

Perspectivas para o desenvolvimento de um movimento de famílias de pessoas com doença mental



Reunião de famílias no Centro Comunitário da AEIPS

Para tratar o assunto proposto, fiz uma viagem sobre a minha experiência pessoal e, a partir das necessidades sentidas e das reflexões que sobre elas fiz, irei abordar alguns aspectos essenciais que, em meu entender, não devem ser deixados de lado numa organização de familiares e utentes.

Começaria, no entanto, por recordar que se processa, neste momento, uma viragem no enquadramento legal das questões referentes à Saúde Mental em Portugal. Entre outros aspectos positivos, a mudança em curso é portadora de uma maior receptividade à intervenção de familiares e utentes na busca de soluções para os seus problemas.

Compete pois aos familiares assumir a sua parte da tarefa de responsabilização e melhoria do sistema de prestação de cuidados, bem como do esclarecimento e mobilização da sociedade envolvente.

Nestas circunstâncias, é necessário e oportuno que as famílias afectadas por esta problemática se organizem numa Associação. É tão grande a tarefa que uma Associação desta natureza terá de enfrentar que, para seriar e hierarquizar os problemas a resolver, terá que começar por ter presente que este é um problema que afecta todas as classes sociais e todos os sectores geográficos

Continua na pág. 2

EDITORIAL

As Famílias na Defesa dos Direitos das Pessoas com Doença Mental

As famílias das pessoas com doença mental têm sido vítimas no percurso da desinstitucionalização, ao considerar-se que a integração na família se constitui como a principal alternativa à instituição hospitalar. Este processo de vitimização resulta também das perspectivas clínicas, que consideram a família como causadora da própria doença, devido a problemas de comunicação, de expressão de afectos, ou mesmo de rejeição e das perspectivas reducionistas focalizadas na hereditariedade e na causalidade genética.

Somente no final da década de 70 é que, em sequência dos movimentos dos Direitos Civis e da criação de Organizações de defesa de interesses específicos pela sociedade civil é que surgem os primeiros movimentos de famílias de pessoas com doença mental, como a National Alliance for the Mentally Ill (NAMI), nos anos 70 e, mais tarde nos anos 90, a European Federation of Families of the Mentally Ill (EUFAMI).

Em Portugal, com surgimento das organizações de Reabilitação Psicossocial, como por exemplo, a AEIPS em 1987, as famílias passam a desempenhar um papel decisivo, ao participarem nos órgãos sociais, tanto na AEIPS com em organizações similares. A nível dos processos de reabilitação, as famílias passam a desempenhar um papel activo como parceiros ao mesmo nível dos técnicos e dos seus parentes com doença mental, na procura de soluções residenciais, centros comunitários, soluções profissionais e outras iniciativas no âmbito da defesa da

Continua na pág. 8

Movimento de famílias

Continuação da pág. 1

do nosso país. As prioridades assumidas e as soluções propostas deverão sempre ter em conta essa realidade, sob pena de a Associação não conseguir mobilizar a sua população alvo.

Sem pretender esgotar a questão, vou pois enunciar, seguindo o percurso de alguém que se vê confrontado com essa situação, alguns problemas que merecem a nossa atenção.

Quando alguém se vê perante o estado de doença mental de um familiar começa por entrar numa situação de angústia e de dúvida, sem saber exactamente se se trata de uma crise passageira ou de algo mais grave, recusando-se, muitas vezes a ver o evidente, tal é o sentimento de tristeza, desespero e desorientação que o domina ao ver desfeitos todos os sonhos felizes que até então alimentara.

“O internamento em Hospitais Psiquiátricos é uma experiência de uma extrema violência emocional”

Geralmente, a tomada de consciência da realidade é acompanhada de situações traumáticas, envolvendo alguma violência e internamento psiquiátrico do ente querido. Na maior parte dos casos – com algumas excepções em que as pessoas vão para clínicas privadas, - o internamento em Hospitais Psiquiátricos é uma experiência de uma extrema violência emocional, deixando os familiares completamente desprovidos de capacidade física e nervosa para enfrentar a realidade e tomar as medidas exigidas pela situação, quer para o seu familiar quer para si próprio.

Perante situações de tão grande sofrimento e fragilização, que afecta indiscriminadamente a generalidade dos familiares, qual pode ser o papel reivindicativo de uma Associação?

Em primeiro lugar, há que exigir que os hospitais sejam locais minimamente con-

fortáveis e humanizados, onde a dignidade pessoal dos utentes não seja atingida. Por outro lado, os familiares têm também direito ao respeito pela sua pessoa e pelo seu sofrimento e a serem informados sobre tudo o que diz respeito ao seu ente querido.

O estado de vulnerabilidade de qualquer familiar nesta situação justifica que, nos serviços de urgência dos hospitais, sejam colocados serviços de apoio a familiares. Estes devem dispor de apoio psicológico individual e familiar, pois estas situações fomentam as tragédias familiares.

Por outro lado, deverão também fornecer informações sobre recursos e ajudas financeiras e outras a que os utentes e familiares tenham direito. Esses recursos e ajudas tem sido até ao presente quase nulos. Compete às Associações reivindicar que esses apoios passem a existir.

A informação de carácter jurídico e sobre grupos de ajuda mútua de familiares é também uma necessidade absoluta, nesta situação em que a família se encontra, frequentemente, dividida nas suas posições e cada um dos seus membros fragilizados, perplexos, isolados e sem perspectivas.

Numa segunda fase, depois de um internamento, o familiar, finalmente, tem alta. Mais uma vez se constata que, na generalidade das situações, os familiares não recebem a informação e ajuda necessária. A informação veiculada é, a maior parte das vezes, contraditória. Se, por um lado, fica implícito que a doença é permanente e irreversível, por outro lado, nada é proposto para enfrentar os desafios desta nova fase.

“ Não lhe dê sobre protecção. Faça a sua vida normal!” Eu pergunto, como?

Sem dúvida que a sobre protecção tem efeitos negativos. Mas há que ter um pouco de bom senso face à realidade, sobretudo uma realidade tão trágica. A sobre protecção é sem dúvida negativa quando uma pessoa tem uma certa autonomia, pois impede-a de voar. Mas, quando uma pessoa sai dum hospital completamente desfeita, com os seus sonhos partidos aos bocados, triste e sem

saber o que vai fazer da sua vida e, – perante a informação que nos é dada, – a sua vida não será mais que hospitalis, crises e regressos a casa, como é possível que nos digam “Faça a sua vida como todos os dias!”?

É nesse momento que se colocam os maiores desafios, sobre o presente e o futuro. E é nesse momento em que nós, familiares, mais precisamos de apoio, compreensão, carinho e esperança, para o podermos dar ao nosso familiar, que mais se faz sentir o isolamento, fruto do estigma e preconceito social.

Como dar apoio quando não se tem força para si próprio, como reconstruir as vidas a partir dos destroços?

No entanto, reconstruir vidas é possível. Para além das dificuldades acima enunciadas, o que, em minha opinião, mais falta em Portugal é uma boa rede de serviços de reabilitação, efectivamente bem orientada. Serviços que acolham as pessoas que saem de crises, que precisam de apoio para conseguirem com êxito a sua reinserção nesta sociedade rude, preconceituosa e competitiva em que vivemos. Uma reinserção levada a cabo com apoio mas também com dignidade. As Associações de Familiares devem lutar para que a rede de serviços previstos na nova lei seja efectivamente concretizada e para que tenha a qualidade requerida para a dignificação e enriquecimento da vida dos seus utentes.

É nesta fase que se colocam também os problemas financeiros. Colocados em situação de “desemprego de longa duração”, os doentes mentais não podem fazer face às suas necessidades e a maior parte das famílias portuguesas não pode também assumir as inúmeras despesas que decorrem do contexto. A mísera pensão que lhes é atribuída, depois de desistirem de alguns dos seus direitos, não representa, de modo algum, uma solução. Embora a nova lei de Saúde Mental pressuponha uma melhoria das condições, é tudo agora ainda muito insuficiente.

Continua na pág. 3

Movimento de famílias

Continuação da pág. 2

ente, principalmente tendo em conta as precárias condições de vida da maioria da população portuguesa. Este é mais um campo de acção para as Associações.

Importa que haja uma rede de residências com boas condições, para quem entender que essa é a melhor solução para os seus problemas. As residências não só ajudam a resolver os problemas de habitação ou de coabitação, mas também podem ser elementos positivos na reabilitação psicológica, social e afectiva.

Tanto as pessoas atingidas pela doença, como os seus familiares, precisam de encontrar fontes de bem-estar, envolvimento afectivo e alegria. Ninguém consegue reabilitar-se envolvida no círculo vicioso da tristeza. É preciso que quem esteja mais feliz e equilibrado esteja disponível para introduzir energia e alegria nas vidas daqueles que se encontram sem capacidades de o fazer naquele momento. É desejável que os jovens técnicos de reabilitação adquiram esta ideia como parte da sua formação e da sua acção futura.

O problema da segurança no futuro torna-se também uma grande preocupação dos familiares. Estes, independentemente da solução que tenham encontrado para o momento imediato, preocupam-se com o futuro do seu familiar, uma vez que já não possam cuidar dele pessoalmente.

Esta é uma questão que toma contornos diferentes segundo a condição social das famílias e que deve ser encarada pelas Associações de Familiares tendo em conta essa diversidade.

As famílias abastadas preocupam-se, geralmente, com a possível delapidação do património pelo seu familiar doente e com pouco ou nenhuma capacidade de gestão. Essa é uma preocupação muito legítima, mas cuja solução mais corrente traz graves perigos escondidos. Efectivamente, a solução mais corrente, que ocorre às famílias em pânico, é a via da “interdição jurídica”



Reunião de famílias no Centro Comunitário da AEIPS

do seu familiar. A interdição jurídica, ao privar da identidade e liberdade constitui um gravíssimo entrave à reabilitação da pessoa que se pretende proteger. Existem já, noutros países, processo de protecção que não acarretam esses efeitos tão perversos e é importante que essas soluções sejam estudadas e aplicadas no nosso país.

Às famílias de classe média, que vivem fundamentalmente dos seus salários, põe-se a questão de conseguir que, depois da sua morte, os filhos consigam manter o mesmo nível económico. Nestas condições, uma solução passaria pela reivindicação de que fosse possível atribuir automaticamente às pessoas com doença mental, pensões de sobrevivência, nos mesmos termos em que são atribuídas aos conjugues. Essa solução deverá ser assegurada a todas as famílias nessas condições.

Mais grave ainda é o problema para as pessoas desprovidas de condições materiais que nada têm a transmitir. Essas famílias, que fazem o que podem pelos seus familiares, sabem que nenhuma garantia existe para que este tenha um futuro com um mínimo de condições de dignidade. Nós, todos, também sabemos que uma grande percentagem da população sem abrigo é constituída por pessoas portadoras de doença mental. Uma Associação de Familiares tem obrigação de

colocar entre as suas prioridades a solução satisfatória deste problema, exigindo que as pessoas que se encontrem nessa situação tenham direito a uma segurança social que lhes permita, em condições de dignidade, esforçar-se por conseguir a sua reabilitação e dar a sua contribuição à sociedade.

Uma outra questão que adquire relevância é o da gestão das “Crises”. Passando a uma outra fase do processo da doença mental, e admitindo que tudo está a funcionar de uma maneira relativamente normal, existe sempre o problema das recaídas, que, por uma razão ou por outra, com mais ou menos frequência, acaba sempre por se colocar. O que significa que, regra geral, se dá o regresso aos hospitais e os traumatismos que daí decorrem para todos.

Para além do facto que já está provado que os processos de reabilitação bem conduzidos reduzem drasticamente a frequência das crises, estas continuam a existir e há que procurar soluções para diminuir os prejuízos que dela decorrem.

As recaídas atrasam o processo de reabilitação e renovam os traumas e, como tal, devem ser criados mecanismos, a nível técnico e social para as enfrentar. É imperioso que nessas fases se evitem situações trau-

Continua na pág. 4

Movimento de famílias

Continuação da pág. 3

máticas, que haja tranquilidade, carinho e esperança.

Para assegurar essas condições é necessário criar “Centros de Crise” onde não seja cortado o contacto com o quotidiano enquanto adquirido, com os familiares e que o carinho que costumam receber continue a estar presente.

Há associações de familiares em França que criaram um “Centro Móvel de Crise” que pode deslocar-se ao domicílio e que trata, na medida do possível, de resolver a crise sem causar traumatismos desnecessários.

Por fim, não posso deixar de salientar que, em minha opinião, muito do sofrimento por que passam os doentes mentais e seus familiares poderia ser evitado, pois é consequência do isolamento e outros problemas sociais e familiares, resultantes dos preconceitos negativos, desenvolvidos historicamente e que continuam a ser alimentados na nossa sociedade.

A luta contra esses preconceitos é de importância primordial e nela não deve ser esquecido que todos fazemos parte dessa sociedade e, conseqüentemente, os preconceitos também se encontram dentro de nós próprios.

Gostaria de me referir agora à minha experiência na AEIPS e na EUFAMI.

Na AEIPS eu aprendi que é possível reconstruir vidas.

Com técnicas de reabilitação adequadas, profissionalismo, respeito e disponibilidade para dar o apoio necessário, no momento oportuno, é possível reconstruir a autoestima dos utentes, permitindo-lhes não só recuperar o capital cultural que possuíam anteriormente, como criar-lhes a disponibilidade para a aquisição de novos conhecimentos. A participação em actividades culturais e desportivas, férias e outras actividades de lazer e diversão permite elevar o grau de bem-estar que traz consigo o apelo à inserção na vida social. Novas forma-

ções profissionais e a inserção apoiada em meio normal de trabalho bem como o retorno aos estudos ou a reformulação dos respectivos planos individuais, trazem de volta o prazer de se projectar o futuro.

A participação dos familiares é muito importante para o êxito do processo de reabilitação. Essa participação, contudo, é também extremamente importante para os próprios familiares.

Em primeiro lugar, quebra o isolamento e proporciona não só um quadro social de pessoas que, encontrando-se na mesma situação, se compreendem mutuamente, como também uma estrutura de apoio à qual se pode recorrer para enfrentar os problemas que vão surgindo. Por outro lado, a aquisição progressiva de conhecimentos sobre a doença e as técnicas de reabilitação, sobre as estruturas existentes e os projectos técnicos e sociais que vão surgindo nesse domínio, bem como a abertura sucessiva a novos desafios, permitem aos familiares ir adquirindo o controlo da situação,

passarem da situação de vítimas a actores do próprio progresso e, finalmente, a encontrar uma nova área de intervenção cívica.

O movimento associativo de familiares de cidadãos portadores de doença mental estende-se hoje a toda a União Europeia e a EUFAMI é a estrutura federativa das associações nacionais dos diferentes países. Essa estrutura é de grande utilidade para o nosso país pois, ao pôr-nos em contacto com os movimentos associativos de países com estruturas de apoio mais convenientes que as nossas, abre-nos horizontes sobre muitos campos, mas também porque nos permite beneficiar do seu apoio para reivindicar condições de igualdade com os nossos parceiros europeus mais favorecidos.

Compete ao familiares dar a sua participação para que os grandes esforços que os seus filhos fazem pela sua reabilitação sejam coroados pelo sucesso que merecem.

Ângela Guimarães

Assine o Comunidade

Pode assinar o Comunidade e garantir, assim, que recebe todos os exemplares logo que saiam.

Ao fazer a sua assinatura está também a ajudar a A.E.I.P.S. e receberá três exemplares por ano, por 500\$00 + 450\$00 (despesas de envio).

Nome

Morada

Código Postal -

Nota: Esta ficha pode ser fotocopiada

ORGANIZAÇÕES DE FAMÍLIAS

Funcionamento e princípios orientadores

A necessidade de criação de uma organização nacional de familiares de pessoas com doença mental em Portugal, tem progressivamente vindo a ser veiculada por um vasto conjunto de familiares envolvidos nas diversas organizações e serviços de suporte no domínio da saúde mental. Tendo em consideração que nos relatos da experiência dos familiares, enquanto principais agentes de prestação de cuidados às pessoas com doença mental, constam com muita frequência, referências acerca da falta de informação e do sentimento de isolamento, pelo que a existência de uma organização de informação e apoio, seria de relevante no sentido de minimizar os efeitos devastadores da vivência de uma problemática de saúde mental de um familiar.

Deste modo, se partirmos da experiência de associações como a NAMI (National Alliance for the Mentally Ill)¹, ou da EUFAMI (European Federation of Family Associations of Mentally Ill People)², temos um ponto de partida que poderá funcionar como fonte de inspiração para o desenvolvimento de uma Associação Nacional de Familiares de Pessoas com Doença Mental.

Em relação ao primeiro exemplo, NAMI (National Alliance for the Mentally Ill), é uma organização não-governamental, criada em 1979, nos Estados Unidos da América e que define como sendo a sua missão “a erradicação da doença mental e a melhoria da qualidade de vida das pessoas afectadas por esta problemática”. Esta Associação tem como objectivos específicos procurar coordenar a prestação de serviços das entidades públicas e particulares, funcionando como centro de recursos e informação. Acompanha as actividades das estruturas de Saúde Mental, procurando a sua adequação às necessidades concretas das pessoas com doença mental e seus familiares, defendendo os seus direitos.

Actualmente, a NAMI tem 220.000 mem-

bros, abrangendo três categorias:

1. Indivíduos/familiares - Pessoa com doença mental, familiar ou amigo;

2. Afiliados locais - grupos de cinco ou mais pessoas, cuja principal missão se centra na dinamização dos grupos locais de apoio e encaminhamento, coordenam acções de sensibilização no contextos das comunidades e/ou organizações locais e procuram envolver os profissionais e outros recursos da comunidade para apoiar as pessoas com doença mental;

3. Organizações – Afiliados organizados com uma base regional, cujo principal objectivo é o desenvolvimento de uma agenda regional na área da Saúde Mental e reflectir acerca das suas necessidades concretas. Estas organizações poderão também influenciar os poderes locais e acompanhar a utilização dos dinheiros públicos na área da saúde mental.

A segunda referência que nos parece ser relevante é o da já referida EUFAMI, que é uma Associação sem fins lucrativos, de âmbito europeu, criada em 1990 e que congrega 70.000 pessoas originárias de 18 países.

Os principais objectivos desta Associação orientam-se para a melhoria continuada da saúde mental em geral, na qualidade de vida das pessoas com doença mental e no nível de suporte prestado pelos seus familiares e amigos.

Constituem-se como princípios para a acção deste organismo a combinação de esforços em termos europeus para que se alcancem objectivos como o fortalecimento e assistência às associações afiliadas nos seus esforços para melhorar as condições de prestação de serviços na área da Saúde Mental, nos territórios nacionais, respeitando integralmente a sua autonomia nacional e/ou regional.

Tendo em consideração que a EUFAMI é uma Federação de Associações, não está previsto que as pessoas individuais sejam

membros. Assim, estão previstos dois tipos de membros:

1. Membros com Direito de Voto – Qualquer Associação nacional de familiares de pessoas com doença mental, oficialmente reconhecida, em qualquer país da Europa. Só será aceite como membro uma associação nacional de famílias por estado-membro;

2. Membros Associados – Organizações de Saúde Mental aceites pelo Conselho de Directores da EUFAMI.

Na Declaração de Estocolmo para o Ano 2000, A EUFAMI elege como áreas prioritárias para a sua intervenção:

- O *Empowerment* das famílias e amigos que prestam cuidados às pessoas com doença mental, através da sua formação e da promoção de estratégias de ajuda-mútua;
- A mobilização de todos os meios disponíveis para combater o estigma e a discriminação contra as pessoas com doença mental;
- A adopção por parte dos profissionais de padrões de boas práticas na prevenção e no tratamento.

A partir destas duas experiências, poderão ser retiradas ideias que nos parecem pertinentes para a estruturação de uma Associação Nacional de Familiares de Pessoas com Doença Mental, de modo a que, também em Portugal se criem os mecanismos para que os familiares das pessoas nestas circunstâncias possam aceder a informação útil e a um sistema de suporte, que os ajude a contornar ou amenizar os efeitos devastadores que tem o acompanhamento de um familiar com problemáticas de saúde mental.

¹ Aliança Nacional para os Doentes Mentais

² Federação Europeia de Associações de Famílias de Pessoas com Doença Mental

Continuação do Editorial

igualdade de oportunidades das pessoas com doença mental.

Recentemente e, no seguimento da Conferência Internacional “ Novos Desafios na Reabilitação das Pessoas com Doença Mental”, teve lugar um encontro de famílias a nível nacional que deu origem à criação da comissão organizadora da Associação Nacional de Famílias de Pessoas com Doença Mental. Esta organização nacional de famílias, com os contactos já estabelecidos com a EUFAMI e a NAMI, tem o potencial para se tornar numa força de pressão na defesa dos direitos das pessoas com doença mental, numa força política que dê apoio a uma desinstitucionalização que dê origem ao desenvolvimento soluções habitacionais, profissionais e educacionais.

A organização de famílias de pessoas com doença mental, pode constituir-se como uma força decisiva na defesa do regresso das pessoas com doença mental a uma vida participativa nos contextos comunitários, se:

1. Defender o processo de Desinstitucionalização;
2. Contrapuser à perspectiva de vitimização das famílias, uma perspectiva de empowerment;
3. Participar activamente na elaboração e implementação dos programas de reabilitação individual e na estruturação dos Centros de Reabilitação;
4. Constituir-se como lobby político na defesa da generalização das estruturas comunitárias de apoio à população doente mental;
5. Participar na definição das políticas de Saúde Mental em Portugal.

*José H. Ornelas**
Presidente da Direcção

* Professor Associado no ISPA



A AEIPS NO VII CONGRESSO MUNDIAL DA WORLD ASSOCIATION FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

A AEIPS participou no VII Congresso Mundial da WAPR (Associação Mundial de Reabilitação Psicossocial) que teve lugar de 7 a 10 de Maio de 2000, em Paris.

Emprego Apoiado para Pessoas com Doença Mental: Estratégias de Negociação com os Empresários e Suporte Continuado, foi o título da comunicação apresentada pelo Prof. Doutor José Ornelas e pelas Dras. Teresa Duarte e Vera Coelho.

Com esta participação, teve a AEIPS mais uma oportunidade para dar a conhecer, numa dimensão transnacional, o trabalho que tem vindo a desenvolver na área do Emprego Apoiado, como estratégia de integração da população doente mental.

Os aspectos, em nosso entender, que se constituíram como mais inovadores do trabalho da AEIPS, foram, por um lado, a exclusividade da estratégia de emprego apoiado como instrumento de suporte à integração e, por outro lado, o envolvimento permanente de empresários nos mais variados ramos da actividade económica para a importância da participação em programas de apoio a grupos especiais e do papel cívico e politicamente relevante que este tipo de iniciativas podem representar. Com a participação nestes programas as empresas podem aceder a novas formas de dar a conhecer a sua actividade e ter visibilidade no âmbito de programas europeus a que, de outra forma não teriam acesso.

A experiência da AEIPS no domínio do Emprego Apoiado tem permitido concluir que os participantes estão mais envolvidos na procura de alternativas de formação profissional e de emprego, estão mais satisfeitos e têm maior sucesso na manutenção das suas opções no mercado competitivo de trabalho.

T.D. e V.P.C.

A AEIPS no Centro Cultural de Belém

ESPECTÁCULO DE SOLIDARIEDADE

“Esta Coisa da Alma” CAMANÉ

No passado dia 4 de Outubro teve lugar no Grande Auditório do Centro Cultural de Belém em Lisboa, o espectáculo de solidariedade “Esta Coisa da Alma” com Camané, um artista que tem progressivamente ocupado um espaço de destaque no panorama artístico

português e integra a nova geração de fadistas que têm recolocado o Fado como uma eminente expressão e afirmação de Portugal no mundo.

O Camané colaborou, pela quarta vez com a AEIPS, desta vez assumindo um espectáculo a solo, facto que nos honra imensamente

pela sua disponibilidade e sensibilidade. Este tipo de iniciativas de solidariedade funcionam para as associações não governamentais, como a AEIPS, como forma de dar continuidade às acções em curso e/ou promover o lançamento de novos projectos ou iniciativas de apoio aos grupos junto dos

quais prestam serviços de suporte.

Associações como a AEIPS poderão assim funcionar como um exemplo prático de que a sociedade civil portuguesa está viva e pode funcionar como uma alternativa na presta-

ção de serviços de apoio, nesta situação particular direccionados à população de pessoas com doença mental e os seus familiares. Com iniciativas públicas desta natureza desenvolvem-se espaços e oportunidades concretas para a participação activa

democrática e solidária onde todos, utilizadores dos serviços, familiares, profissionais e um vasto conjunto de outras pessoas e/ou entidades, podem participar activamente, contribuindo assim para o desenvolvimento global do nosso país.

M.J.V.M.



Associação para o Estudo e Integração Psicossocial

CURSOS DE FORMAÇÃO 2001

Reabilitação e Integração Comunitária de Pessoas com Doença Mental

Estruturação e Implementação
de Serviços de Suporte

Datas provisórias

19 a 23 de Março

18 a 22 de Junho

22 a 26 de Outubro

CURSOS DE FORMAÇÃO

Reabilitação e integração comunitária de pessoas com doença mental

A formação dos profissionais no domínio da Reabilitação e das estratégias de suporte à integração das pessoas com doença mental tem sido, desde a constituição da AEIPS, um objectivo central da sua actividade. O investimento em estágios escolares tem sido disso exemplo, pois em áreas como a psicologia, o serviço social, a política social, a enfermagem, entre outras, tem envolvido um número significativo de estudantes que realizam diversas monografias, ensaios e trabalhos que têm explorado aspectos diversos do trabalho desenvolvido pela Associação.

No sentido de apresentar de forma mais sistematizada e dirigida grupos profissionalizados o trabalho que vem sendo desenvolvido nos últimos 13 anos, foi estruturado um curso de formação de 30 horas sobre *Reabilitação e Integração Comunitária de Pessoas com Doença Mental*. Este Curso de Formação destinou-se inicialmente aos técnicos de saúde mental a trabalhar nos Hospitais, Centros de Saúde ou outros profissionais que pretendam ou que estejam envolvidos nos Programas ou instituições a funcionar na comunidade na prestação de serviços a pessoas com doença mental.

Na primeira edição, que teve lugar em Março de 2000, contámos com a presença de um grupo de 12 participantes, número máximo pré-estabelecido por facilitar uma relação de maior proximidade entre os formadores e os formandos e um ambiente de trabalho teórico-prático mais eficaz. Deste grupo faziam parte pessoas provenientes de Coimbra, de Évora, de Setúbal e de Lisboa, com formações tão diversificadas como a enfermagem, a psicologia, a reinserção social/serviço social, bem como um familiar. A participação deste familiar revestiu-se de particular importância, por ter permitido uma reflexão mais aprofundada acerca da importância do desenvolvimento de acções



de formação com interesse para os diversos grupos envolvidos na integração das pessoas com doença mental. Os familiares e as pessoas com experiência de doença mental, sendo parceiros fundamentais no processo de reabilitação e integração, deveriam poder aceder a este tipo de iniciativa, no sentido de se aprofundarem as estratégias de formação e tornar a informação útil a todas as partes envolvidas.

Deste modo, a segunda edição que teve lugar em Outubro de 2000, contou com a participação de vários técnicos da AEIPS, como forma de proporcionar formação e/ou reciclagem. Participaram também outros profissionais na área da saúde mental, como assistentes sociais, sociólogos, psicólogos, bem como familiares e pessoas com doença mental, algumas delas actualmente envolvidas na dinamização de movimentos associativos de defesa dos direitos das pessoas com estas problemáticas.

Tendo em consideração a experiência positiva destas duas edições do Curso de Formação, para 2001, contamos realizar três edições, sendo a primeira de 19 a 23 de Março, a segunda de 18 a 22 de Junho e a terceira de 22 a 26 de Outubro, nas quais procuraremos ir ao encontro dos interesses e questões dos participantes.

M.J.V.M.

Ficha Técnica

Edição e Propriedade



AEIPS

Associação para o Estudo e Integração Psicossocial

Av. António José de Almeida, 26
1000-043 Lisboa

Tel.: 21 840 91 33 • Fax: 21 849 81 29
aeips@mail.telepac.pt

Coordenação e Redacção

Maria João Vargas Moniz
Fátima Jorge Monteiro
Maria Teresa Duarte
Vera Coelho

Design

Nuance Design
R. Latino Coelho, 83-3ª-Esq • 1050-134 Lisboa
Tel.: 21 315 19 53 • Fax: 21 315 41 00
geral@nuance-design.com

Impressão

Lito DAPA, Artes Gráficas, Lda
Apartado 77 • 2670 Loures
Tel.: 21 982 17 01 • Fax: 21 982 16 98

Registo I.C.S.

123172

Tiragem

1.000 exemplares