



Hospitalidade

Ano 86 | n.º 338 | Outubro – Dezembro 2022 | Trimestral | 5,50 €

A Revista da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus

SAÚDE E CIÊNCIA

Vivência Institucional e COVID-19

ENTREVISTA

Pedro Simas

CENAS E CENÁRIOS

Fomos fintados



DESAFIOS DA COVID

Outro viver

FICHA TÉCNICA

DIRETOR

José Paulo Simões Pereira
jose.paulo@isjd.pt

COORDENADORA

Susana Queiroga
susana.queiroga@isjd.pt

CONSELHO EDITORIAL

Diana Chaves
Margarida Cordo
Rui Ferreira Amaral
Sónia André

CONSELHO CIENTÍFICO

Vítor Viegas Cotovio
Presidente | vitor.cotovio@isjd.pt

Adelino Manteigas
Aires Gameiro
Ana Sofia Carvalho
António Leuschner
Caldas de Almeida
D. Jorge Ortiga
D. Manuel Clemente
David Padeiro
Eduardo Lemos
Fátima Carvalho
Fernando Pinho

Isabel Galriça Neto
Isabel Lima
Isabel Varanda
João Paulo Abreu
João Paulo Vidal
José Castelão
José Manuel Jara
José Raimundo Costa
Luís Daniel Fernandes
Luís Filipe Fernandes
Luís Gamito

Luís Sá e Melo
Luísa Figueira
Margarida G. Neto
Michel Renaud
Nuno Lopes
Pacheco Palha
Paulo Braga
Ricardo Campos
Rocha Almeida
Rute Alves
Zeferino Venade Ribeiro

PROPRIEDADE

Provincia Portuguesa da Ordem
Hospitaleira de S. João de Deus
Contribuinte nº 500 224 269

EDITOR & SEDE DE REDAÇÃO

Instituto S. João de Deus
Rua S. Tomás de Aquino, 20
1600 – 871 Lisboa
Tel.: 217 213 300
E-mail: hospitalidade@isjd.pt
Contribuinte nº 500 927 731

REDAÇÃO

Diana Chaves
Susana Queiroga

FOTOGRAFIA E SELEÇÃO DE IMAGENS

Susana Queiroga

REVISÃO DE TEXTOS

Daniela Costa

ESTATUTO EDITORIAL

www.isjd.pt



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

www.isjd.pt



IMAGEM DE CAPA

Unsplash

DESIGN GRÁFICO E PAGINAÇÃO

Typeworks – Design,
Comunicação e Marketing

IMPRESSÃO

Jorge Fernandes, Artes Gráficas
Rua Quinta Conde de Mascarenhas
N9 Vale Fetal
2825 – 259 Charneca da Caparica

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

2 750 Exemplares

ASSINATURA ANUAL

20,00 Euro

DEPÓSITO LEGAL: 86985/95

REGISTO E.R.C.: 104805

ISSN: 0871-0090



SAUDAR-TE

A ARTE PELOS UTENTES DO ISJD



Peça criada e elaborada pela marca “Mãos Que Criam”, Casa de Saúde S. Miguel.

EDITORIAL

Este número da Revista encerra os quatro números de 2022. Pode parecer que ao dedicarmos o tema à pandemia, também queremos encerrar o tema da pandemia do qual saímos. O objetivo não terá sido tanto esse, mas mais um exercício retrospectivo que nos deve fazer refletir sobre o que aprendemos com os dois últimos anos ou, de um modo mais focado, se a experiência nos trouxe um outro viver.

São levados até si três artigos que refletem este período recente, em especial sobre o impacto que a pandemia teve em pessoas que vivem em instituições, no confronto com o papel dos profissionais de saúde (no caso concreto do artigo que publicamos sobre o papel do técnico de aconselhamento), na necessidade de ajustamentos aos desafios que se colocam e com isso recomeçar a viver ou, por fim, nos desafios da intervenção das equipas de saúde mental na comunidade. São retrospectivos, face ao momento que estamos a viver, mas não menos importantes por isso mesmo.

Apesar de tudo, e cada leitor pode pensar na forma como viveu os últimos tempos, devemos refletir se efetivamente houve mudanças na nossa forma de ver e estar no mundo. Porque o tema sai das agendas mediáticas, ou porque temos mais defesas pelo facto de uma parte significativa da população estar vacinada, será que deixamos de assumir certas atitudes e comportamentos que podem, todavia, continuar a proteger-nos? Ao mesmo tempo, é imperativo retomar a solidariedade, os abraços ou o equilíbrio e respeito pela biosfera. Tudo isto pode encontrar nas habituais crónicas “residentes” e nas respostas que os entrevistados deram sobre este tema. Foram todos muito interessantes de ouvir, como é tão importante a sua leitura! Mas o especial destaque deste editorial vai para toda a secção noticiosa, tanto no aconteceu como nas notícias dos centros assistenciais. À medida que fui recebendo o

material que os correspondentes da revista cuidadosamente preparam em cada número, fui constatando o tom de alegria e contentamento de assumir as atividades no exterior. E foram mesmo muitas, criativas, preparadas com um cuidado que transparece em todo o Suplemento da revista. A abrir este Suplemento publicamos mais um conto dedicado a S. João de Deus, ainda do vasto conjunto de textos que foram a concurso literário, iniciativa do município de Montemor-o-Novo. Descubra, portanto, iniciativas (refrescantes, diria eu) novas, articulações virtuosas que desembocam em projetos de arte pura. Antevê-se também a futura publicação de um Herbário, fruto de um projeto e exposição descrito na rubrica Peças com História. Temos, portanto, um número cheio de boas notícias, acima de tudo positivas!

Em 2023, entrando no 87º ano desta publicação, cá estaremos com mais Hospitalidade, servida assim, em 70 páginas de conteúdos pensados por um conselho editorial bastante criativo! Até ao próximo número, ficam os nossos desejos de que o próximo ano seja, para si, não só uma oportunidade de ser hospitaleiro, solidário, voluntário, mas também um fiel leitor da sua Revista Hospitalidade.



Susana Queiroga

SUMÁRIO

ANO 86 | N.º 338 | OUTUBRO – DEZEMBRO 2022

Hospitalidade

A Revista da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus

EDITORIAL	04
POST-IT	06
NO QUADRO	07
ACONTECEU	08
SOBRE K	11

SAÚDE&CIÊNCIA

A VIVÊNCIA INSTITUCIONAL DA PANDEMIA COVID-19: ESTUDO DE CASO ASSOCIAÇÃO QUINTA DAS PONTES	12
---	----

ENTREVISTA

PEDRO SIMAS	23
-------------	----

SAÚDE&SOCIEDADE

A VIDA COMO A CONHECIAMOS ACABOU... E AGORA?... O TÉCNICO DE ACONSELHAMENTO E A PANDEMIA	27
PENSAMENTO LIVRE	36

SAÚDE&SOCIEDADE

COVID 19 - O PRESENTE E A CONSTRUÇÃO DO FUTURO INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DA EQUIPA DE SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE	38
---	----

ESCUTAR&AUSCULTAR

FILIPA PAIVA COUCEIRO	43
-----------------------	----

COMUNIDADE AÇÃO

ACONCHEGAR MOBILIZAR PELO BEM COMUM	46
SUGESTÕES	49
CENAS&CENÁRIOS	50

SUPLEMENTO

IRMÃOS DE S. JOÃO DE DEUS	I – XX
---------------------------	--------



POST-IT

MÉSICLES HELIN BERENGUEL | PSICÓLOGO E SONOPLASTA



COISAS QUE FICAM DA SEXUALIDADE PANDÉMICA



A pandemia teve um impacto em todas as áreas da vida, incluindo a vida sexual.

A sexualidade passou a contemplar outras formas de intimidade como jogos sexuais, partilha de fantasias e outros estímulos sexuais que funcionam à distância.

O sexting, que consiste na troca de mensagens de cariz sexual, foi um dos comportamentos adquiridos por eles, por elas, durante o confinamento.

O interessante é que, passado um ano do fim do confinamento obrigatório, estas práticas à distância parecem manter-se, mas com uma atualização: é que do sexting passa-se ao acting. [H](#)

VENCER O FUTURO



Estaremos preparados para o que aí vem? Estará a geração deste milénio pronta para vencer as grandes adversidades mundiais? Em 2020 fomos surpreendidos com uma pandemia que durou mais de dois anos – ou ainda dura – e que deixou

alterações significativas a nível individual, familiar e social. Mudanças que vieram para ficar. E quando tudo se preparava para estabilizar, a Rússia entrou em conflito com a Ucrânia com efeitos penosos em todo o mundo. Pode-se acreditar que o ser humano é resiliente e que os jovens de hoje vão estar mais bem preparados para enfrentar os problemas que estão à porta como as alterações climáticas, por exemplo. [H](#)

UM BALÃO INSUFLADO



O trânsito automóvel nas estradas portuguesas não é congruente com o aumento dos combustíveis, com a subida das taxas de juro, nem com a crescente inflação. Parece um balão que está a insuflar para além da sua plasticidade (ou resiliência). A continuar assim só pode resultar num de dois aconteci-

mentos: 1) O balão rebenta com a classe média a emagrecer, a pobreza a aumentar, o crime a disparar e meia dúzia de outros a

enriquecer ou; 2) O balão inicia um esvaziamento ingovernável com a classe média a emagrecer, a pobreza a aumentar, o crime a disparar, a política a desgovernar e meia dúzia de outros a enriquecer. Melhor seria tomar medidas atempadamente e parar de soprar no balão. Alguns comportamentos aprendidos nos dois anos de confinamento como o teletrabalho, o cuidado ambiental, alimentar e físico podem ser aplicados na atual crise. É que agora temos uma vantagem: não estamos confinados e podemos estar uns com os outros livremente a bem da saúde psicológica, do bem-estar social e da retoma económica. [H](#)

CONSTELAÇÕES E OUTRAS VULNERABILIDADES



A emergência de terapias é comum em períodos da história quando o ser humano se encontra mais vulnerável. A guerra na Ucrânia, o momento pós pandémico e a crise económica galopante são terreno fértil para o aparecimen-

to de respostas que se autodenominam como solução para o sofrimento humano.

As Constelações Familiares são o exemplo de uma abordagem dita terapêutica que está em crescimento. Os seguidores desta metodologia acreditam que os problemas do presente podem resultar de traumas sofridos em gerações anteriores da família, mesmo que a pessoa que sofre não tenha conhecimento do evento original. Acontece que este modelo sistémico é uma pseudociência, sem enquadramento científico teórico ou académico, nem socioprofissional, logo, não é validada pela ciência psicológica e pode representar uma ameaça para a saúde de uma pessoa. **H**

O QUE TAMBÉM APRENDEMOS COM A PANDEMIA



Os fatores psicológicos e comportamentais são determinantes na comunicação quando o Homem se depara com momentos exigentes e de exceção como uma pandemia. O desconhecido leva ao medo, que desenvolve a ansiedade,

que leva ao adoecer psicológico. Atuar de forma a prevenir os riscos psicossociais, o agravamento de problemas individuais e a estabilidade de uma sociedade requer confiança. A confiança garante-se com o combate à desinformação, ao estigma e à discriminação social. É responsabilidade dos decisores e da comunicação social saber informar e garantir a honestidade na notícia. Assim se espera que tenha sido a aprendizagem deixada pela COVID-19. **H**

A PREVENÇÃO É O MELHOR REMÉDIO



A pandemia COVID-19 afetou particularmente a saúde mental dos mais pobres, dos menos escolarizados e dos desempregados, refere o relatório anual “Portugal, Balanço Social 2021 – Um retrato do país e de um ano de pande-

mia”. Estes inquiridos em particular referiram sentir-se mais ansiosos e terem dificuldade em distinguir notícias falsas das verdadeiras. Outro dado extraído do estudo aponta para o medo do desconhecido – sentimento dominante no início de 2020 – estar associado à ideia de virem a sofrer um impacto financeiro negativo ao longo da pandemia. Essa percentagem diminuiu com o sentimento de controlo que foi sendo adquirido ao longo do ano e mais acentuadamente em 2021. Contribuíram para o restauro da confiança as estratégias de comportamento como o uso de máscara, a lavagem frequente das mãos e o distanciamento físico, o que prova que muitas vezes a prevenção é o melhor remédio. **H**

NO QUADRO

Dá-me tanto gozo investigar quanto escrever. Investigar já é escrever, é escrever virtualmente, as coisas começam a andar aqui dentro.

ANTÓNIO MEGA FERREIRA,
in Revista Visão (em jeito de homenagem)

Nestes dias não há muitas razões para sorrir, mas não podemos viver sem um sorriso. O humor é parte do nosso ser.

VOLODYMYR ZELENSKYI,
in entrevista a David Letterman, Netflix

Quando nos encontramos com pessoas de diversas partes do mundo, crescemos e oferecemos também o que temos aos outros.

PE. ARTURO SOSA, SJ,
in COLM a propósito das Jornadas Mundiais da Juventude

SENESCIT ET SAPIENTIA | 450 ANOS DA ORDEM HOSPITALEIRA



Como forma de celebração dos 450 anos da Ordem Hospitaleira, decorreu no dia 11 de novembro, o encontro Senescit et Sapiaentia que reuniu seis das mais antigas Ordens Religiosas presentes em Portugal. A Ordem Hospitaleira, sendo a mais nova, e neste ano jubilar, foi a anfitriã do encontro. Foram revisitadas as origens da espiritualidade e fundamentos de cada Ordem. Foram também partilhadas as formas de participação e adesão aos diferentes carismas por parte de cristãos, alargando em número as famílias, ou a



forma como desenvolvem a sua missão.

O encontro terminou com uma visita ao Museu S. João de Deus e uma celebração de Ação de Graças, tendo sido brindada, no seu início, com um conjunto de poesias elaboradas e recitadas por Utentes da Casa de Saúde do Telhal. Este evento, em conjunto com a peregrinação a Granada e um número especial da Revista Hospitalidade, foram a forma que a Província encontrou para marcar o significado do jubileu dos 450 anos da Ordem. ■

PEREGRINAÇÃO A GRANADA



Também no âmbito dos 450 anos da Ordem Hospitaleira, foi promovida uma peregrinação de Colaboradores a Granada. Num programa de quatro dias, os participantes puderam tomar contacto com S. João de Deus, desde o seu berço em Montemor-o-Novo, com o acompanhamento da Dra. Filomena Caetano, do Padre Álvaro e do enfermeiro David Padeiro, até ao local onde estão as suas relíquias, na Basílica de S. João de Deus, em Granada, cuja visita guiada foi feita por D. Floren Ortiz, colaborador da Basíli-



ca. Os peregrinos visitaram ainda o Arquivo-Museu S. João de Deus – Casa de los Pisa, onde estava patente uma exposição também evocativa dos 450 anos e o complexo dos palácios de Alhambra. Uma parte do segundo dia foi ainda passada a calcorrear as ruas da cidade de Granada, visitando os pontos mais significativos da vida de S. João de Deus naquela cidade. Esta visita foi guiada por D. Francisco Benavides, diretor do Museu, tendo-nos guiado também no espaço que dirige. ■

SLASH ARTS NA CASA DE SAÚDE DO TELHAL



Decorreu na Casa de Saúde do Telhal uma residência artística entre os dias 24 de outubro e 5 de novembro de 2022. A residência contou com a presença de artistas britânicos e os responsáveis pela Slash Arts (Evan Barlow, Georgina Moran, Simon Hodgkinson e Sarah LaBrasca). Os artistas ficaram hospedados na Casa de Saúde do Telhal (Ricardo Pampuri) e as atividades decorreram no Estúdio de Arte, atelier do Serviço de Reabilitação Psicossocial. A residência artística contou ainda com a presença de Colin Moorcraft (elemento da Slash Arts a residir em Portugal) e Sara Vaz Santos, voluntária e mestranda em (Ensino de) Artes Visuais na Universidade Lusófona.

Este projeto resultou de uma parceria entre a Casa de Saúde do Telhal, o Museu S. João de Deus – Psiquiatria e História e a Slash Arts. Procurou, entre outros objetivos, dar visibilidade ao trabalho artístico realizado pelos Utentes da Casa de Saúde do Telhal. Por outro lado, a realização desta residência artística em contexto hospitalar representou uma iniciativa, algo pioneira, no âmbito da saúde mental e da inclusão social e cidadania.



A primeira semana da residência artística envolveu todos os participantes do Estúdio de Arte na construção da proposta para a intervenção de arte urbana a realizar nas instalações municipais de apoio ao jardim da Praça Dom Afonso V na Portela de Sintra. A pintura mural foi realizada por alguns destes participantes sob a orientação do conceituado artista Evan Barlow e pretendeu incluir não só o levantamento de ideias da primeira semana com os artistas em residência, mas também fragmentos de obras dos Utentes.

Estão programados outros momentos de residência artística a acontecer nos espaços do Telhal, em 2023, sempre com o intuito de desenvolver colaborações entre os artistas da Slash Arts e os Utentes da Casa de Saúde do Telhal. 📍

JMJ LISBOA 2023



**Juventude Hospitaleira
rumo à JMJ2023!**

**INSCRIÇÕES PARA A
JMJ LISBOA 2023**

**FAZ CONNOSCO
ESTE CAMINHO**



Estão abertas as inscrições para a JMJ Lisboa 2023 com a Juventude Hospitaleira! Tu e centenas de jovens hospitalares de outros países, em Lisboa, para um acontecimento

único em Portugal! Consegues imaginar?!
Descobre todas as informações através do código QR, convida os teus amigos e inscreve-te connosco! 📄

A COVID: UM DESAFIO OU UM AVISO?

EUGÉNIO FONSECA | PRESIDENTE DA CONFEDERAÇÃO PORTUGUESA DO VOLUNTARIADO

Já foram, exaustivamente, elencadas as consequências dramáticas resultantes da COVID. Fala-se de inquestionáveis transformações nos estilos de vida predominantes, nomeadamente nas relações humanas, em que, no elenco dos procedimentos que as tecem, o isolamento jamais pode existir. Nas relações com o ambiente, deve este também ser cuidado não só a pensar em interesses individualistas e imediatistas, mas no bem dos outros nossos concidadãos e vindouros. Nas relações mais globalizadas que implicam a circulação de pessoas de continentes diferentes, em curtos espaços de tempo, nem sempre permitem a circulação de tudo o que se deseja. A União Europeia, para ser mesmo unida, não pode fazer distinções economicistas entre os seus membros, mas reger-se pela solidariedade. No nosso país, percebeu-se melhor o significado da palavra: prevenção. Apesar da estoicidade do pessoal de saúde a laborar nos nossos hospitais e centros de saúde, constatou-se a necessidade de fortalecer o Serviço Nacional de Saúde, que, em meu entender, alguns confundem com Serviço Público de Saúde. Outra situação que a COVID despoletou foi o maior apoio que as IPSS necessitam para poderem responder, em situações extraordinárias, ao que sai da rotina quotidiana, sobretudo na prestação de cuidados a pessoas idosas ou mais vulneráveis. A maior articulação entre Ministérios e destes com os representantes nacionais dos municípios e das freguesias tornariam mais eficazes e eficientes as ações que possam surgir, conforme as necessidades inesperadas. Importa conjugar esforços para que as entidades competentes promovam melhores condições para a prática, a valorização e o reconhecimento dos/as voluntários/as deste país, como ficou demonstrado pela dedicação de milhares de mulheres, homens e jovens que deram um número incontável de horas para apoiar pessoas idosas em lares residenciais, em suas

casas a viverem sós, a pessoas sem abrigo, às portas de alguns hospitais para permitirem o repouso e alguma alimentação a bombeiros/as e pessoal de saúde.

Posso chamar desafios da COVID a este conjunto de necessidades identificadas que este novo Coronavírus lançou a nível mundial, nacional e a cada pessoa em particular. Um desafio não é um medir de forças, mas uma oportunidade de mudança de uma realidade menos favorável para outra melhor. Receio que os bons resultados alcançados com a vacina, que neutralizou a ferocidade do vírus, tenham reduzido bastante o medo que se apoderou das pessoas e tenham levado à diminuição das responsabilidades que deveriam continuar a ter na área da prevenção sanitária. Determinados comportamentos coletivos, tornados públicos, após o levantamento de pequenas restrições demonstraram que, em muita gente, imperou mais o medo do que a convicção de que desafios novos se colocavam com um novo problema sanitário que veio para ficar. Também não se vislumbram medidas de políticas a nível internacional, da União Europeia, nem em Portugal, que visem sanar as graves limitações dos principais sistemas intervenientes no ataque à COVID.

Se não for aproveitada esta oportunidade, que tantas vidas ceifou e sofrimento espalhou para sempre, que fique o aviso de que outra Pandemia surgirá e, talvez, não seja necessário esperar 100 anos. Porque quero acreditar que o monstruoso ataque bélico que a Rússia está a infligir à Ucrânia seja a razão principal para que ainda não se tenha lançado mãos dessas oportunidades. Deixo, como motivação para todos nós, pois ninguém está dispensado de dar o seu contributo, um pensamento de Friedrich Schiller, médico e filósofo alemão (1759-1805): «*Não temos nas nossas mãos as soluções para todos os problemas do mundo, mas diante de todos os problemas do mundo, temos as nossas mãos*». ■

A VIVÊNCIA INSTITUCIONAL DA PANDEMIA COVID-19: ESTUDO DE CASO ASSOCIAÇÃO QUINTA DAS PONTES

MARINA FARIA DE OLIVEIRA



RESUMO

Com a disseminação da Covid-19, tem-se evidenciado o impacto psicológico que a pandemia tem na população em geral. Contudo, não tem sido considerado o impacto naqueles que sofrem de doença mental e que se encontram institucionalizados. Pretende-se compreender o impacto psicológico da Covid-19 em pessoas com doença mental grave, por intermédio do estudo de caso da Associação Quinta das Pontes. Compreendeu-se que, apesar do grande sofrimento associado ao isolamento social, foram identificados aspectos positivos, como o apoio e entreatajuda entre colegas e o apoio da família, bem como um sentimento de segurança e proteção.

PALAVRAS-CHAVE

COVID-19, doença mental grave, deficiência intelectual, reabilitação psicossocial, institucionalização

ABSTRACT

With the spread of Covid-19, the psychological impact that the pandemic has on the general population has become evident. However, the impact on those who suffer from mental illness and who are institutionalized has not been considered. It is intended to understand the psychological impact of Covid-19 on people with serious mental illness, through the case study of the Associação Quinta das Pontes. It was

understood that despite the great suffering associated with social isolation, positive aspects were identified, such as support and mutual help between colleagues and family support, as well as a feeling of security and protection.

KEYWORDS

COVID-19, mental disease, intellectual disability, psychosocial rehabilitation institutionalization

1. INTRODUÇÃO

1.1. IMPACTO DA COVID-19 E MEDIDAS PREVENTIVAS NAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL GRAVE

Apesar do distanciamento social ser uma das medidas mais eficazes para prevenir o contágio, pode estar associado a uma grande variedade de efeitos psicológicos adversos, como ansiedade, medo e preocupação, associados à separação de família e amigos, perda de liberdade e incerteza relativamente à doença (Brooks et al., 2020; Qiu et al., 2020). Kozloff et al. (2020) referem que o distanciamento social pode ter um impacto particularmente negativo em indivíduos com esquizofrenia, pelo facto de estes terem uma rede de suporte geralmente mais pequena. O suporte social está associado a melhores pontuações de *Recovery* em pessoas com esquizofrenia (Corrigan & Phelan, 2004) e a melhor suporte comunitário e integração comunitária (Townley et al., 2013). Assim, a interrupção do contacto comunitário devido ao isolamento social e implementação de medidas de confinamento podem colocar em risco de recaída estes indivíduos.

Se por um lado as pessoas com doença mental podem estar mais vulneráveis à infeção, devido a taxas elevadas de tabagismo, instabilidade residencial ou situação de sem-abrigo e fraca rede de suporte social, estão também mais vulneráveis aos efeitos que tal tem na sua saúde psicológica, sendo bastante afetadas pelo distanciamento social e alteração nos serviços disponíveis, como consultas médicas de especialidade (Druss, 2020).

As pessoas que vivem com doença mental têm que lidar com a incerteza associada à pandemia, mas também com a possibilidade de rutura das estratégias que desenvolveram para promover a sua recuperação. Devido ao isolamento social, tendem a sentir-se menos ligadas à família e aos amigos (Costa et al., 2020). Algumas investigações sugerem que pessoas com doença mental têm um risco acrescido de ex-

perienciarem perturbação de stress pós-traumático, depressão, ansiedade, insónia, raiva, irritabilidade e ideação suicida, em comparação com indivíduos sem historial de doença (Hao et al., 2020; Muruganandam et al., 2020).

1.2. O IMPACTO NAS OPORTUNIDADES DE OCUPAÇÃO

A ocupação constituiu-se como um fator primordial para a vivência de uma vida equilibrada e com significado (Mee et al., 2004). A ocupação para pessoas com doença mental grave pode ser promotora de motivação, desenvolvimento de competências, desenvolvimento de capacidade para lidar com os desafios e experienciar envolvimento, tendo ainda impacto no desenvolvimento de uma autoidentidade mais positiva através do impulso para criar, bem como gerar sentimentos de utilidade (Mee et al., 2004).

Devido ao surgimento muitas vezes precoce dos sintomas, muitas pessoas com doença mental grave não conseguem obter a formação necessária para ter uma carreira profissional. A reabilitação profissional constitui-se como uma das valências da reabilitação psicossocial, podendo ocorrer através de emprego apoiado, emprego protegido ou formação profissional. De acordo com as normas emitidas pela Direção Geral de Saúde (DGS), no decorrer do período pandémico foram encerrados Centros de Atividades Ocupacionais, bem como suspensa a frequência em formação profissional e emprego protegido, deixando pessoas com doença mental grave sem qualquer oportunidade de ocupação e/ou formação.

1.3. O IMPACTO DA COVID-19 NA ASSOCIAÇÃO QUINTA DAS PONTES (AQDP)

A Associação Quinta das Pontes (AQDP) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, de utilidade pública, destinada a adultos dos 18 aos 65 anos, com deficiência mental e/ou doença mental com desvantagens transitórias ou permanentes, potencializando a sua autonomia. Apoia um total de 25 utentes divididos por três respostas sociais: Lar Residencial, Residência Autónoma e Residência de Apoio Moderado. Tem como missão a reabilitação e autonomia das pessoas com incapacidades psicossociais, apoiando e garantindo os direitos e necessidades dos utentes e comunidade envolvente, de forma integral e personalizada.

O modelo base de intervenção é o da Reabilitação Psicossocial que pretende aumentar as competências do indivíduo, »

diminuindo as deficiências e danos causados pela doença mental (Lussi et al., 2006).

A AQDP pretende criar as condições para que os utentes desenvolvam a sua autodeterminação e percorram o seu percurso de recuperação de forma individualizada. Tendo como objetivo a promoção das competências dos utentes por forma a aumentar a sua funcionalidade e autonomia e potenciando a reinserção na comunidade, é realizado um treino de autonomia onde são alvo de intervenção as Atividades de Vida Diária, Atividades de Vida Diária Instrumentais e onde é promovida a ocupação. São ainda trabalhadas competências residenciais e comunitárias que incluem idas a consultas médicas e de especialidade, confeção de refeições, utilização de serviços da comunidade, saídas ao exterior e participação em atividades lúdicas e organização de tarefas individuais. A vertente ocupacional é um fator importante na reabilitação psicossocial dos utentes da AQDP. A reabilitação profissional é realizada através do ingresso em formação profissional e emprego protegido, estando 11 utentes (44%) ao abrigo destas medidas. Os utentes que não ingressam nestas atividades formativas frequentam diariamente atividades ocupacionais.

Com a disseminação do novo Coronavírus e com o agravamento da situação epidemiológica em Portugal, foram emitidas diversas normas pela DGS, tendo sido elaborado um Plano de Contingência. Com a implementação deste plano, foram várias as alterações efetuadas ao funcionamento institucional, com impacto na rotina diária instituída e com grande impacto no quotidiano dos utentes.

Assim, de acordo com as normas emitidas pela DGS, foram suspensas as atividades ocupacionais, frequência de formação profissional e emprego protegido. Foi também suspenso o treino reabilitativo que implica saídas à comunidade, bem como suspensas visitas e períodos de férias fora da instituição com as famílias. Foi necessário reorganizar a instituição para permitir a criação de dois quartos de isolamento e as refeições passaram a ser realizadas por turnos. Verificou-se a necessidade de adiamento e/ou desmarcação de consultas e/ou realização de teleconsultas. Os técnicos deixaram de fazer acompanhamento às situações de urgência, passando a enviar relatório escrito com descrição da situação clínica e contactos institucionais. Promoveu-se junto dos utentes a manutenção do distanciamento social, bem como entre co-

legas e técnicos/colaboradores, e ensinada a etiqueta respiratória e desinfeção das mãos. Os profissionais passaram a utilizar diariamente equipamentos de proteção individual. De uma forma geral, os utentes permaneceram em confinamento na instituição de março 2020 a março 2021, saindo apenas em situações previamente analisadas, como consultas de especialidade. Durante este período, não foi permitido aos utentes ausentarem-se para férias com a família, sendo o período de visitas, quando permitida a sua realização, restrito a apenas 1 visita com duração de 30 minutos.

2. OBJETIVOS

Com a elaboração de Plano de Contingência, foram implementadas várias medidas para diminuir a possibilidade de contágio, nomeadamente: os utentes deixaram de realizar as limpezas diárias, sair à comunidade, ir à farmácia, adquirir produtos de higiene, fazer tratamento de roupa; foram suspensos períodos de férias em família e visitas; suspensas as atividades ocupacionais e formação profissional; realização de refeições por turnos; utilização de máscara por colaboradores/técnicos; necessidade de desinfeção frequente das mãos e manutenção de distanciamento social; realização de teleconsulta (ao invés de consulta presencial), adiamento/desmarcação consultas, mudança de quarto/instalações. Assim, este estudo pretende compreender o impacto psicossocial e institucional que este confinamento teve em pessoas com deficiência intelectual e/ou doença mental grave, através da análise deste período na Associação Quinta das Pontes, na perspetiva dos seus utentes.

Portanto, serão realizados dois estudos com os seguintes objetivos:

- **Estudo 1:** Caracterização psicopatológica do impacto das medidas implementadas nos utentes, tendo como objetivos: Compreender se existem diferenças de género nos níveis de ansiedade, depressão e stresse e no impacto do evento (período de confinamento decorrente da pandemia); estudar associações entre os níveis de ansiedade, depressão e stresse e o impacto do evento; compreender o impacto psicológico sentido pelos utentes; analisar o impacto das medidas implementadas;
- **Estudo 2:** Perceção dos utentes face ao período de confinamento, tendo como objetivo compreender a perceção

individual dos utentes face ao período de confinamento e medidas implementadas pela AQDP.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

A amostra foi constituída por 20 utentes da Associação Quinta das Pontes, sendo excluídos da amostra cinco utentes, quatro por dificuldades de compreensão no preenchimento do protocolo e um por ter integrado a instituição apenas no final de 2020. Os utentes têm idades compreendidas entre os 25 e os 66 anos ($M = 45.15$; $DP = 12,28$), tendo frequência escolar entre os 4 e os 15 anos ($M = 7,35$; $DP = 3.48$). Os anos de institucionalização variam de 1 ano a 20 anos ($M = 6,45$; $DP = 5,26$). Completaram o protocolo 13 utentes do sexo masculino (65%) e sete do sexo feminino (35%), oito (40%) integram a respostas de Lar Residencial, cinco (25%) Residência Autónoma e sete (35%) a resposta Residência de Apoio Moderado integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

3.2. Procedimento

Esta investigação define-se como um estudo de caso, sendo a unidade de análise a Instituição Particular de Solidariedade Social Associação Quinta das Pontes (AQDP). Este estudo de caso é essencialmente descritivo, pretendendo dar a conhecer as mudanças impostas na instituição, na sua forma de funcionamento, serviços prestados e o impacto destas alterações nos seus residentes.

Esta investigação resulta da combinação de diferentes metodologias, quantitativa e qualitativa. Inicialmente, procedeu-se à aplicação de questionários de autorresposta validados para a população portuguesa, sendo seguidamente aplicada entrevista semiestruturada para compreender de forma idiossincrática como cada utente vivenciou o período pandémico. Todos os questionários foram aplicados individualmente e preenchidos com apoio do investigador, sendo necessário em alguns casos a leitura e explicação dos itens, noutros casos foram necessárias apenas clarificações pontuais.

Antes da aplicação do protocolo de investigação, foi obtido consentimento informado pelos participantes ou representante legal, sendo estes informados da confidencialidade e participação voluntária inerente à presente investigação.

3.3. Instrumentos aplicados

A Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21 (DASS: *Depression Anxiety Stress Scale*; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004) é a versão reduzida da versão original de 42 itens. Esta versão é constituída por 21 itens, distribuídos de forma igualitária para avaliar três condições: ansiedade, depressão e stresse, numa escala de Likert, que varia entre 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Cada item é constituído por uma frase que remete para sintomas emocionais negativos, ao qual se deve dar uma resposta de acordo com o que se sentiu na semana anterior. Pontuações mais elevadas correspondem a estados emocionais mais negativos. Tal como a versão original, a versão reduzida apresenta boas características psicométricas (Pais-Ribeiro et al., 2004). Neste estudo, apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .943$).

A Escala do Impacto do Acontecimento-Revista (*Impact of Event Scale-Revised*, IES-R; Weiss & Marmar, 1997; adaptada por Matos & Pinto-Gouveia, 2011) é um instrumento de autorresposta que pretende avaliar o sofrimento subjetivo que resulta de uma experiência específica. É constituída por 22 itens, cotados numa escala de Likert que varia entre 0 (Nunca) a 4 (Extremamente). Pontuações mais elevadas sugerem uma maior sintomatologia de stresse pós-traumático, com características de intrusão, evitamento e hiperativação. Neste estudo, apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .867$).

A Escala de Avaliação do Impacto das Medidas foi desenvolvida para esta investigação, em que foram enumeradas as principais medidas aplicadas pela instituição para prevenção do contágio. Pretendia-se que os utentes avaliassem se as medidas tiveram um impacto positivo ou negativo para si, desde nenhum impacto, pouco impacto, impacto moderado e grande impacto.

Foi ainda desenvolvida uma breve entrevista semiestruturada para analisar a opinião de cada cliente relativamente aos meses de confinamento, nomeadamente os aspetos mais fáceis e mais difíceis deste período, bem como o impacto que sentiram relativamente a não poderem ir de férias, proibição de saídas e adiamento/desmarcação de consultas. Pretendia-se ainda perceber a perceção dos utentes face às medidas implementadas pela instituição para prevenção do contágio. »



3.4. Análise Estatística

Para efetuar a análise estatística do Estudo 1, foi utilizado SPSS (V. 21, SPSS, Chicago, IL, USA). Dada a dimensão reduzida da amostra, foram realizados testes não paramétricos por forma a permitir uma maior sensibilidade às possíveis diferenças. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para explorar as relações entre variáveis como idade, escolaridade e anos de institucionalização e a severidade dos sintomas de ansiedade, depressão, stresse e o impacto de evento. A análise de dados qualitativa expressa no Estudo 2 foi explorada através do NVivo Plus, versão 12.

Estudo 1: Caracterização psicopatológica do impacto das medidas implementadas nos utentes

Relativamente às diferenças de género, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de género no que toca aos resultados de depressão ($p = .536$), ansiedade ($p = .877$), stresse ($p = 1$), sintomas de intrusão ($p = .757$), evitamento ($p = .211$) e hiperativação ($p = 1$).

Na Escala de Ansiedade Depressão e Stresse, apesar de não

existirem diferenças estatisticamente significativas, verificou-se que os homens apresentaram médias mais elevadas de ansiedade, depressão e stresse, comparativamente com as mulheres. O mesmo se verificou nas escalas de intrusão, evitamento e hiperativação da Escala do Impacto do Acontecimento (cf. Tabela 1).

Tabela1

Média dos fatores Escala Ansiedade, Depressão e Stresse e Escala Impacto do Acontecimento		
	Masculino	Feminino
	M (DP)	M (DP)
Depressão	4.85 (4.47)	3.57 (3.46)
Ansiedade	3.38 (3.38)	3.14 (2.61)
Stresse	5.58 (5.2)	4.17 (2.69)
Intrusão	9.38 (5.02)	9.14 (6.30)
Evitamento	10.92 (4.50)	8.57 (5.35)
Hiperativação	5.23 (5.20)	5.14 (4.70)

Pretendeu-se compreender se variáveis como idade, escolaridade e anos de institucionalização estariam correlacionados com a severidade dos sintomas de ansiedade, depressão, stresse e com o impacto do evento. Não se evidenciaram correlações significativas entre as variáveis. Contudo, é de assinalar a correlação entre a idade e os níveis de stresse ($r = -.424$; $p = .063$) e ansiedade ($r = -.402$; $p = .079$), evidenciando a estabilidade dos utentes mais velhos. Relativamente à correlação das variáveis idade, escolaridade e anos de institucionalização com os sintomas de intrusão, evitamento e hiperativação, também não se verificaram correlações estatisticamente significativas

Na Tabela 2 encontram-se os resultados referentes às associações entre sintomas psicopatológicos (ansiedade, depressão e stresse) e sintomas de intrusão, evitamento e hiperativação.

Verificam-se valores mais elevados de correlação entre os sintomas de depressão e intrusão, evitamento e hiperativação, bem como entre stresse e intrusão.

Para compreender qual o nível de impacto psicológico da pandemia nos utentes, foi realizada uma análise das pontuações obtidas na Escala de Impacto do Acontecimento Revista. Assim, verificou-se que o período pandémico teve

Tabela 2

Correlações entre escala de Ansiedade, Depressão e Stresse e Escala do Impacto do Evento			
	Ansiedade	Depressão	Stresse
Intrusão	r = .611 .004	r = .779 .000	r = .809 .000
Evitamento	r = .384 .095	r = .728 .000	r = .622 .003
Hiperativação	r = .567 .009	r = .752 .000	r = .766 .000

um impacto psicológico severo em quatro utentes (20%; 3 do sexo masculino e um do sexo feminino), teve impacto psicológico moderado em um cliente (5%) do sexo masculino, teve um impacto psicológico ligeiro em cinco utentes (25%; 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino) e não teve impacto psicológico em 10 utentes (50%). Para compreender o impacto da pandemia ao nível dos sintomas emocionais negativos, como ansiedade, depressão e stresse, foram analisadas as pontuações obtidas na EADS-21, apresentando-se os resultados na Tabela 3:

Tabela 3

Resultados da Escala de Ansiedade Depressão e Stresse					
Sintomas depressivos normativos	17 (85%)	Depressão ligeira	2 (10%)	Depressão moderada	1 (5%)
Sintomas ansiógenos normais	18 (90%)	Ansiedade ligeira	1 (5%)	Ansiedade Moderada	1 (5%)
Stresse normativo	18 (90%)	Stresse ligeiro	2 (10%)		

Ao analisar os resultados obtidos na Escala de Avaliação do Impacto das Medidas, verifica-se que as medidas que apresentam maior impacto negativo são as que implicam a proibição de saída da instituição. Verifica-se que as medidas que tiveram maior impacto negativo para os utentes se relacionam com o afastamento das famílias devido à impossibilidade de ir a casa no decorrer do período de férias e/ou receber visitas. No que toca ao adiamento e desmarcação de consultas devido à situação pandémica, 55% dos utentes considera que teve um grande impacto negativo. Os principais resultados são expressos na Tabela 4.

Tabela 4

Impacto negativo das medidas de prevenção de contágio		
Medidas	Impacto moderado negativo	Grande impacto negativo
Impossibilidade de ir à comunidade	20%	60%
Não poder adquirir a própria medicação	15%	50%
Não poder adquirir os produtos de higiene à sua escolha no supermercado	20%	50%
Proibição de férias		85%
Suspensão de visitas	5%	95%

Estudo 2: Perceção dos utentes face ao período de confinamento

Objetivo: Compreender a perceção individual dos utentes face ao período de confinamento e medidas implementadas pela AQDP.

As entrevistas semiestruturadas aplicadas foram analisadas qualitativamente, tendo surgido duas categorias principais: a vivência da pandemia na AQDP e o impacto funcional da pandemia nos utentes da AQDP. No que se refere à vivência da pandemia, surgiram temas relacionados com a) definição da pandemia, na forma como foi percecionada pelos utentes; b) as principais dificuldades sentidas pelos utentes; c) as medidas de proteção implementadas; e) elogio ao trabalho desenvolvido pela instituição na prevenção do contágio. No que se refere ao impacto funcional da pandemia sentida pelos utentes, emergem três grandes temas: as questões emocionais; o impacto no processo de reabilitação em curso e os aspetos positivos da Covid-19 (conforme Tabela 5). Relativamente à definição da pandemia, 11 dos utentes referem que foram meses “*maus*” ou “*muito maus*”, o que reflete as dificuldades sentidas durante este período de confinamento. Os utentes identificam várias dificuldades sentidas durante este período (conforme Tabela 5) e metade dos utentes refletem também sobre as medidas implementadas de prevenção do contágio, realçando o número elevado de regras a cumprir, mas compreendendo a necessidade para a sua segurança. Dezassete dos utentes apresentaram elogios ao trabalho desenvolvido pela instituição na prevenção do contágio através das regras e medidas implementadas. »

Tabela 5

Vivência do Covid-19 na perspectiva dos utentes		
Vivência da Covid-19	Utentes/ Referências	Exemplos
Definição pandemia "Muito mau"	16/21 11/11	"Muito mau, porque eu estou sempre aqui fechada"; "Muito mau, estávamos sujeitos a apanhar o vírus"
Dificuldades confinamento	20/142 19/30	"Foram passar em claro. O tempo passar e nada a fazer. Não poder fazer; mais difícil foi estarmos fechados, não podermos sair";
Ausência família Proibição saídas	13/37 7/ 12	"O mais difícil é saber até que ponto é que isto interfere com cada um";
Incerteza Isolamento social Medo contágio	5/8 5/6	"O mais difícil foi não podermos abraçar as pessoas que mais gostamos e estarmos presentes perante elas. E às vezes um abraço a uma pessoa faz bem, porque a pessoa é carinhosa e alivia."
Medidas de proteção	10/17	"Tivemos que nos sujeitar a ter muitas regras por causa do covid e por causa dos distanciamentos uns dos outros";
Regras a cumprir	5/5	"Deu para sentir um bocadinho mais protegido"
Elogio	17/42	"Foi tudo feito dentro do possível e hoje podemos agradecer à associação pelo apoio que nos deu e por ainda sairmos bem-sucedidos disto tudo";
Agradecimento	2/2	"Não podiam ter feito melhor do que fizeram"
Cuidado com os utentes Medidas apropriadas	5/8 14/15	"E estão sempre disponíveis para nós, ajudam naquilo que for preciso e quando alguma pessoa tem algum problema a instituição, neste caso a equipa técnica"

No que se refere ao impacto funcional decorrente da pandemia e restrições impostas, emerge como categoria o impacto a nível emocional, com 19 utentes a referirem aspetos relacionados com esta temática. A nível emocional, os temas mais abordados referem-se à "tristeza", "ansiedade" e dificuldades em dormir. Verifica-se com menos expressão a ocorrência de estados emocionais como: aborrecimento, agitação, angústia, consternação, desilusão, frustração, preocupação e solidão. Os 20 utentes realçam o impacto que o confinamento imposto teve no seu proces-

so de reabilitação, referindo o adiamento/desmarcação de consultas; ausência de atividade ocupacional ou formativa; proibição de se deslocarem à comunidade para ocuparem o tempo livre ou para realizarem atividades instrumentais de vida diária. Contudo, 17 utentes identificaram aspetos positivos no confinamento, principalmente aquando da suspensão das atividades ocupacionais e formativas, como um período de maior descanso que propiciou momentos de entreajuda entre colegas. A vacina foi também um dos aspetos positivos apontados pelos utentes (conforme Tabela 6).

Tabela 6

Impacto funcional da Covid-19		
Impacto Funcional		
Questões emocionais	19/75	“Custa-me muito, fico muito nervoso, sinto um mal-estar(...)”; “(...)às vezes, não consigo dormir a pensar no covid-19, a pensar quando é que isto acaba”
Tristeza	13/29	
Ansiedade	8/11	
Insónia	6/6	
Impacto no processo de reabilitação em curso	20/123	“Podíamos também se não fosse isto fazer a nossa reabilitação, limpar os espaços exteriores, a casa, lavar a loiça, aprender a cozinhar, passar a roupa a ferro, receber valor de bolso também, para sermos mais um bocado autónomos. Prejudicou o meu treino de autonomia.” “Foi mau porque deixamos de ir à vila”
Importância de ir à comunidade	12/18	
Impacto negativo ausência de atividade	13/ 23	
Aspetos positivos da Covid-19.	17/37	“Ter a papinha toda feita. Chegava cá a comida, a medicação, o tabaco, isso é ter a papinha toda feita”. “O mais fácil de tudo foi descansar.” “Mas também é positivo terem já encontrado uma vacina, que ajuda já bastante, em pouco tempo ter-se encontrado isso.” “(...) senti que convivi mais com os colegas, melhorou as relações, tornaram-nos mais próximos, maior aproximação entre nós, deu-nos forças”
Descanso	10/13	
Vacina	6/7	
Comida	4/6	
Apoio dos colegas	4/4	

4. DISCUSSÃO

Em termos de saúde pública, a pandemia provocada pela Covid-19 representa algo sem precedentes, potenciando uma panóplia de dificuldades psicológicas derivadas do crescente número de casos e mortes, bem como a necessidade de confinamento (Paulino et al., 2020). Porém, poucos estudos têm analisado o impacto da pandemia na população com doença mental grave institucionalizada em Portugal. Não se pretende com este estudo generalizar conhecimento, mas sim descrever o impacto que a pandemia e as medidas adotadas tiveram nos utentes desta instituição, bem como alertar para o sofrimento psicológico experienciado e a falta de medidas específicas para a área da saúde mental. Através do Estudo 1 - Caracterização psicopatológica do impacto das medidas implementadas nos utentes, foi possí-

vel compreender que variáveis demográficas como género, idade, escolaridade e anos de institucionalização não parecem ter impacto estatisticamente significativo nos sintomas de ansiedade, depressão e stresse, intrusão, evitamento e hiperativação ocorridos durante este período. O que vai de encontro a estudos que referem que as variáveis demográficas não se relacionam, por exemplo, com o nível de insight para a Covid-19 (Muruganandam et. al, 2020). Compreendemos que 50% dos utentes não evidenciam sinais de impacto psicológico da pandemia, de acordo com IES-R, verificando-se impacto psicológico severo em apenas 20% dos utentes. De acordo com a EADS-21, apenas 5% dos utentes evidencia depressão moderada e 5% apresenta sinais de ansiedade moderada. Estes resultados encontram-se em linha com o estudo desenvolvido por Pan et al. (2021) em pessoas com »



e sem historial de depressão, ansiedade e perturbação obsessivo-compulsiva, em que, apesar de haver uma maior preocupação com o impacto da Covid-19, encontram diferenças mínimas nos níveis de psicopatologia das pessoas que sofriam previamente de doença mental.

Ao nível da associação entre psicopatologia e impacto do evento, verificaram-se valores mais elevados de correlação entre sintomas de depressão e intrusão, evitamento e hiperativação e stresse e intrusão, o que está de acordo com os resultados encontrados por González-Blanco et al. (2020), numa amostra de pessoas com doença mental grave. Como esperado, as medidas que tiveram maior impacto negativo relacionam-se com a necessidade de manter distanciamento social e isolamento, nomeadamente a proibição de saídas e afastamento de amigos e familiares devido à impossibilidade de realização de visitas e férias.

No que diz respeito ao Estudo 2 – Perceção dos utentes face ao período de confinamento, é de realçar os estados emocionais sentidos, nomeadamente tristeza, ansiedade, dificuldades em dormir, aborrecimento, agitação, angús-

tia, consternação, desilusão, frustração, preocupação e solidão. Ademais, é também realçada a sensação de incerteza e de medo do contágio. Estes estados emocionais são referidos em vários estudos sobre o impacto da Covid-19 em pessoas com doença mental grave (Sukut & Balik, 2020; Yolken, 2021). É ainda realçada a preocupação com o impacto que o confinamento tem no seu processo de reabilitação e treino de autonomia, constituindo-se a “*ida à vila*” para aquisição de produtos de higiene, medicação, tabaco e outros, como um componente de grande importância para os utentes. Para além do treino, o contacto com as pessoas da comunidade revela-se de grande relevância na percepção destes. Concomitantemente, a suspensão do processo formativo e suspensão das atividades ocupacionais foi percebida negativamente pelos utentes, constituiu uma interrupção no seu processo de aprendizagem, contribuindo para a sensação de isolamento social. Foi ainda demonstrado pelos utentes sofrimento e impacto associado ao isolamento social, principalmente no que diz respeito à distância das famílias decorrente da proibição de férias e visi-



© FREEPIK

tas. Estes resultados encontram-se em linha com estudos que referem que as pessoas que vivem com doença mental têm que lidar não só com a incerteza relacionada com a pandemia, mas também com a possibilidade da desestruturação das estratégias que desenvolveram para suportar o seu caminho de recuperação. Para além disso, a falta de um amigo ou familiar quando necessitam é também algo real, que pode levar a sentimentos de solidão (Costa et al., 2020). Num breve estudo que relata as preocupações sobre o impacto da Covid-19 em pessoas com doença mental, é realçado que 60% dos participantes se sentem menos conectados socialmente em comparação com o período pré pandemia, sentindo-se mais isolados e menos ligados a família e amigos, preocupando-se com a sua deterioração funcional e continuidade do tratamento (Costa et al., 2020). A ausência de consultas é um tópico de preocupação ao nível da continuidade do tratamento, considerando a importância da compreensão do médico e a importância de uma consulta presencial que permite uma avaliação mais rigorosa. Estes resultados estão em linha com investigações

que sugerem que as pessoas com doença mental prévia estão emocionalmente mais vulneráveis durante este período pandémico (Pan et al., 2021; Holmes et al., 2020), o que pode aumentar o risco de recaídas (Sukut & Balik, 2020). Todavia, os utentes foram também capazes de encontrar aspetos positivos no decorrer do período de confinamento. Identificam o apoio e entreaajuda entre colegas e o apoio da família como algo positivo ao longo deste período e consideram que foi também um momento de reflexão e promoção da tolerância. Evidenciam uma forte esperança na vacina na resolução do atual contexto. Consideramos de grande relevância para a manutenção da estabilidade grupal o sentido de cuidado que os utentes evidenciaram sentir por parte da instituição. Identificam que lhes foi dada a possibilidade de realizarem atividades de lazer, foram suprimidas as suas necessidades, desfrutaram de um período de maior descanso, bem como foram implementadas medidas que proporcionaram uma sensação de segurança. As medidas de prevenção do contágio implementadas pela instituição e o trabalho desenvolvido pela Equipa Técnica e equipa »

de colaboradores foi alvo de elogio por parte dos utentes. Face ao esforço institucional para prevenir a propagação e contágio dentro da instituição, os utentes descreveram sentirem-se seguros no decorrer da pandemia. Estes resultados encontram-se em linha com as descobertas de Muruganandam et al. (2020) que relatam a importância do suporte social e do apoio dos cuidadores na compreensão da Covid-19 e a necessidade das medidas a implementar. Em suma, considera-se que neste contexto o estabelecimento de relações baseadas no calor, empatia, cuidado, genuinidade e respeito, bem como a total disponibilidade e empenho de toda a equipa em proteger os utentes e proporcionar-lhes todos os cuidados necessários foi essencial para que estes se sentissem seguros e protegidos. Para além disso, foram implementadas algumas estratégias que se sabe serem importantes no desenvolvimento de respostas adaptativas, nomeadamente: manutenção de uma rotina e atividades habituais, como manter os horários de refeições, de toma de medicação, realização de higiene pessoal e manutenção da higiene do sono; organização do tempo e incentivo a participar em atividades prazerosas; promoção do exercício físico como forma de diminuir o stresse e a ansiedade; apoio na expressão e comunicação emocional; apoio na implementação adequada de estratégias de resolução de problemas; validação emocional. De uma forma geral, num contexto pandémico que obrigou a uma rápida reorganização institucional e funcional, de um ponto de vista prático, os resultados mostram que os utentes consideraram que foram satisfeitas as suas necessidades básicas: fisiológicas, segurança, de amor e pertença, promoção de autoestima, promoção de uma ocupação baseada no divertimento e estimulação, o que é congruente com a missão, visão e valores institucionais e que proporcionou a manutenção da estabilidade emocional e funcional dos utentes. ■

REFERÊNCIAS

- Brooks, K., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Corrigan, P., & Phelan, S. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community Ment Health J.*,40(6),513-523. doi: 10.1007/s10597-004-6125-5.
- Costa, M., Pavlo., A. Reis, G., Ponte, K., & Davidson, L., (2020). COVID-19 Concerns Among Persons with Mental Illness. *Psychiatric Services in Advance*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000245>.

- Druss, B.G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, 77(9),891-892. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0894
- González-Blanco, L., Santo, F., García-Álvarez, L., Fuente-Tomás, L., Lacasa, C., Paniagua, G., Sáiz, P., García-Portilla, M., & Bobes, J. (2020). COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls? *Schizophrenia Research*. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.018>.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A Case-Control Study with Service and Research Implications for Immunopsychiatry. *Brain. Behav. Immun*, 87, 100-106. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.069.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 7: 547-60.
- Kozloff, N., Mulsant, B., Stergiopoulos, V., & Voineskos, A. (2020). The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull*,46(4),752-757. doi: 10.1093/schbul/sbaa051.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lussi I., Pereira M., Junior A.(2006). A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 14(3),448-56. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300021>
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2011). O impacto traumático de experiências de vergonha: Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da Impact of Event Scale-Revised. *Psicologica*, 54(54), 413-438. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_16
- Mauro Paulino, Rodrigo Dumas-Diniz, Sofia Brissos, Rute Brites, Laura Alho, Mário R. Simões & Carlos F. Silva (2020): COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population, *Psychology, Health & Medicine*, DOI:10.1080/13548506.2020.1808236
- Mee, J., Sumsion, T., & Craik, C. (2004). Mental Health Clients Confirm The Value of Occupation in Building Competence and Self-Identity. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 225-233.
- Muruganandam, P., Neelamegam, S., Menon, V., Alexander, J., & Chaturvedi, S. (2020). COVID-19 and Severe Mental Illness: Impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiatry Research*. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113265
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde E Doenças*, V(2), 229-239. ISSN 1645-0086. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>
- Pan, K., Kok., A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R., Rhebergen, D., Oppen, P., Giltay, E., & Penninx, B. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry*, 8(2), 121-129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0).
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wng, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*,33(2). doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Sukat, O. & Balik, C. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on people with severe mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020;1-4. <https://doi.org/10.1111/ppc.12618>
- Townley, G., Miller, H., & Kloos, B. (2013). A little goes a long way: the impact of distal social support on community integration and recovery of individuals with psychiatric disabilities. *Am J Community Psychol*, 52(1-2),84-96. doi: 10.1007/s10464-013-9578-2.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale—Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (p. 399-411). The Guilford Press.
- Yotken, R. (2020). COVID-19 and psychiatry: can electronic medical records provide the answers?. *Lancet Psychiatry*, 8(2), 121-129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30479-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30479-X)

AUTORA

Marina Faria de Oliveira Psicóloga Clínica, Associação Quinta das Pontes

PEDRO SIMAS

“A minha ciência diz-me que navego a favor da corrente”

SUSANA QUEIROGA



LICENCIADO EM MEDICINA VETERINÁRIA, DOUTORADO EM VIROLOGIA PELA UNIVERSIDADE DE CAMBRIDGE, FOI INVESTIGADOR PRINCIPAL NO INSTITUTO GULBENKIAN DE CIÊNCIA E NO INSTITUTO DE MEDICINA MOLECULAR. PRESENTEMENTE É DIRETOR DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO BIOMÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA E COMISSÁRIO PARA A SAÚDE DO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA.

COMO REAGIU QUANDO RECEBEU AS PRIMEIRAS NOTÍCIAS RELATIVAS AO VÍRUS QUE VIRIA A SER CONHECIDO COMO SARS-COV-2?

Fiquei apreensivo. Sendo um Coronavírus, havia o potencial de ser parecido como Sars-Cov-1 e isso poderia ser complicado. Havia a necessidade de sabermos mais, já que as informações que chegavam da China não eram muitas. Quando percebemos que a China estava a fazer hospitais

de campanha, com uma escala grande, fiquei preocupado, porque isso queria dizer que este vírus poderia ter um impacto maior que o Sars-Cov-1. Depois veio a confirmar-se que este vírus não era mais virulento, não causava mais doença do que o Sars-Cov-1, mas causava doença de uma forma diferente, ou seja, tinha um período de incubação com uma primeira fase em que a pessoa ainda não tinha sinais clínicos de infeção, mas já estava a infetar os ou- »

PEDRO SIMAS

tros. Causava também uma grande quantidade de infeções subclínicas, as pessoas não sabiam se estavam infetadas, ou tinham sinais ligeiros, mas estavam infeciosas e disseminavam o vírus. Quando as autoridades se aperceberam dos casos mais graves, já o vírus na China se tinha disseminado e também pelo resto do mundo através dos viajantes. Percebeu-se que ele se iria disseminar por todo o lado, que todos os países iam ser afetados e não se podia fugir a isso. Um exemplo é a política de Covid zero da China, nunca iria funcionar.

NO INÍCIO, A DIRETORA-GERAL DA SAÚDE PROFERIU DECLARAÇÕES QUE DESVALORIZAVAM O CENÁRIO QUE DEPOIS FOI VIVIDO. EM GERAL, OS GOVERNOS REAGIRAM DEMASIADO TARDE?

O governo português não desvalorizou. Até levou muito a sério e não foi apanhado desprevenido como o governo italiano ou o espanhol. Não houve um país europeu que não tenha dado importância ao que estava a acontecer, fomos surpreendidos. O vírus entrou em Itália e, quando nos apercebemos, já era tarde de mais. Mesmo assim, o governo português atuou muito atempadamente. Se há um governo que reagiu tarde foi por exemplo o dos Estados Unidos, isso é bem-sabido. Houve ainda outros países que lidaram de uma forma diferente, não com confinamentos totais.

E A OUTRA QUESTÃO QUE SE COLOCA, NESTE SENTIDO: OS GOVERNOS REAGIRAM COM AS MEDIDAS ADEQUADAS?

Na maioria dos casos sim. Os confinamentos totais e o uso de máscaras faciais associados a regras de distanciamento físico e higiene tiveram um efeito muito grande na saúde em todo este espaço de tempo. Olhando para trás, o confinamento que fizemos teve, por um lado, uma antecipação muito grande, o que foi bom, mas, por outro lado, teve um prolongamento muito grande, que pode ter sido motivado pelo desconhecimento real ou medo, porque estava tudo a acontecer. Hoje percebemos que se não era necessário ser tão longo. Depois de um longo confinamento, tivemos um verão no qual as pessoas tinham um sentimento de falsa segurança e depois cometeu-se um erro gravíssimo, que foi o erro do Natal e do Ano Novo. Nessa altura, eu próprio chamava a atenção para o facto de ainda não termos as va-

cinas, precisávamos de vacinar, estávamos mesmo no início, não havia imunidade. Sendo um vírus pandémico novo, somos todos imunologicamente ingénuos e não conseguimos controlar sua disseminação exponencial. Tivemos que fechar tudo, outra vez, na terceira vaga de janeiro e fevereiro, com um grande impacto na saúde e na vida dos portugueses, que foi causado pela variante Alfa, porque não havia ninguém vacinado. Depois de voltar a fechar, a curva começou a decrescer e juntou-se a esse aspeto a campanha de vacinação, com a população de lares toda vacinada nos finais de março e abril. Nesta altura, já sabíamos que a vacina era eficiente a proteger contra doença grave e morte. Mesmo surgindo surtos nos lares, as pessoas vacinadas já lidavam com a infeção de uma forma diferente. Estavam muito protegidas contra doença grave, hospitalização e morte. Depois disto, as medidas foram muito prolongadas, como a questão do uso de máscara. Estando todos vacinados, seria benéfico começar a libertar as restrições na altura do verão, para que se pudesse construir uma imunidade de grupo, uma imunidade populacional. A imunidade natural é a melhor e depois de vacinados, é a transmissão endémica e sazonal do vírus que mantém essa imunidade na população.

FACE À PANDEMIA, CONSIDERA QUE TEVE UMA PRUDÊNCIA MODERADA OU OUSADIA LÚCIDA?

É difícil falarmos de nós próprios, mas acho que, por exemplo, no princípio tive uma prudência moderada, até porque fiquei muito preocupado. Este era um vírus que afetava as pessoas mais vulneráveis, as pessoas mais velhas ou com doenças crónicas. A grande prioridade era proteger essas pessoas. Havia ali muita prudência porque o que a ciência me dizia era para encorajar o uso da máscara, o distanciamento físico, a regra dos 3 Cês (evitar “closed spaces” – espaços fechados –, “crowded places” – lugares lotados – e “close-contact settings” – contactos próximos). Nisto fui muito cauteloso e insisti bastante. Também, com as vacinas, sabia que elas eram seguras e salvavam vidas. Podiam não ser necessárias para algumas pessoas, mas eram seguras, também defendi que as crianças não tinham desvantagem em vacinar-se, mas também não tinham grande vantagem porque não eram um grupo de risco. Em suma, houve muita prudência. Mas

também houve ousadia lúcida. Dou-lhe um exemplo do que posso enquadrar como lucidez: quando apareceu a Ómicron, não havia nada a fazer, já estava 95% da população vacinada e sabe-se que por cima da vacinação estes vírus têm que se disseminar e todos iríamos, mais cedo ou mais tarde, ser infetados, o vírus iria tornar-se endémico, tal como todos os outros coronavírus, todos vamos ficar infetados frequentemente nas nossas vidas. Portanto, por cima da vacinação, a infeção comporta um benefício enorme para a nossa resposta imunológica. Há sempre risco, as pessoas de risco, mesmo vacinadas, são sempre de risco, como acontece com o vírus da gripe. Sabemos que as vacinas para este tipo de vírus não impedem a disseminação do vírus, são muito eficientes a dar-nos proteção e imunidade celular, que é aquela que nos protege contra a doença grave, mas no tipo de infeção superficial, o local onde é infetada, o acesso do sistema imunitário a esses locais, as vacinas não são muito eficientes a prevenir a transmissão do vírus. Portanto, nessa altura, havia um claro benefício na vacinação, fomos um dos países com maior cobertura de vacinação, e pouco mais haveria a fazer. Mas o que acabou por acontecer com a variante omicron foi que 20% da população portuguesa em 8-10 semanas foi infetada, mesmo com o prolongamento das restrições, com a corrida louca aos testes, as idas aos hospitais com casos que não eram graves e, também, a continuação das quarentenas. E esses 20% foram os casos registados. Isto significa que, nessa altura, se deveria ter assumido que a ómicron numa população quase 100% vacinada não era um problema, não ia ter impacto nos hospitais e saúde. O lado da ousadia aparece porque sabia que isto iria ser contracorrente.

ISSO LEVA-ME PRECISAMENTE A PERGUNTAR SE SE SENTIU, NALGUM MOMENTO, A NAVEGAR CONTRA A CORRENTE?

Fizeram-me essa pergunta na CNN e digo-lhe que nunca naveguei contra a corrente da ciência, posso ter navegado contra a corrente das opiniões. A minha ciência diz-me que navego a favor da corrente. Ora, há uma ousadia de, ao viver em sociedade – e isso tem um preço a pagar –, de dizer que a minha ciência está a olhar noutra direção das opiniões. E podemos tomar o Reino Unido como exemplo: chegaram ao verão a dizer que não conseguiam vacinar mais pessoas, quem não quis ser vacinado não foi e decidiram aliviar as



restrições. Construíram, portanto, a imunidade natural da população, tiveram um impacto de infeções omicron, claro, mas foi menor do que em Portugal. Por conseguinte, essa corrente científica veio a confirmar-se. Na ciência, nunca surgiu uma variante que nos fizesse voltar à estaca zero. Temos disso exemplo no vírus da gripe, nenhuma gripe endémica se tornou pandémica, e a gripe tem uma capacidade de variação genética muito maior que os coronavírus. As variações que a gripe tem dão origem à sazonalidade e a picos de infeção, dependendo dos anos. Há gripe no mundo inteiro. Por conseguinte, eu posso prever o mais provável que tem por trás uma base científica, o nosso conhecimento e história científica.

COMO NOS PODEMOS PREPARAR MELHOR PARA ENFRENTAR UMA NOVA SITUAÇÃO?

A melhor maneira de responder à sua pergunta é dizer que o que nos prepara é a ciência, é a evolução científica, a evolução do conhecimento, a evolução da humanidade. Nós estávamos muito bem preparados para esta pandemia, não inventámos nada de novo. Implementámos as vacinas RNA que estavam a ser desenvolvidas há muitos anos, foi uma coisa nova e a rapidez com o que fizemos teve mais a ver com a legislação, pelo facto de serem RNA, do que com outra coisa. Fizemos as vacinas recombinantes que também funcionaram. Mas tudo o que foi preciso já tinha sido inventado, a ciência já estava lá. Outros exemplos são os testes, a reação de transcriptase reversa, conhecido como RT, o PCR, todos os testes e a testagem de anticorpos, »

todos os testes que já existiam, todo o conhecimento farmacológico já existia. Não houve nenhuma invenção, mas melhorámos muita coisa. O que não existia era a reação global, a reação dos governos, esta foi a primeira reação global da humanidade que nos demonstrou que estamos todos interconectados. E, quanto mais interconectados estamos, mais estes vírus têm a possibilidade de se disseminar, vimos isso. Mas ao mesmo tempo temos mais tecnologia, temos mais ciência, temos mais conhecimento. Em suma, penso que a melhor maneira de nos prepararmos será a criação de um mundo mais sustentável, com redes de serviços mais próximos das pessoas, um estado local social. No fundo, estar mais bem preparado é evoluir com a ciência, é sabermos porque aparecem estes vírus para podermos evitar situações que aumentem a transmissão da natureza ao homem, termos uma atitude de maior respeito pela natureza e de seguir as indicações das autoridades de saúde.

A VIROLOGIA TORNOU-SE NUMA DISCIPLINA MAIS CONHECIDA ENTRE AS POPULAÇÕES?

Acho que sim! Hoje em dia, todos sabem o que é um vírus (risos) ou parecem saber, porque os vírus são complexos (risos)... Há muita confusão ainda!

O QUE APRENDEMOS COM ESTA PANDEMIA?

Percebemos que a ciência é importante. No fundo, a descoberta do método científico foi o que permitiu à humanidade dar um grande salto qualitativo. A ciência é muito importante até para percebermos o nosso raciocínio abstrato, as nossas emoções, a nossa fé, a religião. São um conjunto de coisas que são importantes. Aprendemos, também, que temos de cooperar, os países, os estados são importantes nestas alturas. As pessoas vivem em comunidades que transcendem os países e isso fez-nos aprender que estamos todos conectados, temos todos que colaborar. Outra vez um exemplo da ciência: no mundo inteiro, os cientistas colaboraram para a resolução deste problema. Tentámos

"Temos, portanto, o dever moral e ético de preservar a biosfera e de evoluir respeitando-a"

aprender que a nossa biosfera é muito delicada, cada vez mais temos que tentar proteger essa biosfera, com modelos sustentáveis, mais naturais e bem protegidos. A grande característica da humanidade é a capacidade de raciocínio abstrato e a capacidade de colaborar. Nenhuma outra espécie faz o que a espécie humana faz em termos de colaboração e raciocínio abstrato, somos a única espécie

que tem a noção da sua própria extinção e da extinção das outras espécies. Temos, portanto, o dever moral e ético de preservar a biosfera e de evoluir respeitando-a.

SÃO CONHECIDOS OS SEUS INTERESSES PARA ALÉM DA VIROLOGIA. A PARTIR DAS SUAS EXPERIÊNCIAS DE VIDA, CONJUGANDO COM ESTE EPISÓDIO PANDEMICO, NÃO NOS DEVEMOS OBRIGAR A ASSUMIR UM "OUTRO VIVER"?

Sempre tentei ter uma vida profissional equilibrada, diria antes desequilibrada porque a minha vida profissional tinha menos importância do que a vida pessoal, daquilo que gosto de fazer, que é o desporto e usufruir da natureza. Devemo-nos obrigar a considerar que há mais do que o trabalho. Temos o dever de explorar a nossa capacidade de raciocínio abstrato. Hoje em dia, para além do desporto, encontro e gosto cada vez mais de coisas como escrever, pensar, falar com pessoas interessantes. Hoje, tento fazer coisas que sejam mais gratificantes para mim, do ponto de vista humanístico. Por exemplo, gostei imenso, durante a pandemia, de ter criado e desenhado um plano de testagem dos funcionários dos lares e com isso prevenir mais de 900 surtos em lares numa altura em que não tínhamos vacinas. Deu-me uma enorme satisfação, tive a experiência de ter implementado uma ideia que teve impacto real nas pessoas. É mesmo muito importante ter um equilíbrio, sem ter automatismos, e explorar um lado mais humanístico, que pode ter muitas formas, mais religiosa, mais espiritual, mais literária, mais artística, mais voluntária. Cada pessoa deve encontrar o seu nicho e avançar. ■



A MAIOR DAS CONQUISTAS

ILÍDIA HENRIQUE FERREIRA VALE



Tinha-se acendido a lareira e todos estavam sentados à roda dela, ansiosos que Pedro, o enfermeiro da família, famoso por ser um bom contador de estórias, começasse a contar aos primos a do menino-pastor-santo.

– Foi há muitos, muitos anos – começou o jovem – num dia igual a este, oito de março, cheio de sol e frio, que nasceu na Rua Verde, aqui em Montemor-o-Novo, um menino chamado João Cidade. Nesse tempo ainda havia muitas terras por descobrir e muitas invenções para nos espantar. Pensava-se que a Terra era plana e ainda não havia aviões, nem comboios, nem automóveis, nem bicicletas, nem trotinetas, nem patins...

– Ah, então havia helicópteros! – Interrompeu o Afonso, o mais novo dos primos, entusiasmado com a sua lembrança.

Os primos aplaudiram e acrescentaram camiões, carros de bombeiros, motas e skates à lista do que o primo se tinha esquecido.

– Não, meus caros, não havia nada disso, era um tempo de reis e rainhas que andavam de coche puxado por cavalos e ainda não tinha sido inventada a luz elétrica nem havia o conforto a que estamos habituados – explicou ele e continuou – falando de reis, quando João Cidade era ainda bebé, morreu o nosso

rei D. João II e o trono foi para D. Manuel, o grande mestre dos descobrimentos.

Ora, João cresceu e com oito anos começou a trabalhar como pastor no monte.

– Então, se eu tenho oito anos, já podia trabalhar e ganhar dinheiro para uma bicicleta – interrompeu a Isabel, excitada.

– Não, não podias – respondeu Pedro, paciente – agora os meninos só estudam e ajudam os pais em casa e olha que isso dá muito trabalho, mas não tão difícil como naquele tempo. Quase ninguém estudava porque havia muita pobreza e toda a família tinha de se sacrificar desde muito cedo. Mas vou continuar, se me deixarem.

– Claro, Pedro, desculpa. Estamos ansiosos, mas vamos ficar calados, não é, malta? – rematou o Manuel, de onze anos, muito sensato. O primo continuou:

– Ora, uma madrugada, quando o João se dirigiu para o monte, viu um ferreiro conhecido que vinha a conversar com uns caminhantes. Falavam de uma rainha espanhola chamada Isabel, a quem o povo apelidava de “a Católica”¹, que tinha acabado de morrer. Os viandantes continuaram o seu caminho e o ferreiro sentou-se a conversar com ele, contando-lhe coisas extraordinárias. Por exemplo, pouco antes de João nascer, um navegador, Cristóvão Colombo, tinha descoberto por engano a América a pensar que era a Índia, uma terra rica em especiarias, que só foi descoberta uns anos depois por Vasco da Gama. E também aprendeu que Pedro Álvares Cabral em 1500 descobriu o Brasil, terra grande, cheia de ouro e pedras preciosas. Ficou de boca aberta e parecia que bebia as palavras do amigo. Quem lhe dera poder aventurar-se assim pelos mares dentro e conquistar terras para o nosso rei! Ficou encantado.

Nessa noite teve um sonho... Navegava no mar alto e um gigante medonho expulsava-o para terra e a terra puxava-o para si como se fosse a mãe a acariciá-lo e a pegar-lhe ao colo. Acor-

dou espantado e quis falar com os pais. A casa estava vazia. Foi então que percebeu que aquele sonho era o sinal de partida para a sua grande aventura. Se o mar já tinha sido conquistado, ia virar-se para terra. Nesse mesmo dia, agarrou no cajado de pastor e meteu os pés ao caminho, na companhia de uns mendigos castelhanos que seguiam para Castela para prestar homenagem à sua rainha morta. À noite, os pais choraram porque sabiam que o seu menino tinha uma vontade bravia e decerto nunca mais o iriam ver. A mãe ficou inconsolada e morreu logo depois. O pai foi para um convento. Realmente, nunca mais se viram...

Os pequenos ouviam o relato, arrepiados e comovidos. Mas Afonso, com ar zangado, interrompeu:

– Eu acho que ele fez mal. Não devia ter fugido de casa!
– Tens razão, mas às vezes, para se ser muito grande é preciso sofrer e fazer sofrer. Lembras-te de Jesus? Também Ele quis morrer para nos salvar e a Mãe sofreu muito, mas não se opôs. Decerto, o João achava que podia vir a ser maior do que a altura que tinha. Vamos ver se foi isso que aconteceu. – E Pedro continuou a narrativa:

... Ora passou quase um mês até que chegou a Oropesa, em Espanha, e começou logo a trabalhar como pastor, mas sempre focado no seu sonho. Ninguém o conhecia nem sabia a quem ele pertencia, parecia que Deus o tinha enviado e alguém disse:
– Se foi Deus que o pôs aqui, passa a ser o João de Deus. – E assim foi.

Os anos que passaram foram flechas a correr. Nesse tempo as pessoas já tinham percebido que a terra era redonda e até já tinham dado a volta inteira a ela. Entretanto, João de Deus tinha passado por várias profissões para se sustentar. Foi pastor, pedreiro, vendedor de livros, e até soldado. Mas nenhuma destas experiências o levava à grande aventura sonhada e ele não encontrava o caminho.

À sua volta, via gente com velhas doenças, incuráveis e terríveis como a lepra, a peste negra e a varíola. Por causa delas, morriam reis, príncipes, ricos e pobres, velhos e crianças. Enfim, ele via tanto sofrimento e tanta tristeza e revolta no coração das pessoas que também o seu coração começou a fazer um tique-taque estranho. Mas não sabia como acudir a ninguém.

Até que um dia, numa praça em Granada, assistiu a um sermão de um padre, chamado João d'Ávila. As palavras entravam nele como um sol a romper na tempestade. Sentiu-se o mais

cristão dos cristãos. Saiu dali convertido e transtornado. Pediu perdão a Deus por todos os erros cometidos e de tal maneira ficou arrependido que começou a castigar-se, arrojando-se ao chão e batendo com a cabeça nas paredes. Quem o viu assim julgou que estava maluco e foi internado num hospício². Mas o tratamento para os doentes mentais era tão violento que, quando saiu, tomou a decisão de tratar destes doentes com o carinho e a humanidade que ele próprio não tivera.

Decidiu fundar uma casa-hospitalar, onde pudesse acolher especialmente aqueles que tinham o espírito frágil. João pensava que muitas doenças do corpo eram provocadas pela perturbação da mente. Então, o tratamento não devia ser através da violência, mas pelo amor. Passou a abrigar os pobres, os doentes e perdidos da razão. A conversar com eles, levando-os a ter fé e a libertarem-se de tristezas, revoltas e ódios. Uma vez, viram-no transportar ao colo os desgraçados para os salvar, um a um, de um grande incêndio no Hospital Real de Granada. Saía com eles nos braços e foram tantas as vezes sem se queimar que as pessoas acharam nisso um milagre.

O hospital ficou cheio e fizeram-se mais hospitais porque era neles que todos os doentes encontravam cura ou asilo. As boas palavras de João de Deus e a ajuda dos voluntários hospitaleiros, médicos, boticários e enfermeiros que se foram multiplicando e espalhando pelo mundo inteiro deram origem à Ordem Hospitaleira de São João de Deus.

No dia oito de março, quando fazia 55 anos, Deus chamou-o à sua presença para lhe dar os parabéns, orgulhoso por ele ter sabido ensinar ao próximo o caminho da humanidade.

– Que história linda, Pedro! Eu também gostava de construir um hospital assim... – disse a Isabel, a sonhadora. – Todos se riram, mas em cada olhar também fervia um sonho.

– Ah! Por isso hoje é feriado aqui. – Lembrou o Manuel.

– Sim, num dia igual a este, oito de março, cheio de sol e frio, morreu o pastor que foi santo: São João de Deus, a quem nós, enfermeiros muito veneramos pela sua grande obra. Sem descobrir terras, ele fez a sua grande conquista no coração dos mais frágeis. ■

Participação do Concurso Literário – Conto Infantil sobre S. João de Deus, promovido pelo Município de Montemor-o-Novo.

¹A rainha espanhola, Isabel "a Católica", morreu em 26 de novembro de 1504, quando João Cidade tinha oito anos.

²Hospital para doentes mentais.

CARLA PINTO

SUSANA QUEIROGA | VALTER CORREIA



Monitora de Reabilitação Psicossocial na Casa de Saúde do Telhal. O QUE SENTIU QUANDO COMEÇARAM A SURGIR AS NOTÍCIAS DE PANDEMIA E QUANDO COMEÇARAM A SER IMPLEMENTADAS AS MEDIDAS DE RESPOSTA A ESTA CRISE NA CASA DE SAÚDE DO TELHAL?

Senti-me assustada. Não tanto com o local de trabalho, mas muito a partir das notícias e do alarme que causavam. Parecia que estávamos dentro daquele filme “Contágio”, no qual havia uma sequência de eventos que levaram a uma pandemia. Tinha a sensação de que não podia tocar em nada, andava por aí um bicharoco que ninguém vê e não se sabia o que ia acontecer. Com sinceridade, fiquei assustada. E, como as informações eram poucas, não sabia sequer o que poderia ou não fazer. Quando

se começou a confinar, tive a sensação de que estávamos a andar para trás e tínhamos que fazer coisas que não estaríamos habituados a fazer. Também comecei a pensar nos Utentes que temos, obrigá-los a estar fechados, terem cada vez mais regras. Na verdade, as regras de higiene são, e já eram, um hábito diário, mas começámos a renovar um conjunto de recomendações para que os pudéssemos ajudar a evitar o contágio, porque tudo passou a ter um risco acrescido.

ESTEVE INFETADA COM COVID-19. CONTE-NOS UM POUCO ESSA EXPERIÊNCIA.

Eu tinha tomado a vacina quinze dias antes. Consegui perceber que o contágio foi com uma colega que tinha levado uma Utenente ao hospital que depois também testou positivo ao mesmo tempo que eu. Em dado momento, fomos tomar um café e terá sido aí. No dia a seguir, ela começou a sentir-se mal, fez teste e confirmou-se a infeção por Covid-19. Esperei os dias indicados para testar, não tinha temperatura, mas quando fiz o teste deu positivo. A partir desse dia, começou a surgir, a cada dia, mais um sintoma. Começaram as dores de cabeça, dores nas articulações, falta de paladar, ausência de olfato e comecei a sentir um cansaço extremo, dificuldade em respirar, mais dificuldade em respirar do que falta de ar. Todas as atividades, banho, comer, tudo me deixava com um cansaço terrível, tinha muitas dores de cabeça na zona frontal e doía-me tudo, até os dedos dos pés. Coisas tão simples como pegar num prato e sentar-me noutro sítio eram muito difíceis de fazer. As minhas filhas apoiaram-me, aliás, uma delas foi para casa de uma amiga para não ficar em isolamento e outra ficou comigo e tratou de mim. Considerei várias vezes a ida ao hospital, mas era desmotivada pelas notícias diárias do asoberbamento dos hospitais. Eu sou magra, sempre fui, trabalhei também num hospital e achei que,

se ficasse 15 dias numa cama, as coisas não iam correr bem. Armei-me em forte, fui aguentando a situação, mas depois de ter passado o tempo do isolamento eu continuava na mesma situação. A médica ia entrando em contacto comigo e, como não tinha temperatura, o entendimento era de que não era grave.

Passaram três semanas, fui ao tratamento respiratório do Centro de Saúde e o médico detetou uma infeção respiratória muito grave. Fiz tratamento e o teste, no final dessa semana, deu negativo. Esta situação durou no total um mês e meio. Depois retomei o trabalho, mas percebi que fiquei muito debilitada. Sempre fui muito ativa, sempre a “correr” de um lado para o outro e faço muitas coisas ao mesmo tempo, mas senti que já não estava a conseguir fazer. Era tudo muito lento, qualquer coisa que fizesse, um simples cesto de roupa, por exemplo, ficava logo ofegante e os batimentos cardíacos aumentavam muito. Aguentei até julho, já tinha grande dificuldade respiratória, nem conseguia falar e foi nessa altura que a minha filha me levou ao hospital e entrei logo para a reanimação e estive sempre com oxigénio de alto débito. Há dois dias dos quais não tenho qualquer memória. E fiz imensos exames porque aparecia sempre mais qualquer coisa. Nunca conseguiram associar diretamente à infeção Covid. Estive 21 dias internada. Depois voltei a ficar infetada com Covid, mas, como já tinha todas as vacinas e estava a ser acompanhada pela pneumologia, dessa segunda vez não tive mais nada, apenas um teste positivo, mas mantive as sequelas da primeira vez.

QUANDO ESTEVE NO HOSPITAL, QUAIS OS SEUS MAIORES RECEIOS?

O maior receio foi o de ficar dependente de uma máquina de oxigénio e de perder a autonomia. No final dos dois dias dos quais não tenho memória, não me conseguia manter de pé, perdi ainda mais peso. O maior receio foi mesmo esse, de não conseguir ir trabalhar, de ficar dependente e isso assustou-me imenso.

OS UTENTES COM QUEM TRABALHA CHEGARAM A FALAR CONSIGO SOBRE A PANDEMIA? QUE CONVERSAS TINHAM?

Sim, perguntaram-me muitas coisas, como tinha sido, porque ne-

"A pandemia abriu várias opções e várias realidades na vida de todos"

nhum deles se chegou a infetar, com exceção da doente que referi. Eles falavam porque me conheciam e viam que eu estava muito debilitada, estavam habituados a várias coisas que eu fazia e deixei de conseguir fazer. Eles perceberam que tinha sido uma situação grave, ficaram preocupados. Quando cheguei, eles disseram-me que tinham sentido a minha

falta e deram-me muito encorajamento. Iam ao bar e traziam-me salame porque diziam que eu tinha que engordar. Em relação à pandemia, houve sempre muita partilha, principalmente de sentimentos, porque houve uma alteração das rotinas, deixaram de poder sair para tomar o seu café, deixaram de receber as suas visitas. Conversávamos sobre isso, sobre as pessoas que não víamos há muito tempo, sobre as limitações dos meus percursos que eram só de casa para ali e regresso. Mas houve muito apoio, perceberam que estávamos todos na mesma situação.

O QUE MUDOU NA SUA VIDA?

Passsei a valorizar muito mais os relacionamentos, a companhia e, apesar de antes ter o mesmo tipo de pensamento, penso que temos de pensar mais nos outros, não sermos tão egoístas. Mas acho que, e olhando à volta, com a pandemia, parece-me que as pessoas ficaram mais egoístas. Parece que as pessoas pensam mais nelas do que nos outros. Mas, por exemplo, aqui com os utentes parece ter acontecido o contrário. Hoje em dia, parecem estar mais unidos, mais atenciosos e solitários, mas continuam a necessitar da nossa atenção.

ACHA QUE A PANDEMIA NOS OBRIGOU A TER E PENSAR NUM “OUTRO VIVER”?

Obrigou, sim! Tivemos que pensar em alternativas aos nossos hábitos, por exemplo. Passámos também a valorizar quem toma conta das crianças, depois da experiência de tê-las em casa durante todo o dia. Outras também gostaram e adaptaram-se bem a estar em casa. A pandemia abriu várias opções e várias realidades na vida de todos. Também se viveu uma sensação de prisão, eu por exemplo tive essa sensação. O ser humano adapta-se e encontra estratégias para poder superar, mas não poder fazer um conjunto de coisas, não estar com pessoas, não abraçar, foi de certo modo uma prisão. ☒

EXPOSIÇÃO TEMPORÁRIA

“HERBARIUM. JARDINS CRIATIVOS”

Esta exposição temporária constituiu um projeto inovador de botânica e arte, desenvolvido por duas Casas de Saúde do Instituto S. João de Deus, a do Telhal (Sintra) e a de S. José (Areias de Vilar, Barcelos), em colaboração com o Museu S. João de Deus. Desenvolveu-se ao longo de dois anos, envolvendo um total de 44 Utentes com patologias psiquiátricas que frequentavam programas de Reabilitação Psicossocial nas áreas de jardinagem e de criação artística.

O percurso expositivo estendeu-se ao longo de três salas, iniciando-se com dois grandes painéis com a vista aérea destas duas Casas de Saúde, onde se podia localizar os respetivos jardins; e por uma vitrine com peças que explicavam as diferentes etapas de construção de um herbário.

Na sala seguinte, encontravam-se expostos 32 quadros com composições botânicas dos dois herbários, feitos pelos Utentes destas Casas. De salientar que os Utentes do Atelier de Arte da Casa de Saúde S. José criaram medalhões, em pasta de moldar, onde prensaram cada espécime e o dispuseram junto de cada exemplar do herbário, o que lhe conferiu uma expressão artística singular.

Por fim, na última sala, encontrava-se a coleção de arte, de grande qualidade e diversidade artística, e alguns textos literários inspirados nos jardins, feitos no Estúdio de Arte da Casa de Saúde do Telhal.

Este projeto museográfico contribuiu de modo significativo para fomentar e dignificar as potencialidades dos Utentes, constituindo um meio potenciador de Cultura e de Inclusão sociocultural.

Esteve patente ao público entre os dias 13 de outubro e 22 de novembro, tendo sido uma exposição muito apreciada por todos os visitantes. 📷



ORDEM HOSPITALEIRA NO MUNDO

Neste número, para esta rubrica Ordem Hospitaleira no Mundo, trazemos até si oportunidades de fazer voluntariado. Já pensou em fazer voluntariado? Veja como ser voluntário em www.isjd.pt

VOLUNTARIADO HOSPITALEIRO




O TEU FORTE É A
MÚSICA?

VEM SER VOLUNTÁRIO HOSPITALEIRO

Seja qual for o teu forte, no Instituto S. João de Deus poderás encontrar várias propostas de atividades que potenciem o teu forte. Entre em contacto connosco por telefone (217213300) ou através do site www.isjd.pt/voluntariado.




INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS

As voluntárias, e um voluntário, do Hospital de S. João de Deus contam-se pelos dedos de uma mão. São poucos. As pessoas internadas beneficiam muito destas “almas” compassivas e boas samaritanas. Dando cada voluntária o que tem, tempo, boa disposição, alegria, animação, companhia, “mimos”, silêncios, presença, apoio, segurança, amizade, conforto, contribui para um ambiente e uma ação terapêutica que beneficia as pessoas fragilizadas e doentes. O voluntariado é muito necessário no Hospital. Seria muito bom que mais pessoas encarnassem este meio de doação a quem sofre, vestindo a camisola do Voluntariado.  Por Adelino Manteigas

HÁ RAZÕES DE SOBRA PARA SER VOLUNTÁRIO

O Razões de Sobra é uma resposta comunitária que visa proporcionar aos cuidadores de pessoas com demência pequenos intervalos na prestação de cuidados que possam ser dedicados a atividades de autocuidado e convívio social. Durante estas pausas do cuidador, a pessoa com demência é acompanhada, em contexto domiciliário, por voluntários com formação específica e supervisão de um técnico especialista. Este apoio à pessoa com demência assenta na criação de uma relação de proximidade e na realização de atividades lúdicas e de convívio social.

O seu local de abrangência é o concelho de Oeiras e o voluntário deve ter três a quatro horas de tempo disponível por semana, interesse e motivação pela área das demências, capacidade de empatia, escuta ativa, adaptação e resolução de problemas e um forte sentido de responsabilidade e compromisso. 



RESPOSTA COMUNITÁRIA PARA
CUIDADORES DE PESSOAS COM DEMÊNCIA



PEQUENAS PAUSAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS
COM O APOIO DE VOLUNTÁRIOS

SE É CUIDADOR OU
QUER SER VOLUNTÁRIO...
HÁ RAZÕES DE SOBRA
PARA NOS CONTACTAR!

 razoesdesobra@isjd.pt

 927 231 030

 Estrada do Telhal, 55, 2725-588 Mem Martins

SERVIÇO GRATUITO



DIA MUNDIAL DA DEFICIÊNCIA

O Centro de Apoio à Saúde S. João de Deus (CAS-SJD), em Laclubar, recebeu o convite para participar na cerimónia de celebração do Dia Mundial da Deficiência, que se celebrou no município de Manatuto. Todas as instituições que estão sob a tutela do Ministério de Solidariedade Social e Inclusão concentraram-se neste município para celebrar. No dia 3 de dezembro foram connosco, para participar nesta celebração, para além dos Irmãos, de um enfermeiro e Colaboradores, cinquen-

ta Utentes, incluindo ex-Utentes do CAS. As deficiências destes Utentes são de natureza física, visão e audição. O CAS ficou responsável pela Eucaristia, animação e jogos. A Eucaristia, celebrada pelo Pe. Nelson, pároco de Santo António de Manatuto, teve o seu início pelas nove. Depois, a cerimónia continuou no Centro de Solidariedade Social, em Manatuto. No final, receberam um prémio de natal e um saco de arroz para cada um. 🇹🇱

CELEBRAÇÃO DA FESTA DE NATAL



No dia 20 de dezembro de 2022, decorreu a Festa de Natal no Centro de Apoio à Saúde S. João de Deus. Participaram nesta festa Colaboradores, seus familiares, Utentes e ex-Utentes do CAS, os Irmãos de S. João de Deus e as Irmãs do Preciosíssimo Sangue.

A festa começou com a Eucaristia, pelas onze da manhã, celebrada pelo Ir. José Manuel. Depois de missa, o Ir. José Manuel foi até ao presépio para dar a bênção. Todos participaram com muita alegria. No almoço de confraternização, o Irmão Elvis, diretor do CAS, proferiu breves palavras, assim como o Ir. José Manuel, capelão do CAS. Foi também lida a mensagem de Natal do Superior Geral pelo Ir. Vitorino Campos. De seguida, aconteceu o



momento de confraternização com todos os convidados para esta festa de Natal. Foi um momento de alegria e união com todos os Colaboradores e Utentes no CAS. Depois da festa, todos os Colaboradores receberam uma cesta básica de Natal. 🇹🇱

LUGARAOS JOVENS

JDJ LISBOA 2022 – OEIRAS



Há já algum tempo que o Patriarcado de Lisboa realiza a Jornada Diocesana da Juventude. Mas este ano... novidade! Não seria só um, mas dois dias! A Juventude Hospitaleira quis fazer-se presente neste encontro, marcado pela preparação da JMJ Lisboa 2023, que juntou cerca de 4000 jovens de toda a diocese. Estivemos num stand a promover o nosso carisma hospitaleiro, ao lado de outros movimentos e congregações. 📷

NATAL HOSPITALEIRO 2022



Natal é sinónimo de nascimento. Tal como JH pode também ser sinónimo de "Jesus Hoje". Foi neste espírito natalício e hospitaleiro que cerca de duas dezenas de Jhovens deixaram as suas casas para, durante o fim-de-semana de 16 a 18 de dezembro, viverem em comunidade naquela Casa que é também sua, com os Irmãos, Residentes e Colaboradores. O verdadeiro espírito do Natal raiou e os corações iluminaram festivamente a Casa de Saúde de S. João de Deus – Barcelos, porque estavam assentes naquela luz que nunca se extingue: o Amor fraterno e hospitaleiro! 📷

ASSEMBLEIA JH



Diz-se que "o caminho faz-se caminhando" e foi isso que a JH pôs em prática durante o primeiro fim-de-semana de novembro. Cerca de 30 pessoas, entre jovens, Irmãs e Irmãos, juntaram-se em assembleia para dialogar sobre a situação atual do Movimento e promover ações que dêem a conhecer a nossa missão junto dos mais necessitados e marginalizados da sociedade, aos jovens do nosso tempo. Que haja cada vez mais jovens identificados com esta forma de ser e estar hospitaleira! 📷

"SANTA LOUCURA"



O fim de semana de 12 a 13 de novembro de 2022, para alguns jhovens, foi passado em Areias de Vilar, na Casa de Saúde de S. José. Para além da visita, 📷 jhovens, junto com alguns Residentes, puderam rumar ao cemitério local, rezando e relembando os entes queridos já falecidos. Foi um fim-de semana repleto de partilha de emoções e recordações, sempre ao ritmo hospitaleiro. 📷

AQUI VOU EU: É BOM VOLTAR A CASA

O SEU DONATIVO FAZ SEMPRE A DIFERENÇA!

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA - PONTUAL

IBAN: PT50 0018 0003 1625 4567 0208 4

ENVIE O COMPROVATIVO DE DONATIVO PARA O EMAIL DONATIVO@FSJD.PT

JÁ PODE AJUDAR POR



962 522 405

Coloque o seu número de benfeitor na mensagem

Não é recente a vontade dos Irmãos e Colaboradores do Instituto S. João de Deus no Funchal de quererem levar os Utentes até às suas famílias.

Todos estão investidos em dar a cada doente a possibilidade de regressarem a casa. Dos mais novos aos mais velhos, com mais limitações e dificuldades de locomoção, a vontade de visitar os seus – mesmo com todas as dificuldades previsíveis –

é motivo suficiente para querer curar a saudade que guardam no peito. “AQUI vou EU!” é uma iniciativa que dá forma à vontade de Irmãos, Colaboradores e Voluntários em tornar possível esta vontade de reencontro.

E, com a sua colaboração, podemos mesmo ajudá-los: precisamos de si para disponibilizar à comunidade uma carrinha de transporte adaptada. 🇵🇹

VELAS QUE CUIDAM: E SE UMA VELA PUDESSE FAZER A DIFERENÇA?

A Fundação S. João de Deus e o Instituto S. João de Deus, no Funchal, uniram-se para levar a cabo a iniciativa “VELAS que CUIDAM”. Os Utentes da Casa de Saúde participam ativamente no processo de criação e venda de velas aromatizadas, que têm o formato de uma Romã, o símbolo da Ordem Hospitaleira. É uma atividade ocupacional, mas também é terapêutica com benefícios na saúde mental e no bem-estar, uma vez que o nosso sistema sensorial está interligado ao lado emocional do nosso cérebro. Infelizmente, os entraves para a concretização deste projeto são muitos, uma vez que todo o material necessário é dispendioso. Contamos consigo: faça uma doação de velas que tenha em casa, diretamente no Instituto S. João de Deus do Funchal. O seu apoio também pode ser concretizado através de um donativo. É aqui que o seu apoio vai fazer a diferença. 🇵🇹

UCRÂNIA: HÁ FAMÍLIAS QUE CONTINUAM A PRECISAR DA SUA AJUDA

As campanhas de apoio à Ucrânia – que reuniram as Províncias da Ordem Hospitaleira num esforço comum – estão a ser uma importante ajuda para os Irmãos de S. João de Deus que apoiam as famílias necessitadas em Drohobych, na Ucrânia.

Em dezembro, de Portugal, enviámos 500 powerbanks de alta capacidade para permitir que as famílias se mantenham ligadas, tendo já sido entregues 5.000 kits NADIA às crianças que por lá têm passado. Estamos muito gratos e continuamos a precisar da sua ajuda, para auxiliar mais famílias.

Faça hoje o seu donativo. IBAN: PT50 0018 0003 1625 4567 0208 4 ou MBWAY: 962 522 405. Envie e-mail com o nome da campanha que pretende apoiar, com os seus dados, e comprovativo de transferência bancária ou de envio MBWAY para donativo@fsjd.pt. O seu apoio é a esperança de muitos.

Bem-haja. 🇵🇹

MEMÓRIAS DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA



IR. ANDRÉ VIEIRA

Nasceu, a 20.12.1922, em Santa Catarina da Serra, Diocese de Leiria. Entrou no Postulantado a 15.12.1940 e no Noviciado a 20.04.1941. Fez a Profissão Simples a 15.08.1942 e a Solene a 21.12.1946, na Gafaria do Alto Molócuè, em Moçambique. O Ir. André era “bastante ativo [...] estava sempre pronto a ajudar em tudo o que podia a qualquer Irmão ou outra pessoa que dele necessitasse. [...] Tinha uma linda voz e uma memória musical fora do comum”. Entre 1942 e 1945, esteve na Comunidade da Casa de Saúde S. João de Deus-Barcelos. Nesse ano, regressou à Casa de Saúde do Telhal.

Durante 20 anos, foi missionário hospitaleiro em África, tendo passado 17 anos em Moçambique e 3 anos em Angola.

Uma das qualidades do Ir. André “foi o dom das línguas, pois percebia e falava com os indígenas a língua “Landim”, “Macua” e “Lomue” e não sei se mais outras de Angola”.

Entre 1946 e 1950, esteve na Gafaria «Dr. Aires Pinto Ribeiro», Missão de Nossa Senhora de Fátima, em Naucia, Angoche, regressando mais tarde, em 1954, durante 2 anos.

Entre 1950 e 1954, esteve na Gafaria do Alto Molócuè, Missão S. João de Deus, em Quelimane, onde se ocupou “bastante na agricultura, fez-se grande caçador, matando muitíssimas peças de caça para consumo dos doentes e dos Irmãos”. Em 1956, chegou ao Hospital-Granja de Namaíta,

Missão da Rainha Santa Isabel, em Nampula, onde ficou encarregue das obras na represa do rio Nabuanama, próximo da Casa dos Irmãos, para irrigação e fornecimento de água.

Entre 1960 e 1963, esteve no Hospital Psiquiátrico de S. João de Deus, no Infulene. Em 1963, regressou a Portugal, onde permaneceu três anos. Entre 1967 e 1970, deu assistência na Clínica de Neuro-Psiquiatria do Hospital Maria Pia, em Luanda, Angola. Nesse ano, regressou ao Telhal.

Em Portugal passou por Angra do Heroísmo, Areias de Vilar e Ponta Delgada. Regressou ao Telhal a 6.04.1986. Faleceu poucos dias depois, a 12.04.1986, num Hospital em Lisboa, com 63 anos de idade e 43 anos de consagração religiosa.



Provincial com os três Irmãos que partiram para a Missão-Gafaria de S. João de Deus no Alto Molócuè. Casa de Saúde do Telhal, 1947.

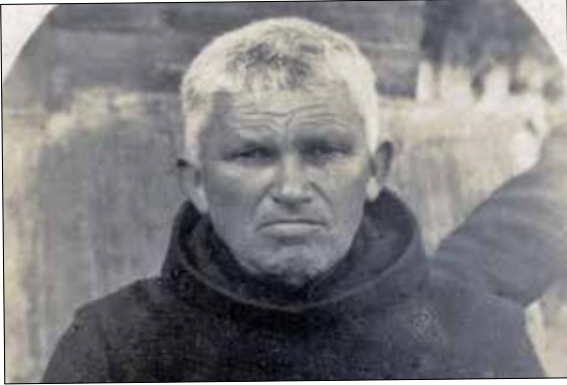


Procissão de N.ª Sr.ª de Fátima na Missão-Gafaria de S. João de Deus. Moçambique, Alto Molócuè, década de 1950.



Visita ao Hospital-Granja da Namaíta. Moçambique, Nampula, década de 1960.

MEMÓRIAS DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA



IR. EMETÉRIO FRANCISCO DA SILVA

Nasceu a 16.10.1854, na Freguesia de Nossa Senhora das Neves de Pousaflores, concelho de Ansião, diocese de Coimbra. Entrou no Postulantado a 3.12.1885 e no Noviciado a 7.03.1886, em Ciempozuelos (Espanha). Fez a Profissão Simples a 25.03.1887 e a Solene a 28.07.1890.

O Ir. Emetério foi o primeiro Irmão português, após a Restauração da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus na Península Ibérica.

“Tinha temperamento bastante vivo, mas apesar disso era muito diligente em não se deixar levar por ele. E, nos momentos difíceis, era frequente ouvir-se-lhe dizer, com edificante resignação: “Santa Paciência!””

Entre 1887 e 1890, deu assistência em várias Casas da Ordem em Espanha. Nesse ano e até 1892, foi Superior da Comunidade que deu assistência no Hospício do Clero, em Santa Marta, Lisboa.

Em finais de 1892, a Comunidade saiu deste Hospício e hospedou-se nos Conventos franciscanos do Varatojo e de S. Bernardino, até que o Pe. Bento Menni adquire a Quinta do Telhal, em Sintra.

O Ir. Emetério, entre 1893 e 1912, foi esmoleiro, percorrendo o continente e as Ilhas dos Açores e da Madeira, indo regularmente, aos sábados, entregar ao Superior da Casa de Saúde do Telhal, “o fruto de tantos trabalhos!...”

Em 1912, passou a viver na Comunidade do Telhal, onde foi porteiro e auxiliar no serviço de enfermos, sendo “encantador e edificante, vê-lo no meio dos doentes, [...] assoando-os, pegando-lhes botões na roupa, arrançando-os e prestando-lhes os serviços mais humildes”.

Entre 1921 e 1927, deu assistência hospitaleira em Espanha. A 12 de setembro de 1927, regressou ao Telhal. Nessa altura, mesmo com os seus 73 anos de idade, continuou a visitar os doentes “para conversar com eles, para os entreter e animar, e também para servir os alimentos, na boca, àqueles que estavam impossibilitados de o fazerem por suas mãos”.

Faleceu na Casa de Saúde do Telhal, a 25.11.1931, com 77 anos de idade e 44 anos de consagração religiosa.



Grupo de Irmãs e Enfermos no Jardim da Gruta de Lourdes. Casa de Saúde do Telhal, 1908.



Pe. Bento Menni com a Comunidade da Casa de Saúde do Telhal. 1912.



I Capitulo Provincial da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. Casa de Saúde do Telhal, 14 de junho de 1928.

TELHAL

ISTO É INCLUSÃO!



Na tarde do dia 24 de setembro, a Feira da Luz, em Carnide, contou com a animação de um grupo de Utentes da Casa de Saúde do Telhal, os “SOMBRAS”.

Misturados com os milhares de visitantes da Feira, animaram, brincaram, espalharam sorrisos e partilharam boa disposição. E a Feira da Luz foi mesmo diferente. Sem estigmas, sem preconceito. Com muita arte à mistura. 📺

MAGUSTO NO TELHAL

São Martinho é sinónimo de alegria, de animação, de convívio e... de castanhada!

E esses foram ingredientes presentes, que marcaram de forma muito viva a manhã do dia 11 de novembro, na Casa de Saúde do Telhal, ritmada por um concorrido magusto, que juntou Utentes, Voluntários e Colaboradores em claros gestos de cumplicidade. 📺

DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL
– PEREGRINAÇÃO A FÁTIMA

Em Dia Mundial da Saúde Mental, a Casa de Saúde do Telhal quis marcar esta data com uma Peregrinação ao Santuário de Fátima, envolvendo nesta iniciativa mais de duas centenas de Utentes. Porque, afinal, a importância do peregrinar está na dimensão da renovação espiritual e também em aprender a dar valor às coisas que realmente são importantes na vida. 📺

FESTA DE NATAL

Natal... tempo de união e fraternidade. Foi em ambiente de alegria que se viveu a grandiosa Festa de Natal dos Utentes da Casa de Saúde do Telhal. As várias Equipas das Unidades e Serviços apresentaram as suas melhores performances: encenações, poemas, música, dança e até a lotaria do Natal animaram esta tarde de festa. 📺



ASSINATURA DE CONTRATO-PROGRAMA



No âmbito do Serviço de Apoio Domiciliário “CUIDANDO”, teve lugar a 2 de novembro, no Salão Nobre do Palácio do Governo, a assinatura do contrato-programa celebrado entre a Casa de Saúde, o Instituto de Administração da Saúde RAM e a Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil do Governo Regional da Madeira. 📄

XIX FEIRA DAS VONTADES

A Casa de Saúde S. João de Deus participou na XIX Feira das Vontades, de 16 a 19 de novembro, na Placa Central do Funchal. O Centro Assistencial apresentou o trabalho que os Utentes realizam nos ateliês de atividades ocupacionais com os Colaboradores e Voluntários. 📄



GALA DO VOLUNTÁRIO

A Casa de Saúde participou na Gala do Voluntário, a 6 de dezembro, no Hotel Savoy Palace, sob a organização da Associação da Casa do Voluntário. Neste encontro de homenagem aos Voluntários da Região, governantes regionais agradeceram os Voluntários regulares das diversas instituições da Região. 📄

I WORKSHOP DIREITO E PSIQUIATRIA IV CONVENÇÃO DE DEPENDÊNCIAS E COMPORTAMENTOS ADITIVOS DA MADEIRA



Na antecipação do Dia Mundial da Saúde Mental, a Casa de Saúde S. João de Deus – Funchal realizou dois eventos científicos nos dias 6, 7 e 8 de outubro de 2022, no auditório S. Bento Menni, instalações da Casa de Saúde. Partindo do mote “tornar a saúde mental e o bem-estar uma prioridade global”, refletiu-se sobre as problemáticas de saúde mental mais atuais, como a nova lei da saúde mental, as novas drogas e o internamento compulsivo. 📄

FESTA DE NATAL DA FAMÍLIA DE S. JOÃO DE DEUS

A Casa de Saúde S. João de Deus realizou a sua Festa de Natal a 11 de dezembro, no Auditório S. Bento Menni com os Utentes, seus Familiares, Irmãos, Colaboradores e Voluntários. O local tornou-se exíguo para assistir ao espetáculo, que reuniu vários artistas internos e da comunidade, que de forma solidária ofereceram momentos de alegria e animação a todos os presentes. Bem-haja a todos! 📄

FESTA DE NATAL DA FAMÍLIA DE S. JOÃO DE DEUS

A Casa de Saúde S. João de Deus realizou a sua Festa de Natal a 11 de dezembro, no Auditório S. Bento Menni com os Utentes, seus Familiares, Irmãos, Colaboradores e Voluntários. O local tornou-se exíguo para assistir ao espetáculo, que reuniu vários artistas internos e da comunidade, que de forma solidária ofereceram momentos de alegria e animação a todos os presentes. Bem-haja a todos!

ANGRA DO HEROÍSMO

FESTA DE NATAL



Foi com um espírito de retoma que levámos a cabo a Festa de Natal dos Utentes deste ano, perante um anfiteatro lotado de Utentes, Colaboradores e suas famílias.

O dia 18 de dezembro teve o seu início com a eucaristia festiva logo pela manhã e pelas 14h00 arrancou a festa no Studio 75, que este ano contou com uma decoração linda de morrer.

Pudemos contar com as atuações musicais do grupo Terceirense vencedor do programa “Got Talent Portugal”, os Fado Alado; da Maria e do Luís Bettencourt e da Marta Inácio e Tiago Lima, estes com canções de Natal que fizeram as delícias das crianças presentes, chamadas ao palco.

Assistimos ainda a apresentações teatrais dos Utentes da Unidade S. João de Deus (“Um Natal em Brasa”) e da Unidade Ir. Sinforiano (“O Nosso Natal”).

A festa terminou com a muito aguardada entrega das prendas aos filhos dos Colaboradores. As atividades na Instituição são sempre muito acarinhadas por todos e queremos agradecer a todos os que permitiram o sucesso desta festa em especial. 📺

URBAN SKETCHERS ILHA TERCEIRA



O grupo Terceirense dos Urban Sketchers, cuja grande paixão é desenhar, marcou um encontro no dia 10 de dezembro na Casa de Saúde S. Rafael, com o objetivo de desenhar o exterior da Instituição.

Um dos resultados foi um desenho extremamente bem conseguido na nossa fachada e pórtico da entrada, que fica para memória futura. 📺

SÃO MARTINHO

Numa festa de São Martinho cheia de emoções, música e comes e bebes, o sol brilhou e fez-nos brilhar.

Foram 40 kg de castanhas, muito caldo verde e tudo a que se tinha direito!

Foi comer para consolar, em mais uma atividade que, só por si, estimula e alegra quem por cá passa! 📺



PÃO-POR-DEUS

A tradição do pão-por-Deus na Ilha Terceira não morre e, no dia 1 de novembro, o que mais se vê são crianças com as suas sacolas a bater de porta em porta, correndo as ruas da nossa cidade.

Na Casa de Saúde S. Rafael, preparámos este dia a preceito e, dentro do espírito do “São Rafael dos Pequenininhos”, abrimos as nossas portas aos filhos dos nossos Colaboradores, que com gosto enchem as suas sacolas com os maminhos que os nossos Utentes lhes preparam. 📺



ALMOÇO DE NATAL DOS UTENTES

O tão aguardado almoço dos Utentes, que não decorria desde 2019 devido à pandemia COVID, realizou-se na Quinta da Pia no dia 7 de dezembro. Teve a participação de cerca de 268 utentes de todas as unidades da CSSJD-B. Foi um almoço seguido de lanche com animação musical, proporcionada pelo conjunto musical dos Irmãos Ferreira, e houve baile, Karaoke e “discos pedidos” – enchendo a tarde de interação, entusiasmo e alegria no salão de festas. 📷



FESTA DE NATAL DAS CRIANÇAS



No passado dia 10 de dezembro, tivemos a festa de Natal das crianças, filhos dos nossos Colaboradores. Entre fascinantes números de magia e a vinda do Pai Natal, as crianças passaram uma manhã muito divertida, sem faltarem as habituais prendinhas do Pai Natal. Ficámos de coração cheio. 📷

CONFERÊNCIA PROCUIDADOR

Decorreu no dia 20 de dezembro, na biblioteca Municipal de Barcelos, a Conferência de Disseminação dos Resultados do Projeto ProCuidador onde participaram, na sessão de abertura, o Diretor, Dr. Luís Fernandes, e como oradora, pela CSSJD-B, a Dra. Raquel Martins. 📷

CABAZ DE NATAL – COLABORADORES

No dia 21 dezembro – após a missa – foi entregue aos Colaboradores da CSSJD-B (no salão nobre desta Casa) um cabaz de Natal, de forma a marcar a quadra Natalícia, bem como reconhecer o trabalho desenvolvido pelos mesmos. 📷

JANTAR DE NATAL DOS COLABORADORES

No mesmo dia, 10 de dezembro, decorreu o Jantar de Natal dos Colaboradores da Casa de Saúde S. João de Deus-B na Quinta da Pia. Foi um jantar de comunhão da família de S. João de Deus onde não faltou animação e boa disposição. 📷

FESTA DE NATAL DOS UTENTES

Fomos presenteados com o “Espírito de Natal”, peça do TPCzinho, Grupo de Teatro da Carapeços, na Festa Geral de Natal. Mas não se ficou por aqui... os Clássicos também não faltaram, desta vez pela voz de Utentes, Irmãos, Colaboradores e Amigos da Casa de Saúde. 📷



ATIVIDADES DO ADVENTO

Este ano, o Advento foi vivido de forma ainda mais especial, sendo dinamizadas uma série de atividades diárias – dentro e fora das Unidades – com o objetivo de promover o Espírito Natalício.

Nas Unidades, foi colocado um Calendário do Advento, em que a cada dia era revelada a atividade a realizar, porque a antecipação e a surpresa também fazem parte da festa! 📷

PONTA DELGADA

CELEBRAÇÃO DO DIA DA SAÚDE MENTAL

Este ano comemorou-se na nossa Casa o Dia Mundial da Saúde Mental. Sob a égide “Fazer da Saúde Mental e do Bem-Estar para todos uma prioridade Global”.

Recebemos uma turma do Curso Técnico de Apoio Social da EPROSEC que passaram o dia connosco e participaram nas atividades que diariamente os utentes desenvolvem no nosso Centro Ocupacional.

Também aproveitamos este dia para colocarmos à disposição dos nossos técnicos e utentes os novos equipamentos de exercício ao ar livre, adquiridos com o apoio da Direção Regional da Saúde.

Realizou-se ainda um passeio conjunto entre utentes e colaboradores da nossa Casa e da Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição. O passeio foi até às Furnas, onde almoçamos junto à lagoa. Foi uma excelente oportunidade de conviver e realizar diversos jogos tradicionais. 📷

PEREGRINAÇÃO A GRANADA

Um grupo de 5 colaboradores integrou a comitiva da nossa Família Hospitaleira na peregrinação a Granada que os levou à fonte da Hospitalidade.

Esta foi certamente uma oportunidade de refundar e reforçar o carisma hospitaleiro destes nossos colaboradores e de todos aqueles que participaram nesta peregrinação. 📷



MAGUSTO

No dia 11 de novembro celebramos o Magusto com a distribuição de castanhas assadas por todos os utentes e colaboradores. Um grupo de utentes participou no convívio de S. Martinho organizado pela Câmara Municipal de Ponta Delgada. 📷

RETIRO ESPIRITUAL DO ADVENTO

No passado dia 6 de dezembro realizou-se o Retiro Espiritual do Advento para os colaboradores. A dinamização esteve a cargo do Pe. Norberto Brum, ao qual agradecemos a sua presença e capacidade de dinamizar com alegria e entusiasmo este momento. 📷



NATAL

Em todas as unidades criou-se momentos de convívio e festa entre colaboradores e utentes, foram momentos de muita alegria e cumplicidade entre todos e que reforçaram o nosso compromisso com a nossa Missão. Como forma de reconhecimento aos nossos colaboradores, ofereceu-se um cabaz de Natal a todos e uma prenda para os filhos até aos 12 anos. No final de todas as celebrações houve um jantar de Natal para todos os colaboradores que decorreu no Restaurante da Associação Agrícola de S. Miguel. A Equipa da Animação passou ainda em todas as unidades a distribuir chocolates e a entoar cânticos de Natal. 📷

O NATAL; É SEMPRE NATAL NO HOSPITAL!



Talvez seja o tempo mais bem guardado, o tempo mais desejado, o tempo de maior felicidade de todos os tempos. É tão significativo este tempo que o próprio tempo se surpreende pela sua própria longevidade. Nasceu O Menino Jesus. Nasceu entre nós, naquela que é a nossa Terra. Nasceu e nasce; nasce todos os anos. O Natal renasce, renova-se, repete-se. E o amor maior que O Menino nos veio revelar repete-se, renova-se, renasce.

No Hospital (ISJD Montemor-o-Novo) vivem pessoas doentes, uns dias, uns meses, e até uns anos. É possível que O Menino Jesus esteja, sempre, mais presente na realidade do hospital. Natal é compaixão, Natal é disponibilidade. Natal é alívio de sofrimentos. Natal é alegria. Natal é paz. Natal é companhia.

Natal é encontro e reencontro. Natal é família. Natal é cura. Ora, na planificação da comemoração do Natal, nada disto foi ignorado. No dia 16 de dezembro, cerca de 60 Colaboradores, Voluntários, e todos os Irmãos de S. João de Deus que compõem a Comunidade residente no hospital participaram num Jantar de Natal no Restaurante O Parque dos Leitões. No dia 19 do mesmo mês, realizou-se a designada Festa de Natal programada a pensar nas pessoas internadas. Vieram muitas crianças da Escola “Jardim dos Sentidos” cantar o Natal. E os rostos das pessoas internadas, na sua maioria muito idosas, sorriram e os olhos brilharam. Como se contemplassem naqueles meninos o Menino Deus. Neste mesmo dia, atuou também um grupo de cante alentejano, de seu nome: “Fora D’Oras”. Satisfação imensa a de ouvirmos cante alentejano. No dia 21, foi a vez dos Cantares ao Menino. O ATL “Academia do Sorriso”, novamente com a participação de crianças, mostrou com a sua participação, atuando num dos Ginásios de Fisioterapia e percorrendo várias Unidades de Internamento, como as crianças são sinal de esperança, sinal de futuro, sinal de paz, sinal de amor, puro. É possível que para muitas crianças alegrar e levar animação e saúde a pessoas doentes possa contribuir para a perceção da humildade do Natal.

AGRADECIMENTOS E RECLAMAÇÕES

O ISJD (Instituto S. João de Deus) Montemor-o-Novo recebe muito mais agradecimentos do que reclamações. Não é raro que a cada passo nos chegue um filho ou uma filha, ou outro familiar, e nos diga: o meu familiar foi aqui operado, ou foi aqui que se tornou homem, ou mulher, etc. Falam-nos de Irmãos de S. João de Deus, do seu tempo, o tempo em que aqui estiveram internados.

Nem sempre as pessoas expressam satisfação pela sua passagem pelo Hospital, mas a maioria expressa. Vem isto a propósito de, aqui e além, no Hospital nos cruzarmos com objetos reveladores de gestos de agradecimento, ou mesmo de reconhecimento. Fazem lembrar “ex-votos”. As pessoas reconhecidas pelo bem que receberam oferecem uma palavra de

agradecimento, um quadro, ou outro objeto, muitas vezes feito pelas suas próprias mãos.

São muito mais os agradecimentos, os gestos de agradecimento e de gratidão, do que outros gestos, sejam eles quais forem.

Num tempo em que há trabalhadores da saúde, nomeadamente enfermeiros, que são agredidos verbal e até fisicamente, valorizar gestos de pessoas que nos valorizam, é muito gratificante. Como é o caso de um homem que, tendo tido alta em determinado dia, deixou escrito no toalhete de papel que serviu de base à sua última refeição: “Obrigado a todos do fundo do coração. Obrigado Hospital S. João de Deus.” Foi o suficiente para a equipa que o assistiu se sentir extremamente gratificada.

VILAR DE FRADES | GELFA | MELGAÇO

WORKSHOP CRIATIVO DE NATAL

Um grupo de cinco Utentes participou no workshop criativo que decorreu na Torre Medieval de Barcelos. A iniciativa, inserida na programação 'A Magia do Natal', teve a colaboração das artesãs Cidália Trindade e Conceição Messias. Durante a atividade, os Utentes criaram peças alusivas ao período de natal. 📷



FESTAS DE NATAL



Natal é tempo de festa e celebração. Foi neste clima de alegria que iniciaram as comemorações deste ano, deste feita já a tentar encontrar um registo mais próximo da realidade pré-pandemia. A Unidade de Saúde da Gelfa deu o mote para a primeira festa de Natal dos Utentes.

Iniciou com a eucaristia, seguida do tradicional almoço natalício e uma tarde recheada de muita animação.

Aproveitou-se o momento para oferecer o cabaz de natal aos Colaboradores da unidade que todos os dias dão o seu melhor em prol dos Utentes. Foi um dia recheado de carinho e afetos. Este ano regressou também o convívio de Natal dos Colaboradores, desta vez num jantar partilhado com a Casa de Saúde S. João de Deus – Barcelos. O terceiro dia de festa foi dedicado aos mais pequenos, os filhos dos Colaboradores de Areias de Vilar, Gelfa e Melgaço. Com a ajuda incansável do Grupo de Escuteiros da Freguesia de Adães, Barcelos, proporcionou-se um momento diferente com várias dinâmicas associadas ao Natal. Seguiu-se o lanche e a entrega das prendas com o momento



alto que foi a chegada do Pai Natal.

A festa de Natal para os Utentes das unidades de Areias de Vilar proporcionou belos momentos de convívio, reforçando a ligação entre Utentes e Colaboradores, que continua a ser uma das grandes prioridades. Neste sentido, realizou-se o almoço em conjunto no salão de eventos. Durante a tarde, teve lugar um musical de natal, seguido da entrega das prendas, um dos momentos de maior euforia. Fica o registo da satisfação de todos os que puderam estar presentes. 📷

JORNADA ANUAL DE FORMAÇÃO DA FUNDAÇÃO LA CAIXA



Decorreu no dia 19 de outubro de 2022, a Jornada Anual de formação da Fundação la Caixa, em Valência, Espanha.

A EAPS do ISJD esteve presente tendo tido a oportunidade de desenvolver competências na área de intervenção familiar e sistémica, na família em contexto de cuidados paliativos, cui-

dados em fim de vida em pessoas institucionalizadas, e ainda apoio psicossocial na doença avançada em pediatria.

Além da oportunidade de assistir a sessões com alguns profissionais de renome em Espanha, como o Professor Góngorra da Universidade de Salamanca ou a Professora Sacramento Pinazo da Universidade de Valência, a equipa pôde usufruir de atividades imersivas e experienciais em workshops nas temáticas do luto, família e musicoterapia.

Não menos importante, os nossos psicólogos e assistentes sociais alocados a este projeto partilharam experiências e saberes com as demais EAPS, de Portugal e Espanha, e disfrutaram de momentos de descontração e conhecimento cultural na cidade de Valência, trazendo consigo a vontade de continuar a levar o espírito da Ordem Hospitaleira aos seus locais de trabalho diário e mais além. 📌

🔌 NREAB

A CSJA foi uma das 20 instituições selecionadas para o programa Mobilidade Solidária da Fundação EDP. Este programa pretende apoiar o terceiro setor na transição justa e informada para a mobilidade elétrica, promovendo a redução da pegada carbónica do setor e a poupança dos consumos através da atribuição de donativo monetário para aquisição de um veículo elétrico, fornecimento e instalação de wall-box e atribuição de subsídio de eletricidade.

O programa Mobilidade Solidária permitirá implementar o projeto selecionado, 🔌 nReab – resposta de apoio domiciliário especializado em cuidados de reabilitação física que, através da promoção de ganhos em saúde e diminuição da necessidade de internamentos, contribuirá para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social dos seus beneficiários. Passará por implementar uma intervenção multidisciplinar de reabilitação física e funcional em contexto domiciliário de adaptação do domicílio e ensinamentos ao cuidador para promoção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos clientes e cuidadores. 📌

FESTA DE NATAL

A CSJA comemorou as festividades natalícias no dia 21 de dezembro. Após dois anos de interrupção destas comemorações, este dia foi ainda mais vivido e especial para todos os que nele participaram.

Fomentou-se o sentido de pertença e de família na celebração eucarística da Família Hospitaleira com a participação de clientes e cuidadores.


Os clientes e cuidadores tiveram oportunidade de assistir a um espetáculo de música ao vivo com temas relacionados com a época festiva, houve também um lanche de Natal com doces tradicionais.

Os Colaboradores continuaram a comemoração ao jantar com animação musical e este contexto informal promoveu o estreitamento de laços e a celebração de pertença à Família Hospitaleira. 📌



CÚRIA PROVINCIAL


REUNIÕES DESCENTRALIZADAS

Nos dias 18 e 19 de dezembro, teve lugar na Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal, a reunião do Definitório Provincial e da Direção do Instituto de S. João de Deus. Esta foi a primeira reunião realizada na Madeira e por isso, para além da agenda própria, teve lugar uma reunião de trabalho com a Direção da Casa. Estas reuniões revestem-se de grande importância para todos porque permitem maior aproximação e conhecimento das realidades próprias de cada Centro. 




ADMISSÃO AO NOVICIADO EUROPEU




No dia 19 de novembro, na capela do Noviciado Europeu em Brescia, Itália, teve lugar o rito de admissão ao noviciado de Martin Tuci da Província Romana, László Kalabér da Província Austríaca, Michaël Grugurevic da Província Francesa e Rui Miguel Santos Faria Tereso da Província Portuguesa. A celebração foi presidida pelo Irmão Massimo Vila, Superior Provincial da Província Lombardo Veneta como Delegado dos Provinciais. 

VISITA AO NOVICIADO DAS FILIPINAS E CELEBRAÇÃO DOS VOTOS DO IR. MARÇAL MAIA



Entre os dias 5 e 13 de dezembro, o Superior Provincial visitou o noviciado da região Ásia-Pacífico. É neste noviciado que, presentemente, decorre a formação dos Irmãos oriundos de Timor-Leste. O dia 8 de dezembro, dia da Imaculada Conceição, foi o escolhido para a cerimónia de Profissão Simples do Irmão Marçal Maia. 

CONSELHO CONSULTIVO DECORREU EM BARCELOS

Nos dias 24 e 25 de novembro, decorreu na Casa de Saúde S. João de Deus, em Barcelos, o Conselho Consultivo do Instituto S. João de Deus. Foram convocados os diretores e diretores-adjuntos dos Centros, diretores dos departamentos, assessorias e núcleos do ISJD. Os trabalhos focaram-se essencialmente numa estrutura de debate, no sentido prospetivo, em quatro temas centrais, sustentabilidade, capital humano, missão e representação social do ISJD. Foi também dinamizado um workshop sobre governança dinamizado pela Mónica Azevedo da Fundação Aga Khan. 



A VIDA COMO A CONHECÍAMOS ACABOU... E AGORA?... O TÉCNICO DE ACONSELHAMENTO E A PANDEMIA

LURDES ALMEIDA



RESUMO

O Aconselhamento fundamenta-se em quadros de referência teóricos consistentes. Constitui-se num processo ou num sistema de ações com o objetivo de minorar um problema ou sofrimento, melhorar condições de vida ou beneficiar o bem-estar da pessoa.

Atravessámos um período pandémico, durante o qual pude observar e refletir sobre as pessoas e o mundo e sobre o papel do Técnico de Aconselhamento, que tive de colocar em prática por diversas vezes, quer na minha vida profissional quer pessoal, pois também tive de utilizar as ferramentas adquiridas em mim própria. A vida como a conhe-

cíamos acabou. Foi necessário ajustarmo-nos e recomeçar a viver.

PALAVRAS-CHAVE

Pandemia, Confinamento, Aconselhamento

ABSTRACT

Counselling is based on a consistent theoretical framework. It's a process or a system of actions with the purpose to mitigate a problem or suffering, improve living conditions or benefit the person's well being.

We went through a pandemic period, during which I was »



able to observe and reflect on people and the world, and also about the role of the Counsellor, which I had to put into practice several times, both in my professional and personal life, because I also had to use those skills on myself. Life as we knew it is over. It was necessary to adjust and start living again.

KEYWORDS

Pandemic, Lockdown, Counselling

“O homem é um ser que vive em perpétua opção e que, atuando livremente, se constrói a si mesmo e se define”
(Jean-Paul Sartre)

1. INTRODUÇÃO

Sem aviso e sem preparação, fomos assolados por uma pandemia. Dizem os peritos que a cada 100 anos algo assim acontece. Mas a realidade é que nunca estamos preparados. Nem, por mais que tentemos antecipar, temos no imediato as estratégias que nos permitem reagir a uma situação como esta.

Não é uma guerra, não há bombas a cair, nem temos de nos refugiar em *bunkers*, mas ficamos isolados, separados de tudo o que conhecíamos como vida. As catástrofes promovem o aceleração das relações. Há uma consciência de mortalidade, que a vida é curta. Perdemos o nosso sentido de segurança. As rotinas passaram a ser uma não-rotina, a demonstração dos afetos ficou em causa, e o tempo, que sempre desejamos por mais, o que se faz com ele agora?... Porque o tempo que tanto almejávamos para fazer coisas agora foi-nos dado, mas não podemos fazer as coisas.

Como é que encaramos este desafio? As mudanças, a adaptação, o não saber quando termina. Uma coisa é aceitar um desafio que conhecemos, assim como as regras inerentes, e respetiva meta. Outra é algo que no impõem, sem fim à vista, cujas regras vão mudando à medida que o tempo passa, e sobre o qual não temos nenhum controlo. Tivemos que nos reinventar, ajustar, criar uma nova forma de viver a vida. E, em alguns casos, uma nova forma de olharmos para nós próprios.

Uma nova palavra veio para nos assombrar: confinamento

(que, na verdade, é uma outra forma de isolamento). Todos sabemos o seu significado a nível da semântica, mas será que sabemos realmente o que isto implica na prática? Será que estávamos preparados para esta realidade de isolamento? Ocorreu uma perda de limites: todos os nossos papéis passaram a estar concentrados num só lugar, em casa, uma casa de poucos metros quadrados, sozinhos ou todos ao monte. E com este confinamento passámos também a estar em contacto com os medos dos outros, sendo necessário encontrar estratégias para regular isto tudo.

Como tudo na vida, as mudanças são um processo: de ajuste, de redefinição, de adaptação. O Técnico de Aconselhamento tem um papel importante nestes processos, nos pequenos ajustes que vão sendo feitos, de adaptação e transição. O processo é sempre do outro, mas com o devido apoio e suporte, que permita a este outro uma mudança de perspetiva sobre a coisa, o caminho fica mais fácil. “Eu e o Outro”. Foi isto que motivou o meu ingresso no Curso de Técnicos de Aconselhamento, a procura do meu crescimento neste binário, e onde ainda me surgem muitas dúvidas.

Com este trabalho, pretendo fazer uma reflexão sobre a intervenção do Técnico de Aconselhamento como agente de Saúde Pública durante o período da Pandemia de 2020, sob uma abordagem do Modelo Integrado de Aconselhamento Breve, um modelo com base em princípios das correntes dinâmica, fenomenológica e existencial.

2. A SAÚDE MENTAL E O ACONSELHAMENTO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. A saúde mental é parte integral da saúde, é mais do que a ausência de doença, e está intimamente ligada com a saúde física e com o comportamento. No seio da moderna saúde pública, a saúde mental tornou-se um componente central.

Pocreau (1983), citado por Chalifour (2008, p.21), diz-nos que “a saúde mental é a capacidade de fazer face ao real e de a ele se ligar pela utilização do seu potencial criativo (...), sendo responsável pela escolha dos seus valores e atitudes e capaz de os viver concretamente, e continuar a desenvolver-se e a tornar-se mais plenamente humano”.

O Plano Nacional de Saúde Mental diz-nos que os “estudos epidemiológicos demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, nas sociedades atuais” (DGS, 2008).

Por estas definições, vemos que também a nossa saúde mental é um continuum, e também dela temos de cuidar. Os episódios de doença acontecem, mas não é sempre necessário termos um diagnóstico para a nossa saúde mental estar fragilizada. Não são sempre necessárias terapias exaustivas, medicação ou até internamentos para todos nós precisarmos de ser ajudados pontualmente. A ajuda é muitas vezes necessária em situações de crise, em momentos de ajuste a eventos de vida ou agentes stressantes, em que alguém nos ajude a ver as coisas de uma perspetiva diferente, ou que nos ajudem a olhar para dentro e identificarmos os nossos recursos internos.

A pandemia por coronavírus que nos afetou em 2020 abalou-nos a todos e à nossa saúde mental. De início, o confinamento, o teletrabalho, o entreter os miúdos. As alterações ao convívio uns com os outros, o reinventarmo-nos. Os que passaram mais tempo a viver juntos, os que passaram a estar mais separados, as separações das famílias. Aqueles que apesar de dividirem o espaço se tornaram mais distantes. O que fazer com o tempo? Pedimos sempre mais tempo para isto ou para aquilo, e agora que temos todo o tempo sem o espaço, o que se faz com ele?

Nestes tempos de pandemia, tivemos de colocar o foco na capacidade do ser humano se adaptar e ser resiliente: ao confinamento, à mudança das rotinas, ao pouco espaço; a uma casa que é sua (provavelmente), mas que quase sempre funciona como um dormitório. À passagem do tempo, às horas umas após as outras, aos dias colados uns aos outros, a semanas sem princípio nem fim.

O Processo de Aconselhamento é muito eficaz em situações como esta. A OMS recomenda o Aconselhamento como método de ajuda, de apoio e prevenção mais apropriado para enfrentar as ameaças individuais, comunitárias e coletivas. Tal com definido por Patterson e Eisenberg (1995) “o Aconselhamento é um processo interativo, caracterizado por uma relação única entre técnico e cliente, que leva este último a mudanças numa ou mais das seguintes áreas: comportamento, construtos pessoais ou preocupações »

O TÉCNICO DE ACONSELHAMENTO

emocionais relacionadas com essas percepções, capacidade para ser bem-sucedido nas situações de vida, conhecimento e habilidades para tomada de decisão” (p.20).

Segundo os mesmos autores, um dos grandes objetivos do Aconselhamento é a mudança, quer seja a nível do crescimento pessoal quer seja focada na resolução de um problema. Ou seja, habilitar a pessoa a lidar com as situações de vida, capacitando-a a identificar os problemas, os seus recursos para os resolver e os resultados pretendidos, apoiando-o durante o percurso e na sua tomada de decisão. Consideram, portanto, que o Aconselhamento deve resultar de um comportamento livre e responsável por parte da pessoa, acompanhado da capacidade de compreender e controlar a sua ansiedade face às suas preocupações.

O Processo de Aconselhamento é muito mais do que a aplicação de técnicas e de conhecimentos. É por definição uma ferramenta, um recurso, onde se pressupõe “uma conceção unificada da pessoa, da ajuda e dos modos de fazer e de estar para oferecer esta ajuda. Para além disso, requer da parte do interveniente um bom conhecimento dos seus referenciais pessoais (valores morais, experiências passadas) e teóricos, sobre os quais se fundam as suas observações, os sentidos por si atribuídos e a escolha das intervenções a aplicar” (Chalifour, 2008, p.5).

O Aconselhamento pode ter lugar apenas numa só sessão, ou ser um processo que se desenrola ao longo de algumas sessões. Patterson e Eisenberg (1995) dividem este processo em quatro partes que orientam a intervenção do técnico:

- Definição do problema (ocorre a aceitação do pedido de ajuda, há a formulação do foco e o estabelecimento da aliança terapêutica)
- Exploração em profundidade (heteropercepção, diagnóstico, autodiagnóstico, objetivos)
- Preparação para a ação (processo de decisão, apoio na ação)
- Término.

É um processo sequencial, pois tem um princípio, um meio e um fim. É um processo que leva à autoconsciência – como a pessoa se percebe a si mesma, aos outros e ao meio que a rodeia. Procura-se que a pessoa tenha uma tomada de consciência do problema, através de uma escuta ativa, reflexão cuidadosa e confrontações ocasionais, dando uma

perspetiva ampla do problema que possibilite o desenvolvimento de novas percepções. Cabe ao Técnico de Aconselhamento identificar padrões de comportamento contraproducentes e procurar ajudar o outro a substituí-los por padrões mais gratificantes.

A pessoa possui recursos internos, muitos deles em estado latente. A vida do dia-a-dia, bem como algumas das características individuais da pessoa, muitas vezes dificultam o seu reconhecimento e a sua aceitação, de forma a poder integrá-los na resolução das dificuldades. Deste modo, uma intervenção em setting de Aconselhamento permite “ajudar o cliente a libertar-se de certos entraves que o impedem de reconhecer o seu modo particular de estar no mundo; consiste em acolher o cliente de modo a que este se possa desenvolver de acordo com a sua natureza” (Chalifour, 2008, p.9).

Pretende-se com este processo que a pessoa desenvolva novas percepções de si mesma, do mundo e dos outros, havendo mudança para comportamentos mais funcionais, saudáveis e que perdurem, cabendo ao Técnico de Aconselhamento apoiar a pessoa durante este processo de tomada de decisão (Patterson e Eisenberg, 1995).

Não nos devemos nunca esquecer que o Aconselhamento trabalha com a parte saudável da pessoa, para que esta adquira um ajustamento mais criativo aos processos de transição, mobilizando os recursos internos do indivíduo. Esta parte saudável da pessoa possui uma boa capacidade de adaptação e de escolher o que é bom para si – possui os recursos necessários para entrar em relação com o ambiente e com os outros, e para encontrar aquilo que necessita.

3. O PROCESSO DE ACONSELHAMENTO

Um dos objetivos do Aconselhamento é ajudar as pessoas a compreenderem as suas ansiedades e a reduzirem os momentos incapacitantes de ação.

O Processo de Aconselhamento permite às pessoas explorar, descobrir e clarificar formas de viver mais satisfatórias. Inicia-se sempre por um pedido, após o qual é estabelecido um contrato formal que define a natureza da relação que se vai estabelecer. Há então um tempo e um espaço para se falar, para se respeitar a diferença, num ambiente de confidencialidade e segurança, onde a pessoa se pode reconhecer como pessoa, com dificuldades legítimas.

Na opinião de Rollo May, o Aconselhamento promove um ajustamento mais criativo, sendo um método de apoio, de ajuda e de prevenção. Promove tomada de decisões, com maior utilização de recursos pessoais. O Técnico de Aconselhamento preocupa-se com aspetos da integração e na adequação desta integração às exigências individuais da pessoa. Não há limitações à partida, o importante é o foco. É da responsabilidade do Técnico de Aconselhamento definir a ação terapêutica e obter resultados, respeitando o foco.

Durante o processo de Aconselhamento, o técnico recorre frequentemente a duas técnicas: a técnica da clarificação (que visa a descrição do que se passa nos detalhes e difere da reflexão na medida em que essa busca “os porquês” e os “para quês”) e a técnica do confronto (que visa corrigir a fala da pessoa e trazer à consciência de forma mais clara algum comportamento inadequado).

Vários autores definem que o processo de Aconselhamento se desenrola em fases, sendo o mais consensual apontar três: descoberta inicial, exploração em profundidade e preparação para a ação.

Na fase de descoberta inicial, há a definição e a exploração do problema a partir do ponto de vista da pessoa. É definido o foco, o tempo do Aconselhamento e estabelecida a aliança terapêutica, que permite a exploração dos sentimentos e pensamentos da pessoa, numa atmosfera de confiança, respeito e neutralidade. É o tempo em que a pessoa relata as suas preocupações e as coloca num contexto, para que o Técnico de Aconselhamento compreenda a sua importância e significados. “À medida que o cliente trabalha em busca de comunicar ao outro as suas ideias e sentimentos, obtém também uma compreensão maior” (Patterson e Eisenberg, 1995, p.29).

Relembremos os princípios de Identidade Narrativa definida por Paul Ricoeur. Ao contar uma história (narrativa), toma-se a consciência de narrador daquela mesma história, pelo seu ponto de vista, de acordo com as suas crenças. O Fim é o principal da narração, mas resulta da construção de uma intriga, que é a narração em si, não a descrição. A descrição é dos factos, das situações e das personagens. A narração é das ações, que têm de ser compreendidas e não apenas descritas (a pessoa descreve as ações, segundo a sua perspetiva e interpretação).

A intriga estabelece uma relação entre situações diversas e opostas e integra-as na história. Ou seja, ao narrar, reproduz a realidade dos sentimentos e as ações das pessoas. Ao narrar a intriga, é abolida a ordem cronológica, inventa-se um tempo novo; não é o tempo em que os factos aconteceram, não é o tempo que me apetece. O narrador combina os aspetos acontecidos numa ordem intencional. Ao contar uma história, abre-se espaço à ficção – o narrador dá realce a aspetos que acha importantes, à maneira como ele vê esses acontecimentos. Há uma projeção dele próprio na história que tem de ser descodificada.

Ao Técnico de Aconselhamento cabe proporcionar um tempo delimitado, um ambiente seguro, de confiança e estar atento à narrativa da pessoa para o ajudar a clarificar o foco.

Na exploração em profundidade, a pessoa adquire o significado das suas preocupações, formula objetivos futuros e pensa em alternativas, enquanto o Técnico de Aconselhamento a ajuda a estruturar o processo de tomada de decisão para a ação. A pessoa desenvolve insight sobre as situações, sobre si própria e sobre os outros. Com este insight, espera-se que ocorra uma mudança através da tomada de consciência.

É este o tempo em que o Técnico de Aconselhamento deverá usar a confrontação como forma de feedback face aos objetivos e comportamentos da pessoa, com a finalidade “de ajudar o cliente a perceber mais transparentemente o que não lhe agrada nas suas respostas a situações presentes ou nas suas tomadas de decisão, e adquirir uma noção dos tipos de resposta que poderiam ser mais satisfatórias” (Patterson e Eisenberg, 1995, p.31).

Na última fase, a de preparar para a ação, faz-se um balanço das preocupações que foram exploradas e clarificadas dentro do foco pré-definido, revêm-se comportamentos. É também nesta fase que se identificam “possíveis cursos alternativos de ação (ou decisões) que o cliente poderá escolher e julgar em termos de probabilidade de resultados” (Patterson e Eisenberg, 1995, p.32).

Com o apoio e suporte do Técnico de Aconselhamento, é dada a possibilidade à pessoa de experimentar novos comportamentos, de os por à prova e verificar por si serem mais ajustados e com menor sofrimento. Nos casos em que a pessoa conclua que não poderia ter agido ou pensado »

O TÉCNICO DE ACONSELHAMENTO

de outra forma, então este é o momento em que o Aconselhamento vai permitir à pessoa a tomada de consciência de que fez tudo o que lhe era possível perante a situação.

Faz parte do processo de Aconselhamento o estabelecimento de uma Aliança Terapêutica. Para tal, temos de ter presente a dificuldade entre a relação Eu-Tu e Eu-Isso.

No Aconselhamento procura-se, como nos diz Martin Buber, o momento do Encontro Eu-Tu, através de uma atitude constante de compreender o outro como um “Tu”, isto é, uma pessoa, singular, única e particular, segundo uma tentativa constante de nos colocarmos “nos pés do outro” e ver o mundo através dos seus olhos. O Técnico de Aconselhamento tem de acolher o outro como uma pessoa cujo discurso vai interpretar, a fim de o explicar, com a consciência de um conjunto de mecanismos de defesa e uma estrutura de personalidade.

Não há indivíduo sem o outro. O Outro não é alguém que cria limites à minha liberdade. O Outro é a possibilidade de eu me reconhecer com dignidade. Isto é, não nos podemos compreender e não podemos compreender o outro, as coisas e o mundo que nos rodeia, senão através da vivência que temos ou da experiência que os outros nos transmitem. A autenticidade do Técnico de Aconselhamento é algo que tem de ser valorizado para a construção da Aliança Terapêutica, pois este também é pessoa, também sofre com a pandemia e com o confinamento, também ele se viu face a face com as suas questões de segurança e mortalidade. E também isso se deve deixar transparecer durante a relação (salvaguardando todos os processos de transferência e contratransferência). O terapeuta deve-se apresentar “sem pretensões de sabedoria, sem negar que os dilemas existenciais também me afetam; sem recusar responder a perguntas; sem me esconder atrás do meu papel; e por último, sem ocultar a minha própria vulnerabilidade e humanidade” (Yalom, 2016, p.172).

A pandemia veio pôr a nu estes pensamentos nas mentes mais estereis. Como fica a minha relação com o outro? E as relações de uma forma geral? Se eu já não sou eu, o outro já não é ele, o tempo e o espaço também já não são os mesmos, como ficam as coisas? E a questão fica: como é que eu me encontro e me vejo através dos outros? O que descubro sobre mim próprio, sobre a forma como me posiciono na vida e na relação com o outro?

4. A PANDEMIA

Pandemia é por definição a disseminação mundial de uma doença, que se espalhou por diferentes continentes, afetando geralmente um grande número de pessoas, com transmissão sustentada e na comunidade (DGS, 2020). Na maioria das vezes, uma pandemia acarreta uma grande disrupção social e coloca sobre enorme pressão os serviços de saúde a nível global.

E as pessoas? A nível individual, a nível do seu Eu, como vivenciam esta pandemia?

O ritmo da vida mudou. A forma como as coisas se sucedem umas atrás das outras é diferente. Já não é preciso levantar cedo, preparar tudo, levar os miúdos à escola, enfrentar o trânsito, o trabalho... agora tudo é diferente. Andam todos de pijama, todos com o seu computador. A mesa da sala não é suficiente para tanta gente trabalhar. Alguém tem de fazer as refeições, tratar da comida, da louça e a casa está sempre suja. Os miúdos irritados e não querem ajudar... Tudo é mais lento, é uma sucessão de horas todas sempre iguais. O sossego surge apenas quando se dorme. O sol nasce e põe-se. E mais um dia.

As pessoas aborreceram-se com a pandemia. Tudo seria bom se voltasse ao que era. Para aqueles que não estão em teletrabalho ou que não têm profissões essenciais, foi-lhes dado excesso de algo que sempre desejaram, mas deram provas de não saber lidar com isso – TEMPO. Agora temos muito tempo. Mas esta dívida vem com restrições: não se pode sair, viajar, estar com os amigos ou ir a bares ou à praia. Este tempo que nos foi dado é para passarmos em casa, connosco próprios.

Esta redução do tempo a uma sucessão de coisas irreversível é um sinal da sensação de incapacidade do ser humano perante as coisas. Heidegger reflete muito sobre o tempo em que o ser humano experimenta sentimentos como ansiedade, tédio e solidão.

Quando experimentamos a ansiedade, percebemos uma espécie de vazio interior na nossa vida; e esta maneira de ser é resultado de uma consciência do tempo. O tempo é um fator limitativo no nosso ser e a cada momento que passa tem-se um pouco mais de certeza da morte.

Não nos podemos esquecer da noção de ser no mundo de Heidegger: não há separação entre o Eu e as coisas, eu estou no mundo e o mundo é visto por mim, e esse olhar



é único, de acordo com a minha vida e a minha existência; eu só existo em função do sentido da vida, e do sentido que eu dou à vida; eu sou eu e o tempo, e sou o que faço no meu tempo.

Durante este tempo de Pandemia, o humor dominante é apático, de quem passa horas nas redes sociais: muito cheio e muito vazio ao mesmo tempo. Vê-se muito e não se vê nada. É a rotina da não rotina. Acordar tarde, trabalhar de noite, trabalhar na cama, sempre de fato-de-treino. Os jantares com os amigos via zoom que não passam mais de uma confusão de quadrados numa tela. E, recorrentemente, sempre a mesma pergunta: quando é que este domingo de chuva tem fim?

Uma aprendizagem que fica com este vírus foi que ganhámos uma nova estrutura, não por nossa escolha, mas porque tivemos de nos adaptar. A apatia passa a transformar-se noutra coisa qualquer. À nossa frente há dor, mas também quietude, aceitação, tranquilidade e gratidão. A nossa única saída é ir em frente.

Esta nova palavra toma conta de nós: confinamento. Mas será mesmo isto que nos assusta? Quantos de nós não nos isolamos do mundo e dos outros várias vezes ao longo da vida, de forma deliberada. E isso não nos traz ansiedade,

zanga, frustração. Será porque nos é imposta? Ou será por algo maior?

A ansiedade, na sua forma primitiva, surge geralmente antes do medo. Tem uma origem vaga e indeterminada, sendo difícil agir diretamente sobre a sua causa, estando associada a sentimentos de mal-estar, desconforto e ameaça (Chalifour, 2008).

Yalom fala-nos que na origem de todas as nossas ansiedades está o medo da morte, pois a ansiedade da morte surge quando existe uma ameaça irreversível à nossa segurança mais básica. E foi isto que nos aconteceu: a vida tal como a conhecíamos deixou de existir.

O contacto permanente com a morte ou com a morte tão perto. Morte em todo o lado. Primeiro na televisão, à distância, na China. Depois mais perto, Itália, França, Espanha. E Portugal, no nosso país, à porta de cada um. Um caso, dois casos, dez casos, sem o tal link epidemiológico. Alguém na nossa freguesia. Alguém que um amigo de um amigo conhece. Algum colega de trabalho ou familiar. Algum familiar nosso. O contacto permanente com a morte e com a nossa mortalidade, com a finitude.

E o que fazemos com o nosso tempo, enquanto esperamos pelo fim? A ansiedade que isso nos traz, sobretudo pelo »

O TÉCNICO DE ACONSELHAMENTO

confinamento, que nos trará sempre aquela sensação de, mesmo que seja o fim, impedir de aproveitar por se estar enclausurado. A eminência da morte à espreita.

Numa perspectiva existencial-humanista, Rollo May (1979) diz-nos que “a ansiedade é a apreensão indefinida de uma ameaça a um valor que a pessoa considera essencial à sua existência como pessoa” (Chalifour, 2008, p.100).

Do ponto de vista fenomenológico, Roger e Kinget (1969) referem-se à angústia como “um estado de mal-estar ou tensão de que o sujeito desconhece a causa (...). Falamos de ameaça quando o indivíduo se apercebe de que certos elementos da sua experiência não estão de acordo com a sua ideia de si-mesmo. A noção de ameaça corresponde, portanto à versão externa – observada a partir do quadro de referência interno – do que é designado por angústia” (Chalifour, 2008, p.101).

E, sim, vivemos momentos de morte eminente, sem saber quando chega. Sentimo-nos impotentes para a antecipar, para a prever e também sem respostas sobre o que fazer se ela nos bater à porta. O Futuro. Pensar no futuro, naquele amanhã que não chega. Valerá a pena manter o foco no futuro com a morte está à espreita em cada esquina?

O ser humano é por natureza impelido a focar-se no futuro, só assim é que delinea objetivos e faz projetos. O ser humano tem necessidade de se projetar no futuro e sentir uma continuidade de si, como se se prolongasse para além da vida. E o futuro consegue ser planeado e objetivado? Como fica o futuro depois disto? Tantas e tantas variáveis que mudam e que estão a mudar. O futuro é sempre incerto, mas agora mais que nunca. Coisas que mudam, espaços que mudam, rotinas e pessoas que mudam. Mudou tudo.

Todos estes pensamentos vieram carregados de emoções difíceis de gerir e de esconder. Toffler (1972, in Patterson e Eisenberg, 1995) observou que as pessoas, quando pensam sobre o futuro, imaginam sempre o desejável e tentam antecipar o provável. Ora, em momentos de crise como o desta pandemia, em que a mudança e o ajuste passaram a ser obrigatórios, o futuro pode ser algo confuso e assustador, as pessoas entram numa espiral de pessimismo e desânimo.

Contudo, o contacto com as emoções leva-nos a um caminho para a autoconsciência. “Tomar contacto com as emoções conduz a uma compreensão mais clara do mun-

do objectivo e do comportamento do cliente” (Patterson e Eisenberg, 1995, p.61). Se a pessoa atingir uma consciência de si e do que a rodeia, poderá reconhecer melhor as suas necessidades, as ameaças internas e externas, o que elas significam para si e quais as emoções que emergem.

O papel do Técnico de Aconselhamento é uma mais-valia nestes casos. Durante o processo de Aconselhamento, dá-se oportunidade à pessoa de descrever as suas preocupações, e à medida que se liberta dos pensamentos que lhe causam ansiedade, o técnico proporciona uma outra forma de pensar sobre as coisas, clarificando alguns pensamentos e objetivos a atingir. E os ganhos são sobretudo durante este processo de clarificação, onde se fazem perguntas, se explora o que é dito, sem se partir de uma forma impulsiva para uma conclusão ou para aquilo que achamos que é o “nosso filme”.

Desta forma, não só ficamos mais esclarecidos como ajudamos o outro a clarificar para si próprio o seu problema, o que na realidade se passa com ele e muitas vezes cair na consciência da forma como este mesmo problema se pode resolver, recorrendo como sempre aos seus próprios recursos.

Yalom diz-nos que muitas das intervenções psicoterapêuticas vêm da necessidade de as pessoas lidarem com o desespero humano, e este vem do confronto com a nossa existência.

De um ponto de vista existencialista, Heidegger fala-nos do modo de existência ontológico: “somos estimulados a lidar com a responsabilidade humana fundamental de construir uma vida de empenhamento autêntico, de interligações, cheias de sentido e auto-realização” (Yalom, 2016, p.43). Ora, a pandemia a bater-nos à porta veio colocar em causa o nosso modo de existência, provocar um olhar para o nosso Eu, uma tomada de consciência do Ser.

As nossas ansiedades existencialistas são sobrepostas pelo desejo de sobreviver, que se alimenta das relações com os outros, da criação de laços, da necessidade de projetarmos um futuro. Há uma necessidade de pertença muito forte entre os seres humanos. “Todos os seres humanos estão programados para se conectarem uns aos outros – vivemos sempre em grupos com intensas e persistentes ligações entre os seus membros” (Yalom, 2016, p.106)

Ao nos tornarmos mais conscientes da existência da mor-

talidade, tornamo-nos também mais ansiosos e mais disponíveis para enveredar por mudanças significativas. Há questões que de repente se tornaram muito presentes. Será que a nossa perspectiva do mundo mudou? Que mundo é este em que de repente vivemos e de repente se transformou? Será que nós nos vamos transformar perante o mundo? Ou mudamos a perspectiva que temos do mundo e como vemos as coisas? Uma coisa é certa, nada será como antes. O que se ganha, o que se perde. O que se transforma. Todas estas questões abalam a nossa essência, obrigaram-nos a pensar em coisas esquecidas ou que não queríamos, obrigaram-nos a ganhar uma nova perspectiva perante as coisas.

A pessoa é um ser em interação com o mundo, da qual resultam as aprendizagens que são integradas no seu ser. Os momentos de crise representam oportunidades de autoquestionamento e escolhas, que podem originar crescimento e aprendizagem e, se das mesmas resultar uma experiência negativa, dão lugar a sentimentos como medo e retraimento, frustração e conflito. Estes sentimentos são sempre expressão de uma necessidade de ajuda, e o Técnico de Aconselhamento pode ser considerado uma mais-valia nestas situações.

5. CONCLUSÃO

O mundo mudou durante a pandemia. Cada um de nós mudou durante a pandemia. Mudanças que surgiram de medos e de ansiedades, mas que irão perdurar em cada um de nós.

Reinventamo-nos. Mas, ao fim de tanto tempo de confinamento, a energia e a motivação começam a faltar. Ou então não. Decidimos de uma vez por todas que isto vai ficar assim durante mais tempo e decidimos investir em algo, investir em nós, aproveitar o tempo. É o ajuste às pessoas e também ao modo de vida.

Este foi um tempo fértil para nos ajustarmos e nos transformarmos. Pois é pela ação, pelo experienciarmos situações e refletirmos sobre elas, que nos definimos como seres humanos, que damos sentido à vida. Aceitando os nossos erros e abraçando os nossos sucessos.


Através do Aconselhamento, estes objetivos são alcançáveis. Durante o processo, partilhamos as nossas dificuldades e sentimos que somos compreendidos. Ao mesmo

tempo, criamos novas formas de sentir e de agir, que nos irão permitir interagir com os outros e com o mundo de forma diferente.

O Processo de Aconselhamento, pelas suas características, dá o suporte necessário à pessoa para a aprendizagem, para a adaptação a novas circunstâncias da vida e à resolução de problemas.

Como Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, também tive de fazer face às necessidades que apareceram, nas impostas no trabalho, nas solicitações de familiares e amigos, em mim própria. Tudo mudou, a vida deixou de ser como era e o meu mundo deixou de ser seguro. Tive de me adaptar a uma sensação nova nunca experienciada: a claustrofobia.

Senti-me claustrofóbica por estar refém de uma profissão que nestes tempos me obriga a dar o corpo às balas, claustrofóbica pela bata, luva e máscara que tenho de usar o tempo todo, sem vista ao fim do turno. Claustrofóbica porque saio do trabalho e confino-me em casa, sozinha. Claustrofóbica por não poder partilhar as minhas ansiedades e angústias, pois estamos todos no mesmo barco, enclausurados nesta sensação claustrofóbica.

Por tudo isto, por tudo o que passei e partilhei com milhões de pessoas no mundo, por tudo o que refleti, pelo percurso que fiz e pelas competências adquiridas nesta formação que me ajudaram e me permitiram ajudar tantas pessoas durante este período, sinto-me uma Técnica de Aconselhamento. E, se pudesse resumir numa frase, diria: "aconselhar é levar o outro a pensar e a sentir". 

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica: Os Fundamentos Existencial-Humanistas da Relação de Ajuda*. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-05-5.
- Chalifour, J. (2009). *A Intervenção Terapêutica: Estratégias de Intervenção*. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-21-5.
- Patterson, L. & Eisenberg, S. (1995) *O Processo de Aconselhamento* (2ª ed). São Paulo: Martins Fontes. ISBN 85-336-0402-5.
- Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (2008). Lisboa. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Lisboa.
- Yalom, I. (2016). *De Olhos Fixos no Sol* (3ª ed). S. Pedro do Estoril: Edições Saída de Emergência. ISBN: 978-989-637-907-0.

AUTORA

Lurdes Almeida Técnica de Aconselhamento. Curso de técnicos de Aconselhamento com supervisão Clínica por Dra. Graça Gois



PENSAMENTO LIVRE

SÍLVIA NUNES | SENIOR DIRECTOR MICHAEL PAGE | FOUNDER PROFILER PODCAST

“O mundo não mais será o mesmo” foi uma das frases que mais fomos ouvindo nos últimos anos. E na verdade, em variados entornos, é a mais pura das verdades.

Assistimos hoje aos sintomas e consequências da pandemia Covid-19 e provavelmente, nos próximos anos, seremos observadores de contínuas mudanças.

Na verdade, empresas e colaboradores foram regressando presencialmente aos seus locais de trabalho, desenvolvendo programas e iniciativas que tinham sido interrompidos em 2020.

Um estudo recente, feito a cerca de 5000 profissionais espalhados por toda a Europa, relevou que “motivado” seguido de “esperançoso” foram as palavras mais votadas. Neste nosso “novo viver” as empresas têm vindo a desenvolver inúmeras iniciativas no sentido de motivar, desenvolver e reter o seu talento.

A responsabilidade da gestão do nosso dia-a-dia profissional é hoje partilhada entre empresas e colaboradores. A comunicação assumiu um nível de importância como nunca e temas como a saúde mental estão na ordem do dia. Este mesmo estudo revelou que 85% dos colaboradores consideram que as iniciativas de bem-estar/saúde mental das empresas têm impacto ou irão definir a sua pesquisa de emprego no futuro.

Assim sendo, os atuais líderes deparam-se com desafios que requerem um foco absoluto no colaborador, na pessoa, nas suas motivações e no seu desenvolvimento.

O ESCRITÓRIO COMO PONTO COLABORATIVO

A pandemia acelerou um conjunto de conceitos que já estavam em curso, como é o caso do trabalho remoto, a edu-

cação à distância e até o reforço de valores e propósitos organizacionais.

O novo escritório encontra-se onde existe uma ligação wi-fi. Multinacionais, centros de serviços partilhados, espaços de *coworking* e trabalho remoto transformam a paisagem corporativa, estimando-se que cerca de 70% dos colaboradores a nível mundial executem algum tipo de trabalho remoto. Os horários rígidos tendem a desaparecer, os escritórios são reinventados com espaços e custos mais reduzidos. A verdade é que estes não vão desaparecer. Conseguimos ser produtivos, criativos e felizes a trabalhar de forma 100% remota para o resto das nossas vidas? Para a maioria, provavelmente, não.

Trabalhar no escritório, presencialmente, permite criar redes de contactos e estabelecer amizades. Além disso, manter uma cultura organizacional viva, de forma 100% remota, é extremamente difícil.

E isto leva-nos de facto a refletir de que forma as empresas podem atuar para garantir que o espírito de equipa e a sua cultura não são danificados.

Cada vez, é mais comum as organizações acordarem com os colaboradores um regime flexível, em que o trabalho é executado de forma eficiente, nos períodos de maior eficácia para todas as partes. Mas, para que esta alternativa funcione da melhor forma para todos os envolvidos, é fundamental que exista um compromisso de parte a parte.

PRODUTIVIDADE NA FLEXIBILIDADE

Um grande desafio da flexibilidade passa pela confiança nos colaboradores e pela ausência de *micromanagement* dos seus colaboradores. Confiar no sentido de responsabi-



lidade dos nossos colaboradores, gerir as suas motivações e avaliar a sua *performance* são elementos essenciais na liderança atual, atuando como fatores críticos de sucesso na atração e retenção de talento.

No que respeita à atração de talento, as tendências deste “novo normal” são claramente a flexibilidade, a agilidade e a produtividade. Os candidatos requerem uma abordagem transparente, imparcial e que coloque as pessoas em primeiro lugar. Fatores como a motivação, o relacionamento com colegas e chefias, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, bem como o propósito e os valores da empresa, são fatores determinantes no momento de tomada de decisão sobre um novo projeto.

Um estudo realizado pela Michael Page em meados de 2021, indicou que praticamente 90% dos candidatos inquiridos insistiram na necessidade de uma melhoria do equilíbrio entre a sua vida pessoal e profissional e 81% acredita que pode exercer as suas funções de forma total ou parcial de forma remota. Perante estes números, é inequívoco analisar de que forma a flexibilidade pode constar no dia-a-dia das nossas organizações.

Para além da flexibilidade e da necessidade de um maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, assistimos nesta fase de mercado a um maior poder de escolha por parte dos candidatos. Assim sendo, no momento de tomada de decisão, todos os fatores que temos vindo a mencionar são críticos para aceitar ou rejeitar uma oferta. A flexibilidade e o trabalho remoto são, hoje em dia, benefícios sociais requeridos pelos colaboradores como há uns anos começámos a requerer um seguro de vida ou saúde.

VALORIZAÇÃO DOS COLABORADORES

Assim sendo, uma vez mais devemos reforçar que os desafios das organizações são inúmeros e distintos, na era pós-Covid. Neste âmbito, destaco cinco grandes desafios:

– **Cuidar da experiência profissional do colaborador** – a experiência que se vive dentro de uma organização é fundamental para o seu desenvolvimento e produtividade. Um ambiente tenso é gerador de stress e conflitos, que resul-

tam num elevado gasto de energia e tempo, desmotivando o colaborador, as equipas e a empresa de uma forma transversal. É uma certeza que colaboradores mais felizes são mais produtivos no seu local de trabalho – cultura organizacional – é necessário continuar a promover eventos remotos e presenciais no sentido de continuar a existir uma identificação entre o colaborador e a sua empresa, sendo este fator um gerador de *engagement* e crítico na retenção do talento.

– **Gerir a comunicação interna** – a comunicação interna desajustada continua a ser um tema crítico identificado pelos colaboradores como um fator de desmotivação. O trabalho remoto pode ainda agravar esta situação, caso não sejam definidas estratégias claras de comunicação para trabalho presencial e para trabalho remoto. Qualquer ruído desnecessário pode atuar como uma fonte de conflito, resultando posteriormente em colaboradores menos motivados.

– **Employer Branding** – a definição do conceito da nossa marca, do nosso propósito, dos nossos valores é atualmente considerada muito importante no momento de escolha de um novo desafio. Conseguir “sentir” a marca tem hoje um peso bastante significativo no colaborador, de forma a que este possa perceber como se enquadra neste conjunto de valores e qual o impacto que o seu trabalho vai gerar.

– **Diversidade e inclusão** – inúmeros estudos têm vindo a provar que organizações diversas e inclusas são mais produtivas, existindo uma relação direta entre este fator e a produtividade e rentabilidade. A diversidade é algo que podemos conseguir observar, mas a inclusão deverá sentir-se no dia-a-dia. O colaborador dá privilégio a uma organização onde possa verdadeiramente ser ele próprio.

A Covid-19 acelerou diversos processos, trouxe ao de cima novos projetos e ideias, desafiou claramente as organizações a promoverem iniciativas de forma a se enquadrarem e serem competitivas perante o nosso novo normal. Estes desafios vieram para ficar, à medida que novos surgem, nomeadamente com a prolongada guerra da Ucrânia e o escalar da inflação. Auscultar e agir tornou-se uma tarefa de cariz urgente. ▣

COVID 19 - O PRESENTE E A CONSTRUÇÃO DO FUTURO

INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DA EQUIPA DE SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

TERESA MASSANO, CREMILDE COSTA, SANDRA FONSECA



RESUMO

A equipa de Saúde Mental na Comunidade celebra dois anos de atividade. Tem sido um grande desafio perceber a importância da intervenção na comunidade. Damos cobertura a oito concelhos, traduzindo-se em ganhos para a saúde mental e qualidade dos cuidados prestados à população. No ano de 2021, realizámos 500 consultas domiciliárias.

A intervenção tem como propósito melhorar a qualidade de vida, capacitar a família/pessoa doente na gestão da doença e diminuir/prevenir recaídas e consequente necessidade de internamento.

Pretendemos divulgar o início da nossa atividade, nascida durante os tempos de pandemia, relatar o percurso e o desafio que o futuro nos coloca.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Mental, Equipa, Consultas Domiciliárias, Comunidade

ABSTRACT

The Community Mental Health team celebrates two years of activity. It has been a great challenge to realize the importance of intervention in the community. We cover eight municipalities, resulting in gains for mental health and quality of care provided to the population. In 2021, we carried out 500 home consultations.

The intervention aims to improve quality of life, enable the sick family/person to manage the disease, reduce/prevent relapses and the consequent need for hospitalization.

We intend to publicize the beginning of our activity, born during the times of a pandemic, to report the path and

the challenge that the future poses for us.

KEYWORDS

Mental health, Team, Home Appointments, Community

NOTA INTRODUTÓRIA

Nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, na alteração que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 304/2009, de 2 de outubro, as Equipas Comunitárias de Saúde Mental constituem pilares fundamentais dos Serviços Locais de Saúde Mental, aos quais compete assegurar a prestação de cuidados globais essenciais de saúde mental, quer a nível de ambulatório quer a nível de internamento, à população de uma área geográfica determinada. Assim, a Equipa de Saúde Mental na Comunidade do Hospital de Santarém tem vindo a desenvolver, desde 2020, a sua intervenção que abrange os oito concelhos da área de influência, levando os cuidados de saúde aos lugares mais remotos e à população mais vulnerável. A implementação teve como pilar a legislação regulada pelo Diário da República n.º 42/2020, Série II de 2020-02-28, Despacho n.º 2753/2020.

INTERVENÇÃO DA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SAÚDE MENTAL

Contextualizada no Diário da República n.º 42/2020, Série II de 2020-02-28, Despacho n.º 2753/2020, a intervenção é norteada pelos seguintes pilares:

1. Consulta externa desenvolvida pelos vários profissionais.
2. Psicoterapias e acompanhamento psicológico individual.
3. Terapias e intervenções de grupo.
4. Consulta domiciliária.
5. Articulação com outras estruturas comunitárias com o objetivo de promover a saúde mental na vertente da promoção da saúde, prevenção da doença, intervenção terapêutica e reabilitação.
6. Articulação com os Cuidados de Saúde Primários.
7. Intervenção social.
8. Intervenções comunitárias centradas no utente.
9. Intervenções estruturadas, nomeadamente intervenções *psicoeducativas*, intervenção neuro psicológica, terapias de mediação corporal, terapia ocupacional.

SINALIZAÇÃO/ARTICULAÇÃO

- Hospital de Dia de Psiquiatria;
- Consulta Externa-Consulta de Psiquiatria;
- Internamento do Serviço de Psiquiatria – Criação do *ELO - IMPLEMENTAÇÃO da teleconsulta follow up até 4 semanas após a alta clínica a 80% dos doentes com alta, com histórico de má adesão ao regime terapêutico; processo de pensamento comprometido; casos sociais e outros justificáveis;*
- Teleconsulta;
- Unidades de Cuidados na Comunidade e Unidades de Saúde Familiar da área de influência do Hospital (Santarém, Cartaxo, Almeirim, Chamusca, Rio Maior, Alpiarça; Coruche, Salvaterra de Magos); Consulta de Saúde Mental na Comunidade/reuniões de equipa e outros parceiros

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Objetivo geral:

- Aumentar a adesão ao regime medicamentoso dos doentes do DPSM, em 15%, evitando a recaída.

Justificação:

- % Adesão ao regime medicamentoso é reconhecido como um indicador importante da eficiência dos serviços de saúde;
- % Adesão ao regime medicamentoso obtida está abaixo do descrito internacionalmente (54% nas patologias crónicas, 78% nas patologias agudas);
- A não adesão ao regime medicamentoso acarreta o aumento da incidência e da prevalência de várias patologias.

MEDIDAS CORRETIVAS

- Psicoeducação;
- Terapia cognitivo-comportamental;
- Entrevistas motivacionais;
- Acompanhamento ou contacto telefónico.

Concordância prévia da pessoa e estabelecimento de um contrato terapêutico a efetuar na entrevista motivacional. Foram realizados contactos telefónicos na 1ª, 2ª e 4ª semana pós alta, onde foram avaliadas as dúvidas e as dificuldades das pessoas relativamente ao esquema terapêutico proposto e fez-se a articulação com o médico assistente para alteração/reajuste do esquema terapêutico (presencial em consulta médica a marcar, ou por indicação telefónica). Para a operacionalização desta intervenção, foi desenvolvido um plano de intervenção e um guião de *follow up*. »

SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

PLANEAR E EXECUTAR

CORE DE FOCOS DO RESUMO MÍNIMO DE DADOS

Selecionámos os diagnósticos pertinentes para a intervenção.

Em todas as Consultas de Enfermagem (Consultas Domiciliárias/Teleconsulta), foram efetuadas as seguintes avaliações:

- Autocuidado pela escala de Barthel;
- Humor;
- Pensamento;
- Risco de Suicídio;
- Stress do Cuidador;
- Adesão ao Regime Medicamentoso.

Quadro 1

MODELO PROCEDIMENTAL DAS INTERVENÇÕES DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE SANTARÉM	
Fase 1 – Início	<ul style="list-style-type: none"> • Planear a intervenção • Informar sobre objetivos da Consulta Domiciliária • Prescrição para a ação • Reagendamento
Fase 2 – Desenvolvimento	1.ª Sessão – Exploratória <ul style="list-style-type: none"> • Clarificar o motivo da Consulta Domiciliária • Informar sobre objetivos e expectativas da intervenção • Contrato terapêutico • Prescrição para a ação • Reagendamento
	2.ª Sessão e seguintes <ul style="list-style-type: none"> • Trabalho – Capacitar a pessoa: Avaliar o trabalho desenvolvido e obter feedback • Método de Avaliação • Participação na Sessão 3 – Prescrição para a ação • Reagendamento
Fase 3 – Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o trabalho desenvolvido e obter feedback sobre a intervenção. • Efetuar separação física e orientar para recursos comunitários/vigilância de saúde • Disponibilizar/reforçar o correio eletrónico e contacto telefónico para que os doentes/famílias possam solicitar ajuda • Agendar consultas via telefónica – continuidade de cuidados

MONITORIZAÇÃO

Em 2021, foram efetuadas cerca de 500 consultas, embora à data fossem lançados os dados para tratamento estatístico, com 464 consultas, devido a alguns constrangimentos de recursos humanos.

APRESENTAÇÃO DE DADOS

- Foram lançadas à data 465 consultas de enfermagem no domicílio, embora se possa comprovar 500 ao longo do ano de 2021 – tendo a equipa de enfermagem cumprido a meta.
- Destacam-se os meses de março, maio e julho com maior taxa de incidência – 12% e 13% de utentes consultados, com esforço pessoal da equipa devido aos meses de verão/férias.
- Verifica-se o crescimento das consultas na comunidade entre os meses de fevereiro e setembro de 2021.
- 80% das consultas de enfermagem foram primeiras consultas e decorrentes de situações de internamento para intervenção em crise, através do serviço de Urgência do Hospital de Santarém.
- Existe uma maior incidência dos nossos utentes entre os 40 e os 60 anos.
- 59,1 % são do sexo feminino.
- O concelho de Santarém foi o mais disperso, justificando a maior prevalência de utentes, seguindo-se o concelho do Cartaxo.
- Mais de 50% dos utentes tem suporte farmacológico mantido pela equipa através da administração de injetáveis ILD aos utentes com pouca rede de suporte.
- Das intervenções efetuadas segundo os setting, destacam-se 80%, tendo sido realizada psicoeducação, e mais de 60% com intervenção psicossocial.
- Privilegiámos também a intervenção familiar, sobretudo dos cuidadores, 44,3%.
- Através da intervenção familiar, também foi monitorizado o stresse do prestador de cuidados, através da aplicação da escala de zarit, em 11,8% das intervenções familiares, sendo uma aposta futura, no apoio ao projeto de implementação da consulta do cuidador, no Departamento de Psiquiatria.
- Grande percentagem dos utentes são encaminhados para a consulta de Psiquiatria (dada a proximidade e o conhecimento mais específico dos utentes); 43% para o Psiquiatra Assistente e 14% para o Enfermeiro da UCC, com quem também articulamos.

SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

- Ainda se constata que uma percentagem considerável dos utentes chega sem informação a respeito do seguimento na comunidade.
- Ao longo deste ano, verificámos uma taxa de 38,3% de adesão ao regime terapêutico.

Aspetos que contribuíram para a Implementação da Intervenção na Comunidade em Plena Pandemia

Aspetos facilitadores

- Formação de equipa de intervenção comunitária de saúde mental;
- Existência de enfermeiro especialista em psiquiatria e saúde mental a full time na equipa para planificação e intervenção;
- Articulação em rede e parcerias formais com Enfermeiros de família das USF (Unidade de Saúde familiar) e UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade), da área de influência do Hospital Distrital de Santarém;
- Realização de reuniões de enfermagem com os parceiros.

Aspetos dificultadores

- Situação de pandemia;
- Absentismo de alguns elementos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, ao longo do ano, o que obrigou a uma reorganização da equipa;
- Situação de isolamento geográfico dos doentes e área muito dispersa dos concelhos de influência do HDS;
- Evidência de elevada taxa de reinternamentos no Serviço Internamento de Psiquiatria.

O FUTURO

A pandemia da COVID-19 e os consequentes confinamentos levaram a nossa população mais vulnerável a deixar de recorrer aos cuidados de saúde com a frequência necessária, conduzindo ao agravamento do seu estado de saúde mental. Além disso, o agravamento do isolamento social e a ausência de rede de suporte social e de segurança levou também a uma maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde.

Na realidade do Ribatejo, verificámos um elevado aumento de reinternamentos e internamentos em psiquiatria por situações de fragilidade social, sendo essa a força motriz para o “arranque” da intervenção na comunidade. Mesmo com o uso das máscaras, o distanciamento físico também nos condicionou, principalmente numa fase inicial, em que o medo do desconhecido era grande, de modo que foi necessário trabalhar as

emoções de forma eficaz

Pensamos que neste momento, com o conhecimento que temos sobre a COVID-19, conseguimos ultrapassar as dificuldades iniciais e trabalhar melhor a saúde mental dos nossos utentes. Através do envolvimento da comunidade e das famílias, procuramos criar contextos facilitadores. Com os olhos no futuro, a equipa lança os alicerces na área de intervenção comunitária que projetamos. »

Quadro 2

PROJETO FUTURO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	
Informação	Informar/sensibilizar a opinião pública e a comunidade para as problemáticas da doença mental
	Dinamizar a defesa dos direitos de cidadania das pessoas com problemas de saúde mental
Psicoeducação	Promover formação profissional dos profissionais, colaboradores e cuidadores informais através de ações de sensibilização
	Desenvolver atividades que contribuam para o processo de coesão Social, a nível local e regional
Intervenção Cognitiva e emocional	Desenvolver ações de apoio às famílias dos utentes
	Facilitar o desenvolvimento de competências sociais e/ou profissionais dos utentes privilegiando a sua autonomização e a sua independência, contribuindo para uma maior valorização pessoal e integração social
Adaptação ambiental	Adaptar e enriquecer o domicílio de forma a proporcionar um ambiente saudável
Articulação com recursos da comunidade	Criar parcerias com os serviços de apoio ao utente, Centros de Dia, Centros de Ocupação de Tempos Livres e Serviços de Apoio Domiciliário
Reforço da rede social	Identificar e mapear recursos
Intervenção em crise	Apoiar na resolução das situações de crise
	Apoiar nos momentos de maior desgaste e desesperança

SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE




DOCUMENTOS ORIENTADORES

- Assembleia do colégio da especialidade de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica-padrão documental de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica-aprovado por maioria, sem alterações na 6ª assembleia ordinária do colégio da especialidade de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, realizada no dia 26 de janeiro de 2019.
- Diário da República n.º 42/2020, Série II de 2020-02-28, Despacho n.º 2753/2020.
- Diário da República n.º 142/2018, Série II de 2018-07-25, despacho n.º 7059/2018.
- Norma 011/2020-DGS-COVID-19 Visitas a Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e Estabelecimentos de Apoio Social para Crianças, Jovens, Pessoas Idosas ou Pessoas com Deficiência.
- Plano de Ação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria – COVID 19 e Relatório de Atividades.
- Diagnóstico Social do Município de Santarém 2018/2021.
- Diário da República n.º 42/2020, Série II de 2020-02-28, Despacho n.º 2753/2020.
- Diário da República n.º 142/2018, Série II de 2018-07-25, despacho n.º 7059/2018.
- Norma 011/2020-DGS-COVID-19 Visitas a Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continua-

dos Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e Estabelecimentos de Apoio Social para Crianças, Jovens, Pessoas Idosas ou Pessoas com Deficiência.

- Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Conselho de Enfermagem, 2001.
- Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Aprovado por maioria, sem alterações, na 4ª Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, realizada em sessão extraordinária, no dia 25 de novembro de 2017.
- Plano de Ação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria – COVID 19 e Relatório de Atividades. HDS/DPSM, sem data.
- Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso Casa de Saúde da Idanha-Ordem dos Enfermeiros.2011.
- Relatório de Atividades- Intervenção na Comunidade – Plano de Contingência – Projeto-Piloto. DPSM/ Equipa de Saúde Mental na Comunidade. 2020.

PÁGINAS ON-LINE

- Sociedade portuguesa psiquiatria de saúde mental. (Consultado em 02.04.2022). Disponível em <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>.
- Dnoticias.pt. (Consultado em 02.04.2022). Disponível em <https://www.dnoticias.pt/pais/sera-uma-perda-enorme-adiar-metas-do-plano-de-saude-mental-IB6377912>, de 04/06/2020. 

AUTORAS

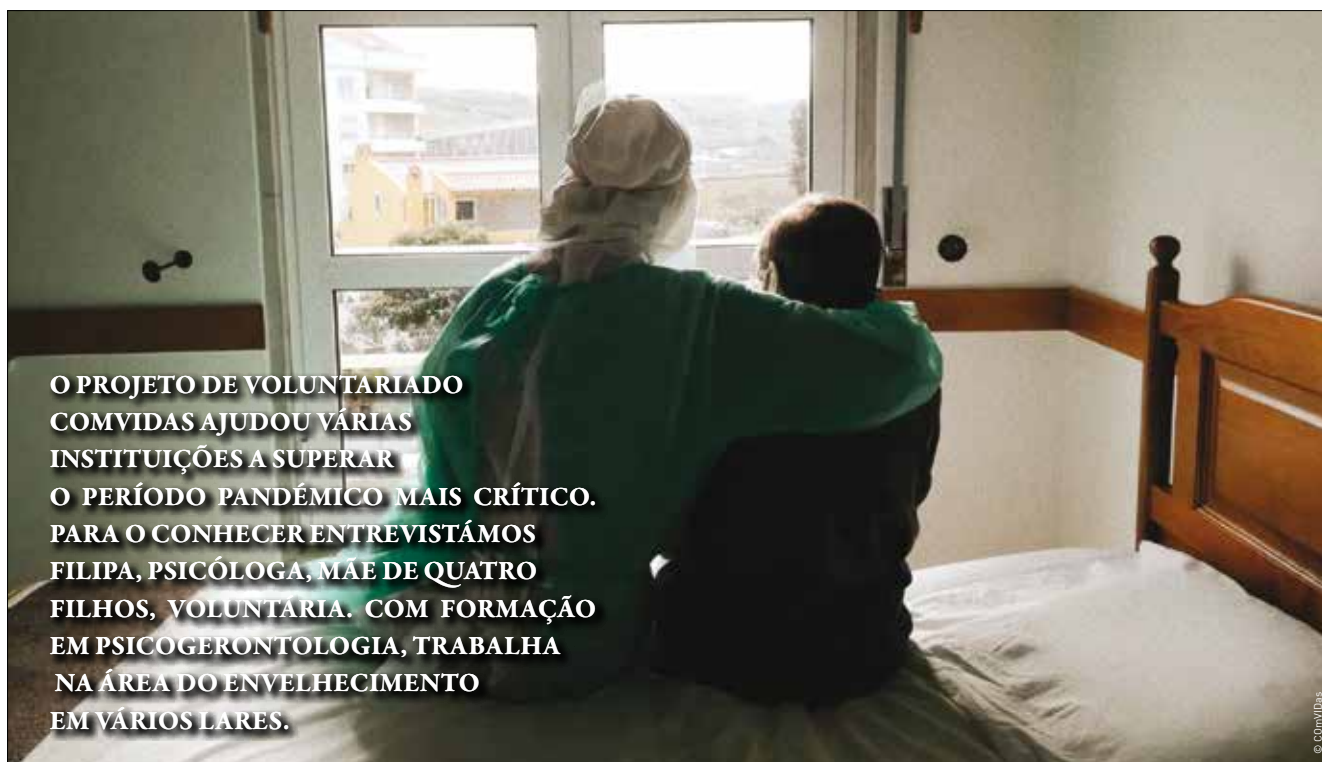
Teresa Prata Massano, Coordenadora de Enfermagem do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santarém

Cremilde Maria Costa, Enfermeira Especialista de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Santarém

Sandra Carla Leal da Fonseca, Enfermeira Especialista de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Santarém

FILIPA PAIVA COUCEIRO

SUSANA QUEIROGA



O PROJETO DE VOLUNTARIADO COMVIDAS AJUDOU VÁRIAS INSTITUIÇÕES A SUPERAR O PERÍODO PANDÉMICO MAIS CRÍTICO. PARA O CONHECER ENTREVISTAMOS FILIPA, PSICÓLOGA, MÃE DE QUATRO FILHOS, VOLUNTÁRIA. COM FORMAÇÃO EM PSICOGERONTOLOGIA, TRABALHA NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO EM VÁRIOS LARES.

O QUE VOS MOTIVOU A AVANÇAR COM A IDEIA DO APOIO AOS LARES, NA ALTURA DOS CONFINAMENTOS? COMO SURTIU TODO ESTE PROCESSO?

O COmVIDas, antes de mais, é um projeto de várias pessoas, apesar de me ter tocado a mim dar esta entrevista! Nunca quisemos ter um rosto, tentámos ter aqui uma missão muito silenciosa, apesar dos inúmeros pedidos que tivemos para dar entrevistas. Como atuámos sempre em sítios muito frágeis, tivemos o cuidado de considerar esta missão, mais que tudo, silenciosa. Não houve nenhuma motivação, esta ideia foi uma resposta a um pedido de um lar da zona norte do país que a dada altura tinha os funcionários todos infetados. Isto aconteceu a 29 de março. Porque nós temos uma grande

rede de jovens universitários com quem fazemos campos de férias, através do WhatsApp lançámos o pedido aos jovens para irem dar uma ajuda a esse lar. Tivemos logo 100 respostas de jovens a querer ajudar. Quem começou tudo isto foi a Rita Almeida e Brito, a quem me juntei, e também a Mariana Megre, a Marta Eiró, e a Maria Bastos. Depois juntaram-se a Madalena Corrêa D'Oliveira, a Joana Sequeira e a Marta Penaguião.

Tínhamos 100 jovens e não podíamos simplesmente enviá-los: numa noite, fizemos vários telefonemas. A necessidade era de 10 ou 15 jovens para aquele lar, mas quisemos aproveitar a disponibilidade de todos os outros. A nossa grande preocupação era montar o projeto, porque isto implicava »



que estivessem um mês fora de casa, os primeiros quinze dias em missão e depois outros quinze em quarentena. Esta preocupação esteve presente, mas tínhamos de ter muito respeito pelos voluntários e pelas suas famílias. Verdadeiramente, a incerteza e os receios tinham de ser acutelados. No passa-palavra, fomos conseguindo casas para que eles pudessem ficar, teriam que ser sempre duas, uma para viverem durante a missão, outra para a quarentena e eventualmente uma terceira, caso algum testasse positivo. A organização e os telefonemas aconteciam entre as dez da noite e as três da manhã, porque as nossas vidas tinham de continuar. Houve uma unidade muito grande entre nós, sentimos que as coisas também acabam por acontecer; por exemplo, o Inatel chegou a acolher 200 voluntários, com apoio de alimentação e dormida. Ou os jovens, que não sabiam sequer vestir equipamentos de proteção individual, nem tinham a experiência de ter que usar o equipamento todo o dia, com máscaras, havia muito desconhecimento e falta de rotina. Tínhamos consciência disso. Portanto, as pessoas manifestavam a vontade de participar e de seguida falávamos dos riscos que corriam, em casa através de uma

ligação Zoom. Apesar de serem maiores de 18 anos, falávamos também com os pais, para não fragilizar esse suporte. Depois desta informação, renovávamos o pedido e aqueles que mantinham o interesse faziam uma formação de duas horas com um enfermeiro e uma outra comigo para poderem estar mais preparados para o impacto que iriam ter. E trabalhou-se também a questão da confidencialidade, até porque os ambientes lhes eram estranhos e deveriam ter a consciência da fragilidade das pessoas e dos cuidados. Na realidade, o que nós dizíamos era que o seu projeto era uma missão de amor. Eles faziam tudo o que fosse necessário, limpavam, mudavam camas, davam alimentação. Mas mais importante era o estar com aquelas pessoas que estavam sozinhas, mesmo sem saber o que ia acontecer, mas acima de tudo acompanhar. Uma outra preocupação nossa foram os equipamentos de proteção, eles levavam tudo, não pedíamos nada aos lares. Tivemos muitas ajudas e apoio, mesmo financeiro, para podermos adquirir e garantir o transporte dos voluntários.

QUANTOS VOLUNTÁRIOS ENVOLVERAM NESTE PROJETO?

Tivemos voluntários de todo o país, num total de 730, sendo que como voluntários no terreno foram 623 pessoas. Tivemos também voluntários de logística, para garantir que os materiais chegaram aos sítios. Organizámos ainda uma task-force para contactar as Misericórdias e dar-lhes a conhecer a iniciativa, caso precisassem da nossa ajuda. Como iam todos testados, tivemos também apoio nesta questão.

E, DO LADO DOS DESTINATÁRIOS, QUANTAS INSTITUIÇÕES E PESSOAS CONSEGUIRAM APOIAR?

Fizemos 65 missões de norte a sul, foram cerca de 50 instituições, algumas repetidas, e apoiámos 2792 idosos.

QUE CONVERSAS TINHAM SOBRE AS DIFERENTES EXPERIÊNCIAS QUE TIVERAM?

Mimámos sempre os nossos voluntários. Tínhamos um líder de missão que garantia uma série de coisas, como comprar alimentação e acompanhar os voluntários. Portanto, falavam sempre da forma como tinha corrido o dia, o que é tinham vivido de bom, estavam atentos à somatização de alguma ansie-

dade por terem de ir para sítios que lhes eram desconhecidos. Por exemplo, a morte, que acontecia, tinha um grande impacto nestes jovens e, portanto, programávamos sempre uma reunião de grupo no final do dia e garantíamos uma gestão de turnos ajustada a cada voluntário e a cada sensibilidade. Muitas vezes, tivemos a presença de um padre, que foi a todas as missões, apesar do projeto não querer identificar-se propriamente com a religião católica, até porque os voluntários tinham várias proveniências a esse respeito. Houve sempre um acompanhamento espiritual e que possibilitasse ventilar as experiências que estavam a ter, as situações causavam muita pressão, mas foram sempre acompanhados.

OS VOLUNTÁRIOS ASSOCIADOS A ESTE PROJETO AINDA MANTÉM ALGUMA LIGAÇÃO AOS LARES ONDE ESTIVERAM A AJUDAR?

Esse tem sido o nosso desafio porque começou sem nenhum planeamento, não pensamos em trabalhar nesta área como associação. Depois das missões, que terminaram em fevereiro do ano passado, tive mais um ou outro pedido e eles respondem com uma vontade e disponibilidade muito grande. Há dias, precisei de voluntários para

acompanharem uma idosa ao hospital, porque tinha de lá estar muitas horas e não tinha ninguém que ficasse com ela e consegui cinco voluntários disponíveis para darem resposta. Mesmo que o projeto não volte a concretizar-se, já valeu a pena tudo o que foi feito, mas mantemos a vontade de acompanhar as pessoas que estão sozinhas.

Claro que tudo isto consumiu muito do nosso tempo, mas ainda não tivemos tempo de pensar numa estrutura. Nós as cinco só estivemos juntas um ano e meio depois de ter começado! E conseguimos fazer um grande jantar com todos a 5 de dezembro do ano passado.

A PANDEMIA OBRIGOU-NOS A UM OUTRO VIVER?

O outro viver, diria eu, é tentar recuperar a proximidade que perdemos. As pessoas afastaram-se muito durante a pandemia, os cumprimentos eram com muita distância. Vivi a pandemia com imenso respeito porque foi tudo avassalador, mas temos que voltar a viver com alguma proximidade. Eu vejo muito isto agora: depois de termos aberto os lares, as famílias ganharam uma rotina de não ir e está a ser muito difícil retomar. A vida é feita de constrangimentos e temos a capacidade de nos adaptarmos às coisas, pelo que, pessoalmente, acho que podemos voltar à proximidade uns dos outros. 📧

AGRADECIMENTO ENVIADO AOS VOLUNTÁRIOS

São Tomás de Aquino distinguiu três níveis diferentes de gratidão. Um primeiro, onde reconhecemos o benefício recebido, um segundo onde louvamos e damos graças e um terceiro, mais profundo, a que chamou o nível da retribuição, do vínculo. Neste nível de gratidão, sentimo-nos vinculados e comprometidos a retribuir ao outro. É assim que o projeto COmVIDas se sente para contigo – vinculado para sempre e com um profundo sentimento de nos vermos obrigados a retribuir perante o tanto que deste ao longo desta Missão. Certos de que falamos em nome dos tantos que transformaste com a tua entrega, a tua superação, o teu cansaço, o teu cuidado, o teu exemplo e a tua simplicidade, aqui fica o nosso enorme e profundo Obrigado que junta numa só palavra todos os três níveis de gratidão que sentimos!”

TESTEMUNHOS

Saí da missão mais confiante no poder individual das nossas ações, mais confiante nas minhas capacidades, com um sentimento de gratidão gigante por todos aqueles que conheci durante esta semana, de coração cheio por todos os sorrisos e por tudo o que aprendi com os idosos daquele lar.

O COmVIDas para mim foi uma verdadeira experiência do que é o verdadeiro Serviço.

Para mim, ser voluntária do COmVIDas foi fazer a diferença neste mundo que tanto precisa de nós, foi dar todo o amor e ajuda que tinha para dar e ainda assim receber o dobro.

ACONCHEGAR

MOBILIZAR PELO BEM COMUM

DIANA CHAVES



A Iniciativa Aconchegar surgiu para dar resposta à falta de camas nos centros hospitalares. Nasceu de uma parceria entre a IAMCP (Capítulo Português da Associação Internacional de Parceiros Microsoft) representada nesta parceria em 2020 por Nuno Guerra, CEO da Create It, uma das empresas associadas, e a Fundação S. João de Deus (FSJD). Perante o cenário de pandemia que se estava a viver, antecipou-se que “a pressão aumentaria de tal forma nos hospitais e outras estruturas de retaguarda existentes que a capacidade instalada não seria suficiente, pelo que sentimos a necessidade de trabalhar para evitar essa situação, ajudando a reforçar a resposta através do incremento da capacidade de internamento nesses contextos. Essa res-

posta surgiu através da angariação de fundos para a compra de camas e as primeiras 20 foram fornecidas em finais de outubro de 2020, na cidade de Évora, que conta com uma unidade hospitalar com cerca de 300 camas, sendo que, mais tarde, conseguimos reforçar ainda mais a capacidade desta unidade”, refere Nuno Guerra, natural de Évora e voz da iniciativa Aconchegar. Uma vez que Nuno Guerra acompanhou de perto os surtos de Covid-19 em estruturas residenciais para pessoas idosas naquela região, decidiu fazer ali a sua primeira doação.

Apoiada a primeira instituição, o passa-palavra entre profissionais de saúde e outros elementos ligados ao setor da saúde, como a Proteção Civil e a Segurança Social, levou



a que chegassem diversos pedidos de unidades de quase todos os distritos do país. “As instituições foram aquelas que, situando-se nas regiões do interior e servindo populações mais idosas, tinham também maiores dificuldades de responder de forma rápida ao enorme crescimento das necessidades da população”, acrescenta Nuno.

Seguiu-se um pedido vindo de Beja, que levou a confirmar a utilidade da iniciativa e que a levaria a lançar-se em âmbito nacional. Nuno Guerra fez os contactos para lançar a Iniciativa Aconchegar entre a FSJD e a IAMCP e conseguiram-se mais ajudas a este segundo pedido vindas de um conjunto de amigos, com a entrega de 10 camas para o Hospital de Beja. A iniciativa foi decorrendo e por fim conseguiu-se entregar mais de 250 camas. Além destas entidades, muitos outros doadores estiveram envolvidos, tal como pessoas a título particular.

Mas o mais importante para a tal capacidade de resposta, com os imperativos de confinamento, “foi a mobilização dos portugueses na ajuda à causa, que conseguiu recolher 174 mil euros e entregou 254 camas”, continua Nuno. “Por essa mesma razão há que lhes agradecer o desapego e a abnegação com que responderam a cada pedido que fizemos. Para além deste facto, sem o qual não seria possível a iniciativa Aconchegar acontecer e ter sucesso, o mais curioso foi que tudo aconteceu sem que eu tivesse conhecimento específico prévio sobre o setor da saúde e sem que tenha tido a necessidade de sair de casa. Toda a coordenação foi efetuada por meios digitais, entre reuniões em Microsoft Teams e trocas de mensagens e telefonemas”, refere.

Outra entidade que participou nesta iniciativa foi a Inter-

national Association of Microsoft Channel Partners em Portugal (IAMCP Portugal) pois queria aplicar o seu sentido de dever de cidadania e o apoio da FSJD trouxe-lhes a capacidade de comunicar para fora do seu círculo social e angariar os benefícios dos quais necessitavam para ajudar. Por forma a conseguirem chegar, por exemplo, aos CEOs de outras empresas e estes pudessem contribuir não só individualmente, mas também em termos do centro empresarial, foi necessário criar um estímulo e precisavam de uma instituição como a FSJD que os ajudasse a fornecer o justo valor daquilo que iria ser o seu contributo. E foi exatamente isso que foi feito. Retribuir a quem doa o benefício social merecido.

O processo de especificação da cama “tipo” para um doente Covid-19 foi efetuado com a ajuda de diretores clínicos e diretores de enfermagem de diversos hospitais do país e o processo de outsourcing foi efetuado junto de empresas nacionais do setor que ajudaram a conseguir preços abaixo dos habitualmente praticados para equipamentos como camas articuladas (elétricas e manuais, dependendo da necessidade), as grades de proteção, os suportes de soros e os colchões. A logística foi feita pelas próprias empresas fornecedoras, transportadoras e, quando necessário, com a ajuda dos serviços de Proteção Civil das diversas regiões. Os procedimentos financeiros, contratuais e documentais, para formalizar as doações, foram assegurados pela FSJD com enorme agilidade, através do seu Presidente, Rui Ferreira Amaral. Só assim foi possível, por exemplo, equipar uma nova unidade de cuidados intensivos nível II, no Hospital de Leiria, em menos de 48 horas. “Este tempo record »

MOBILIZAR PELO BEM COMUM

esteve relacionado com a manifestação do hospital necessitar de camas, o Nuno Guerra ter feito o contacto imediato com o conselho de administração para saber o número de camas requerido, ter-se feito o pedido de cotação e, sabendo o valor necessário, iniciar o processo seguinte: entrar em contacto com benfeitores fazendo o pedido de fundos, e então, com o valor necessário em conta, proceder à compra das camas”, conta-nos o Presidente da Fundação. Um dos pedidos foi feito numa 5ª feira ao final da manhã e as camas chegaram na madrugada de sábado a Leiria. Nesse mesmo dia, da parte da tarde, estavam a receber doentes. “A iniciativa Aconchegar e este contacto muito próximo com as empresas fez-nos perceber os timings que trazíamos da relação com os nossos benfeitores, com tempos de resposta mais dilatados e em que a relação humana é muito importante. Tivemos um período de um ano que foi sempre numa velocidade de cruzeiro, não havia fins de semana, porque as necessidades eram constantes. Lembro-me de estar à conversa com o Nuno, era perto da meia noite, porque faltava o transporte devido a um problema, e o Nuno teve de acionar um comando de bombeiros da zona para irem buscar as camas e transportarem até ao centro hospitalar. Foi um exemplo de cooperação do país inteiro, incluindo autarquias, a empresa fornecedora e o processo de negociação em si. Não faltou adrenalina”, refere.

Outro exemplo da boa fé e vontade de ajudar foi a Microsoft que, por exemplo, apadrinhou a iniciativa durante o evento Building The Future de 2021, o qual juntou mais de 21 mil participantes online e onde foi possível angariar donativos para 40 camas. “Durante o evento, foram criadas dinâmicas de doação. Ou seja, o evento e a campanha estavam a decorrer em simultâneo e, naquele momento, pediram à audiência que fizesse um donativo. Essa iniciativa teve um efeito muito positivo, ao ponto de, em apenas um dia, recebermos mais de 1000 donativos. Outra dinâmica que também funcionou muito bem foi, dentro das empresas, as equipas de trabalho organizarem-se no sentido de, naquele dia, àquela hora, fazerem a doação que entendessem. Foi o caso da Nestlé, que aceitou de imediato participar, ainda sem saber o valor que conseguiria angariar. E este fator é muito importante no sentido que não pressiona as pessoas a dar, ou seja, cada um dá aquilo que entende” conclui Rui Ferreira Amaral.

Ao longo de todo o processo, houve um feedback fantástico dos hospitais e dos profissionais de saúde, quer pela rapidez e profissionalismo da resposta, quer pela agilidade e enorme empatia sentida. Era fácil perceber que a resposta pretendida não era apenas com “equipamentos”, sendo também e principalmente uma forma de mostrar todo o apoio dos portugueses para com os profissionais de saúde durante os momentos difíceis que viveram.

Para encontrar os mais de 120 embaixadores que quisessem dar o nome pela causa, Nuno começou por contactar amigos e elementos da sua rede pessoal e profissional, com ênfase no setor da tecnologia, onde trabalha há mais de 20 anos, mas rapidamente estes contactos se alargaram devido a uma enorme vontade de todos em ajudar. Contou ainda com uma enorme ajuda do ator e comediante Bruno Ferreira, a quem agradece todo o apoio, pois desde a primeira hora ajudou a iniciativa a mobilizar diversas pessoas da área da cultura, bem como várias empresas do setor da tecnologia, muitas delas associadas da IAMCP Portugal, que se mobilizou de forma fantástica. “É ainda importante referir que a ajuda não aconteceu apenas por parte dos embaixadores, mas também por parte dos voluntários que ajudaram, em tempo record, a criar uma marca, uma imagem, um site e uma presença nas redes sociais que ajudou em muito a promover a Iniciativa Aconchegar. A todos eles, o meu Muito Obrigado!”, foram as palavras de Nuno, mais do que realizado por este feito.

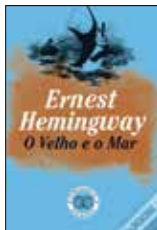
Embora a iniciativa já tenha terminado, ela tem uma continuidade e ainda existe, pois os equipamentos entregues continuam a ser utilizados, seja para o mesmo ou para outro fim. Por exemplo, as camas doadas a Bragança estão a servir os utentes do Serviço de Medicina B da Unidade Hospitalar de Bragança, da Unidade Local de Saúde do Nordeste; as camas doadas aos Hospitais de Portalegre e Elvas estão nos Serviços de Medicina dos respetivos hospitais, as quais se dedicam preferencialmente a doentes respiratórios; e as camas doadas à Guarda estão a servir o Hospital Sousa Martins, na Unidade de Oncologia e no Serviço de Medicina. “É gratificante verificar que a iniciativa continua a contribuir para mais e melhores cuidados para os utentes”, conclui Nuno. Feitas as contas, a iniciativa Aconchegar superou em muito as expectativas. ■

AS SUGESTÕES DOS ENTREVISTADOS

Pedro Simas



O VELHO E O MAR



De Ernest Hemingway (The Old Man and the Sea, no original). Já li tantos livros e muitos tiveram um grande impacto em mim, mas houve um de que eu gostei muito e recomendo. É pequeno, lê-se muito rapidamente. Li-o em viagem, em três ou quatro horas de espera de um voo, e quando terminei tinha lágrimas a correr pela minha cara. Para quem se reveja no livro e no mar, aquele livro é muito impactante.

WWW.THEGUARDIAN.COM



É um site de informação que vejo todos os dias. Como não tenho redes sociais, este site mantém-me atualizado. Também

consulto um outro ligado à meteorologia, não todos os dias, mas sempre que preciso para praticar desporto. De resto, não consulto muito mais e deixo o The Guardian como sugestão aos leitores.

Carla Pinto



I WILL SURVIVE



Da Gloria Gaynor. É uma música da minha adolescência, quando a oíço sinto uma força enorme. Quando estou mais triste e oíço esta música, dá-me logo vontade de ter força e estratégias para enfrentar e superar as dificuldades, tudo melhora. Em alternativa, sugiro também "Dá-me um abraço", do Miguel Gameiro, porque às vezes não precisamos de dizer nada: basta um abraço!

ILHA DE INHACA



Fica em Moçambique, perto de Maputo. Eu nasci em Moçambique e tive oportunidade de voltar lá há quatro ou cinco anos. É um sítio paradisíaco, maravilhoso, lindíssimo. Todas as ilhas ali à volta são fantásticas, esta não é tão dispendiosa. Mas Moçambique é um país maravilhoso, vale a pena visitar.

A SEGUIR



ARTE E CORPO
Movimentar e Criar

...e ainda

20 JAN Dia da Conversão de S. João de Deus

11 FEV Dia Mundial do Doente

12 FEV Dia do Beato Olaio Valdês

08 MAR Dia de S. João de Deus

FOMOS FINTADOS

Mas será que aprendemos algo de útil com isso?

MARGARIDA CORDO

Nos tempos que correm, a ficção parece querer ou estar de facto a superar a realidade. Será muito curioso para aqueles que leram Orwell antes da internet e mesmo antes de 1984 (como eu, que o li ainda imatura por falta de idade para já ter amadurecido) enfrentarem o mundo de hoje para o qual o *Grande Irmão* é apenas um aprendiz daquilo que se pode passar na nossa vida, nas nossas casas, nas nossas aspirações, nas nossas ambições, na nossa privacidade.

Às vezes, pergunto-me como é que ainda ouso (não sei bem por quanto tempo, mas espero que assim continue) agir, trabalhar, viajar, descobrir povos e destinos improváveis, escrever (...) sem estar nas redes sociais. Não se trata de uma questão de teimosia, mas de combate a algumas das coisas que mais me impressionam atualmente – viver para exibir e não para experimentar e saborear; partilhar tudo, ignorando o *dom da discrição*; deprimir-se porque não se foi validado, aplaudido ou reconhecido naquilo que já se convencionou ser o tempo útil, que é como quem diz o *patológico imediato*; angustiar-se devido à também *patológica conduta* que são as comparações, que coloca em exposição vidas fictícias, mas que parecem reais e fazem sentir aos mais ingénuos que a sua existência não presta.

Certamente, estarei fora do tempo e quase fora do mundo em que vivemos. Não que me sinta a mais, mas talvez comece a deixar de haver, nele, lugar para pessoas desta estirpe. Dito isto, o mal não é ter redes, mas algum uso que se faz delas.

E, assim, andamos todos distraídos a dar descontrolada liberdade à criação do *homem criador* que não pára de *inventar* o destrutivo progresso. Quer caminhar para o pós-humano, mas não percebe que está a fazer o mesmo que uma criança com um brinquedo perigoso na mão, cujos riscos não sabe calcular e, portanto, não consegue prevenir. Não é preciso ir muito longe. Basta olharmos para notícias recentes sobre uma *empresa de úteros artificiais* que permitem pré-conceber como se querem os filhos, desde a cor dos olhos, à per-

feição cognitiva e estética; até ao algoritmo que visa permitir *adivinhar* os pensamentos... E nunca se falou tanto de ética e de moral como agora!

Eu ainda sou do tempo em que o que pragmatizava o ser humano (pensamentos, sentimentos e comportamentos) tinha apenas uma dimensão pública, a do agir. As outras duas, pensamentos e sentimentos, eram (e ainda são, apesar de não sabermos por quanto tempo) *privadíssimas*.

Pois, parece um filme de terror o mundo que o homem quer dominar, mas, de vez em quando, mecanismos autorregulatórios acordam-no da pior maneira.

Não. A Covid não foi apenas algo que nos interrompeu as vidas; algo que pôs à prova os nossos recursos afetivos, emocionais e até materiais. Foi algo que deixou fortes sequelas em diversas gerações e agora, nem sabemos bem como, ainda não foi possível reparar alguns desses danos.

O Papa Francisco interpela-nos a questionarmos o que aprendemos com esta situação. Diz-nos também que «(...) A maior lição que a Covid-19 nos deixa em herança é a consciência de que todos precisamos uns dos outros, que o nosso maior tesouro, ainda que o mais frágil, é a fraternidade humana.»

Não restam dúvidas – os mais velhos “afundaram” numa solidão que lhes rouba o sentido à vida; alguns adolescentes isolaram-se e ficaram sem amigos; alguns quase adultos passaram a sentir o quarto como porto de abrigo e deixaram de ter vontade de se desacomodar e de *partir para o mundo*; algumas crianças deixaram de querer brincar com os da sua idade.

Mas, com tudo isto e com a consciência de que não há soluções mágicas, podemos percorrer o caminho da fraternidade sugerido pelo nosso Papa, olhando e vendo, ouvindo e escutando, mas sobretudo sabendo crescer com a humildade de quem é capaz de parar, de não ir para além do que ao homem compete, neste tempo de sequelas e de marcas que teimam em perdurar. Será que ainda vamos a tempo de abrandar? ■



CONTACTOS

CÚRIA PROVINCIAL SEDE ISJD

Rua S. Tomás de Aquino, 20
1600-871 LISBOA
Tel.: 217 213 300
E-mail: sede@isjd.pt
www.isjd.pt

CASA DE SAÚDE DO TELHAL

Estrada do Telhal, 55
2725-588 MEM MARTINS
Tel.: 219 179 200
E-mail: cst.telhal@isjd.pt
www.isjd.pt/cst-telhal

CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS FUNCHAL

Caminho do Trapiche, s/n
Santo António
Caixa Postal 4376
9020-126 FUNCHAL
Tel.: 291 741 032
E-mail: cssjd.funchal@isjd.pt
www.isjd.pt/cssjd-funchal

CASA DE SAÚDE S. RAFAEL

Rua Dr. Aníbal Bettencourt, s/n
Caixa Postal 1102
9701-902 ANGRA DO HEROÍSMO
Tel.: 295 204 330
E-mail: cssr.angra@isjd.pt
www.isjd.pt/cssr-angra

CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS BARCELOS

Av. Paulo Felisberto, 205
4750-783 BARCELOS
Tel.: 253 808 210
E-mail: cssjd.barcelos@isjd.pt
www.isjd.pt/cssjd-barcelos

CASA DE SAÚDE S. MIGUEL

Rua de S. João de Deus, s/n
Caixa Postal 155
9501-902 PONTA DELGADA
Tel.: 296 201 600
E-mail: cssm.pdelgada@isjd.pt
www.isjd.pt/cssm-pdelgada

HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS

Rua de Avis, 89
7050-089 MONTEMOR-O-NOVO
Tel.: 266 898 040
E-mail: hospital.montemor@isjd.pt
www.isjd.pt/hospital-montemor

CASA DE SAÚDE S. JOSÉ

Largo S. João de Deus, 1
4755-044 AREIAS DE VILAR
Tel.: 253 919 000
E-mail: cssj.vilar@isjd.pt
www.isjd.pt/cssj-vilar

CLÍNICA S. JOÃO DE ÁVILA

Rua S. Tomás de Aquino, 20
1600-871 LISBOA
Tel.: 217 213 300
E-mail: csja@isjd.pt
www.isjd.pt/csja

RESIDÊNCIA S. JOÃO DE DEUS

Rua S. João de Deus, 6
2495-456 FÁTIMA
Tel.: 249 534 627
E-mail: irmaos.fatima@isjd.pt

FUNDAÇÃO S. JOÃO DE DEUS

Av. Júlio Dinis, 23 – 1.º Esq.
1050-130 LISBOA
Tel.: 217 983 400
E-mail: sede@fsjd.pt
www.fsjd.pt

MISSÃO EM TIMOR LESTE

Irmãos de S. João de Deus
Caixa Postal 100
88001 Díli – TIMOR LESTE
Tel.: 00 670 725 7859
E-mail: irmaos.timor@isjd.pt
www.isjd.pt/quem-somos

ORDEM HOSPITALEIRA NO BRASIL (PROVÍNCIA S. JOÃO DE DEUS DA AMÉRICA LATINA E CARAÍBAS)

Estrada União e Indústria, 12192
25730-775 Petrópolis, RJ
Tel.: 00 55 24 222 226 57
E-mail: diretoria.it@saojoaodedeus.org.br
www.saojoaodedeus.org.br

ORDEM HOSPITALEIRA EM MOÇAMBIQUE (PROVÍNCIA AFRICANA DE SANTO AGOSTINHO) CENTRO DE SAÚDE MENTAL S. JOÃO DE DEUS

Caixa Postal 308
Nampula, Moçambique
Tel.: 00258 262 134 38
E-mail: csmsjdnpl@teledata.mz
ihsjdnampula@yahoo.fr



*A Revista Hospitalidade deseja-lhe
um 2023 cheio de bênçãos
do Deus Menino*



"O Verbo fez-Se carne e habitou entre nós"
Jo 1, 1-18