito...

Pelo aspecto?

Pelo respeito...

Ah pelo respeito... humm, humm... sim... respeitavam...

A dor...

Neste momento, como é que é constituído o seu agregado familiar?

Olhe, é o meu pai, a minha irmã e os meus dois sobrinhos...

Humm, humm... e qual tem sido o papel deles no seu percurso?

A minha irmã não compreendeu, como já lhe disse...

Sim, já...

O meu pai também não compreendeu muito bem... mas os meus sobrinhos deram-me todo o apoio e hoje já são crescidos, o... já tem 27 anos, já não é um garotinho... o... também já tem 24 anos...

Humm, humm... Pronto e têm lhe ajudado agora...

É... tem...

E os seus colegas... colegas e amigos, já fora do âmbito familiar, como é que têm...

Olhe... eu nem disse que vinha para aqui...

Humm, humm...

Houve uma colega que me telefonou... para saber onde eu estava... e telefonou-me, eu gostei muito de falar com ela, também cá estiveram as minhas primas... também gostei muito de falar com elas... o meu pai vem cá às vezes, mais a segunda mulher... quer dizer, eu tenho a certeza que os meus sobrinhos vão fazer tudo para eu... para eu ter uma vida boa...

Humm, humm... sente o apoio deles...

Sim, sim...

E dos seus colegas também e de amigos...

Os colegas não sabem onde eu estou, percebe?

Não... não me refiro só enquanto está aqui... em todo o seu trajecto, desde o diagnóstico até aos dias de hoje...

Apoiaram-me, os meus amigos apoiaram-me, não digo que fossem todos...

Sim, sim...

Há sempre aquelas pessoas que não compreendem... mas os amigos, costuma-se dizer de coração...

E... colegas também...

Colegas... da escola?

Sim... da escola ou...

Pois... a escola sabe, andei por muitas escolas e nunca tive de fazer grandes amizades... na escola...

Humm, humm... E depois também foi se perdendo o contacto...

Os contactos... quando estive no...n de... dei atenção a muitas senhoras e quando cheguei a casa tinha lá umas seis ou sete... como é que se diz... chamada no voice mail... delas...

E... algumas vez se sentiu constrangida em revelar a sua situação de saúde a alguém por algum motivo?

Ou nunca teve constrangimentos...

Nunca se sentiu constrangida...

Quando tentei o suicídio...

Mas... sentia-se constrangida em contar isso ou sobre... estou-me a referir mais ao problema de saúde...

Da doença?

Sim...

Acham que são más pessoas...

Mas sentia-se constrangida em falar sobre isso?

Não...

Evitava falar ou...

Não, em todos os hospitais encontra-se pessoas com problemas parecidos... e então, a gente conversando, pronto, vê que não somos as únicas, que temos mais pessoas ao nosso lado, que também sofrem...

Humm, humm... E sente-se mais à vontade a falar com essas pessoas ou...

Ou com técnicos...

E com os outros não?

Com as outras faz-se de conta que não existem... agora...

Porque eles não compreendem ou...

Se... como é que eu hei-de explicar, isto é um bocado relativo, há alturas em que as pessoas notam que eu estou doente, não é... mas há outras alturas, e eu tenho consciência disso, há outras alturas que eu consigo ver o caminho...

E... então costuma falar sobre isso com os seus amigos...

Pouco... falo com os psicólogos, com os psiquiatras...

Com os amigos não fala muito sobre a doença...

Antigamente falava, mas... e ajudavam-me, mas ainda falo com pessoas que estão fora da escola...

Porque entendem-na melhor...

Pois...

E... pronto, falou nessa... situação do suicídio, não sei se quer falar alguma coisa...

Ah... mas isso vinha no seguimento de quê...

Quando falei se tinha algum constrangimento... em falar alguma coisa...

Eu não gosto muito de lembrar que me tentei suicidar, não gosto porque a vida é tão bonita e tentei o suicídio... não interessa...

E... pronto, tinha aqui... ia perguntar se já esteve internada?

Já...

E neste momento está aqui na instituição?

Estou, estou...

E é pela primeira vez?

Aqui é...

Mas já esteve noutros sítios?

Sim, sim...

E quantas vezes?

Muitas vezes... muitas...

E porque é que sentiu a necessidade ou porque é que a internaram ou decidiram a internar, aconselharam?

Olhe, eu concordo que às vezes tinha... reacções que não interessavam, não é... outras vezes era eu própria que perguntava ao médico o que é que ele achava e ele dizia-me: «olhe se... se

não se achar bem eu interno-a...». Outras vezes era a minha própria família. Era assim, um dia eu acordava bem-disposta, depois de uma longa depressão, acordava bem-disposta e telefonava para alguém da minha família: «Olha estou bem...» «Ai estás, então tu vais ver...», levavam-me para o hospital...

Nessa altura... mas porquê?

Tinham medo que eu...

Que não estivesse bem?

Não estivesse bem... mas eu estava, sentia-me bem, sentia-me bem... para eu telefonar a uma pessoa de família e dizer: «olha eu estou bem-disposta...», e eles podiam dizer: «olha tem cuidado vê lá se passas para a outra fase, nós vamos te dar apoio...» não... levar-me ao hospital...

O que dizia o médico quando chegava lá...

Olhe uma vez disse assim... eu dizia ao médico e ele disse assim: «pois é...», não sei se dizia pois é... dizia só assim: «agora fica cá uns tempitos... conosco...», porque depois eu já estava destrambelhada, desculpe o termo...

Então também já não acreditavam em si também?

O médico dizia que sim, mas... ele dizia: «mas já está tudo bem...», eu sentia-me bem, mas só que depois a pessoas que ia comigo dizia qualquer coisa e depois falava baixinho com o médico e não sei quê... e pronto...

Pronto... e como é que encara ou encarou a situação de internamento a sua família?

A minha família?

Humm, humm...

Encarou bem...

E os seus colegas?

Os meus colegas?

Ou amigos?

Também encararam bem... às vezes iam lá ver-me...

E como é que você encara o internamento? Como é que se sente?

Olhe, eu sinto que estou a ficar melhor, é o que me interessa neste momento, além da visita dos meus sobrinhos que não sei quando é... eu sinto-me bem... tento fazer as minhas coisas, tento fazer os meus trabalhos ocupacionais, já vi as salas de ocupação?

Não, não... mas tive a falar com a técnica e ela teve a contar, mas não...

Pois... fazemos coisas interessantes...

Sim, sim...

Fazemos coisas interessantes...

Trabalhos manuais e assim...

Pois... leitura, fichas de trabalho, assim coisas interessantes...

E a situação de estar internada, mudou alguma coisa na sua vida? Como é que avalia essa situação? O que é que mudou, o que é que não mudou?

Eu já sofri muito aqui... quando me tiraram os antidepressivos... eu passei muito mal, agora dou graças ao médico por não me ter dado os antidepressivos, porque eu podia passar à outra fase e eu não queria também... E agora vou devagarinho, creio que fiquei melhor, a ocupação tem me dado imenso jeito e graças ao médico porque o médico não me deu anti-depressivos... porque ele diz que é mais correcto fazer isso... tomo os comprimidos que tem um bocadinho de anti-depressivo, mas só um pouquinho...

E na sua opinião, existe uma causa principal para o desencadear desta... doença ou não encontra assim, nenhuma causa ou explicação?

Dizem que a minha mãe já tinha esta doença... não sei...

Mais na hereditariedade então? Genético, é essa a causa...

Não sei se é bem isso...

Não, não estou a dizer se sabe, é na sua opinião, não é...

Eu não me lembro da minha mãe, por isso não posso falar,

Pois, pois, exactamente, por isso é que conta... por exemplo, aquilo... uma coisa que você pense e diga assim: «eu acho que foi disto», ou não tem explicação nenhuma...

Pois, pois...

É mais ou menos nesse sentido...

É...

O que é que acha...

Não sei... não sei... eu acho que, como eu não conheci a minha mãe, eu não gosto de falar por ela, está a compreender?

Mas tirando isso, não tem outra... outra explicação?

Ai houve uma explicação que foi... eu estudei muito e cansei-me um bocado...

Na adolescência, na...

Na adolescência e pós-adolescência.

Pronto até que idade mais ou menos é que estudou?

Estudei e acabei o curso com 22 anos...

E nessa altura já tinha o diagnóstico?

Já...

Com que idade é que...

Que me fizeram o diagnóstico?

Sim...

Olhe que eu não sei, mas eu sei o nome do médico que o fez...

Mais ou menos não se lembra a idade...

Não sei...

Mas aos 22 já sabia?

Sim...

E como é que avalia o tratamento médico a que está sujeita?

Eu acho que é muito bom, tem me ajudado muito, quando é para dizer as verdades é para dizer as verdades, compreende isto, não compreende?

Humm, humm... sim, sim... E já fez... outro tipo de tratamento, por exemplo, há quem recorra a produtos naturais, receitas, nunca recorreu a nenhum tipo...

Olhe quando era novinha, quando tinha 17 anos e dormia mal a minha tia recorreu a uma senhora que lhe falou nisso, chá... para insónias...

Como?

Para insónia...

Para insónia...

Para a insónia...

Ah para a insónia... produtos naturais?

Sim... foi só isso...

Humm, humm... e resultava?

Eu não sei se resultava ou não! Eu já tomava comprimidos... não sei se resultava ou não...

E como é que perspectiva o seu futuro? Como é que vê o seu futuro, como é que imagina o seu futuro?

É curar-me em primeiro lugar... em primeiro lugar é curar-me, depois, sair daqui, tenho um apartamento em Coimbra e vou para lá, os meus sobrinhos vão me dar todo o apoio e depois logo se vê...

Humm, humm... e em relação ao emprego, ao emprego... agora já está reformada... em relação à família, como é que perspectiva o futuro e às relações sociais?

Olhe, naturalmente...

Humm, humm....

Olhe eram as questões... tem mais alguma coisa para dizer?

la dizer qualquer coisa mas depois perdi-me...

Agora? Na perspectiva do futuro?

Ah... eu gosto muito de escrever... já tenho coisas passadas para o computador, vamos lá ver se... há pessoas que me incentivaram a...

A escrever um livro?

A escrever um livro...

E gostava de publicar?

Gostava...

Então porque não... pode tentar...

Vamos lá ver... Ah há outra coisa que gostava de fazer... como é que se diz... a limpeza, as coisas do apartamento...

Ah do condomínio...

Não... do meu apartamento... é os domésticos que se diz... como se costumam chamar...

As tarefas domésticas...

Tarefas domésticas... faço as tarefas domésticas... pronto... não digo que não chame uma mulher para fazer depois uma limpeza... ao chão... pôr brilho, as coisas do apartamento mesmo...

Do dia-a-dia...

Do dia-a-dia quero fazê-las...

Sim, sim... Tem saudades disso, ou... porque é que está a referir?

Ai porque o senhor perguntou coisas para o futuro...

Sim... é isso que imagina então...

Ir ao cinema... fazer essas coisas...

Discurso de encerramento.

Depressão Mulher II

Discurso introdutório

Eu portanto, estou doente há 14 anos, estou com uma depressão afectiva e sinto que na minha família houve um tratamento completamente diferente...

Não mas vou já fazer as perguntas...

Ah está bem...

Só estou a perguntar se tem... se há alguma...

Ah não, não...

Sobre o estudo...

Não, não...

Pronto, então eu já lhe vou fazer essas perguntas sobre a família... as perguntas que vou fazer são simples e o que eu pretendo fazer é... vou fazer entrevistas a utentes, a médicos e a técnicos de serviço social. O que pretendo é a percepção deles sobre essas situações. Por isso, não há respostas certas nem erradas.

Discurso de entrada

Como é que define actualmente o seu estado de saúde, como é que se sente?

Eu sinto-me muito deprimida, mas desde que vim para aqui piorei. Estou aqui há quase 11 meses, quando me disseram ao fim de 15 dias que eu era uma pessoa lúcida, com capacidades mentais e cognitivas normais e até, em certos aspectos superiores e que não era uma casa propriamente, tipo casa para tratar do meu problema. O melhor seria estar em casa com os meus pais, de férias vou ter a casa dos meus pais e sentia-me bem, tinha apenas uma depressão, como é natural, porque me fechavam à chave, eu não podia sair à rua...

Mas quem os seus pais?

Fechavam-me à chave, mas isso é natural porque eu tinha uma depressão muito grande...

Mas então porque razão é que... é a primeira vez que está internada?

Não. Já tive três internamentos, dois, três dias no. Tive dois tratamentos no Crak, de álcool, que não resultaram e tive quinze dias no... Em... em...

E... das vezes que foi internada, porque razão é que foi...

Porque, eu não estava bem, eu queria suicidar-me, eu não tinha gosto pela vida, talvez também tivesse leituras que também não me ajudavam, portanto gostava muito de ler Bichyman, Rangny... são todos escritores malditos... escritores suicidas. Sabe quem é o Blichy...

Não, não...

É japonês, que criou um exército contra o imperador, apesar de ser de direita e tinha família mas era homossexual e... como viu que estava a ser cercado e as suas tropas estavam a ser cercadas ele foi ao balcão numa varanda, fez um discurso e enquanto... a mãe cortou-lhe a cabeça... tem uma obra magnífica... Só gosto destes autores... A Sílvia Clarck por exemplo, também se suicidou, eu gosto de autores que têm tendência para o cinzento e vejo... antecipo o sofrimento em vez de antecipar a alegria, está a compreender? Ando sempre deprimida, sempre deprimida... não vejo interesse em nada... começo uma leitura com imensos livros, na

primeira fase ainda li trinta livros, agora o meu irmão ofereceu-me uma série de livros, talvez porque a letra seja muita miudinha e os livros, os chamados calhamaço... eu não tenho... não consigo avançar na leitura... e são livros muito interessantes... e de autores que eu não conhecia Chilenos e bolivianos...

E como é que encara, então a situação de internamento?

Eu aqui sou bem tratada, não tenho nada contra os técnicos...

Não, não... como é que encara o facto de estar internada, como é que vê, como é que...

Eu acho que não preciso de estar aqui... não preciso de estar internada.

Porquê?

Porque eu sou uma pessoa que gosto de natureza, de estar solta... eu sou como um pássaro em liberdade é assim que eu me sinto... aqui sinto-me como umas grades de uma prisão... E depois vejo casos... no refeitório, a todo o momento, com pessoas doentes, com outros tipo de problemas, deficientes mentais e pessoas que gritam e pessoas com outros tipos de problemas que não o meu e isso afecta-me muito também...

Humm, humm... exacto. E a sua família como é que encarou a situação de internamento?

A minha família foi uma tramóia fantástica, tenho um irmão que é Juiz aqui em oito comarcas, principalmente em... que... os meus pais disseram nós não te queremos ter fechada aqui, suponho eu, e o meu pai e o meu irmão arranjaram uma forma de eu ser internada aqui e não disseram quando eu vinha, eu vinha a uma consulta, mas eu não vinha preparada, eu vinha com a roupa que trazia no corpo e vim de... para aqui completamente com o meu pai e a minha mãe...

Então está contra a sua vontade, não é?

Estou aqui contra a minha vontade... mas de qualquer forma, se eu quiser ter uma... como é que hei-de dizer... uma saída compulsiva... como é que se diz agora, está-me a faltar o termo... não posso, porque eu tenho que ter a assinatura do meu irmão veja lá... estou completamente presa... e ele ainda avisou-me disso, tu és uma doente mental...

E os seus amigos e os seus colegas...

Não sabem de mim... não sabem de mim... porque eu não tenho cá telemóvel, veja lá... fui privada do telemóvel, nunca o trouxeram e não tenho os contactos, ninguém sabe...

Nunca ninguém a procurou?

Pois...

Também não sabe se procuraram, não é?

Sei, sei... ontem a minha mãe telefonou-me, já não me telefonava há três meses, e disse-me que várias pessoas me têm ligado e ela diz apenas que eu estou a residir com o meu irmão na... com ele... não dizem a verdade...

E... a situação de estar internada, mudou alguma coisa na sua vida, como é que explica isso...

Mudou, mudou... porque eu tornei-me mais humana, eu já era uma pessoa muito sensível, choro por tudo e por nada, depois há casos históricos aqui de pessoas internadas que me comovem, pessoas que estão aqui há 17 anos, pessoas que já estão aqui desde o início desta

casa, que nunca foram visitados por ninguém... que nunca receberam uma carta nem um telefonema, estão aqui para toda a vida... quer dizer é uma coisa que... acho que a nossa sociedade, eu já não falo do nosso Governo, porque eu já não vejo telejornais só para não ver o Sócrates... todos os dias... Acho que o nosso Governo não trata bem os doentes mentais... os casos... deveriam ser correctos... depois há aqui uma coisa, uma pessoa tem... desde os meus 18 anos desde que comecei a compreender as coisas... querem que eu vá à missa, mas eu não vou... não vou aos terços, não vou a nada... não sei qual é a sua posição...

Mas não há liberdade... não convém por a minha posição...

[riso]

Eu sei...

Mas não liberdade de opção...

Não há, mas eu imponho a minha liberdade, não vou... pura e simplesmente não vou... vou apenas a uns encontras com a Doutora... que é a directora pastoral aqui... mas falamos de tudo mas eu tenta... subverter... todo para a religião, tento voltar atrás e tocar noutros temas...

E o que é que a levou a procurar, pela primeira vez, o que é que a levou a procurar ajuda médica?

Na primeira vez... porque estava em coma alcoólico...

Mas nessa altura ainda não estava...

Eu sempre fui uma pessoa carente afectivamente e talvez o facto de a minha mãe, não é... me ter rejeitado, entre aspas, porque ela sempre me disse coisas horríveis, eu lembro-me quando era pequena, nós somos quatro irmãos, três rapazes e sou eu e tenho um irmão que é deficiente, é deficiente mental... mas é... escoreito, uma figura bonita, veste-se lê alguma coisa, porque ele aprendeu comigo, eu não queria que ele tivesse uma deficiência, não é... ensinei-o a escrever o nome e outras coisas e é uma pessoa muito inteligente e quando era a hora de irmos para a cama ela recebia beijos de todos os filhos menos meus, disse que de mim não precisava, uma vez zangou-se comigo e disse: «se eu soubesse que tinhas nascido tinha feito um aborto...». Quer dizer, são coisas que marcam... eu tive um... ah... tive um ano, esqueci-me de dizer isso, em ambulatório no Hospital... no Hospital de dia, com o doutor, não sei se já ouviu falar?

Não...

Que é agora lá director... e depois com a supervisão do doutor... esse é muito conhecido, em doenças bipolares, é especializado em bipolaridade... Em primeiro plano puseram-me uma causa como que eu seja bipolar, depois já diziam que era... tinha uma psicose de... com carências afectivas... que tinham a ver com a mãe, com a ausência da mãe... ainda não há definido um...

Uma patologia....

Uma patologia... ainda não está definida mesmo o doutor que me segue aqui, não sabe dizer o que é que eu tenho...

E como é que explica para... o que é que aconteceu para procurar ajuda médica?

Eu já na infância me sentia mal, já era diferente das outras crianças...

Mas sentia-se mal como... que sentimentos?

Sentimentos de revolta... depois escrevia muito, eu sempre gostei muito de escrever e um dia com oito anos fugi de casa, pura e simplesmente com um cão vadio que depois adoptamos... pela neve fora... andou toda a vila à minha procura, quando me encontraram com o cão em cima de mim a dar-me calor, foi a minha sorte, a vinte metros de um poço, foi uma coisa fantástica, podia ter morrido, quer dizer já tinha... e depois tive outra fuga...

Por essas situações é que decidiu ou decidiram... como é que foi que...

Não, nessa altura não podiam fazer nada, não era Jurista nem era professor lá no colégio, como sabe os vencimentos nos anos setenta não eram maravilhosos, o meu pai não ganhava muito... e na altura pensavam que eu era uma pessoa diferente, mas diferente de uma forma positiva, não sei se está a compreender?

Sim, sim...

Nunca viram em mim, uma pessoa doente... só viram que eu era doente aos 34 anos...

E nessa altura o que é que aconteceu? Para chegar a isso...

Foi o casamento do meu irmão... do meu irmão que eu gosto muito e eu bebi muito e comecei a insultar as pessoas todas lá... a dizer tudo o que eram... a dizer a verdade... a hipocrisia que eles... tinham dentro deles... fiz um discurso fantástico, apresentei-me... [riso]

Sobre quê?

Sobre a vida dessas pessoas, sobre as falsidades das grandezas, o mito das grandezas quer dizer falei de Sócrates, eu sei lá... foi uma coisa incrível... Depois cheguei a casa e o meu pai queria me bater e eu dei-lhe um estalo, foi a primeira vez que toquei no meu pai, nunca tinha feito isso, o meu pai tão decidido...

Então foi nessa altura que...

Que o doutor... o doutor, escrevia para a revista... do público, eles tinham uma crónica semanal aos domingos, agora não me lembro do primeiro nome, que me ajudou muito, fui a consultas a ele e nas consultas ele disse, você está aqui a gastar muito dinheiro, na altura ainda era em contos, 17 contos... ele disse: «olhe, eu dirijo uma unidade e você vai para lá no hospital... o nome que não a assuste, porque dentro do hospital é um sistema ambulatório, ou seja, vai de manhã toma pequeno-almoço, participa nas actividades, depois as actividades eram muito comezinhas, era fazer teatro e essas porcarias... e eu não quis... então puseram-me num gabinete escrevia... e sentia-me melhor...

Então foi nessa altura que... lhe fez o primeiro diagnóstico, neste caso?

Foi, foi...

E com 33 anos não é?

34...

34... e como é que reagiu... qual é que foi o diagnóstico que fizeram?

Psicose maníaco-depressiva com carências afectivas....

E como é que reagiu?

Não queria acreditar... era impossível...

Mas não aceitou mesmo ou...

Não aceitei... não aceitei...

E o que é que mudou, a partir desse momento, o que e que mudou na sua vida?

Mudou muita coisa, eu, aliás, uma das coisas, também porque os meus pais decidiram arranjar apoio médico é que eu a partir dos meus 18 anos só frequentava meios homossexuais... e eles não aceitavam isso e eu só tinha amigos homossexuais, mas eram homens. Nos meus aniversários iam só homens, dava-me muito bem com eles, porque eles me acarinhavam muito, a gente gosta muito... eu não sou homossexual e entendo muito bem a homossexualidade, porque vivi nesses meios, convivi e convivo com essas pessoas, não me vão proibir e entendo-as... e acho que têm uma sensibilidade muito maior e uma sensibilidade muito mais feminina, porque eu acho que nós somos todos bissexuais, mas uns mais... mais femininos do que outro, mas é bom ter uma sensibilidade feminina para entender bem as coisas e eu andei, desde os 18 anos até agora, até aos 48...

E eles não aceitavam...

E os meus pais não aceitavam...

E em que medida é que... esse diagnóstico essa situação de saúde lhe prejudicou a sua vida profissional, ou seja, afectou, ou não afectou?

Afectou a minha vida profissional, porque eu tive que meter baixa, há dois anos que estou de baixa, eu escrevo no Jornal... e na Revista de... afectou-me, porque eu comecei a parar, a sentir... o olhar para a folha branca... porque eu insistia em escrever... nessa altura deixei o computador e só me apetecia a escrever à mão e olhava para a folha branca e queria escrever e não me surgiam pensamentos, não surgia nada, não surgia ideias... e eu tinha sempre ideias... e eu comecei-me a assustar e então tive que pedir baixa e depois o facto de os meus pais me fecharem, quer dizer, é horrível... horrível ter que estar fechado em casa...

Mas pediu baixa por não ter...

Não me sentia com capacidades, estava-me a sentir à beira de um esgotamento, estava muito mal... eles entenderam e disseram que a portas está sempre aberta, já lhes telefonei...

Mas o seu trabalho depende muito da criatividade...

Da criatividade é...

Eram crónicas de quê?

Eu, por exemplo, faço... comecei no suplemento de mulher, já não existe fazia... escrevia... sobre escritoras, era normalmente sobre mulheres e entrevistava escritoras, tornei-me muito amiga da... e outras... fazia crónicas crítica literária e dirigia com... o diário... não sei se já ouviu falar...

Não... Estava a dizer que nessa altura não se sentia bem no trabalho e meteu baixa e também falou que os seus pais a prenderam. Foi nessa altura que... Como é que...

Foi nessa altura, porque eu, ao principio não prendiam...

Mas já antes tinha metido baixa?

Depois eu fui ao café... conversar com as pessoas ia ler os jornais e depois houve um dia que apareceu um indivíduo, que tinha sido meu namorado, que é alcoólico, pôs-me a primeira cerveja na... eu andava há seis meses sem beber, pôs-me a primeira cerveja na mesa foi o

descalabro... foram até às vinte... e o meu pai disse: «isto não pode continuar, tiveste dois internamentos no CAT e agora não voltas para lá, vais ficar fechada quando eu entender leve-te a sair um bocadinho...» Levar-me a sair um bocadinho sabe o que era? Três em três meses ou de quatro em quatro meses ir até às bombas da Galp, que era a 50 metros de casa... [riso].

Mas foi assim tanto tempo em casa?

Foi...

Quanto tempo mais ou menos?

Um ano e tal...

E estava de baixa?

Estava de baixa...

Nessa altura...

Mas eles queriam-me proteger, está a perceber, para eu não beber mais...

Mas foi você que decidiu ficar de baixa, não é?

Mas não para ficar fechada em casa... fecharam-me à chave, tiraram-me tudo, tiraram-me o telemóvel, tiraram-me tudo...

Só depois, então, é que encontrou o seu ex-namorado e é que aconteceu isso...

Sim...

E pronto, essa situação de saúde afectou, também, a sua vida económica?

Não, não afectou não... nunca...

Afectou então em termos de realização profissional...

De realização...

E pronto, ia perguntar se tem apoios do estado, mas está com baixa é, na mesma, um apoio estatal... Como é que reagiu a sua família perante esta situação de saúde?

Sinto-me excluída, sinto-me tratada como um bicho... um gafanhoto, já não digo um cão, porque nós temos cais e eles tratam-nos maravilhosamente... como olhe um gafanhoto como agora... o meu sobrinho... que é filho do meu irmão mais novo... tirou uma pata ao gafanhoto e eu fiquei revoltada, revoltada... sejam insectos, sou capaz... seja uma formiga a andar no chão... eu desvio-me... para observar no microscópio que o avô lhe deu... eu fiquei tão revoltada, tão revoltada... como é que é possível aos 8 anos ter essa maldade...

E os seus amigos e colegas, como é que reagiram? Quando... não sei se...

Telefonaram-me, não é... nessa altura, telefonaram-me, telefonaram-me... não desistiam e telefonavam para os meus pais... os meus pais desligaram-me o telefone até que me tiraram mesmo o telemóvel...

E como é que...

Tentaram-me visitar-me, veio, uma vez, um amigo meu até com um ramo de rosas e a minha mãe agarrou nas rosas e pisou-as... [riso] e pô-lo fora: «o senhor ponha-se fora». Eu nunca pude receber, mesmo na adolescência, nunca pude receber amigos em casa...

E como é que se constitui o seu agregado neste momento?

A minha?

Agregado familiar...

Eu agora estou com os meus pais, o meu pai tem 80 anos, a minha mãe vai fazer 67, eu sou a mais nova, depois tenho o meu irmão com 51... Tenho o meu irmão que é professor de pintura, está acabar o doutoramento, tenho o meu irmão que é juiz e mais nada...

E qual tem sido o papel deles... já falou mais ou menos...

O papel tem sido de distância, distancia...

Da família...

Nós temos uma quinta aqui perto... tiveram cá há um mês e não me levaram nem dois dias... só me levaram um para almoçar com eles, distanciamento completo... eu no Natal fui só um dia almoçar, no dia de Natal... e quando os meus pais fizeram anos de casados, que foi no dia 1 de Janeiro, não me convidaram se quer... mas fizeram uma grande festa...

E, mas... não sei se aqui há possibilidades de telefonar ou...

Há possibilidades, eu telefono... a doutora... tem feito um papel extraordinário, todos os técnicos, todos têm dado... isto que me está a afectar muito...

E qual é a reacção deles...

Não respondem... pura e simplesmente... eu escrevi ao meu pai, mas cartas carinhosas, não foi cartas brutas, nada disso... escrevo constantemente e o meu pai nunca respondeu a uma carta minha, ontem até fiquei admirada com o telefonema da minha mãe...

E qual é que tem sido o papel dos seus colegas e amigos neste percurso?

Foi sempre extraordinário, de ajuda de entreaajuda... ajudamo-nos sempre todos uns aos outros... eles agora não podem fazer nada porque não sabem onde eu estou, se não vinham de... aqui... faziam uma excursão... acredito que faziam uma excursão...

E alguma vez se sentiu constrangida em falar da sua situação de saúde?

Não. Encaro isso normalmente...

Nunca teve problemas em...

Não, porque eu vejo, não me considero um génio, mas vejo que os grandes escritores não eram normais, pessoas normais não têm nada de especial, como dizia... uma escritora francesa, que depois fez um filme, as pessoas normais não têm nada de especial, nós temos pancada entre aspas, temos que ter uma pancadinha para funcionarmos bem...

E as pessoas como é que reagem...

Acham-me estranha... mas gostam da minha maneira de ser...

Não, não... quando fala sobre essa situação de saúde... como é que as pessoas reagem, como é que nota...

Nalgumas noto um afastamento, mas isso é nas pessoas com mais... menos, como é que eu hei-de dizer, menos dotadas intelectualmente, é assim que eu as vejo...

Mas então costuma falar sobre a...

Ah costumo... eu encaro a minha doença normalmente...

E na sua opinião existe, pronto também já falou algumas partes sobre isso, mas acha que existe uma causa principal para esta situação de saúde? Ou não existe explicação nenhuma...

A causa principal é o que eu digo, é falta de afecto da minha mãe... é só isto, não vejo mais nada... porque mesmo eu procurando mundos diferentes para os chocar, em princípio era para os chocar, mas eu depois apaixonei-me por aquele ambiente, eu apaixonei-me pelos homossexuais, até faço parte da... sem ser homossexual... é que eu... eles pensavam que eu era homossexual mas não sou... não sou homossexual é engraçado... mas depois tive muitos relacionamentos... e depois eu a princípio... eu era muito tímida, mas um dia quando via... saía de noite, como os meus amigos, de repente chegava um rapaz pronto ia para a cama com ele [riso], a sério, encarava isto normalmente... tive muitos relacionamentos numa noite... mas só porque perdi a timidez com a vida... isso foi o que me mudou inicialmente, foi perder a timidez, foi ser uma pessoa muito tímida... também o primeiro beijo que dei foi com 18 anos... [riso] acho estranho, estava no meu primeiro ano de direito...

E como é que avalia o tratamento médico a que está sujeita?

Aqui?

Em termos gerais, a partir do momento que...

A partir do momento que soube o que eu tinha, acho que... O que eu acho é que a medicina não tem evoluído muito, ao nível da... primeiro começaram os manicómios, que era uma coisa horrível, agora a seguir aos semi-manicómios, isto são semi-manicómios... a medicina não tem evoluído, mesmo os medicamentos...

Sim no seu tratamento, como é que avalia...

O meu agora... é que está correcto... desde que o doutor me começou a seguir, começou a ficar correcto, eu estava a ser seguida pelo outro doutor e tinha uma medicação que não me fazia reagir e eu agora estou com vontade de fazer coisas... embora tenha momentos de depressão e de choro é evidente...

Mas é por comprimidos?

É por comprimidos e injeção, de 50 mg... ou sei lá, são tantos...

Mas já fez outro tipo de tratamento, produtos naturais...

Já, já... não... produtos naturais não... foi sempre medicação psiquiátrica...

Sempre, nunca houve alternativa?

Sempre, sempre, nunca houve outra coisa, foi logo para, eu há 14 anos que estou, pura e simplesmente, drogada...

E como é que perspectiva o seu futuro?

Negro... muito negro...

E como é que perspectiva em relação ao emprego, à família...

Acho que nunca mais vou sair deste bloqueio em que estou, estou aqui a fazer um diário, todos os dias escrevo um bocado, mas há dias apanhei uma empregada a ler, aqui não há privacidade nenhuma...

Mas não tem...

Nada para fechar à chave...

Não!

Elas vêm tudo... até as cartas que eu recebo lêem... aqui são lidas as cartas... lêem as cartas que nós enviamos, têm que passar todas por eles... e são lidas primeiro...

Não há privacidade nenhuma?

Não há privacidade nenhuma...

E em termos de autonomia, em termos de relações sociais, como é que perspectiva o futuro em relação a isso?

Ah em termos de relações sociais, acho que vão ser normais... vou estar outra vez com os meus amigos, tenho amigos de há vinte e tal anos... não é brincadeira... e de há vinte anos...

E de autonomia?

Acho que não vou ser capaz de ser autónoma... a não ser se eu aceitar uma proposta que eu tenho de um amigo meu, de ir viver com ele... porque eu sozinha, eu já tentei viver sozinha e não consigo estar sozinha... começo a andar de um lado para o outro, de um lado para o outro e a ficar em ansiedade muito grande, muito grande... então começo a fazer disparates... não consigo estar muito tempo parada num sítio...

Discurso de encerramento.

Depressão III

Discurso de entrada

Como é que define, actualmente, o seu estado de saúde?

O meu estado de saúde não é dizer que é uma deficiência marcante, sou bipolar tipo 2, quer dizer que sou... pronto, bipolar há dois tipos, há o tipo um que é o maníaco e o tipo dois é o depressivo... eu sou o depressivo...só que é uma é uma doença, não deficiente, mas é uma doença incomodativa, incomoda, é por exemplo parece que estás com comichão, com cócegas e incómoda, é uma doença muito chata, às vezes até... embirras com coisas que até não tem uma significância, por exemplo, eu, às vezes... é com a roupa, gosto muito daquela roupa, mas de repente embirro com aquilo e depois eu é que ligo para aquela, prontos é uma doença muito chata... [riso]

E o que é que a levou a procurar ajuda médica? Que é que aconteceu, como é que explica?

É assim, eu fui sempre considerada com depressão nervosa, mas eu tive um internamento em 2008, na psiquiatria de... em... e lá os doutores... disseram que... o meu diagnóstico tinha acusado mesmo que eu era bipolar... era... tinha depressão bipolar... do tipo dois.

E porque é que decidiu procurar ajuda, porque... qual o sentimento, o que é que a levou a procurar ajuda médica?

Isso em 2008 foi um episódio que eu tive, eu tive junta e depois por motivos pessoais eu tive de me separar e depois eu revoltei-me... revoltei-me por me ter separado e depois eu fugi de casa e não estava bem... estava com uma grande exaltação no cérebro, estava muito nervosa, estava muito perturbada e tive de ser mesmo internada. Mas tive pouco tempo, tive lá quase... tive só duas semanas e meia... Estive lá pouco tempo.

Então no primeiro momento não procurou, foi... o internamento é que veio primeiro. Mas antes disso procurou ajuda médica ou não?

Não o episódio foi que eu fugi de casa e fui para a casa de uma amiga e a amiga viu que eu não estava bem, viu que eu estava perturbada, estava eufórica, pronto não estava bem... e depois foi lá um amigo que ela tinha médico, de família e levou-me e o médico disse que eu tinha mesmo que ir ao psiquiatra, que não estava bem depois a amiga entretanto falou com os meus pais, fui para casa e levaram-me ao psiquiatra e depois fui internada.

Então foi por aí. E como é que se sente actualmente?

Eu desde que tirei a carta de condução eu sinto-me bem, mas tenho muitas limitações... não gostava de ter isto, mas tenho, tenho medos, tenho medos até de andar na rua, sou assim muito... não sou muito à vontade, tenho medo de tudo e mais alguma coisa, mas consigo agora enfrentar sozinha e consigo não ter crises, pronto, consigo dar a volta. Consigo dar a volta, porque eu apeguei-me muito à religião, sou católica e peço muito a Deus e assim... pronto sou assim.

E na altura, quando o médico lhe fez o diagnóstico, como é que reagiu ao diagnóstico, como é que se sentiu, como é que explica isso?

Eu... eu já tinha ouvido falar muito de bipolar, porque eu quando vim para cá, como sabe eu sou acompanhada pela doutora... e ela de vez em quando nas conversas, ela dizia que eu era bipolar só que eu não acreditava, porque o psiquiatra disse que eu tinha depressão nervosa e pronto, quando soube que era bipolar comecei a querer saber mais, depois, também, comecei a saber que a doença era muito... não tinha meio-termo ou estava muito bem, como estava muito eufórica, que estava 8 como 80 e comecei a controlar-me e às vezes estava muito ansiosa, tentava às vezes ir ao hospital tomar um calmante para a ansiedade e é assim... mas agora já há muito tempo que não faço isso de tomar calmantes...

Mas então sentiu, quando lhe foi feito o diagnóstico, foi uma necessidade de se informar sobre... esse tipo de doença, não é?

Sim, sim...

E que mais para além desse sentimento? E que mais é que sentiu?

Nisso também há coisas positivas, a doutora... disse-me sempre que há pessoas que são bipolares são bancários, não quer dizer que não sejam igual às outras, que não conseguem fazer uma vida normal como os outros e pronto, conseguem ter profissões boas, mas claro eu sinto que há umas certas limitações, do que as pessoas normais... não estou a dizer que é uma deficiência marcante, mas é uma coisa chata, é o que eu acho, nesta doença, que é uma coisa chata...

E a partir desse momento o que é que mudou na sua vida?

Não mudou...

Se mudou ou se não mudou...

Eu fui... eu sempre sofri muito com a depressão, desde o princípio e para mim não mudou nada, porque o sofrimento era o mesmo... é com muitas crises e depois o meu namorado ralhou muito comigo, para eu conseguir controlar-me e os médicos também, para eu conseguir-me controlar e comecei a aprender sozinha, não fazer mal aos outros, a não fazer mais crises, a tentar-me controlar sozinha, pronto, a única coisa que eu agora consigo é quando estou mais perturbada eu sou muito crente e peço a Deus é a única coisa que eu faço.

Mas mudou algum aspecto da sua vida após o momento de saber que tinha esse problema de saúde? Independentemente de ser o primeiro diagnóstico ou o segundo. Quando ficou a saber, o que é que mudou ou não mudou na sua vida ou continuou a ser como era?

Não eu sou sempre a mesma a impulsiva, a ansiosa...

Mas sempre foi assim?

Fui sempre assim.

Então isso não mudou?

Não, não... porque eu já nasci nervosa, fui sempre uma criança muito nervosa, muito impulsiva, muito ansiosa, fui sempre assim...

Mas houve alguma coisa que mudou quando soube do diagnóstico?

Alguma coisa... quando eu estava a tirar a carta senti que o meu instrutor tinha mais cuidado comigo do que com os outros, quer dizer, quando foi o exame de condução lá com o examinador, estiveram mais cuidado comigo, mandavam-me parar o carro, mandaram-me

respirar fundo, antes de fazer o estacionamento, porque sabem que eu sou bipolar, agora também estou a fazer...

Mas em termos de vida pessoal, o que é que mudou?

Na minha vida pessoal, nada... para mim bipolar é como se eu tivesse a depressão nervosa, porque eu afinal já tinha, mas não...

E com a depressão nervosa, quando soube, o que é que mudou, mudou alguma coisa na sua vida ou continuou a ser igual?

Pois... realmente eu não nasci com a depressão nervosa, eu nasci nervosa mas ainda não tinha isso e foi com a mudança de idade, com os 18 anos, dos 18 para os 19 e senti-me que eu comecei, pronto eu era normal até ali e depois comecei a dormir nas aulas, a dormir muito, a dormir muito e não... qualquer coisinha se stressada e depois começava a chorar... comecei a chorar a fazer muitas crises...

Sim... mas era mais isso que estava a perguntar... e depois foi quando foi feito o diagnóstico da depressão nervosa, não é?

Sim, eu fui ao neurologista, primeiro, eu não fui ao psiquiatra, fui ao neurologista. Por acaso ainda me lembro do nome dele... e ele disse que eu tinha depressão nervosa, que não era para as mãos dele, que eu tinha que ir para um psiquiatra, que não era para as mãos dele e então fui para um psiquiatra.

E em que medida é que essa situação de saúde afectou a sua vida profissional?

Foi... em relação aos estudos afectou muito, porque eu já tenho a quase 28 e agora é que estou a tirar o 9º ano, tive muitos anos parada. O médico disse que não era bom estudar e eu parei de estudar.

Então pronto essa foi uma das coisas que mudou na sua vida.

Foi, foi... sim...

E em termos da vida profissional, acha que afectou alguma coisa ou não afectou? Em que medida é que afectou ou não afectou?

Na minha vida profissional... sim... por exemplo, eu no verão... eu tinha trabalho até aos 25 anos e eu trabalhava sempre naquilo e era um trabalho de ocupação dos tempos livre no verão... e notava que era assim mais ansiosa às vezes... notava que estava muito bem, mas no outro dia já estava ansiosa e já queria que aquilo acabasse depressa para ir para casa... gostava de muitas coisas à minha maneira, fiquei assim um bocado... queria as coisas à minha maneira... foi isso.

Mas actualmente trabalha?

Não, não trabalho, estou a fazer o RVCC.

E desde que teve o diagnóstico trabalhou?

Sim trabalhei nisso e depois também tive duas experiências que foram más, que meti expediente para uma fábrica, não tinha expediente, fui despedida, trabalhei nas limpezas, também fui despedida...

Mas afectou-a em alguns desses empregos, a sua situação de saúde afectou-a, o seu desenvolvimento profissional, a sua capacidade profissional? Afectou alguma coisa?

Afectou, afectou porque eu tomo medicação e a própria medicação não te... tem aqueles efeitos secundários e faz a pessoa mais... desculpe dizer esta expressão... mais lerda... faz a pessoa às vezes mais lerda para o trabalho e não tem tanto expediente, por exemplo, numa fábrica em que era a embalar pastéis, as outras pareciam umas máquinas e enquanto eu estava a olhar para os pastéis para ver como é que os metia, era uma bocadinha mais lerda.

E isso era efeitos da medicação ou...

Da medicação...

Ou já era de si?

Eu... quer dizer, eu também fui... eu sou um bocadinha burra. Há certas coisas que eu sou um bocadinha burra, sou um bocadinha de compreensão lenta e depois mais com isto... com a medicação fiquei mesmo... há coisas que fiquei mesmo... pronto... totó...

E a vida económica, afectou? A sua situação de saúde? Afectou profissionalmente em termos económicos também afectou?

Isso, graças a Deus eu não tenho razão de me queixar, porque eu graças a Deus vivo com os meus pais, sou filha única e os meus pais ajudam-me... ajudam-me...

Então não notou assim tanta diferença, não é? Não afectou significativamente a sua vida em termos económicos?

Quer dizer, quando eu estava junta, eu gostava de ser independente, mas eu não consegui arranjar trabalho por não ter o 9º ano e os meus pais também não podiam estar a ajudar-me a mim e ao meu namorado, porque o meu namorado também tem o mesmo diagnóstico, quer dizer, é um bocadinha diferente mas pronto também é nervoso e... não nos podiam estar a ajudar para sempre e então a gente tivemos que nos separar... mas...

Separar em termos de viverem juntos, mas continuam namorados?

Sim, sim... Naquela altura a gente zangávamo-nos, ao mesmo tempo eu não me queria... foi ele que tomou a iniciativa de se separar de mim, porque eu ainda queria tentar mais para ver se arranjava trabalho, mas ele... ele é que tomou a iniciativa de se ir embora, para casa da mãe e eu fiquei assim um bocado revoltada com ele... Depois eu fui internada e quando eu saí, depois foi uma coisa de fazer as pazes com ele outra vez...

Mas então afectou a sua vida económica não é, porque impossibilitou-a de ter autonomia económica, não é? O facto de não conseguir arranjar trabalho.

Sim, sim...

Como tinha dito, não teve a sua autonomia porque não conseguia arranjar trabalho, não é?

Sim, foi, foi... foi porque... agora neste momento até, para algumas coisas até o 9º já não está a valer o 12º, mas pronto era tudo muito... os trabalhos que eu queria... porque eu queria uns trabalhos assim, não muito... não muito forçados, porque eu já sabia que não tinha expediente e depois queria assim uns trabalhos mais... não tão forçados e exigiam-me o 9º ano, o 9º ano... para arrumar as prateleiras de um Hipermercado tinha que ter o 9º ano, por exemplo, eu gostava de ser operadora de Hipermercados mas também tinha que ter o 9º ano e então...

E neste momento tem apoios sociais do Estado?

Não... não tenho...

Não tem qualquer apoio?

Eu não quis...

E como é que reagiu a sua família perante a sua situação de saúde?

O meu pai foi a pessoa mais complicada para perceber esta doença, a minha mãe percebeu, agora o meu pai não, o meu pai disse que era de ser doida da cabeça, maluca, pronto, que era tonta e assim e até os próprios vizinhos também diziam que era doida, tonta, maluca e essas coisas todas, porque não conhecem realmente o que é que é quando se cai numa depressão a valer, eu não tive muitas ideias de suicídio, mas no princípio ainda me passou algumas pela cabeça, só que nunca tive coragem. Ainda bem! [riso]

E os seus amigos e os seus colegas?

Oh isso... isso é um caso à parte... eu desde que tive completamente «coitadinha», esquece... deixaram-me... foi a partir daí que eu não comecei, também, a acreditar na amizade. Eu para mim, neste momento, gosto de ser independente, não sou muito de amigos...

Mas porquê? Como é que... mas já é mesmo assim ou reagiram assim depois de saberem do diagnóstico?

Porque eu não... eu não... eu quando andava na escola era um tempo que... agora neste momento na escola já não vejo aquele ambiente tão stressante, no meu tempo era, quem fumasse é que era bom, quem usasse... se calhar algumas coisas ainda está... no dia-a-dia... por exemplo usasse roupas de marca é que entrava para aquele grupo, se fosse inteligente entrava para aquele grupo, se fosse bonito entrava para aquele grupo e pronto...

Então já tinha dificuldades com as amizades já antes de...

Sim, sim... sim porque eu tinha problema de Acne, tinha a cara cheia de borbulhas e era excluída, porque era borbulhenta, porque era burra e pronto... era excluída por isso...

Nessas alturas são... os jovens são mais frios, não é...

Sim, são mais frios... no meu tempo, eram mesmo frios era...

E como é que é constituído o seu agregado familiar neste momento? Vivem com quem?

Eu vivo com os meus pais.

E qual é que tem sido o papel deles, neste seu trajecto?

Têm sido bons, o meu pai, o meu pai...

Trajecto... o percurso em termos de pós-diagnóstico. Como é que eles têm contribuído? Na ajuda...

Têm... eles já compreender que isto também não há cura, é crónico e, pronto, o meu pai fala com... o pai é vendedor e fala com muitas pessoas, que também têm esta doença e, pronto, já compreende isto perfeitamente bem e, às vezes quando me vê atrapalhada, pronto, é a doença já não ralham comigo, quando eu comecei a ficar doente é que ralhavam comigo, de eu fazer aquelas peixeiradas, aquelas euforias...

E apoiam-no?

Sim, sim...

Como é que... Que tipos de apoios é que costumam dar?

Apoios... por acaso eu tenho muito orgulho no meu pai, o meu pai é uma pessoa muito trabalhadora, o meu pai ajuda-me com o dinheiro, claro que não me dá o dinheiro todo que eu quero, porque a minha doença, também, dá para gastar muito dinheiro, dá-me para comprar às vezes muita coisa e então... dá-me só dinheiro... e a minha mãe... é muito, não é muito de mimos, a minha mãe é uma pessoa que não é muito de mimos, mas é muito boa, é muito boa, lá no seu lado... no sítio dela, lá no feitio dela... ela é muito boa mãe.

E após o diagnóstico há algum amigo ou algum colega que a tenha apoiado, que a tenha ajudado?

Não o meu namorado é que me ajuda... já namoramos há quase cinco anos e é a única pessoas que me ajuda, às vezes, também venho aqui com a doutora... falar, ela também me ajuda, também tenho uma amiga que é paraplégica... que é a... que também me ajuda e pronto, são as pessoas que me ajudam...

E que a têm acompanhado...

Sim, sim...

E alguma vez se sentiu constrangida em revelar a sua situação de saúde? Percebe o que estou a dizer? Sentiu-se à vontade...

Se me senti à vontade?

Houve alguma vez que não sentiu bem a revelar, em falar sobre essa situação de saúde?

Sim... eu por acaso em 2009, frequentei aqui um curso, e aprendi numa sessão que nós não devemos dizer que temos depressão nas entrevistas de trabalho, para entrar num curso, nunca podemos dizer que temos depressão. Mas eu para mim é uma coisa muito difícil, não gosto de esconder as coisas, e eu quando fui para a entrevista do... eu... ainda algumas... escondi, mas eu mas eu agora quando foi para a entrevista de RVCC eu disse à doutora que eu era bipolar. E ela deixou-me entrar para o RVCC, porque ela...

Então não se sente constrangida em falar sobre a sua situação de saúde?

Eu não, porque ela queria que eu fosse estudar à noite e eu estudar à noite não... Não e eu depois disse que tomava medicação, porque tinha esta doença e disse-lhe para me pôr de dia e ela foi atenciosa e meteu-me de dia.

E costuma falar com alguém sobre a sua situação de saúde, amigos, conhecidos... só fala com o seu namorado e a família ou costuma falar com, mais alguém?

Falo mais com o meu namorado, porque ele também é depressivo, não tem a bipolar, mas é depressivo e ele compreende a doença, só que a gente temos duas maneiras diferentes, ele é muito calado e eu sou muito faladora. Mas eu ajudo a ele e ele ajuda-me, a gente ajuda-se mutuamente.

Quantas vezes é que... já esteve internada?

Tive duas vezes, a primeira vez quando fiquei doente com depressão em 2003, que foi quando... estive lá um mês... e agora estive em 2008, em Maio.

Porquê?

Porquê da primeira vez?

Na primeira e na segunda.

Então, a primeira foi porque eu fiquei... estudava à noite e eu estada até à meia-noite, uma da manhã... então apanhei assim... não foi bem um esgotamento, mas foi assim qualquer coisa... depois também tive lá, também, um relacionamento amoroso, dentro da escola e aquilo foi tudo junto não resultou e eu fiquei doente e depois como eu tinha muitas crises de euforia, aí é que eu chorava muito, muito, muito mesmo... e andava sempre a caminho do hospital e depois ia para o hospital ia lá para a psiquiatria, porque aqui não há... Depois, então, a senhora disse à minha mãe disse que havia uma psiquiatra muito boa... e então fui para essa psiquiatra e depois ele internou-me logo... porque eu tornei-me agressiva para os meus pais, também foi o motive pelo que tive de ser internada, porque eu era agressiva, chamava nomes maus e, às vezes até batia, na minha mãe e assim...

E na segunda vez que foi internada? Foi porquê?

Na segunda vez que fui internada foi por esse episódio de nós nos termos separa e eu fui... fugi para casa dessa minha amiga que... pronto, que ela viu que eu não estava bem, estava perturbada...

Como é que encarou... na altura, como é que encarou essa situação de internamento?

Encarei bem, porque eu queria fugir, eu para algum lado... eu queria fugir... não queria estar em casa queria fugir... e esquecer...

E a sua família?

A minha família também encarou bem, porque depois também por sorte, a primeira vez que estive lá tinha lá uma colega que era daqui, perto daqui... com uns problemas parecidos com os meus e depois a minha mãe até ia com a mãe dela me visitar e calhou bem... aquilo... por causa daquilo da psiquiatria é muito mau... por acaso eu gostei de estar lá...

E os seus amigos e colegas, ficaram a saber do internamento, como é que encararam isso?

Nem sei, não faço a mínima ideia, porque eu... quando eu fiquei doente, eu estava a estudar à noite com adultos e a única pessoa que eu falava mais, foi com essa pessoa que eu tive um conflito amoroso e se essa pessoa soube ou não soube isso já não sei, não sei se soube ou se não... também... pronto, também não me interessava, eu queria mesmo era fugir para esquecê-lo.

E a situação de internamento mudou alguma coisa na sua vida? O facto de ter estado internada?

Sim, aquilo é uma boa terapia, porque eles dão-nos muitos calmantes... aquilo, também, pronto... faz mal, não é... tomar muitos calmantes... Mas, saí de lá mais calma...

Na sua opinião existe uma causa principal para o seu estado de saúde? Acha que existe uma causa principal?

Uma causa principal... É assim, a minha causa principal. Acho que... Eu fui muito de apaixonar-me na escola e depois os meus... calhava tudo mal e depois só pensava no amor e não me concentrava nas coisas da escola, fui sempre muito fútil. Eu acho que tenho... pronto, tenho um distúrbio qualquer, acho que tenho um distúrbio qualquer... acho que tenho um distúrbio qualquer...

Como é que avalia o tratamento médico que seguir, não sei se está a tomar alguma medicação agora...

Ah estou...

Como é que avalia esse tratamento que está a seguir?

O tratamento que estou a seguir... por acaso é um tratamento que tem um tempo... o remido que eu já tomo desde que tive a primeira vez internada, desde os meus 19... que é o [Nome do medicamento] CR 200, estou a tomá-lo desde os meus 19, já tenho quase 28. Esse é sempre o mesmo e tenho que tomar sempre para toda a minha vida. Acho que é para a impulsividade e, pronto, para controlar o estado de humor... ah, porque eu também tenho uma coisa, também não tenho problemas em não contar... eu já nasci com um problema no cérebro, nasci com um atrofio, faltou oxigénio ao cérebro... Isso, o que me faz é que quando eu tinha crises nervosas ficava com falta de ar, em penso que seja isso...

Mas como é que avalia então o tratamento, o que é que acha do tratamento médico?

Acho bem... Eu... é assim, eu estou desde dos 19 até agora a tomar medicamentos, parece que estou a comer rebuçados ou assim, às vezes, parece que não sinto que aquilo faz alguma coisa, sinto-me bem, já não ligo à medicação, mas tomo, mas tomo a medicação, porque eu também se tirar a medicação também sei o que é que me acontece, vou-me logo abaixo.

Então acha que... avalia de uma forma positiva o tratamento médico?

Sim, sim...

E já alguma vez... alguma vez fez outro tipo de tratamento? Por exemplo, já procurou produtos naturais?

Ah sim, sim... o meu psiquiatra não é muito de receitar produtos naturais e eu, por exemplo, agora até estou a tomar um xarope para... o cérebro, para o sistema nervoso do para o cérebro, que é o Glessin ou Glessetina ou lá o que á aquilo...

E qual é que foi o impacto desses tratamentos alternativos? Acha que resulta?

Sim resulta, porque é... Eu... é assim, eu quando estou a puxar muito pelo cérebro, pela cabeça, eu fico atrapalhada, baralhada e, às vezes, fico com o cérebro nervoso, não consigo fazer nada, nem me concentrar e não sei quê... e fico, também, cansada e aquilo ajuda, ajuda a me concentrar nas coisas, porque eu também tenho falta de concentração e aquilo ajuda, por acaso, quando andava a tirar a carta, tomei muita coisa, tomei mesmo muita coisa...

E procurou outros tratamentos alternativos?

Fiz duas vezes acupunctura...

E qual é que foi o impacto?

É um tratamento bom, metem agulhas na cabeça... na nuca, na cabeça, no corpo todo, aquilo é muito bom para tirar as energias, por acaso ele quase se ria, porque eu quando ia para lá rebentava com a máquina, com o sistema nervoso, estava sempre muito, muito nervosa, muito nervosa... E aquilo retira, pronto, o nervosismo...

E acha que teve efeitos positivos esse tratamento?

Tem... tira a energia negativa, que é dos nervos, eu penso que seja assim...

E como é que perspectiva o seu futuro?

O meu futuro... devagarinho, devagarinho... eu sou, a fazer as coisas, muito devagarinho... Eu tirei a carta demorei quase... fui para lá a 16 de Abril de 2010 e só consegui na dia 3 de Dezembro, portanto, para mim as coisas têm que ser feitas muito devagarinho, mas um dia queria uma coisa assim razoável, não quero já uma coisa muito boa, porque também sei que para já a vida está complicada, mas quero assim uma coisa razoável... depois logo vejo, também todos me dizem para pensar numa coisa... que haja trabalho, porque isto também, já não vale a pena estar a sonhar...

Humm, humm... e como é que perspectiva o seu futuro em relação ao emprego?

Primeiro eu queria ter o 9º ano, depois... e depois quero tirar o 12º. Depois do 12º logo vejo...

E em relação à família, como é que perspectiva o futuro? Família, amigos... colegas...

Eu... é assim... A família, graças a Deus, tem me ajudado, principalmente os meus pais, porque a minha família também é um caso a parte, os meus pais é que estão me a ajudar...

E o resto da família não?

É... muitos problemas... ali há mistura, até... eu não queria falar nisso porque é muita confusão e eu, também, só me interessa é a ajuda dos meus pais, da minha mãe, da minha avó... do meu namorado, de vez em quando, também, preciso da ajuda da doutora e tenho uma amiga que... que é paraplégica, também, às vezes, não gosto muito de falar com ela, por ela ser assim, tenho medo de estar a fazer-lhe mal... também... também é... pronto ela ajuda-me, mas eu, também não gosto de falar muito com ela, tenho medo de lhe fazer mal e é só isso...

E em termos de autonomia, como é que vê o seu futuro?

Autonomia, isto... para mim não vale a pena sonhar, porque eu sonho muito alto e depois e depois não faço nada, não vale a pena, eu já desisti de sonhar, eu só quero, no meu futuro, é ficar com o meu namorado para sempre, isso e o que eu quero, agora eu penso... é fazer devagarinho...

Discurso de encerramento.

Depressão IV

Discurso de entrada

Actualmente, como é que define o seu estado de saúde?

Agora, actualmente, eu estava melhor...

E como é que caracteriza, como é que se sente?

Sinto-me bem, mais positiva, com mais força para lutar pela vida...

E o que é que a levou a procurar ajuda médica?

Portanto eu... isto porque eu trabalhava numa casa onde havia um rapaz que era, filho do patrão que se metia na droga e que me deixou com um esgotamento e começou os meus problemas...

E a partir desse momento resolveu procurar ajuda médica?

Não, eu fui a uma consulta de urgência no hospital e foi no hospital que me encaminharam para um psiquiatra.

E quando lhe foi diagnosticado o problema de saúde que tem, como é que reagiu a esse diagnóstico?

Não tinha noção do que estava acontecer, perdi completamente a noção, portanto, isolei-me.

Isolou-se porque causa do diagnóstico?

Pela vida toda que tinha passado, portanto, eu era uma pessoa negativa e isolava-me pela infância, pelos traumas que passei a trabalhar, por tudo e quando eu fui ao hospital pela primeira vez, pronto, bloqueei completamente.

E o diagnóstico mudou alguma coisa ou já se sentia assim? Ou o diagnóstico teve algum impacto?

Eu já tinha tendências para ter certas reacções violentas, portanto, desde pequena. Uma coisa que os meus pais nunca perceberam, nunca se aperceberam e eu fui tendo consciência disso, mas nunca percebi o porquê e agora é que eu consigo perceber, até há dois anos atrás eu não tinha a noção, com 37 anos eu não tinha noção do que estava a acontecer sobre mim própria.

E foi a partir do diagnóstico que começou a ter essa noção?

Sim.

E como é que reagiu nessa altura?

Lá está acabei por me isolar, esconder-me mesmo de mim própria, nem dei importância ao que me estava a acontecer, só dei conta quando, portanto... passei quinze anos a sofrer com estas depressões, tentei suicídios, tive muitas coisa violentas conta mim própria, não foi contra... a população, os meus filhos, contra o meu marido, mas contra mim própria, fazia mal a mim própria e quando eu saí do internamento... onde eu estive um mês em... tirando as vezes que eu fui internada, eu não tenho bem a noção.... Eu aí quando fui ter com a doutora... e com a terapeuta, foi aí que eu comecei a pensar onde é que eu estava, o que é que eu estava a fazer o que é que eu queria fazer... e foi aí que eu pensei profundamente nos meus filhos e aos pouquinhos eu comecei a sair do buraco onde estava.

E acha que, a atitude de tentar cometer o suicídio, acha que foi pelo sentimento, pelo... foi após o diagnóstico, antes do diagnóstico?

Foi... porque era assim, foi por causa do sofrimento que eu estava a causar aos outros, eu sofria, mas...

Mas já antes do diagnóstico?

Humm... Mas como haveria de fazer sofrer outros, eu pensava, se acabasse com a vida tudo terminava, mas como eu costumo dizer: «Deus não me quis lá em cima». Porque duas vezes que eu tentei conseguiram me salvar a tempo, eu precisava mesmo de estancar, para lutar, para ver crescer os meus filhos.

E o sentimento era pelo seu sofrimento? Tentou pelo seu sofrimento?

Era...

Quando foi ao médico, e quando o médico lhe fez o diagnóstico o que é que mudou na sua vida a partir desse momento?

Eu muito francamente... eu não compreendia, mesmo os médicos falavam para mim e eu nem sequer... nem pensava no que eles me diziam, só me perguntava a mim própria na minha mente, o porquê... o porquê... eu não me lembro de reagir mais nada além disso.

E depois numa fase posterior?

Depois quando, portanto, a enfermeira... foi muito importante no meu crescimento, porque eu pronto, quando cheguei a ela, eu estava completamente no fundo do posso e através das terapias ajudou muito, comecei a ter consciência do que estava acontecer à minha volta e foi aí que, eu comecei a reagir, que eu comecei a pensar no que se estava a passar à minha volta, o que é que eu queria realmente seguir, as mudanças que eu queria. Mas continuei-me sempre a culpar, isto é complicado de falar, a saúde mental é muito complicada, porque tornei-me depois, naquele espaço que andei com a enfermeira... as coisas começaram a melhorar mas eu comecei a mudar também... mas comecei a mudar para pior, comecei-me a sentir uma pessoa mais revoltada, mais... com mais ódio, com mais insegurança e acho que esse sofrimento ainda foi pior do que aquele que eu tinha antes, porque eu antes compreendia mesmo e a partir desse momento eu dizia, acho que pelas palavras eu magoava ainda mais as pessoas que estavam à minha volta

Depois do diagnóstico?

Sim...

Mas porquê, porque é que reagiu assim?

Porque comecei a ter consciência que estava a fazer sofrer os outros, principalmente, os da família, que eram os que estava mais comigo.

E em que idade é que fez o diagnóstico, que idade tinha?

Tinha 23, 23 anos.

E qual é o diagnóstico, qual é a patologia?

Pronto o que me diziam é que era um esgotamento que eu tinha muito profundo, derivado aos problemas de infância e aos problemas que eu estava, naquele momento, a ter onde estava a trabalhar.

Daí a depressão?

Sim.

E em que medida, essa situação de saúde, em que medida é que acha que afectou a sua vida profissional?

É assim, afectou há quatro anos... há quatro anos é que ela afectou completamente, porque eu estive 15 anos numa casa aonde eu nem dava conta do problema, sabia que tinha a depressão, sabia que tinha que tomar a medicação, fazia tudo o que tinha a fazer com responsabilidade e quando deixei essa casa para ir... ficar com uma casa... tomar conta de uma casa... de um café... foi aí que as coisas ainda pioraram mais. Portanto, foi excesso de trabalho, foi aio que eu caí mais...

E em que medida é que essa situação também afectou a sua vida económica?

Isso... a partir desse momento, há quatro anos que agravou completamente... por isso neste momento o que me custa mais, porque procurei emprego a partir daí, não é... e isto é uma coisa impressionante, porque as pessoas vêem que nós temos problemas e recusam a dar o emprego, se tem saúde mental, que eu compreendo, porque as pessoas ficam assustadas, evidente... mas é assim, cada caso é um caso e nem todas as pessoas com o mesmo problema tem tendências para fazer mal aos outros, não é... Eu neste caso fazia mal a mim própria e aos outros não, mas tenho consciência que... No trabalho era completamente... é extremamente complicado, porque eu casa era onde eu fazia as asneiras, era no meu espaço e fora, eu sei que era a responsabilidade, muito desempenho, era completamente diferente... e, pronto, a partir daí a minha situação económica mexeu completamente comigo... comecei a ver-me com despesas e o meu marido só, a trabalhar, e com dois filhos, aí então arrasou-me...

E tinha apoios, desde o início que teve o diagnóstico, alguma vez teve apoios do Estado?

Sim da Segurança social.

Recebia que tipo de apoios?

Era o Rendimento de Inserção...

E como é que reagiu a sua família perante a sua situação de saúde?

É assim, a minha família mesmo, nunca reagiu porque eu não sou de cá... portanto reagiu muito normal, agora a família do meu marido, acho que foi uma família que me apoio muito o meu marido, os meus sogros, os meus cunhados, todos eles me apoiaram muito...

E a sua família no... vivem com quem? O agregado familiar é composto...

É o meu marido e os meus dois filhos...

E essa família mais nuclear, como é que reagiu?

Os meus filhos?

Os seus filhos e o seu marido.

Portanto, a minha filha que tem 16 anos já teve muito medo de mim, o meu filho era pequenino quando me dava aqueles ataques, onde eu destruía as coisas, levaram-me... houve uma vez que ele assistiu, diz que assistiu, eu não tenho a noção disso e o miúdo volta e meia

fala-me disso... Pergunta-me o porquê, porque é que eu fazia aquilo. Fazia aquilo não era a ela.... Era às mesas e às cadeiras... pronto...

E porque é que acontecia isso?

Porque... chegamos à conclusão que, como eu não era capaz de dizer aquilo que sentia na altura certa às pessoas por medo ou por vergonha, eu refugiava-me e destruía o que tivesse à minha frente. Neste caso era os móveis que... não era as pessoas... era destruir o que estava à minha frente era... em casa a virar as cadeiras e mesas e partir o que tivesse à minha frente... ou fazer mal a mim própria, que foi o que aconteceu... magoava-me... E a minha filha foi quem sofreu mais ao longo dos 15 anos, que... só tem 16, portanto, ela só há um ano é que se sente mais segura comigo, porque ela até agora tinha medo que eu me levantasse e lhe fizesse mal, não... tudo isto, porque ela via as situações quando eu tinha aqueles ataques eufóricos e ela assistia... acabou por sofrer muito... ela e o meu marido sofreram muito.

E o seu marido, como é que reagiu?

O meu marido foi um excelente marido, porque sempre me apoiou, nunca me abandonou, na altura em que eu estive mais em baixo... em nenhum momento, o meu marido foi um excelente marido...

Qual é que tem sido o apoio deles neste seu percurso?

É assim, a minha filha tem uma... anda numa psicóloga, o meu filho também... tudo isto encaminhado já com... porque eu andava a ser encaminhada também... Eu própria tinha consciência que eles tinham de ser encaminhados por alguém, não é... então eles estão a ser encaminhados por psicólogas, pronto, está tudo mais calmo e eu estou muito mais segura em mim, tenho menos crises, tenho consciência e uma experiência totalmente diferente, mas tenho os meus altos e baixos. Quando eles me vêm mais deprimida, que eu estou ali com uma cara mais triste, eles sentem e sentem o medo que venha novamente...

E mas como é que... qual é que tem sido o papel deles, neste seu percurso? Mais em relação ao seu percurso?

O papel deles, eles tentam-me a ajudar a ir para a frente, tentam-me a apoiar também. Neste momento o meu marido por acaso está assim um bocadinho, mudou um pouco, porque a... pronto, lá está, eu compreendo perfeitamente o meu marido, ele neste momento queria que eu tivesse já um emprego, como está a ficar muito apertado em questões de financiamento, financeiramente, não é... ele o que queria e eu também queria, era que arranjasse um emprego para mim e que estivesse tudo mais estabilizado e então aí estamos a ter um conflitozinho, mas nada que não se resolva.

E os seus colegas e amigos, como é que reagiram quando souberam da situação?

Pois, é assim, falando da família do meu lado, dos meus pais e dos meus irmãos, trataram-me sempre como uma coitadinha e quando eu oiço a palavra coitadinha afasto-me, porque como eu nunca tive em relação muito próxima deles, não sinto falta. Agora, em relação aos amigos, é assim, aqueles que eram amigos afastaram-se, os que não eram, quando me viram nas alturas em que eu mais sofria, pessoas que não eram amigas, eram só pessoas daquela terra,

que viam o sofrimento em que eu estava e que me socorriam. Eu... Essas pessoas, para mim, é... que são grandes amigas...

E porque é que acha que os seus amigos se afastaram?

Porque têm vergonha de ver uma pessoa com saúde mental, é o problema de hoje em dia, as pessoas que vêem uma pessoa que tenha problemas de saúde mental é maluca, é capaz de fazer mal alguém... portanto...

E cortaram mesmo as relações?

Completamente.

E desses, que agora considera seus amigos e seus colegas, qual é que tem sido o papel deles neste seu percurso?

Tentam sempre saber como é que eu estou, como é que estão a andar as coisas, têm sempre uma palavra amiga...

E alguma vez sentiu um constrangimento em falar, em revelar a sua situação de saúde?

Já, já tive...

Porquê?

Pela vergonha, já tive, agora não...

Alguma costuma falar com pessoas sobre a sua situação de saúde?

Sim, há um ano, quando o fundo de desemprego, me mandou-me para aqui para a instituição, eu ainda vinha com muita vergonha, com muito ressentimento, sentimento de inferir aos outros e sentei-me lá dentro a olhar para cada um deles e vi que todos nós somos diferentes, todos nós somos iguais, nós temos é que respeitar uns aos outros. Aqui há pessoas piores, há outras melhores e eu neste caso, acho que não estou com um problema tão grave, neste momento, como muitos que eu vejo. Porque eu tenho noção de que estou doente e que me tenho que curar e há muitos que estão doentes e nem sequer procuram ajuda.

Mas fora deste âmbito, costuma falar sobre...

Sim, sim... Agora até acabo por brincar com a minha doença.

E já esteve internada alguma vez?

Já...

Quantas vezes mais ou menos?

Ora, tive uma vez em... duas semanas, porque aí acho que estive em coma, pronto, eu aí não tenho a noção do que é que aconteceu e como é que eu tive lá aqueles dias, eu só quando comecei a melhorar é que eu comecei a ter consciência, ora, eu estou aqui, o que é que eu estou aqui a fazer? E depois, tive um mês internada em... aliás estive duas vezes. A primeira vez foi quinze dias e a última vez estive um mês inteiro.

Das outras vezes que se lembra, o que é que aconteceu? Porque é que foi internada?

Aquilo que eu me lembro é que acordava no hospital, cheia de tubos e era encaminhada para...

Mas não se lembro do que acontecia antes?

Antes não. Eu aí perdia completamente a consciência, nem sequer sei o que fazia, eu sei o que me diziam, o que é eu tinha feito, porque é assim, normalmente a minha filha... quando

eu chegava a casa, porque nós tínhamos um café e o meu marido estava mais tempo no café e a minha filha é que me acabava por me encontrar em estado, não sei... não sei como, não faço a mínima ideia, era ela que estava sempre comigo.

E o que é que eles dizem quando... depois o que é que contam?

Nunca me disseram nada, a mim não me diziam... a família, a mim concretamente...

Não, o que é que diziam... o que é que dizia a família depois de você estar internada, você perguntava o que é que se passou e o que é que eles diziam?

Não falavam sobre o assunto...

Não falavam?

Só diziam: «vá, tens que ter força, vamos em frente...». Evitavam de falar nos problemas... O que eu tento perceber agora, eu tento perceber minha própria família e como eles sempre... me orientaram em todos os aspectos e eles vêm que eu agora mudei, não é... Mudei para, eu digo aquilo que sinto na altura própria e tenho consciência daquilo que vivo e eles não aceitam bem...

Não aceitam como?

Não aceitam bem a maneira como eu digo as coisas, porque eu antes era mandada e orientada por eles, não sei se está a perceber bem o que eu estou a querer dizer. Porque é assim, eu vou ver se consigo explicar um pouco melhor. O caso é assim, eu fiquei a... estava a trabalhar num restaurante, conheci o meu marido e engravidei solteira e como eu tinha 21 anos eu queria assumir a gravidez sozinha, mas nunca disse que não ao meu marido. O meu marido quis casar, não é... Mas eu sempre fiz o que eles queriam e não o que eu queria.

O que queria era assumir sozinha?

Eu queria assumir sozinha. Eu, toda a vida sobrevivi sozinha.

E não queria casar, era?

Eu não tinha intenções de casar, portanto, os meus sogros organizaram o casamento, no dia anterior ao casamento eu já estava indecisa, estava já com cinco meses de gravidez, mas casei. Foi o ponto da felicidade, o que eu lhe posso dizer é que é um ponto de felicidade, apesar de muito sofrimento, isto é uma grande confusão, pronto. Porque foi a partir daí que eu comecei a cair aos poucos. Depois há as depressões após parto, portanto, foi onde eu caí mais e onde se começou a perceber mais. Mas foi um ponto para a felicidade, hoje posso dizer que sou uma pessoa feliz, sinto-me feliz pela primeira vez na vida, porque tenho um excelente marido, excelentes filhos, tenho uma casa, posso dizer que sou feliz, enquanto até ali, eu era infeliz. Porque estava a trabalhar para os pais, estava a sofrer com os patrões por onde eu passava e tinha que viver sozinha. E então, a partir do momento em que me casei, os meus sogros e o meu marido diziam o que eu tinha que fazer e eu fazia. Eu nunca tive uma... eu nunca disse não a nada e eles apanharam-me esse ponto fraco. E então agora quando eu tento dizer alguma coisa, que seja... que eu esteja a ver que esteja certo ou quero ter decisão ou uma opinião... eles reagem mal...

Mas porque é que acha que eles reagem mal?

Por aquilo que eu falo com as psicólogas, lá está, porque eles ainda não estão seguros daquilo que eu digo.

Acham... relacionam com o facto da saúde.

É... Eles têm muito medo... que as coisas voltem a acontecer...

E porque é que agora tenta se impor e não o fez no passado?

Porque eu acho que... pelo que eu vejo em mim, é que eu agora tenho noção, completamente a noção do que é ser a realidade, agora sou eu mesmo, antes... porque, pronto, tive um pai em que tinha que obedecer aos pai, aos patrões, a quem me mandava, agora, quero ser eu a mandar, porque tenho completamente consciência.

E... Já me disse que esteve internada, não foi...

Já...

Muitas vezes... Como é que encarou essa situação de internamento?

Foi péssimo... pelo menos do que me lembro...

O que é que sentiu, como é que caracteriza esses momentos?

Num deles quando eu acordei... o primeiro susto que eu apanhei foi com um esqueleto em cima da minha cama, acabei de acordar e de repente vejo... e entrei em choque, pronto...

Um esqueleto?

Um esqueleto que era uma senhora que estava lá, que estava completamente esqueleto... e não sei quantos dias é que eu estive, sei que de repente acordo e vejo uma pessoa assim, sentada em cima da cama e aí foi um pânico enorme, ver onde estava ver as pessoas... e comecei a pensar, porque é que eu estou aqui, o que é que eu estou aqui a fazer, o que é que eu fiz, começo a fazer perguntas a mim, mesma... E depois começo a ver aquelas pessoas, começo a ver aquelas janelas com grades, um corredor enorme, médicos enfermeiros, aí assustou-me completamente. Pronto, depois então, no outro internamento, não me senti com tanto medo, porque no outro hospital aquilo é diferente, temos um jardim, temos... é completamente diferente...

O primeiro é um hospital psiquiátrico?

Era uma instituição...

Ah... E o segundo?

É em pisos...

Mas é um hospital central?

É um hospital...

Então teve mais dificuldades nesse, do que no hospital?

Sim, sim...

E como é que a família encarou o internamento?

Não falam, não faço ideia, porque nunca falaram...

Nunca sentiu nada...

Não, julgo que não falam, porque não querem que eu pense no passado... é o que eu penso...

Mas eles visitaram-na?

Sim, sim...

E como é que via a forma de eles encararem o internamento?

Não tenho noção, muito francamente, não tenho noção...

Não tinha noção na altura?

Principalmente, no segundo... Tivessem ou não tivessem, não tinha noção...

E na outra instituição?

No outro centro sentia a saudade, principalmente, quando os meus filhos e o meu marido lá iam... sentia a saudade de eu ficar lá e eles irem...

E os seus amigos e colegas, como é que reagiram ao internamento? Souberam?

Souberam... mas nunca tive uma visita de... praticamente ninguém... posso dizer que, foi só um amigo com o meu marido visitar-me, porque mesmo familiares e amigos que eu tivesse nunca...

E perguntavam?

Não...

Quanto tempo mais ou menos é que teve que estar internada?

No primeiro estive das semanas, penso que das duas vezes que eu tive, foram duas semanas, e no outro foi um mês inteiro e depois tive outra vez, duas semanas também...

E a situação de estar internada mudou alguma coisa na forma de ver a vida? A partir desses momentos que esteve internada?

Sim.

De que forma?

É assim... em quanto em estive em... eu vi a realidade das coisas, tornei-me mais forte, porque é assim... tinha medo de ir para um hospital, tinha medo de ver uma pessoa diferente de mim, aconteceram certas situações lá, onde uma das minhas colegas se matou... portanto, no dia antes de eu vir para casa, no dia a seguir eu vim para casa o meu marido telefonou-me a dizer que ela se tinha matado...

Lá no internamento?

Sim... ela saiu para ir a casa acabou por se suicidar, houve outra rapariga que por meio das nossas conversas... que também foi a casa e que fez asneira... portanto, no meio disto tudo há pessoas que têm tendência para isto, por isso nós evitamos de falar... como nos acontece a nós próprios, porque depois os outros que nos rodeiam vão com aquelas próprias ideias e acabam por fazer... e então eu no meio da instituição eu consegui perceber muita coisa, para já ser mais forte... depois para não falar do que nós fazíamos para não dar forças aos outros... depois tentarmo-nos apoiar uns aos outros... que é uma coisa magnífica que há dentro das instituições, nem todas... porque na outra não podia fazer isso, mas lá, nós trocávamos ideias umas com as outras e também tínhamos terapia, tínhamos psicólogos, e assim, era diferente... e aprendíamos umas com as outras a lidar com as situações...

E na sua opinião existe uma causa principal para esse estado de saúde?

É assim... a minha causa principal, foi a minha infância. A minha infância foi muito dura... e a minha mãe já... diz que quando eu nasci, nasci com um problema que ela não consegue explicar como foi... porque eu tive muito mal logo que nasci. Mas nunca soube. Mas eu com

cinco anos, eu sei que já tinha quedas para o mal... Portanto, já tinha ataques de fúria, já fazia mal a mim própria. E portanto, acho que a infância foi a maior parte do problema.

E acha que essa foi uma das causas ou a causa principal?

É...

Aponta essa como a causa principal... E há pouco falo na depressão pós-parto, sentiu um agravamento...

Sim...

Como é que explica essa situação?

Porque nós ficamos logo deprimidas, como medo de não ter leite, como medo de não cuidar da criança, são sintomas que a gente começa a sentir e que nós falamos nisto à enfermeira ou à médica que está a acompanhar e vimos logo... que são sintomas de depressão pós-parto...

Então foi logo acompanhada?

Sim...

Neste momento está sob um tratamento médico, não é?

Sim...

Está a tomar medicação?

Estou a fazer a fazer uma medicação muito fraca, mas estou, não posso deixar de fazer... a minha é crónica, são depressões crónicas... a minha doença é crónica e então não posso parar, porque se eu paro, eu fico logo deprimida.

E como é que avalia esse tratamento?

Como é que eu... hei-de de dizer... como é que eu avalia esta... Essa pergunta não consigo responder

[riso]

Como é que avalia, acha que bom que é mau...

Quer dizer, é bom por um lado e é mau pelo outro, não é... porque... é bom porque nós estamos com a medicação e sentimo-nos bem com nós próprios, apesar da medicação ser fraca, neste momento. Mas também é mau porque causa outros problemas...

Como?

Porque além da depressão eu agora ando uma pessoa mais ansiosa, portanto, dos nervos passou para a ansiedade... e é muito pior.

Mas acha que é por causa da medicação? Do tratamento que está a fazer?

Isso é assim, eu estou à espera de uma consulta há um ano da minha médica psiquiatra, ainda não tive consulta, nem marcação tenho e é uma coisa que eu estou à espera para que seja resolvido.

E já fez outro tipo de tratamentos, já procurou outras ajudas, produtos naturais ou outro tipo de tratamento?

Não.

Como é que perspectiva o seu futuro?

Com melhor qualidade de vida...

Como é que perspectiva em relação ao emprego?

Eu tenho esperanças que consiga um emprego.

E como é que perspectiva o futuro em termos familiares?

Melhor. Mas tenho noção que não vai ser fácil...

Porquê?

Porque vejo a minha filha a falar no futuro... vejo o marido um pouco cansado... e uma coisa que me assusta é o meu filho...

E porquê?

Ainda não compreendi, estou à espera de voltar a ser chamada à psicóloga dele, para falar com ele, porque é uma criança... não sei explicar, não consigo explicar bem... porque o médico pediatra dele, disse-me semana passada... que ele tem dupla personalidade e é uma criança hiperactiva... portanto, é muito difícil trabalhar com ele e eu tenho pensado, será que eu tenho forças para trabalhar com ele... porque é preciso...

E dupla personalidade como, o que é que eles falam sobre isso?

A dupla personalidade é uma criança que tem dupla personalidade... pode ser... duas pessoas... tanto está calmo como de repente... fica eufórico...

E em relação à sua filha disse que ela fala muito no futuro...

Sim. É assim, a minha filha aos 18 anos quer sair de casa... ela está completamente decidida... Ela é uma criança muito decidida, ela quer ser voluntária... e quer ir morar sozinha... mas que nunca abandona a mãe... Portanto, ela neste espaço em que eu a estou a tentar compreender, é o porquê que ela sente revoltada com o pai... Porque ela não está assim, por mim... porque ela percebe a doença... eles no 9º anos estudam e conseguem perceber... Agora o que mais me preocupa neste momento, é a fúria dela com o pai...

Não percebe, não consegue dizer o que é?

Eu perguntei-lhe a semana passada o porquê desta reacção, tive uma conversa com ela e ela: «mãe, o pai quando tu estiveste internada devia estar mais presente comigo e não esteve». Portanto, o pai era... pensou primeiro no trabalho e não a apoiou tanto como devia ser, não é... e é isso que eu percebi agora o porquê da revolta dela...

Humm, humm... não compreendeu o facto de pai ter o trabalho...

Exacto...

Ficou sentida nesse sentido... E como é que perspectiva o futuro em termos das relações sociais? Com amigos, colegas...

Está cada vez mais complicado. Eu, lá fora, já não digo aqui nas instituições, mas lá fora, cada vez mais, é mais difícil aceitar as pessoas com saúde mental, eu digo por mim...

Porque é que acha que isso acontece?

Porque as pessoas vêm na televisão certas coisas que acontecem e «ah são pessoas malucas, são pessoas que têm problemas mentais, que fazem isto...» Cada vez se sentem mais inseguros...

E em relação... como é que perspectiva o seu futuro em relação à autonomia?

Eu espero que seja bom... eu espero... mas não posso imaginar o futuro... Eu aprendi a viver um dia de cada vez... não posso pensar no futuro...

Discurso de encerramento.

Depressão V

Discurso de entrada

Como é que define, actualmente, o seu estado de saúde, como é que caracteriza?

Eu tenho dificuldades em andar e dificuldades em conseguir, muitas vezes... memória... esqueço-me muito, muitas vezes faço o serviço e depois já não é... depois volto ao mesmo sítio para ver se me lembro o que ia fazer, é assim tenho muitas dores de cabeça...

E acha que isso está relacionado com o problema de saúde?

Sim.

E o que é que a levou a procurar ajuda médica?

Fui o que eu já lhe disse, foi estar em baixo, a sentir-me mal... a não me sentir bem e foi isso que me... depois, mas quer dizer, foi mais por causa do meu marido... eu tive em coma... tive em coma e depois quando cheguei tive uma recuperação muito demorada, porque revoltava-me muito, estava com as pessoas não as conhecia e dizia coisas que eu não me lembro, não é... mas fiquei muito revoltada, que não colaborava muito bem, depois mais tarde é que comecei a aperceber-me quando... eu tenho dois filhos, que agora já estão casados, já são pais de filhos, e tenho uma miúda que agora tem vinte anos e na altura tinha 12, e ela também tem... o sistema nervoso, também lhe afectou... quando eu fui atropelada e devido a... Houve problemas... no 12º e ela ficou mal. Foi só na área de matemática. Agora anda em recuperação para ver se consegue, vai conseguir e vai para a universidade... [penso que deve ser um dos filhos] é engenheiro agrícola e outro é engenheiro da Microsoft... fui por bem...

Quando é que lhe foi diagnosticada que estava com depressão?

Foi logo após...

Foi logo após o... e há quanto tempo foi?

Isso já há seis anos ou sete...

E que idade é que tinha?

Na altura?

Sim...

50...

Tem 57...

Sim...

Tinha 51...

Sim... mais ou menos...

E como é que reagiu quando o médico lhe diagnosticou essa doença, que tinha a depressão?

Quer dizer, eu não reagi mal, quer dizer... contra médicos e isso tudo...

Não, não... não é contra médicos... como é que reagiu perante o facto de saber que tinha esses problemas de saúde?

Fiquei assim um bocado para o triste, mas não reagi mal. Fiquei triste e já conseguia perceber que não estava bem e era isso que dizia que tinha que me tratar... o marido e os

meus filhos, eu é que dizia que queria-me tratar. Eu quero-me tratar, quero-me sentir melhor, eu vou reagir bem.

E a partir desse momento, o que é que mudou na sua vida, a partir do diagnóstico, o que é que mudou, mudou alguma coisa?

...A médica?

Sim quando ele lhe diagnosticou esse problema de saúde, a partir daí o que é que mudou?
Estou medicada, não é, estou medicada e não estou bem, fiquei mais calma, só que... porque não consigo dormir...

Mas já não conseguia ou foi depois do diagnóstico de deixou de dormir?

Eu deixei de dormir depois de ter tido esse acidente...

Ah... mas não foi a partir do diagnóstico?

Não...

Já tinha esse problema do sono...

Sempre tive problemas em dormir, mas sempre conseguia dormir um bocadinho, agora por causa do acidente é que deixei mesmo de... não conseguia dormir, eu não consigo... não consigo. Agora só com medicamentos.

E em que medida é que acha que... eu tenho que me centrar sempre nesta questão da depressão, não tanto no acidente, ou noutras questões que envolvem familiares e assim... porque pronto, eu gostaria de ouvir, mas como é para este estudo e porque tenho que gravar e depois escrever tudo o que estiver ali e pronto, depois demoro mais tempo... Em que medida é que a sua situação de saúde, e estou-me a referir então à depressão, ao diagnóstico de depressão, em que medida é que afectou a sua vida profissional?

Trabalhava na altura?

Na altura, já não... Quando tive o acidente já estava reformada...

Na altura do acidente não... na altura do diagnóstico...

Do diagnóstico?

Sim... eu não conseguia fazer as coisas...

E já não trabalhava nessa altura?

Nessa altura já não trabalhava...

E no seu entender, em que medida, essa situação de saúde, afectou a sua vida profissional?

Muito, muito...

Porquê?

Quase tudo. Porque eu fazia a vida de casa, não é... resolvia o problema dos filhos eu era até... na escola, a minha filha, eu que resolvia os problemas da escola, quer dizer, eu é que...

E a partir desse momento deixou?

Deixei de fazer...

E em que medida afectou a sua vida económica?

Muito, porque eu resolvia problemas de casa e isso tudo, não é... E depois tem que ser o marido e tem que ser os filhos e nessa altura tinha os meus filhos ainda solteiros, tinha a

minha filha em casa, e então isso afectou-me... claro não era aquela coisa como nós, não é... nós resolvemos os problemas, nós sabemos, é muito diferente não é... depois, um comprava, e o outro compra, o outro isto, os outros aquilo, e a vida começou a ficar mais à rasca.

E nessa altura tinha apoios sociais do Estado relativamente a esse problema de saúde?

Não nunca tive apoios nenhuns... depois... Foi só o seguro, mas era só para a minha doença... fisioterapia não posso fazer...

Mas isso foi por causa do acidente?

Do acidente...

Não... não... estou a falar só em relação à situação de saúde da depressão.

Ah pois... Antes do acidente ou depois?

Não sei... o diagnóstico foi depois do acidente não é?

Foi...

Depois do diagnóstico que foi feito depois do acidente, teve algum apoio do estado por causa disso?

Não...

E como é que reagiu a sua família, perante a sua situação de saúde em relação à depressão?

A depressão... compreenderam, não é... não há muito a fazer... eles viram que eu estava assim... ir para os médicos, não é... e resolver o problema, mas não ficaram mal.

E como é que reagiram as suas amigas e colegas?

Quer dizer reagiram, quer dizer... eu afastei-me... e elas saíram devagarinho, porque não consigo falar muito com outras pessoas e depois sinto-me com vergonha, pronto sentia-me traumatizada, não é...

Mas porquê?

Porque não me sentia bem... não me sentia bem, quer dizer, não ofendia... mas não queria conversar... não gostava de falar...

E qual é que tem sido o papel da sua família neste percurso, desde que teve esse diagnóstico de depressão, até aos dias de hoje?

Não têm reagido mal, não é... até têm reagido bem... os meus filhos têm a vida deles não é... casaram as minhas duas filhas... tem a vida deles e de vez em quando vai lá, mas não...

Não tem assim nenhum papel específico? Relacionado com essa situação de saúde?

Na altura que... depois do acidente, comecei a ter mais reacção disparatada... disparatava muito com eles, enervava-me... eu não me lembro, não é... dessas coisas, mas eles diziam-me... as minhas filhas e o minha filha dizem que eu os tratava mal com eles... é normal não é... e dizia muitas coisas, muitos disparates...

E alguma vez se sentiu constrangida em falar que tinha depressão? Com esse problema de saúde?

Sim, sim... não queria conversar...

Mas não queria conversar ou não queria conversar sobre isso?

Não queria conversar sobre isso e achava que não estava bem e não gostava muito de falar...

Então... costuma falar com alguém sobre isso?

Agora até já falo... falo com a minha família e os meus filhos... já converso mais ou menos com pessoas amigas que tenho já converso, já falo... mas dantes não...

E qual é a reacção deles quando fala com eles?

Que é preciso ter calma que isso já passou... não é... e vai passar... é o que eles dizem...

Já esteve internada por causa disso?

Não, eu só estive internada... foi cinco meses, foi por causa do acidente...

Mas não teve nada a ver com isso?

Não...

E na sua opinião existe uma causa principal para ter tido essa depressão?

Sim... antes do casamento... o meu pai era louco e então fazia-me sarilhos em casa... muitos... ralhava com a minha mãe, ralhava connosco... no meu irmão... e... aquelas guerra, desatinava e tinha aquelas reacções, e então tive... sentia-me mal...e muitas vezes tinha insónias e coisas...e eu dizia «oh pai tem que ter calma e não sei quê, tens que ter paciência o que é que às de fazer». E eu tentei por duas vezes, conseguir com que ele se liberta-se do álcool, pensei em interná-lo. Houve ... que ele saísse de casa e ele então como não queria foi conseguir com que ele se interna-se, mas pouco tempo depois de eu casar ele disse... no balão e depois passado um tempo combinaram... e depois eu e o meu marido fomos lá busca-los... o meu irmão e depois consegui fazer com que ele se libertasse outra vez, com esse percalço, libertasse outra vez, mas era sempre assim estava pouco tempo.

E acha que essa foi uma das, foi a principal causa para ter tido uma depressão?

Sim, com dois anos.

E porque é que só procurou um médico já aos cinquenta anos?

Não, não procurei só médico, eu já tinha antes do acidente problemas ...

Ah, já tinha tido?

Sim...

Quando é que foi a primeira vez?

A primeira vez que foi logo após o tratamento... eu estava-me a sentir mal nessa altura com a preocupação aos 12 anos... e depois o meu tio que é solteiro, irmão do meu pai que é mais novo, levou-me a um especialista e ele disse... contou-lhe aquilo pelo qual eu estava a passar e de andar assim e ele, o médico disse que... esperar mais um bocadinho e que...

E disse que tinha depressão nessa altura?

Nessa altura não, pensei que isso acabava. E então ele disse que eu não podia continuar a estudar, porque... e então ai eu fiquei sempre... e então fiquei sempre, apetecia-me muito... E depois isto passou, casei-me, casei-me e estava... estava a trabalhar já na... já estava casada e na altura tinha problemas... com o meu marido porque é assim o meu filho mais velho...e o outro já era divorciado quando nos casámos e tinha até um menino... mas estava com os avó, os pais dele, não queriam que ele fosse lá para casa, não queriam ter o menino, então diziam que era a mãe que não queria e então o menino... Assim... Por causa dos pais dele... Fui para... Hospital de... Hospital do... fui de transferência, três transferências.

Mas teve aí no hospital por causa do esgotamento?

Não, tive pelo facto de estar a trabalhar, estava a trabalhar.

Há a trabalhar, sim, sim.

Mas já nessa altura tinha tratamento médico? Já estava medicada por causa disse?

Sim, tinha tratamento médico.

Desde essa altura dos dez anos?

Não, não depois é que tinhas tratamento médico, depois tratamentos e

Nos dez anos?

Sim

Quando saiu da escola fez o tratamento médico?

Sim, sim fiz um tratamento preventivo...levou-me a um especialista a Coimbra, fiz um tratamento e depois fiquei bem.

E depois é que...

Depois de casar, já devia ter para aí 26... 27... 28 anos.

E actualmente está a fazer, têm medicação para a depressão?

Tenho medicação, eu tomo um bocadinho para dormir... e de manhã... são os nervos, é sistema nervoso.

E como é que avalia esse tratamento médico? Não estou a falar do tratamento que eles fazem, do tratamento que está sujeita, da medicação...como é que avalia esse tratamento?

Quer dizer eu é que...quando os tomo sinto-me bem, sinto-me bem pronto, mas ao mesmo tempo... porque é que eu tenho tanta coisa... anda anos e anos, mesmo muitos anos e fico assim um bocado... vai mas volta.

Mas mudou, acha que se sente melhor depois de começar a tomar?

Eu não posso deixar nunca de tomar.

Ai tem que tomar agora?

Tenho que tomar sempre agora.

Mas tomou sempre deste os vinte e tal anos até agora?

Não, não. Depois da última, desse... que foi o último, tomei...depois deixei de tomar... Voltou tudo outra vez.

E já procurou outro tipo de tratamento, por exemplo produtos naturais, terapia?

Sim eu para dormir...recorrendo a tratamentos naturais...

E qual é o impacto desses tratamentos? Como é que avalia?

Eu digo-lhe uma coisa, alguns dão resultado, outros nem tanto acredite... medicar... não se pode igualar aos outros. Os de dormir, é difícil, é muito difícil... misturo, tomo uns de um e outros doutros. Começa sempre a fazer assim uma... à noite e depois invés de tomar só dos dois de medicação de médica tomo também um dos naturais, mas, não, quer dizer, é chás também naturais.

E como é que perspectiva o seu futuro?

Isso, acho que não sei se... embora eu tenha bastante, mas acho que, não sei se já tenho mais, mais para o futuro não sei deve ser difícil.

E como é que perspectiva o futuro em relação à família, às relações sociais, como é que acha que é isso? Relações entre amigos, colegas, vizinhos.

Penso que vou me dar bem, com as pessoas todas. Mas quer dizer não sou assim um....não sou assim uma pessoa.

Sim, sim, mas como disse que se sentia mais fechada não é? É nesse sentido, como é que acha que será futuramente?

Eu estou muito em casa, o meu salário tenho uma pensão que o meu marido... mas, eu sinto-me bem em casa.

E em relação à autonomia, como é que perspectiva o seu futuro, em termos de autonomia?

Ah, um futuro complexo porque eu não sou capaz de tudo... tem que ser tudo à base da família o meu marido os meus filhos, o meu filho... porque na altura em que eu tive o acidente, foi naquela altura que...bom bom desculpa lá e eu aí já lidava com ele, só que eu perdi completamente isso e não, ainda não consegui dar-me bem com ele.

Humm, Humm, então foi mais por causa do acidente do que da depressão?

Foi, foi sim.

E a depressão impossibilita de fazer outras tarefas ou tarefas do dia-a-dia?

Sim e não, tarefas eu já faço, já saio de casa... porque não consigo, mas, como tinha dito, já vou fazendo, já tenho mais o menos as coisas que preciso, escrevo num papel... na cozinha e aponto. Depois peço ao meu filho para ele ver o que é que falta... às vezes, vamos ao supermercado ou assim e... porque eu não me sentia muito bem em sítios grandes... Comecei-me a não sentir bem.

Porque?

Não sei, parece que fico com, como é que eu hei-de dizer? Não me sinto bem, a minha cabeça parece que falha, como, quero ir à procura das coisas, mas, não sou capaz.

Mas porque? O que é que sente? Porque é que não é capaz? Não consegue encontrar as coisas?

É isso, eu não sei, ou por medo, qualquer coisa que nos sítios grandes eu não me sinto muito bem. As luzes... aquilo atrofia-me um bocado, fico assim um bocado.

Mas a partir de que momento é que começou a sentir-se assim?

Isso desde que eu tive o acidente foi sempre, em ambientes grandes nunca me consegui muito fixar nem estar.

Discurso de encerramento.