



Hospitalidade

Ano 87 | n.º 339 | Janeiro - Março 2023 | Trimestral | 5,50 €

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

ENTREVISTA
Connie Vandarakis

ESCUTAR E AUSCULTAR
Utentes do Estúdio de Arte

ARTIGO SUPLEMENTO
Mãos que criam



ARTE E CORPO

Movimentar e criar

FICHA TÉCNICA

DIRETOR

José Paulo Simões Pereira
jose.paulo@isjd.pt

COORDENADORA

Constança Alarcão Troni
constanca.troni@isjd.pt

CONSELHO EDITORIAL

Diana Chaves
Margarida Cordo
Rui Ferreira Amaral
Sónia André
Susana Queiroga

CONSELHO CIENTÍFICO

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

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

Isabel Galriça Neto
Isabel Varanda
João Paulo Vidal
José Castelão
José Manuel Jara
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
Rute Alves

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

Constança Alarcão Troni
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



Herbarium – Jardins criativos.

*Trabalho de parceria entre o Museu S. João de Deus e as Casas de Saúde S. José e do Telhal.
Suculenta. Recolha efetuada por Fortunato Ribeiro da Casa de Saúde S. José.*

EDITORIAL

O primeiro trimestre do cada ano é marcado por uma data muito especial para a Família S. João de Deus. No dia 8 de março, celebra-se o legado, a missão, o testemunho do Santo fundador da Ordem Hospitaleira. Uma ocasião que festeja, também, os laços de união de uma comunidade que se inspira no perfil carismático de S. João de Deus e que cria um verdadeiro movimento de hospitalidade que abraça e inclui.

Uma hospitalidade em movimento que se concretiza numa ação solidária, criativa e integral que respeita o outro na sua complexidade, na sua humanidade e que aceita a pessoa em todas as suas dimensões.

Inspirados nesta visão holística do ser e na procura de um equilíbrio entre corpo, mente e espírito, que a todos nós assiste, dedicamos este primeiro número de 2023 à Arte e ao Corpo e ao seu impacto nos processos de reencontro e de reabilitação psicossocial.

Seja através da arte, da atividade física ou da dança, este movimento de reencontro connosco, com a nossa totalidade e com a transcendência, pode permitir traçar novos caminhos, com sentido e propósito, derrubando as barreiras da discriminação, do preconceito e do estigma.

Renovar, transformar, melhorar é esse o mote de um viver artisticamente que não é uma fuga, mas sim um encontro. Foi o que sentimos quando visitámos o Estúdio de Arte, na Casa de Saúde do Telhal, onde escutámos e auscultámos os testemunhos de utentes-artistas que criam, mas sobretudo que querem recriar-se, encontrar-se e ir mais além.

Convidamos o leitor a navegar nas páginas desta abertura ao outro (que somos nós) e a descobrir: projetos criativos que constroem pontes e comunidades inclusivas, respostas ocupacionais dos nossos Centros que colocam a pessoa assistida no centro da intervenção e ações da comunidade que promovem esta *dignidade de ser*, este *diálogo verbal e não-verbal*, este movimento hospitaleiro de abraçar a diferença na igualdade. A observação académica sobre os benefícios da atividade física, da

Arteterapia ou da dança nos processos de intervenção psicossocial é, também, de importante leitura para abrir caminhos de reflexão sobre o papel da criatividade no desenvolvimento e recuperação do ser humano em todas as suas dimensões.

Nestas várias dimensões vive o Padre Aires Gameiro, a quem parabenizamos pelas Bodas de Diamante de profissão religiosa na Ordem Hospitaleira de São João de Deus. Religioso, padre, psicólogo, pastoralista, escritor, conferencista, capelão hospitalar, ensaísta, conselheiro espiritual, administrador de centros psiquiátricos, organizador de projetos de reabilitação psicossocial, visitador de meio mundo e, às vezes, poeta...

Uma nota final sobre a importância da pausa, da leitura e da reflexão, em tempos de movimentos tão acelerados que, muitas vezes, nos atropelam. Uma pausa que nos permita aconchegar a aceitação de *ser quem somos e existir bem na própria pele, sejamos velhos, novos, feios, bonitos, algo doentes ou, convencionalmente, chamados são*s.

Desejo, desejamos, uma Santa Páscoa a toda a Família S. João de Deus, Irmãos, Utentes, Colaboradores, Voluntários, parceiros e amigos da Instituição. De mãos abertas para uma criação hospitaleira.



Constança Alarcão Troni

SUMÁRIO

ANO 87 | N.º 339 | JANEIRO – MARÇO 2023

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&SOCIEDADE

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL	12
--	----

PENSAMENTO LIVRE	21
------------------	----

ENTREVISTA

CONNIE VANDARAKIS	23
-------------------	----

SAÚDE&SOCIEDADE

A ARTETERAPIA COMO MEDIADOR DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DA PESSOA COM PERTURBAÇÃO BIPOLAR - UMA REVISÃO DE LITERATURA	27
--	----

ESCUTAR&AUSCULTAR

ESTÚDIO DE ARTE	37
-----------------	----

SAÚDE&SOCIEDADE

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA	39
---	----

COMUNIDADE AÇÃO

ATIVIDADE FÍSICA AUTONOMIA E LIBERDADE	47
SUGESTÕES	49
CENAS&CENÁRIOS	50

SUPLEMENTO

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



POST-IT

MÉSICLES HELIN BERENGUEL | PSICÓLOGO E SONOPLASTA



GOOGLE CHAT GPT



Com recurso ao gerador de texto Google Chat GPT, coloquei a seguinte questão: Como é que a Igreja se pode modernizar? Da extensa dissertação que resultou da inteligência artificial, deixo os principais tópicos respeitando a sequência como foram

propostos no original. “1. Abordar questões sociais importantes (...) como igualdade de gênero, direitos LGBTQ+, racismo e justiça social (...); 2. Integrar a tecnologia; 3. Mudar a estrutura da Igreja; 4. Reforma do celibato clerical; 5. Mudança nas atitudes em relação à sexualidade; 6. Maior transparência e prestação de contas.” Do que podemos ver, não está muito longe dos temas trabalhados pelo Papa Francisco. **H**

O CELIBATO



O Papa Francisco voltou a trazer à reflexão o tema do celibato. Dizer que um padre não pode casar porque tem que dedicar todo o tempo da sua existência ao outro e por isso não resta espaço para constituir família, é uma falsa questão. É possível

encontrarmos personalidades brilhantes no desempenho de uma profissão, na dedicação à família e na participação em ações para a comunidade. Não é por terem mulher e filhos que deixam de ser pessoas ímpares que deixam o seu nome na humanidade. A reforma da Igreja é um imperativo e o amor não se faz de proibições. É certo que o fim do celibato não será a solução para todos os problemas da Igreja, mas que pode ajudar, isso pode. **H**

ADEUS ÀS PENSÕES E REFORMAS



O sistema de reformas tem o fim anunciado já há anos. Em França, luta-se nas ruas contra o aumento da idade da reforma dos 62 para os 64 anos. Em Portugal, a idade da reforma está na casa dos 67 anos e temos que nos preparar para continuar a aumentar.

Os europeus procriam pouco e a pirâmide demográfica está cada vez mais invertida. É inevitável, portanto, repen-

sar o atual modelo de descontos para a velhice. Não estamos a amalhar para quando chegar a hora de descanso de uma vida de trabalho. Não. Esse tempo já lá vai. Como é que ainda não percebemos essa realidade? Os franceses, como civilização dotada de créditos intelectuais, estão em negação? O fim das pensões e reformas é certo. Resta saber se haverá alguma fórmula matemática para atenuar a injustiça que esse fim nos vai trazer. Quem o conseguir, será um verdadeiro candidato ao prémio Nobel da economia. **H**

TRAÍDOS PELAS PANQUECAS



Dois presos fugiram de uma prisão nos Estados Unidos depois de terem escavado um túnel com uma escova de dentes adaptada. Esta proeza extraordinária, que deve ter durado largos meses, contrasta com o fim insólito dos dois fugitivos que foram apanhados nove horas depois num restaurante especializado em panquecas. Não fosse ser uma história real e dramática, podia dar um bom anúncio publicitário a uma marca de escova dos dentes ou às ditas panquecas. **H**

O MEU NAMORADO É O TAMAGOTCHI



O sistema de conversas com recurso ao chat de inteligência artificial (IA) da Google veio revolucionar a comunicação e, a longo prazo, pode vir a contribuir para a mudança do funcionamento cognitivo humano. A máquina está cada vez mais próxima do humano, ou melhor, do humanoide. Não será descabido pensar que o inverso possa estar a acontecer. Sabe-se que as emoções primárias (como a alegria ou a tristeza) também estão a ser desenvolvidas com a IA. Se, por um lado, a máquina está a humanizar-se e qualquer dia tem a capacidade de expressar emoções, por outro lado temos o homem máquina, desprovido de sentir, direcionado para o desempenho de funções, para atingir metas e apresentar resultados. O regresso do Tamagotchi está aí. Nascido em 1996, o Tamagotchi era um brinquedo que cabia na palma de uma mão e exigia que o seu detentor cuidasse dele como se fosse real, dando-lhe alimentação virtual, mantivesse a higiene virtual e, se bem se lembram, carinho virtual. Agora tem 27 anos. Está crescido e fez-se um homem. Não admira que um dia o vejamos por aí, em tamanho grande, a passear na rua ou a jantar num restaurante à luz das velas com uma namorada. **H**

TV MARCELO



É extraordinário ainda não ter aparecido um investidor, quicá com nome de banca ou de gasolineira, a criar um canal de televisão com o nome do comentador, perdão: do presidente Marcelo Rebelo de Sousa. Chegam a ser três, quatro, cinco notícias no mesmo telejornal onde o professor tem algo a dizer e as televisões a difundir. Mesmo numa conferência de imprensa para os treinadores de futebol, lá aparece o professor. Ele está em todas. Em todas e em todos os canais, porque andam a reboque uns dos outros na busca incessante de audiências e perdidos do que é essencial que é a notícia. Se as televisões não se apressarem, ainda vamos ver o próprio Marcelo a criar um canal no YouTube. Mas, só depois da presidência porque agora está demasiado ocupado a comentar, perdão, a dirigir as questões de Estado. **H**

NO QUADRO

A pessoa faz aquilo que consegue, mas faz aquilo que também a Providência e Deus manda: ser criador. E eu, felizmente, consegui ser criador. Isto foi uma dádiva da Providência de Deus que me trouxe a mim, mas que eu não abusei. Tentei aperfeiçoá-la todos os dias para poder responder a essa atitude.

*COMENTADOR RUI NABEIRO,
in Beyond Imagens de Marca
- Brands Channel (em jeito de homenagem).*

A poesia nos prepara para a busca de Deus. Ela opera o desmantelamento da crosta que cobre a realidade, desnuda o nosso coração, nos expõe a uma compreensão mais profunda e mais total da vida e das suas expressões (...)

*CARDEAL E POETA D. JOSÉ TOLENTINO DE MENDONÇA,
in instagram.com/comodissetolentino*

ROMARIA QUARESIMAL



As romarias ocorrem todos os anos durante o período das sete semanas da Quaresma. Cada grupo de Romeiros percorre a ilha durante uma semana, visitando as igrejas e as ermidas dedicadas a Nossa Senhora, além de outros templos sob outras invocações.

A origem desta tradição está profundamente ligada às catástrofes sísmico-vulcânicas que assolaram a nossa ilha no séc. XVI, em particular em outubro de 1522.


Foi com muita alegria, devoção e sentido de missão que, finalmente, após três anos de interregno, foi possível realizar a Romaria Quaresmal da Casa de Saúde S. Miguel, no dia 20 de março, assinalando também o Dia de S. José.

Com o xaile pelos ombros, lenço amarrado ao peito, bordão




e terço na mão, saíram da nossa Casa, cumprindo a promessa de visitar as Ermidas de Santa Rita e da Senhora da Boa Nova, assim como a Igreja Paroquial, dedicada a Nossa Senhora, Rainha dos Anjos, cantando e rezando por todas as suas intenções e por todas as que foram solicitadas pelos irmãos que com eles se cruzaram.

À chegada, foi efetuada à porta da nossa Igreja uma linda e comovente oração pelo Irmão Mestre, à qual se seguiu a entrada dos irmãos Romeiros para a celebração da Eucaristia. A Romaria terminou com um tradicional almoço-convívio: sopa de carne, carne guisada e arroz doce.

Seja Bendita e Louvada a Sagrada Vida, Paixão, Morte de Ressurreição de Nosso Senhor Jesus Cristo!  ANA RITA SOUSA

FORMAÇÃO “INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL – A ATENÇÃO ESPIRITUAL NA SAÚDE”

Nos dias 20 e 21 de fevereiro, decorreu em Fátima a ação de formação “Inteligência Espiritual – A Atenção Espiritual na Saúde” promovida pela Associação Portuguesa de Capelães e Assistentes Espirituais e Religiosos Hospitalares. A Equipa de Apoio Psicossocial (EAPS) do ISJD foi dinamizadora dos módulos formativos “Inteligência Espiritual e o Cuidar” e “Casos Práticos – A Intervenção no

Sofrimento Espiritual”. Esta ação de formação destinou-se a capelães hospitalares e assistentes espirituais e religiosos de todo o território nacional e foi enriquecida com a experiência assistencial dos formandos para a análise e discussão de casos clínicos associados ao contexto de gestão e adaptação à doença crónica e avançada, bem como ao contexto de final de vida.  FILIPA REIS

O PADRE AIRES DIAMANTOU!



Enquanto, em boa forma, vai cumprindo o seu 94.º ano de vida, e o 63º de sacerdote, ele celebrou, rodeado de Irmãos, amigos e outros companheiros de caminhada, as Bodas de Diamante de profissão religiosa na Ordem Hospitaleira de São João de Deus. Seu nome, como seu perfil, é raro: Aires Gameiro, religioso, padre (formado em Angra do Heroísmo), psicólogo, pastoralista, escritor, conferencista, capelão hospitalar, ensaísta, conselheiro espiritual, administrador de centros psiquiátricos, organizador de projetos de reabilitação psicossocial, visitador de meio mundo e, às vezes, poeta!


As festas decorreram em Fátima, a 19/03/2023, exato dia dos 75 anos dos seus votos religiosos, mas os primeiros mimos de festa já os foi recebendo durante uma Assembleia dos confrades que operam em Portugal, realizada nos dias anteriores. Aí, numa entrevista feita à sua medida, declarou, por exemplo, que não tem inimigos, que nunca pensou desistir da Ordem “nem que ficasse cá sozinho”, que nunca chora, que já viu quatro vezes a morte à sua frente e que já visitou uma centena de países, mas ainda espera visitar mais alguns. Ah! e que se considera mais teimoso que careca!

Na manhã do dia 19, setenta convidados de todo o país, incluídos familiares de São Simão de Litém (Pombal) e Colaboradores dos Centros do Instituto São João de Deus, foram chegando à Casa da Ordem, em Fátima, onde os Irmãos já os esperavam e, pelas 11:00 horas, a capela ficou pequena para tanta gente celebrar festivamente a vocação que Deus dá ao Pe. Aires e a vida que o Pe. Aires lhe devolve

cada dia, na comunidade, nos ambientes hospitaleiros e por todo o mundo, afinal.

A Eucaristia, que incluiu a renovação dos votos religiosos diante do Provincial (Ir. José Paulo) e terminou com uma emocionante encenação joandeína da parábola do Bom Samaritano (por Ernesto Janela e Fernando d'Oliveira), foi presidida pelo bispo emérito Dom Serafim, ladeado por Dom Augusto César e demais clero. Ao longo da liturgia, as cem vozes presentes cantámos ações de graças, segundo a seleção musical e maestria do Ir. Jorge Dias.

Logo a seguir à missa, numa sessão conduzida pela colaboradora Susana Queiroga, quase duas dezenas de convidados se expressaram em breves e laudatórios discursos e testemunhos, dirigidos ao Pe. Aires, às vezes com entrega de presentes. Destes sobressai uma moldura com a sua foto, artisticamente “vestida” com as capas dos seus livros. Falaram familiares, antigos alunos, confrades e ex-confrades, colaboradores de projetos vários, colaboradores da Ordem e até o seu cardiologista, que já lhe salvou a vida. Esta sessão terminou com a distribuição, a todos os presentes, da brochura autobiográfica “75 Diamantes”, evocando a efeméride.

Por fim, fomos encaminhados para um restaurante da vizinhança, onde tudo estava preparado para que estas Bodas de Diamante tivessem o final que mereciam. A meio da tarde, fomos despedindo progressivamente, todos com vontade, expressa ou silenciada, de voltarmos um dia, para as Bodas de Jequitibá, da profissão ou pelo menos do nascimento!  IR. AUGUSTO GONÇALVES, OH



A MARTA

GOSTA DE ANDAR DE SKATE

FAZER EXERCÍCIO FAZ COM QUE SE SINTA BEM
NO CORPO E NA MENTE

A SAÚDE MENTAL COMEÇA EM TI!

IRS

AJUDAR NÃO CUSTA NADA
507 807 987

A FUNDAÇÃO S. JOÃO DE DEUS APOIA PROJETOS NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL.

WWW.FSJD.PT



O SER HUMANO É UMA OBRA DE ARTE INIGUALÁVEL

EUGÊNIO FONSECA | PRESIDENTE DA CONFEDERAÇÃO PORTUGUESA DO VOLUNTARIADO

Perante tantas maravilhas existentes no nosso Planeta e diante das que já se foram descobrindo para além dele, ficamos, muitas vezes, esmagados, considerando-nos quase seres insignificantes face à grandiosidade da beleza de muitas obras da Criação, pela forma como se harmonizam dois processos que nos parecem antagónicos, como são a complexidade e a flexibilidade. A Natureza tem as suas regras que foram criadas para serem cumpridas conforme foram estabelecidas. Mas o ser humano, considerado como ente superior, também se deixa deslumbrar pelo encanto de uma flor, pela fragilidade ou ferocidade de alguma espécie do reino animal, pela vastidão de um oceano, pela serenidade de um rio ou pelo cantar harmonioso de uma cascata.

Contudo, é preciso ter uma vivência espiritual com alguma profundidade. Entenda-se espiritual enquanto dinamismo reflexivo interior. Seria frustrante entregar só à razão o fundamento das origens, porque ficariam sempre em aberto perguntas que vão em busca de um sentido, como sejam: De onde vim? Porque estou? Para onde vou? Ninguém pode fugir a estas interrogações. A resposta é, e será sempre, um mistério, mas a busca de sentido tem de ser um movimento interior que cria interrogações ao ver outras criaturas e obras magníficas que fazem parte de todo o ecossistema. Movimento esse, sempre contínuo, com velocidades variáveis, conforme o decorrer da história pessoal e coletiva de cada ser humano. Este não parar da história leva a recriar outras questões, estas mais relacionadas com a forma como as criaturas humanas, desde o que se conhece dos primórdios da existência do Planeta Azul, têm cuidado dele. Se é verdade que a Natureza tem as suas regras, as criaturas inteligentes, apro-

veitando este atributo diferenciador das demais, tem sido o mais depredador da Casa Comum, na tão apropriada classificação dada pelo Papa Francisco, à Terra.

Talvez os condicionalismos inerentes à condição humana não permitam que se consiga ver os seres humanos, mesmo como a melhor obra-prima da Criação. Em termos corporais é fácil encantar-nos com o choro de uma criança que acaba de sair do ventre de sua mãe, de um desportista bem musculado, de alguém célebre no mundo da moda... Já não apreciaremos tanto os corpos esqueléticos de crianças famintas, de mãos calejadas por trabalhos penosos, de corpos estragados porque traficados, de idosos que levam consigo as marcas de vidas penosas. Todos os corpos, mais ou menos belos, são entes diferentes das outras criaturas por conterem, em si, potencialidades como a inteligência, a liberdade, a alteridade, a espiritualidade e o sentido do transcendente, ou seja, a dimensão religiosa da existência. Refiro potencialidades e não garantias. Há, porém, uma garantia que lhe é irrenunciável, esteja ele em que condição estiver, que é a sua dignidade como ser. Ela permite-lhe ser sujeito de direitos e de deveres inalienáveis, porque pelas potencialidades que tem, ele é chamado a ser promotor de um progresso integral e sustentável.

Na cultura judaico-cristã esta dignidade toma uma dimensão sagrada. Expressa-o o salmista ao afirmar: «Quando contemplo os céus, obra das tuas mãos, a Lua e as estrelas que Tu criaste: que é o homem para te lembrares dele, o filho do homem para com ele te preocupares? Quase fizeste dele um ser divino; de glória e de honra o coroaste.» (SL 8, 4-6).

Se a pessoa tivesse consciência disto respeitava-se mais a si, aos outros e cuidava melhor da Casa Comum. ■

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL

CLÁUDIA BAIÃO



RESUMO

Neste artigo, pretende-se fazer uma reflexão sobre a atividade física e a saúde mental. O objetivo é evidenciar o impacto positivo que a prática do exercício físico moderado e regular tem nos Programas de Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental. Existem inúmeras evidências que relatam que a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e na socialização do indivíduo, reforçando que a prática de atividade física associada a um estilo de vida saudável é um excelente aliado para a melhoria da saúde mental.

12

Hospitalidade

PALAVRAS-CHAVE

Atividade física, Saúde Mental, Doença Mental, reabilitação psicossocial

ABSTRACT

In this article, we intend to make a reflection between physical activity and mental health. The objective is to highlight the positive impact that the practice of moderate and regular physical exercise has on Psychosocial Rehabilitation Programs in Mental Health. Numerous evidences report that physical activity improves self-esteem, self-concept,

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA

body image, cognitive functions and socialization of the individual. Reinforcing that the practice of physical activity associated with a healthy lifestyle is an excellent ally for improving mental health.

KEYWORDS

Physical activity, Mental Health, Mental Illness, psychosocial rehabilitation

INTRODUÇÃO

A atividade física ao longo de toda a história da humanidade sempre esteve presente de acordo com o estilo da época. Na Pré-história, a prática de exercício físico era marcada pelas lutas em torno da sobrevivência em que o objetivo era atacar e defender, concebendo assim vários exercícios físicos naturais que foram sendo transmitidos através das gerações e conforme a necessidade de lutar para sobreviver, treinando os sentidos, forças e aptidões. Mais tarde na Antiga Grécia, a atividade física era exercida na forma de ginástica e significava “a arte do corpo nu”. Estas atividades tinham como objetivo treinar para a guerra ou promover o treino para os gladiadores.

No início do século XIX, surgem pela Europa várias opções de exercícios físicos, nomeadamente a atividade física na escola através de jogos, danças e ginásticas.

Ao longo dos anos, o exercício físico foi-se adaptando às características da época e dos povos. Algumas dessas atividades tinham um cariz mais guerreiro, depois o aperfeiçoamento militar, a disciplina cívica, a competição, o melhoramento da condição física e a energia espiritual. Apesar de ter vários objetivos, a atividade física era essencialmente dedicada à preparação dos Jogos Olímpicos onde existia um grande espírito competitivo e onde a festa desportiva em redor dos jogos era entusiasmante.

Para encontrarmos na literatura evidência que relacione o exercício físico com a saúde, temos que recuar até à época das civilizações egípcia, macedónia, grega e romana, em que os médicos Hipócrates, Heródicus e Galeno apresentaram vários trabalhos onde ensinavam a prática das leis da saúde tais como: respirar ar puro, ter uma alimentação adequada, fazer exercício, qualidade no sono, ter um ritmo intestinal regular e controlar as emoções. Heródicus, além de ser médico, era também um atleta e defendia que para

se ter uma vida saudável deveria aliar-se exercício físico a uma alimentação saudável.

Cada vez existem mais debates científicos em que se defende que a prevenção de doenças e promoção da saúde passa por consciencializar os indivíduos para a importância da atividade física como estratégia para uma melhoria da qualidade de vida e adoção de estilo de vida saudáveis.

ATIVIDADE FÍSICA

Atividade física, segundo a Direção Geral de Saúde, é qualquer movimento executado pelos principais músculos da musculatura esquelética do corpo, sempre que desse movimento exista um aumento do gasto energético maior do que o existente em repouso. No que concerne ao exercício físico, é toda a atividade física realizada, de forma intencional, programada, com um determinado objetivo e sendo ou não prescrita. Já o termo desporto assenta numa vertente de jogo e competição, dentro de um sistema organizado e no contexto de atividades competitivas regulamentadas.

A atividade física, quando praticada regularmente, é compreendida como um determinante de saúde e a sua ação tem um papel importante, tanto na prevenção como no tratamento, num conjunto de doenças crónicas não transmissíveis. Sabe-se do seu papel importante na redução da taxa de mortalidade em várias doenças, tais como: doença coronária, hipertensão, acidentes vasculares (AVC), diabetes tipo II, doenças cancerígenas, depressão, entre outras. Existe ainda uma correlação na condição cardiorrespiratória e muscular, no peso, composição muscular, saúde óssea, funcionalidade e autonomia física e na função cognitiva. Os seus benefícios não se estendem só por benefícios orgânicos, mas também por um efeito positivo na saúde mental, ou seja, esta tem componentes e determinantes de ordem psicossocial, cultural e comportamental.

A ausência da atividade física é definida por sedentarismo e este é um fator determinante para a existência de doenças degenerativas que atingem o indivíduo.

SEDENTARISMO

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças como: hipertensão arterial, obesidade, osteoporose, ansiedade, diabetes, doenças cardio- »

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA

vasculares, aumento do colesterol, entre outras. De acordo com um estudo publicado na plataforma digital PubMed, o sedentarismo contribui para cerca de 5 milhões de mortes no mundo (Gomes, 2021).

Segundo os dados do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF-DGS), a prevalência da população que não pratica atividade física segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) ronda os 60%. De acordo com a OMS, para um país com cerca de 10 milhões de habitantes, se metade da população for sedentária, a despesa por ano dessa inatividade ronda os 900 milhões de euros (SNS, 2017).

No entanto, são inúmeros os estudos e artigos que mostram que a prática de atividade física apresenta inúmeros benefícios para a saúde dos indivíduos, tanto a nível físico, como também a nível da melhoria dos estados de humor, autoestima, qualidade de vida e grau de satisfação com a mesma.

SAÚDE E SAÚDE MENTAL

A organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença”. Este conceito deve ser entendido como um processo que não é estático e de alguma complexidade. A prática da atividade física regular e moderada é forte aliado na construção, manutenção e recuperação do bem-estar para o indivíduo em todas as faixas etárias e em várias dimensões tais com a física, social e psicológica, podendo ser adquirido e reconstruído ao longo da vida.

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), a saúde mental é o pilar para o bem-estar geral, dando ênfase às expressões “Mente sã em corpo sã” ou “não há saúde sem saúde mental”. Podemos também acrescentar que é um constituinte elementar do bem-estar dos indivíduos, onde se sabe que as perturbações mentais, de entre as doenças crónicas, representam por exemplo em Portugal a primeira causa de incapacidade. De acordo com o documento o Decreto-Lei n.º 113/2021 de 14 de dezembro, “as perturbações psiquiátricas têm uma prevalência de 22,9%, colocando Portugal num preocupante segundo lugar entre os países europeus, com 60% destes doentes sem terem acesso a cuidados de saúde mental. Especificamente, a depressão afeta 10% dos portugueses e, em 2017, o suicídio foi responsável por quase 1500 anos potenciais perdidos de vida”. Como po-

demus constatar, os números não são nada animadores, sendo responsabilidade do Estado “promover a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção primária atempada e dos riscos a elas associados”, de acordo com o mesmo documento.

Importa referir que a relação entre saúde e doença mental acarreta várias facetas na condição de vida dos indivíduos, correlacionando-se com o estilo de vida de toda uma sociedade, atingindo o processo vital e as diferentes competências para enfrentar os desafios quer de natureza biológica quer psicológica.

Mas, infelizmente, mostra-nos a história que nem sempre a doença mental foi vista assim. Na Antiguidade, a doença mental era como que um mistério e estava relacionada com fenómenos naturais, feitiçarias, misticismo, espiritualismo em que os indivíduos eram tratados com desprezo, isolados, escondidos e abandonados em caves e prisões, sendo muitas vezes vítimas de abusos quer físicos quer psíquicos (Cordeiro, 1987; Cordo, 2013).

As pessoas com doença mental nas culturas primitivas e na Antiguidade não careciam de qualquer tratamento pois “não havia qualquer intenção de tratamento uma vez que, tendo sido os deuses a enlouquecer a pessoa, a eles cabia a função de curar” (Cordeiro, 1987, p. 16).

Na Idade Média, o tipo de tratamento que era destinado aos indivíduos com DM era “tratamento físico, com banhos, dietas e sono abundante” (Cordeiro, 1987, p. 18).

Na época Renascentista, as pessoas com este tipo de doenças eram alvo de desprezo e abuso, sendo enviadas para as cruzadas/guerra (Cordeiro, 1987; Fazenda 2008). Apesar de nesta época, com o humanismo, começar a olhar-se para a doença mental através de uma base científica, a sociedade continuou a demonstrar desprezo e a maltratar os indivíduos portadores de DM (Cordeiro, 1987).

Posteriormente, a Psiquiatria tornou-se uma especialidade médica e assim as perturbações do foro mental começaram a ser tratadas como doenças, aparecendo os primeiros hospitais psiquiátricos. Com o internamento, os doentes perdiam toda a sua identidade, individualidade e, de forma abrupta, as suas referências, ao serem isolados e retirados da sociedade para serem colocados nestes hospitais (Cordeiro, 1987; Fazenda 2008).



© UNSPLASH

A criação destes hospitais “tornou-se nula devido às práticas protecionistas e a um conjunto de ideias e crenças de pessimismo terapêutico” (Leff & Warner, 2008, p. 11).

A existência da ideia de que os indivíduos portadores de doença mental não tinham capacidade de tomar decisões relativas à sua vida, sendo seres incapazes de criar algo, fez com que fosse aceite e até justificável a “separação do doente mental e da sua comunidade, ao abandono dos chamados crônicos e à aceitação resignada da persistência de instituições psiquiátricas” (Leff & Warner, 2008, p.11). Por ser considerado que estas pessoas não teriam nem opinião nem vontade, estas instituições acabam por ser “paternalistas e adivinham aquilo de que os seus utentes precisam, e tentam satisfazer essas necessidades de uma forma tendencialmente acrítica” (Cordo, 2013, p.14).

Posteriormente, a forma de olhar e cuidar das pessoas com perturbação mental foi-se alterando. O aparecimento da Psiquiatria Comunitária e o movimento defensor da desinstitucionalização vieram dar ênfase ao fim dos internamentos de longa duração, privilegiando os internamentos

de curta duração e um maior seguimento/acompanhamento em ambulatório (Fazenda,2008).

No relatório elaborado pela Comissão das Comunidades Europeias, em 2005, é proposto, em alternativa aos hospitais psiquiátricos, a criação de respostas de reabilitação adequadas às necessidades dos doentes e das suas famílias. Pretende-se através destas respostas valorizar-se o indivíduo na sua totalidade, aumentando as suas potencialidades e capacidades individuais, diminuindo as suas fragilidades e tentando minimizar os efeitos negativos da doença mental, através de uma reintegração do sujeito na sociedade.

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A Organização Mundial de Saúde, em 1995, definiu Reabilitação Psicossocial como: “Um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências »

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA



individuais como a introdução de mudanças ambientais” (Cordo, 2003, p. 13).

No Relatório Mundial da Saúde 2001, entende-se também que “as estratégias de reabilitação psicossocial variam segundo as necessidades do utente, o contexto no qual é promovida a reabilitação (hospital ou comunidade) e as condições culturais e socioeconómicas do país onde é levada a cabo. As redes de habitação, reabilitação profissional, emprego e apoio social constituem aspetos de reabilitação psicossocial.

Os principais objetivos são a emancipação do utente, a redução da discriminação e do estigma, a melhoria da competência social individual e a criação de um sistema de apoio social de longa duração”.

Na reabilitação psicossocial, pretende-se capacitar o indivíduo com limitações no melhor nível possível do exercício da sua cidadania, valorizando as capacidades/potencialidades e minimizando as fragilidades que a cronicidade da doença acarreta.

Num programa de reabilitação psicossocial em saúde

mental, as pessoas devem ser ouvidas e não serem meras recetoras de cuidados; devem ter voz ativa e serem tomadas em conta as suas decisões relativas a si e ao que as rodeia, marcando “um percurso pessoal para a emancipação e para uma vida satisfatória” (Fazenda, 2009, p. 119).

O Conselho Nacional de Saúde Mental, em 2002, define reabilitação psicossocial como o “processo pelo qual a pessoa é ajudada a adaptar-se às limitações da sua incapacidade, a recuperar capacidades perdidas e a desenvolver novas competências, de forma a ultrapassar a situação de desvantagem psicológica e social que lhe adveio da sua perturbação psiquiátrica, tendo em vista melhorar a sua autonomia e a sua qualidade de vida”.

Maslow (1970) refere que existem determinadas condições imprescindíveis à satisfação das necessidades, tais como: “integridade das funções intelectuais, a liberdade de falar, de fazer o que se deseja sem prejudicar os outros, a liberdade de se expressar, de procurar informações, de se defender, o respeito pelos valores de justiça, de equidade e de honestidade” (Chalifour, 2002).

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com as diferentes características individuais de cada um e segundo as suas necessidades, Maslow apresenta uma lista das principais necessidades individuais. Na impossibilidade de destacar todas neste artigo, referimos apenas algumas que consideramos fulcrais. Nas necessidades físicas e biológicas, encontram-se alimentar-se e hidratar-se, descansar, ter atividades sexuais, habitação confortável, estar protegido de riscos físicos, fazer exercício físico (de acordo com a sua condição física), etc. Nas necessidades intelectuais, utilizar a memória, empregar capacidade de julgamento, resolver problemas, estar orientado no tempo, no espaço e em relação aos outros.

As necessidades emocionais passam por estar consciente das suas emoções, sentir-se competente na expressão das suas emoções, dar e receber afeto, ser feliz, etc. Nas necessidades sociais, o fazer parte de um grupo, sentir-se competente profissionalmente, sentir-se competente para desenvolver atividades ligadas à sua idade, entre outras. Com as necessidades espirituais, procura-se encontrar um sentido para a vida, potenciar o seu talento, acreditar em determinados valores e contribuir para a realização desses valores, etc.

Nesse sentido e de acordo com a Base 13 da nova Lei de Bases da Saúde aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, “os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, assim como evitando a sua estigmatização, discriminação negativa ou desrespeito em contexto de saúde, e devem ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada, prioritariamente ao nível da comunidade”.

A saúde mental nessa definição compreende o bem-estar subjetivo, a autoeficácia, a autonomia, a competência e a autorrealização do potencial intelectual e emocional do indivíduo.

Desde o início de vida do indivíduo que a saúde mental está sendo promovida através de adaptações, a forma como se cresce e na capacidade de reagir às adversidades que a vida apresenta. Como já mencionado anteriormente, nesta constante ao longo do ciclo de vida é exigida ao indivíduo uma série de adaptações individuais, a toda uma sociedade que também ela está em constante mudança (Guedes, D. P & Guedes J).

As competências sociais de um indivíduo com uma doença mental são determinadas por inúmeros fatores sendo o stress considerado um forte fator do desequilíbrio do indivíduo. As condições que podem ser desencadeadoras de stress são: má alimentação, falta de apoio/estrutura familiar, sedentarismo, hábitos alcoólicos e consumo de estupefacientes, frequência prolongada em ambientes tóxicos emocionalmente e alterações financeiras.

O diagnóstico em psiquiatria não é observável apenas com a existência de um sintoma, mas sim com um conjunto de sintomas que nem sempre são lineares em todos os casos, mas que interferem na percepção, no raciocínio/pensamento, nas emoções e nas funções psíquicas básicas. Requer uma intervenção multidisciplinar por parte dos serviços de saúde e envolvendo as famílias sempre que possível no processo reabilitativo.

Nem sempre o indivíduo com patologia psiquiátrica foi visto como um ser biopsicossocial em que fosse importante trabalhar as várias esferas da vida, social, psicológica, familiar e lazer. Ao terem início os movimentos de desinstitucionalização de pessoas com doença mental e ao serem paralelamente encerrados inúmeros hospitais psiquiátricos, em vários países, existiu um impacto negativo, desde o aumento dos sem-abrigo, ao aumento da criminalidade em utentes psicóticos, entre outros. Consequentemente, foi imperioso uma intervenção na saúde mental.

Neste artigo, pretende-se demonstrar, de acordo com vários estudos científicos, como uma necessidade física/biológica como o praticar exercício físico/atividade física, de forma regular e programada, incluída num programa reabilitativo psicossocial em saúde mental, pode ser um aliado na melhoria da saúde mental e física dos indivíduos. Este hábito pode retardar o impacto negativo que as doenças mentais provocam a vários níveis. Apesar de existir pouca bibliografia relacionada com o tema, já existem estudos que demonstram que a atividade física é eficaz tanto ao nível da prevenção como atividade programada num processo de reabilitação em que, derivado da patologia psiquiátrica, levam o indivíduo ao isolamento, à diminuição da atividade funcional, a hábitos de estilo de vida saudáveis e ao aumento do sedentarismo.

Muitos artigos científicos recomendam a inclusão de programas de atividade física nos processos reabilitativos »

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA



de acompanhamento de doentes do foro psiquiátrico de forma a que seja promovida a saúde física e mental, através do equilíbrio entre o corpo e a mente. Esta ligação ocorre, uma vez que o indivíduo ao realizar atividades que proporcionam bem-estar apresenta uma melhoria significativa no seu humor e o seu pensamento torna-se mais lógico, crítico e criativo. Há assim mais facilidade nas respostas e estímulos internos e externos, aumentando a capacidade para as atividades de vida diária, superação das crises e dificuldades do dia-a-dia.

De acordo com vários estudos, ficou demonstrado que a prática de atividade física de pelo menos uma hora por dia e, se possível de forma diária, tem inúmeras vantagens na função cognitiva dos indivíduos. Isto acontece porque com a prática do exercício físico no nosso corpo acontecem uma série de alterações fisiológicas, sendo elas o aumento do fluxo sanguíneo que ocorre pelo aumento dos batimentos cardíacos, fazendo com que diferentes partes do nosso

cérebro sejam ativadas de forma a realizar determinado exercício. Ou seja, existe uma complexa rede de reações bioenergéticas que ocorrem no cérebro, que ao estar ocupado a desempenhar uma determinada função, ativa diferentes partes cognitivas, fazendo com que o indivíduo esteja mais focado, concentrado e empenhado em realizar determinada tarefa (Gomes, 2021).

Enquanto a função cerebral está toda ela dedicada a realizar a tarefa, no organismo ocorre a produção de determinadas hormonas que ajudam a manter o corpo e a mente equilibrados. Dessas hormonas, destacamos a Dopamina, que é um neurotransmissor que desempenha vários papéis importantes no corpo e no cérebro. É conhecida pela hormona que provoca a sensação de prazer e aumenta a motivação. A ocitocina também ela faz parte dos “neurotransmissores da felicidade”, ajudando-nos a aumentar o humor, as relações sociais e a diminuir a ansiedade. Temos também a serotonina, que é a hormona responsável pela

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA

melhor qualidade do sono e ajuda a relaxar. Por último, temos as endorfinas, conhecidas como hormonas da felicidade e do bem-estar. Com todas estas hormonas mencionadas ativadas, despoletam-se inúmeros efeitos imediatos e observáveis no nosso organismo com a prática da atividade física (Gomes, 2021).

A longo prazo, é detetável que existem inúmeras melhorias ao nível da motricidade, do equilíbrio, da perceção corporal e da coordenação. De referir que a atividade física proporciona, além de uma atividade mais lúdica, também um aumento do gasto de energia, ocupação dos tempos livres de forma saudável e potencia as relações sociais – o que tem grande relevo na doença mental, uma vez que é umas das áreas mais afetadas.

A área da saúde mental demorou muito tempo a perceber que o indivíduo tem que ser compreendido na sua totalidade, como um ser biopsicossocial, como já referimos anteriormente. Hoje, sabe-se que existem fatores essenciais para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos indivíduos com doença mental. O exercício físico é um forte aliado nessa melhoria, pois, através de um estilo de vida mais ativo, contribui-se para uma melhor qualidade de vida (Roeder, M. 1999).

A prática da atividade física vem melhorar a saúde psicológica na medida em que está associada aos efeitos psicológicos mencionados anteriormente. De referir de que a autoestima é um aspeto muito relevante na saúde psicológica do indivíduo e no bem-estar. A autoeficácia na realização de determinado exercício físico influencia positivamente a perceção das capacidades físicas individuais, gerando assim um estado psicológico ou emocional de satisfação geral com a vida e a capacidade de apreciar o negativo/positivo, tendo como objetivo de qualquer indivíduo a diminuição da ansiedade, sintomas depressivos e do stress e através da prática regular da atividade física (Roeder, M. 1999).

O mesmo autor refere que, segundo Cardoso et al. (1982), “a influência positiva do exercício para a autoimagem e autoestima relataram os benefícios da atividade física e do exercício para pessoas com transtornos mentais, em tratamento, quanto aos aspetos cognitivos, sociais e psicomotores”.

A atividade física promove benefícios a nível psicossocial, através da perceção da autoimagem, autoestima e no humor, destacando-se que este tem sido associado a altera-

ções significativas ocorrendo tanto nas emoções positivas como nas negativas, dando ao indivíduo bem-estar psicológico e capacitando-o para melhor lidar com o stress.

Segundo alguns autores, a corrida, por exemplo, pode auxiliar na redução de alguns sintomas depressivos pois, e de acordo com Roeder, M., “algumas formas de depressão estão associadas com baixos níveis de monoaminas cerebrais e que o exercício aeróbico de intensidade forte, pode facilitar a produção dessas substâncias e também que é possível que os efeitos psicossociais relacionados à corrida sirvam para a aliviar a depressão”.

Para um estilo de vida saudável, a atividade física é considerada um pilar na forma como influencia a capacidade para o trabalho, o bem-estar geral, a saúde mental e a qualidade de vida. Vários estudos apontam que a prática de exercício físico regular e de intensidade moderada traz efetivos benefícios para a depressão leve e moderada (Taketa, O. et al. 2006).

A atividade física regular e estruturada pode desempenhar um papel importante na capacidade de gerir a doença mental leve a moderada, especialmente na depressão e na ansiedade. Isto porque os indivíduos com depressão por norma são menos ativos fisicamente. Na atividade física regular, destacam-se inúmeros benefícios relatados anteriormente neste artigo. Em relação a outras patologias psiquiátricas, não existem estudos ainda que comprovem os seus benefícios, havendo maior foco em relação à depressão e a perturbações da ansiedade.

CONCLUSÃO

Podemos constatar que a atividade física realizada com regularidade e de moderada intensidade auxilia na manutenção e recuperação da saúde em geral e que está positivamente interligada à saúde mental, com mudanças para um estilo de vida saudável e promoção da qualidade de vida dos indivíduos.

Nos programas de Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental, faz todo o sentido incluir a prática da atividade física, uma vez que esta atua em vários domínios, motor, afetivo-social e cognitivo. Além de que aumenta a autoestima, a socialização e a criatividade, podendo ainda ser um auxílio na prevenção de declínios funcionais associados à doença mental. Verificou-se que não existem ainda muitos estudos que demonstrem esta correlação entre a atividade física e a »

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA

doença mental, principalmente no que se refere a doenças mentais graves. Conclui-se que a atividade física, ao ser um complemento no processo reabilitativo, age como um tratamento complementar das doenças mentais, pois ao aumentar a autoestima e a auto-percepção e ao surgirem sentimentos positivos após a prática do exercício os efeitos do mesmo podem prolongar-se durante todo o dia. Existe assim um decréscimo da redução dos sintomas depressivos e ansiosos, gerando comportamentos positivos, aumentando a qualidade de vida e promovendo a interação social.

Em contrapartida, constatou-se através das pesquisas elaboradas que os indivíduos sedentários tendem a ter mais sintomas depressivos do que os ativos e que a adesão e a manutenção do doente em programas de atividades físicas, quer pela sua história de vida, quer por atividades que vão ao encontro do que o indivíduo gosta, fazem com que este não persista em comportamentos que podem levar a que o indivíduo se torne sedentário.

A atividade física pode atuar como um agente preventivo e reabilitativo em conjunto com os demais fatores, pois um indivíduo com um estilo de vida mais ativo, além de aumentar a sua saúde, melhora a sua qualidade de vida.

Ressalva-se que a atividade física é apenas um complemento à saúde mental e ao bem-estar, mas para tal deve estar aliado a todo o acompanhamento médico psiquiatra, psicológico, de enfermeiros, terapeutas ocupacionais, técnicos de reabilitação psicossocial e os demais técnicos da área da saúde mental, com o objetivo dos indivíduos se sentirem integrados e desenvolverem as suas potencialidades para melhor fazerem face às dificuldades inerentes da doença.

O equilíbrio é sem dúvida o melhor caminho para a saúde mental, bem como a procura de uma melhor qualidade de vida dos indivíduos em que a atividade física seja um meio eficaz e natural para a alcançar. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSUMPÇÃO, Luís; MORAIS, Pedro; FONTOURA, Humberto Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias. https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2201/aula08_TC01.pdf (acedido a 15/12/2021).
- Conselho Nacional de Saúde Mental (2002). Propostas e recomendações. Acedido a 16 de março de 2022 de <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005982.pdf>.
- CORDEIRO, J. A saúde mental e a vida: pessoas e populações em risco psiquiátrico. 3a Ed. Lisboa: Salamandra, 1994. ISBN 972-689-097-7

- CORDO, M. Reabilitação de pessoas com doença mental: das famílias para a instituição, da instituição para a família. 1ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2013. ISBN 972-796-075-8
- CORREA, Regina (2019). Saúde Mental E Exercício Físico: Ingredientes Para Uma Vida Melhor. Trabalho de Projeto do Mestrado Profissional em Exercício Físico na Promoção da Saúde. Universidade Norte do Paraná, Unidade Piza. Londrina, São Paulo, Brasil.
- CROZARA, Luciano; BRAGA, Gabriella; FELICIANO, Diego; SILVA, Ana; MARÇAL, Viviane; FREITAS, Patrícia, CALLEGARI, Fabiana (2010) Efeito da atividade física na saúde e qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Nº 149
- FAZENDA, Isabel - O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania. 1ª ed. Lisboa: Climepsi, 2008. 174 p; 21 cm. (Cadernos Climepsi de saúde; 5). Contém bibliografia. ISBN 978-.972-796-291-4
- FERREIRA, Zélia Gomes (2013) Reabilitação Psicossocial de Pessoas com Doença Mental de Evolução Prolongada – Estilos de Vida Saudáveis. Trabalho de Projeto de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Portugal
- FLORINDO, A. A. (2012). Educação física e promoção em saúde. Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde, 3(1), 84–89. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.3n1p84-89>.
- GOMES, Tânia (2021) Benefícios da saúde física para a saúde mental <https://www.atlasdaude.pt/artigos/beneficios-da-saude-fisica-para-saude-mental> (acedido em 08/02/2022).
- <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/113-2021-175865938> (acedido a 15/03/2022)
- https://gabinetesim.pt/2020/04/06/os-beneficios-do-exercicio-fisico-na-saude-mental/#_ENREF_3 (2020) acedido a 02/02/2022
- <https://saudeamental.pt/exercicio/> acedido a 22/02/2022
- <https://www.efdeportes.com/efd149/atividade-fisica-pessoas-com-transtornos-mentais.htm> acedido a 13/01/2022
- LEFF, J., & WARNER, R. Inclusão de pessoas com doenças mentais. Coimbra: Edições Almedina, 2008. ISBN: 9789724035567
- LIVRO VERDE: melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. Comissão das Comunidades Europeias. Bruxelas, 14.10.2005 COM (2005) 484 final. <https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/LIVRO%20VERDE.pdf> (acedido a 14/03/2022).
- MATSUDO, S. M., MATSUDO, V. K. R., & BARROS NETO, T. L. (2012). Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde, 5(2), 60–76. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.5n2p60-76>
- Ministério da Saúde, Alto comissariado da Saúde (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 – Resumo executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a saúde mental. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental.aspx>
- Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário: Resumo. Programa Nacional Para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), da Direção Geral da Saúde (DGS). ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital); ISBN 978-65-00-15064-3 (versão impressa) <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica.aspx>
- ROBINSON, Lawrence; SEGAL, Jeanne, SMITH, Melinda (2021) The Mental Health Benefits of Exercise. <https://www.helpguide.org/articles/healthy-living/the-mental-health-benefits-of-exercise.htm> (acedido a 02/02/2022).
- ROEDER, M. A. (2012). Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde, 4(2), 62–76. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.4n2p62-76>
- TAKEDA, Osvaldo (2005) Contribuição da Atividade Física no Tratamento do Portador de Transtorno Mental Grave e Prolongado em Hospital-Dia. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. Brasil.
- TAKEDA, Osvaldo & Stefanelli, Maguida. Atividade Física, Saúde Mental E Reabilitação Psicossocial. REME – Rev. Min. Enf.; 10(2): 171-175, Abr./Jun., 2006. ISSN (on-line): 2316-9389, ISSN (Versão Impressa): 1415-2762
- VEIT, Alessandra, ROSA, Leonardo. Educação física e a intervenção na saúde mental. Caderno pedagógico, Lajeado, ISSN 1983-0882, vol. 12, n. 1, p. 301-311, 2015.

AUTORA

Cláudia Baião Técnica Superior de Educação Social



PENSAMENTO LIVRE

PE. FRANCISCO SASSETTI | DIRETOR GERAL DA BROTÉRIA

RENOVAR-SE, TRANSFORMAR-SE, MELHORAR

O convite para escrever este texto partiu de um enunciado muito simples: “Arte e Corpo. Movimentar e Criar”. É um enunciado inteligente, bem formulado, sintético. Obriga a pensar no ponto em que a arte e o corpo se equilibram, bem como na tensão que existe entre o movimento e a criação. Não é um enunciado de resposta ou comentário fácil. Pelo contrário: obriga a mastigá-lo e a digeri-lo. Mas, no limite, creio que aponta numa direção relativamente incontroversa. A arte e o corpo, no seu movimento e pujança criativa, participam do mesmo movimento de renovar, transformar e melhorar.

Este texto começa com uma história, estabelece-se a esse propósito uma consequência intermédia sobre a visão cristã do mundo, para no final concluir falando de a arte não ser uma fuga, mas sim o próprio lugar do encontro.

Em janeiro de 2020, os jesuítas portugueses abriram no Bairro Alto, em Lisboa, um espaço cultural que tem tido uma atividade extremamente variada. A Brotéria é uma revista que trata de questões de cristianismo e cultura, fundada em 1902, tendo publicado ininterruptamente desde a sua origem. Nasceu como uma revista, ligada a temas de ciências naturais, botânica e zoologia – tendo posteriormente vindo a desenvolver uma dimensão ligada à Fé, Ciências e Artes que atualmente se mantém em publicação. Ao longo do século XX, desde que a revista foi criada, a Brotéria foi também colecionando uma biblioteca significativa nos campos da teologia, da história, da literatura, ou da filosofia. Neste momento, essa biblioteca contém cerca de 160.000 volumes, alguns dos quais são

de excepcional valor para o estudo de um conjunto de áreas de investigação extremamente valorizadas em Portugal e no estrangeiro. Seja como for que se olhe para a Brotéria, uma coisa é certa: este é um projeto que começou há mais de 120 anos, focado na relação com a palavra escrita, aparentemente com pouco espaço de manobra para grandes invenções e novidades no que diz respeito à sua existência.

Não deixa de ser surpreendente, por essa razão, que ao longo dos anos a Brotéria se tenha reinventado tantas vezes. Deixou de ser uma revista exclusivamente ligada às ciências naturais para passar a ser uma revista que prestava atenção a temas sociais e de atualidade, por exemplo. E deixou de ser uma biblioteca que servia apenas uma comunidade religiosa para passar a ter o seu acervo disponível a todos os investigadores que procuravam obras únicas disponíveis no seu catálogo. No formato atual, além da revista e da biblioteca, o projeto conta também com uma galeria de exposições temporárias de arte contemporânea e com uma área de programação cultural que organiza e recebe conferências, seminários, lançamentos de livros, ou workshops muito variados. No ano de 2022, entraram na Brotéria 43.345 visitantes e organizaram-se cerca de 160 eventos de programação. Publicaram-se dez números da revista e higienizaram-se milhares de livros. Organizaram-se oito exposições, com artistas nacionais e internacionais, provenientes das disciplinas artísticas mais variadas. Olhando com rigor, a verdade é que nestes 120 anos a Brotéria mudou e mudou permanentemente – apesar de ser um projeto que aparentemente teria pouca margem de manobra para evoluir, para se transformar e para mudar. »



Creio que esta visão que olha a mudança com otimismo transporta consigo muito do que é a visão cristã do mundo. Talvez essa visão possa exprimir-se em três verbos: renovar-se, transformar-se, melhorar. Toda a vida cristã precisa de recorrer a estes três verbos para que possa ser fiel àquilo a que se propõe. Há uma busca constante, incessante, quase obsessiva, que tem que fazer parte do dia-a-dia da Igreja. Não ficar presa ao passado, saudosista, amargurada com a mudança exterior – isto sim, é o que a Igreja não pode deixar de buscar. Lutar para que a vitalidade seja permanente. Encontrar os apelos que o Espírito de sempre faz à Igreja em tempos novos. Confirmar que o que se recebeu de Deus é espírito vivo e não letra morta.

É fundamental para a Igreja reconhecer que da sua renovação e da sua transformação nasce a possibilidade de melhorar. A passagem do tempo não é neutra para a Igreja. O que recebemos nos nossos hospitais, escolas, paróquias, retiros, não é um tesouro muito precioso para guardar secretamente, num cofre inacessível, longe do olhar de todos. Para a Igreja, a passagem do tempo significa que podemos melhorar no serviço que prestamos aos pobres, no modo como o perdão é posto em prática, na alegria que se leva aos tristes e aos abandonados. Por isso, seja numa revista, ou na nossa vida pessoal em tempo de quaresma, ou no exercício dos deveres profissionais de quem cuida da saúde dos mais frágeis, é fundamental resistir com toda a força à estagnação e ao conformismo relativamente à possibilidade de mudar para melhor: melhorar é possível, é vital, é o que busca aquele que se renova e transforma diariamente.

Só um corpo pode renovar-se, pode transformar-se e pode melhorar. Só aquilo que existe pode renovar-se, pode transformar-se e pode melhorar. Só aquilo que tem existência. Que tem realidade. E o corpo, no sentido bíblico, é isso: é a existência concreta. É existência concreta que

pode melhorar, movimentar-se, criativamente, numa arte que é própria dos que recusam a estagnação. Em grande medida, é isso que a arte traz à vida: a recusa da estagnação. A recusa de estagnar numa conceção do que é belo, do que é verdadeiro, do que é hospitaleiro. Olhar para o mundo com olhos artísticos não é olhar para o mundo com olhos meio loucos, pouco concretos, separados da realidade: é olhar para o mundo sabendo que a realidade tem beleza escondida para mostrar, que tem hospitalidade escondida para mostrar, que tem verdade escondida para mostrar. Viver artisticamente coloca em movimento o corpo, ou a existência, que insiste em querer melhorar o seu olhar e a sua sensibilidade e a sua relação concreta com a realidade circundante. Por outras palavras: viver artisticamente não é uma fuga, mas sim um encontro.

O maior privilégio de trabalhar hoje num projeto que contém em si uma galeria de exposições temporárias de arte contemporânea é perceber que na arte a busca pela renovação, pela transformação e pelo melhoramento daquilo que se é, é permanente. Talvez um paralelo óbvio seja entre a saúde e a arte, na medida em que em ambos estes campos há grandes lutas a ser travadas com o desejo de se renovar, de se transformar e de melhorar. Os grandes nomes contemporâneos da pintura, da poesia, ou do cinema travaram esta luta. Os grandes nomes esquecidos das clínicas de reabilitação de dependências ou das batalhas psiquiátricas também. É um paralelo fascinante, assustador, luminoso também. Mostra que lutar é duro. Mostra também que lutar para poder renovar-se, transformar-se e melhorar é o que mais vale a pena na vida. E mostra, acima de tudo, que só pode ser cristão, verdadeiramente cristão, um olhar profundamente otimista em relação àquilo que a mudança provoca na nossa vida e no nosso mundo. Talvez aí se encontre a chave para muitos dos nossos cansaços. ■

CONNIE VANDARAKIS

“Cada pessoa tem um sentido único de tempo ao mover o seu corpo.”

SUSANA QUEIROGA



CONNIE VANDARAKIS É CONSULTORA INTERNACIONAL DE DEFICIÊNCIA NA CÂMARA DE FILADÉLFIA (EUA). PARTICIPA EM VÁRIOS PROJETOS DE INCLUSÃO ARTÍSTICA COM A INCLUSIVE ARTS AND MUSEUM COMMUNITY. TEM 30 ANOS DE ENSINO, ATUAÇÃO E EXPERIÊNCIA NA UNIVERSIDADE DAS ARTES EM FILADÉLFIA. É DIRETORA ASSOCIADA DE EDUCAÇÃO PARA A DANCEABILITY INTERNATIONAL, COM CERTIFICAÇÃO DE MASTER TEACHER. FOI PERITA EM DANÇA NO PROJETO MOVE DA UNIÃO EUROPEIA, NA ÁUSTRIA, EM 2022.

O TEMA DESTA EDIÇÃO É DEDICADO À ARTE E AO MOVIMENTO. O QUE PENSA DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA, QUALQUER QUE SEJA A MODALIDADE, PARA A SAÚDE MENTAL?

Há muita investigação que advoga os benefícios da atividade física para todas as pessoas. A lista de benefícios da dança inclui uma maior flexibilidade, a redução da rigidez, a minimização do stress, a redução da depressão, o aumento da energia, a melhoria da saúde cardiovascular, a melhor coordenação entre equilíbrio e força e a melhoria da saúde social e emocional, incluindo o sentido de comunidade. E

quando as pessoas têm um sentimento de comunidade, ao se envolverem numa espécie de isolamento e solidão que a dança confere, a solidão propriamente dita é reduzida. A minha primeira formação foi em fisiologia do exercício e o meu principal objetivo, nessa altura, foi o de compreender a investigação que se desenvolvia na área. A partir daí, o meu trabalho de licenciatura foi dedicado a compreender a medicina desportiva e a prática corporal somática e a forma como se relacionam com a dança. Por natureza, eu sou uma sintetizadora, olho para muitas informações diferentes e procuro o panorama geral. O método DanceAbi- »



lity é baseado na investigação prática em estúdio com base nos participantes que se apresentam em sala. Ao longo de 35 anos, tivemos uma aprendizagem mútua entre pessoas com e sem deficiência e continuámos a desenvolver o método e, posso dizê-lo, este ainda está a evoluir.

REFERIU O MÉTODO DANCEABILITY. PARA OS LEITORES QUE DESCONHECEM ESTE MÉTODO, DIGA-NOS O QUE É O DANCEABILITY?

O DanceAbility é uma prática de dança contemporânea para todas as pessoas, no fundo, é um estudo da improvisação do movimento. Pessoas com e sem deficiências juntam-se para explorar a dança e o processo criativo através do método DanceAbility. O seu objetivo é eliminar o isolamento das pessoas, para ajudar a construir uma comunidade criativa através da dança. O método DanceAbility foi inicialmente desenvolvido por Alito Alsessi, Fundador e Diretor Artístico, tem evoluído ao longo dos últimos 35 anos e dispõe de exercícios abrangentes para a inclusão. Já formámos mais de 700 professores certificados em 45 países e também temos 27 professores, com um nível mais avançado, em todo o mundo. Existem quatro níveis de formação no método DanceAbility, entre a certificação para orientação de sessões e o ensino do método. O método DanceAbility utiliza os quatro princípios de sensação, relação, tempo e design para construir uma forma de dança. O princípio da sensação refere-se à consciência do corpo à medida que o move. Por exemplo, ao mexer os dedos na mão, apercebe-se das sensações da sua pele, músculos, tendões, articulações (cinesestética). Mesmo que uma pessoa tenha pouca mobilidade no seu

corpo, pode desenvolver sensações. O princípio da relação refere-se à forma como os participantes interagem entre si, uns com os outros, em grupo e em comunidade. Os exercícios têm progressões que ajudam cada um a construir relações como pessoas em movimento e depois a transpor essa dinâmica para a comunidade. Desta forma, as pessoas compreendem o que estão a fazer com o seu movimento em relação aos outros e menos sobre o que está a acontecer no espaço, fazendo com que essa compreensão leve ao seu próximo movimento. O tempo é outro princípio importante. Respeitamos o sentido do tempo de cada um. Não manipulamos nem treinamos as pessoas para se movimentarem. Cada pessoa tem um sentido único de tempo ao mover o seu corpo. As questões de mobilidade, as condições crónicas e a preferência pessoal determinam a velocidade do movimento. Trabalhamos com este princípio de aprendizagem mútua sobre como crescer em consciência e deixar que o timing de cada pessoa seja respeitado. Finalmente o design, o quarto princípio, que se refere à forma como dançamos juntos para criar uma experiência comunitária. Desenvolve a percepção que é parte integrante do método.

ESTE MÉTODO DANCEABILITY PODE SER CONSIDERADO COMO UMA TERAPIA ALTERNATIVA, DIGAMOS ASSIM?

Nós devemos ver o DanceAbility como uma forma de dança e não como uma terapia, porque o que valorizamos é a expressão da pessoa e não a sua função. O nosso principal objetivo é criar uma comunidade de aprendizagem mútua para todos os participantes. A terapia, nas suas muitas for-

mas, visa melhorar ou encontrar soluções para a mobilidade e a qualidade de vida. O DanceAbility, por outro lado, procura proporcionar uma via para a expressão do movimento. Como o movimento tem a sua própria linguagem, ao longo da evolução dos seres humanos temos dançado. O método foi desenvolvido em simultâneo com a advocacia das pessoas com deficiência nos Estados Unidos e noutros países. Centra-se em torno do modelo social da deficiência, que a deficiência é uma parte natural da experiência humana e não diminui ou retira, de forma alguma, o direito dos indivíduos a participar na sociedade. Dito isto, muitos terapeutas estudam o método DanceAbility porque podem utilizar muitos dos princípios nas suas sessões terapêuticas. Como especialista, vejo as pessoas crescerem na sua dança e expressão e a crescerem, também, possibilidades de ligação em relação a outros participantes para criar uma comunidade de dança. Ao moverem-se de uma aula de dança vazia para uma técnica de dança rigorosa, os participantes são livres de explorar e desenvolver a sua sensibilidade, movimento e perceção de si próprios e do grupo. Efetivamente, há muitos benefícios que encontramos numa abordagem holística de criatividade, bem-estar e exploração do movimento em conjunto.

QUE NOVO OLHAR O DANCEABILITY TRAZ AOS OUTROS MÉTODOS DE MELHORIA DA SAÚDE GLOBAL?

Primeiro, o objetivo do DanceAbility é diminuir o isolamento de pessoas com e sem deficiências. Nos nossos workshops, todos podem entrar a partir do seu próprio nível de conforto. Temos técnicas para garantir que todas as pessoas se sintam incluídas. Em segundo lugar, o DanceAbility desenvolve a auto-expressão. As pessoas com deficiência, independentemente da mobilidade que tenham, podem participar. Acreditamos que cada pessoa pode fazer cada movimento e qualquer parte do corpo pode simultaneamente experimentar e expressar cada emoção. Em terceiro lugar, na minha investigação estou interessada em construir pontes entre o modelo social da deficiência e o modelo médico da deficiência. No fundo, explorar como podem a comunidade médica e as organizações de inclusão de pessoas com deficiência juntar-se para aprender umas sobre as outras e elevar o nível de compromisso com as pessoas com deficiência. Através do projeto europeu "Move", no qual participaram vários

centros da Ordem Hospitaleira, promoveu-se um encontro em Graz, na Áustria, no qual médicos, administradores e terapeutas puderam fazer uma aula de DanceAbility com os residentes e cuidadores das instalações. O grupo era uma mistura de pessoas com e sem deficiência que nunca tinham experimentado DanceAbility, 48 participantes no total. Todos juntos explorámos a auto-expressão através do movimento e aprendemos a mover-nos juntos, em comunidade. A aula de dança durou uma hora e meia e os participantes levaram muitas coisas novas desta comunidade de dança. Uma das residentes, que não fala na maior parte do seu dia, falou no final da aula, no nosso círculo de encerramento e disse "eu gostava de dançar". Os seus monitores ficaram surpreendidos com o seu envolvimento. Outro exemplo: um dos administradores do hospital escreveu "dançar é ótimo e é ainda melhor quando se faz com a mão, o braço, o movimento ou apenas com o sorriso de uma alma bondosa. Experimentar a dança é quase como experimentar pertencer a alguma coisa: é uma sensação maravilhosa".

COMO PROFESSORA E ESPECIALISTA DE DANCEABILITY, EM QUE REPARA NOS PARTICIPANTES DE UMA AULA DE DANCEABILITY? EM QUE É QUE É DIFERENTE DE UMA TERAPIA QUE UTILIZA OS SENTIDOS?

O método de improvisação do movimento utilizado no DanceAbility utiliza todos os sentidos para desenvolver a perceção de várias maneiras. Primeiro, usamos todos os sentidos para saber onde se está no espaço e como se pode mover o corpo. Também desenvolvemos a perceção em movimento com as outras pessoas ou grupo. Aprender o sentido do tempo de cada pessoa e em relação a como se moverem juntos. Em terceiro lugar, ao desenvolver-se um estado de alerta para o que mais está a acontecer com todo o grupo, começa a construir-se um desenho criativo da dança através do que rodeia cada um na improvisação do exercício.

COMO É QUE ESTE MÉTODO LIDA COM AS DIFICULDADES DO UTENTE?

Utilizamos diferentes técnicas no DanceAbility para garantir a segurança de todos os participantes. Os exercícios são estratégicos, primeiro na construção de uma comunidade sem toque e depois é que passamos ao toque. Dizemos sempre »

na aula que os participantes não precisam de fazer nada que não queiram fazer. Podem escolher estar fora da atividade, mas permanecem na sala a observar. Temos uma equipa de apoio que sai discretamente da atividade, disponibiliza-se, mas não intervém com o participante. Descobrimos que, à medida que os participantes aprendem através da observação, da confiança e da rotina da turma, com o tempo e no seu tempo, acabam por participar na aula. Caso algum dos participantes exiba violência, nesse caso são convidados a abandonar a sessão, pois a segurança é uma das principais preocupações.

QUE TIPO DE ESPAÇO RECOMENDA QUE AS INSTITUIÇÕES E ATÉ FAMÍLIAS TENHAM PARA UTILIZAREM O DANCEABILITY?

Para ter uma aula de DanceAbility só é necessário um quarto maioritariamente vazio. Apesar de um bom estúdio de dança ser melhor, ensinamos DanceAbility em salas de aula, no exterior, em pátios e espaços abertos de jardim ou outras salas multiusos.

TEM ENSINADO DANCEABILITY EM TODO O MUNDO. COMO SE ULTRAPASSAM EVENTUAIS DIFERENÇAS?

À medida que nos aproximamos de cada formação, é essencial compreender a cultura, os seus participantes e qualquer informação sobre as suas experiências passadas em atividades de movimento. Aprender sobre a sua comunidade é importante para compreender como construir confiança e diminuir as barreiras na comunicação.

PARA OBTER A CERTIFICAÇÃO DE PROFESSOR DE DANCEABILITY, COMO É O PROCESSO DE APRENDIZAGEM? COMO SE OBTÉM A CERTIFICAÇÃO?

A DanceAbility International tem um processo de candidatura igual para qualquer candidato interessado no nosso processo

"A deficiência é uma parte natural da experiência humana e não diminui ou retira o direito dos indivíduos a participar na sociedade"

de certificação. O processo é de visão múltipla, uma vez que é importante ser inclusivo. Muitas pessoas com deficiência não têm acesso aos mesmos níveis de educação que as pessoas sem deficiência. Dito isto, valorizamos a experiência vivida com pessoas com deficiência. No nosso processo de candidatura muitos dos professores certificados, com ou sem deficiência, vêm de áreas como a educação, terapias artísticas, teatro, e até mesmo licenciaturas em Direito. Depois temos quatro níveis de formação. Primeiro, uma formação de cinco dias onde as pessoas aprendem os fun-

damentos do método DanceAbility e podem depois continuar a praticá-lo no seu trabalho. O segundo nível de formação é o nosso programa de 120 horas, com a duração de um mês, no qual os alunos fazem uma formação mais aprofundada do método, adquirindo competências que são certificadas. Podem depois dar aulas, desenvolver programas mais abrangentes e filiar-se na DanceAbility International. Depois de se tornarem professores certificados, com mais de 200 horas de ensino, podem candidatar-se ao programa de Master Teaching e obter uma certificação de Master Teacher. Isto permite obter a licença para ensinar durante a semana intensiva de cinco dias, que referi. O último nível do programa de formação é o de Master Trainer. Implica outro processo de candidatura e formação, confere a afiliação na DanceAbility International e, com este grau, já se tem licença para conduzir uma formação de 120 horas e administrar o certificado de Certificação DanceAbility. Todas as certificações devem ser renovadas a cada cinco anos. Promovemos ainda conferências internacionais de DanceAbility para partilhar o nosso trabalho e investigação prática em estúdio.

QUAIS SÃO AS TRÊS CARACTERÍSTICAS MAIS IMPORTANTES PARA SE SER PROFESSOR DE DANCEABILITY?

As três características mais importantes são a graciosidade, o entusiasmo e a flexibilidade para se adaptar num instante. ■



MÃOS QUE CRIAM

ANA RITA SOUSA

Falar de Mãos que Criam (resposta ocupacional do Centro Ocupacional Ir. Brás) é mais do que referir um conjunto de resultados, na maioria dos casos, reconhecidos pela comunidade em geral e além-fronteiras, como produtos de excelência, que se impõem por si próprios, garantindo uma harmoniosa convivência entre a qualidade, a estética, o design (arrojado, por vezes), a tradição e a utilidade, que oscila entre o uso prático, a decoração e o souvenir. Falar de Mãos que Criam é sobretudo refletir acerca de um conjunto de conceitos e práticas que colocam a pessoa assistida no centro da intervenção, onde o processo importa muito mais do que o produto.

Intervir pela arte ou a arte intervenção, tenha ela como objeto a educação, a inclusão, a integração, e/ou a reabilitação, pode sempre ser visto à luz conceptual de Legendre (1993), que propõe um Modelo de Relação Pedagógica (MRP), aqui adaptado e adotado como Modelo de Relação de Reabilitação (MRR). Este modelo preconiza a existência de relações entre quatro elementos: o Sujeito (pessoa assistida), o Agente (profissional de reabilitação), o Objeto (produção de peças) e o Meio (contexto de origem do indivíduo e o contexto em que se encontra).

Apresenta-se a seguir, de forma muito sucinta, a descrição de cada uma das relações, para uma complementar compreensão conceptual da resposta ocupacional Mãos que Criam.

Na Relação Agente (A) e Objeto (O), o enfoque é colocado, por parte do Agente, no domínio das técnicas utilizadas, das matérias-primas, dos instrumentos e ferramentas e da apropriação do maior conhecimento possível de processos de produção.

Este momento de relação é fundamental e incontornável, pois é a partir desta prática que o Agente estabelece todo o processo de produção adequando-o às necessidades e competências adquiridas e a adquirir pelos Utentes. O domínio do processo permite ao Agente adequar cada uma das fases de produção às necessidades e características dos percursos individuais e co-



letivos de reabilitação. Não obstante tender-se a desvalorizar, por vezes, esta prática, quanto maior o investimento do Agente nesta área, melhores são os resultados obtidos.

A relação bidirecional Agente(A) / Sujeito(S) reveste-se de um especial valor, já que o estabelecimento de laços de empatia, confiança, afetividade, assertividade, motivação e (re)conhecimento é fundamental para uma intervenção cujo desiderato é a centralidade da pessoa. Em circunstância alguma, o produto deverá sobrepor-se a esta relação.

O relacionamento entre o Sujeito (S) e o Objeto (O) é, por excelência, o momento em que a arte intervém com todo o seu potencial reabilitador. É neste momento que o Utente é exposto, de forma privilegiada, à criatividade. A exposição à criatividade, de acordo com diferentes estudos científicos, produz avanços significativamente positivos no desenvolvimento e recuperação do ser humano em todas as suas dimensões.

Privilegiar a relação com o Meio (M) implica estabelecer de forma equilibrada pontes entre o local de origem dos Utentes, em toda a sua amplitude, e o contexto de reabilitação (atelier / comunidade). O reconhecimento de si próprio, o reconheci-

mento dos outros e o reconhecimento pelos outros são decisivos para uma reabilitação que se deseja plena e de sucesso. Os produtos Mãos que Criam valem muito mais do que o valor que comumente lhes é atribuído, pois todos eles transportam na sua estrutura, fruto de todas estas relações, pequenos passos, muitas vezes gigantes, a caminho da felicidade de cada um e de todos nós.

Mãos Que Criam é, deste modo, uma resposta ocupacional do Centro Ocupacional Ir. Brás, Centro este que está integrado na valência ocupacional do Serviço de Reabilitação Psicossocial, – Instituto S. João de Deus - Casa de Saúde S. Miguel e que engloba três áreas de ocupação distintas, mas complementares entre si, nomeadamente tecido, papel e cerâmica, das quais resultam produtos artísticos.

Da equipa desta resposta fazem parte: dois monitores; uma costureira; uma assistente social e uma psicóloga. Esta resposta destina-se a pessoas com patologia mental e/ou pessoas com problemas ligados ao álcool, outros comportamentos aditivos e dependências.

Atualmente, a resposta conta com uma frequência diária de 30 Utentes, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 16h30, divididos pelas três áreas de ocupação acima referidas.

Sempre numa lógica de proporcionar à sua população-alvo uma ocupação produtiva, os primeiros trabalhos que começaram a ser produzidos foram, na sua maioria, para satisfação de necessidades da própria instituição. Contudo, a equipa (Utentes e Colaboradores) começou também a apostar na produção de outro tipo de peças, tendo em conta as necessidades do meio envolvente. A atividade turística estava em forte expansão, pelo que a equipa decidiu criar peças nessa área. Foi esta aposta que permitiu que Mãos que Criam conseguisse manter uma ocupação produtiva e apresentar os seus produtos à comunidade em geral.

Com a pandemia, houve a necessidade de repensar todo o trabalho que estava a ser desenvolvido, uma vez que a atividade turística passou a ser inexistente e era imperativo manter a ocupação na sua vertente produtiva, pois essa é a principal fonte de auto motivação, autoestima e de satisfação pessoal de quem frequenta esta resposta ocupacional.

Começaram a ser desenvolvidas novas peças, que tinham como objetivo cativar a atenção e o interesse por parte da comunidade envolvente. Para além disso, também houve ne-

cessidade de encontrar novas formas de apresentação do trabalho desenvolvido, pois este era praticamente desconhecido pela comunidade, nomeadamente a divulgação através das redes sociais.

Mãos que Criam começou a ter visibilidade e a procura dos seus trabalhos, por parte do público em geral, foi aumentando de forma exponencial. Os seus produtos artísticos obtiveram uma grande aceitação e reconhecimento muito positivo, contribuindo em muito para o empoderamento e plena inclusão e integração dos Utentes desta resposta ocupacional. Atualmente, Mãos que Criam possui um conjunto de produtos artísticos que vão desde peças de decoração; peças que vão ao encontro das nossas tradições, como sejam os famosos copos do “Menino Mija”; peças vocacionadas para o turismo e a mais recente aposta na área de lar/hotelaria/restauração, com a produção de loiça.

Os meios de comunicação social contribuíram também para uma divulgação mais ampla do trabalho da Mãos que Criam, assim como a participação em feiras e stands de exposição. Esta resposta já participou em Mercados de Natal da Câmara Municipal de Ponta Delgada e Lagoa, assim como de uma unidade hoteleira; em eventos comemorativos do Dia Mundial da Saúde Mental; Festa da Flor, a convite da Câmara Municipal da Ribeira Grande e em outras iniciativas promovidas por outras instituições.

Tudo isto teve dois efeitos muito positivos: maior procura por parte da população-alvo desta resposta, encaminhada por instituições da comunidade, e a realização de parcerias com diversas entidades (públicas e privadas) para aquisição dos produtos Mãos que Criam. Os seus produtos podem ser encontrados em estabelecimentos comerciais e turísticos da cidade de Ponta Delgada e em duas unidades hoteleiras do mesmo concelho.

Para o futuro, gostaríamos de descentralizar a resposta ocupacional, de modo a que mais pessoas possam beneficiar da nossa intervenção. Paralelamente, é nossa intenção concorrer ao novo quadro comunitário de apoio, de modo a podermos equipar os nossos ateliers com novos equipamentos, melhorar as infraestruturas e, sobretudo, investir numa cada vez melhor qualidade da intervenção. ■

BIBLIOGRAFIA

LEGENDRE, Renald. 1993. *Dictionnaire Actuel de l'Éducation*. 2ª edição. Montreal apud MARTINS, Amílcar. 2002. *Didática das Expressões*. Universidade Aberta

RAQUEL PEDRO

CONSTANÇA ALARCÃO TRONI | VALTER CORREIA



LICENCIADA EM ARTES PLÁSTICAS – PINTURA PELA FACULDADE DE BELAS ARTES DA UNIVERSIDADE DE LISBOA, PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – DESENVOLVIMENTO SENSORIAL E COGNITIVO PELO INSTITUTO PIAGET E COM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CIÊNCIA COGNITIVA PELA FACULDADE DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA. TEM EXPERIÊNCIA EM APRENDIZAGEM COLABORATIVA. MANTÉM ATIVIDADE ENQUANTO ARTISTA PLÁSTICA. ATUALMENTE, ORIENTA O ESTÚDIO DE ARTE, ATELIER ARTÍSTICO DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DA CASA DE SAÚDE DO TELHAL – INSTITUTO SÃO JOÃO DE DEUS. ESTUDIOARTE.TELHAL@ISJD.PT

PARTINDO DE UMA VISÃO GERAL, QUAL É O PAPEL DA ARTE NO ÂMBITO DA PSIQUIATRIA? O QUE PO-

DEMOS RETIRAR DESTES ATELIERES ARTÍSTICOS NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL?

Um projeto desta natureza, e neste contexto, pode promover uma relação diferente entre os utentes e a Arte. Estimulando a ligação com eles próprios, a arte pode contribuir para um maior foco, para um recentrar nas suas próprias necessidades, nas suas vidas, e, até quem sabe, ajudar a ultrapassar fases menos boas. Normalmente, o momento de criação é quase sempre um momento mais tranquilizador, mais concentrado, mais meditativo. Às vezes, o antes e o depois são preenchidos por fases bastante inquietas, como se no processo de criação houvesse um encontro com o próprio, um certo apaziguamento. Acredito que possa trazer, neste contexto mais terapêutico, momentos de boas emoções e de interajuda. Não é indiferente a relação que eles desenvolvem quando se estabelecem duplas ou se fazem projetos mais coletivos. Sobretudo pode ser um espaço de “intersuporte”, importante para o contexto onde estamos. Mas muitas vezes, o que é curioso, e dado o percurso que o atelier tem tomado, reparamos e sentimos que este espaço também podia estar noutro contexto, sem ser hospitalar, e que, se ca-lhar, o funcionamento não seria assim tão diferente.

NESTE CONTEXTO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL, QUAIS OS CONTRIBUTOS DA EXPRESSÃO ARTÍSTICA, TENDO EM CONTA O FACTO DE DIZER QUE O ESTÚDIO PODIA ESTAR NOUTRO LADO, INSERIDO NA COMUNIDADE?

Se for um lugar onde eles consigam reorganizar, recuperar memórias, avivar momentos menos bons e que depois os consigam transpor para o papel ou para a tela ou para a escrita e que isso se traduza num processo organizador, considero que,



nesse aspeto, o impacto terapêutico não está descurado. Não é, necessariamente, um atelier de arteterapia porque não tem essa estrutura e, embora se dê enfoque ao desenvolvimento do processo criativo individual, os desafios são muitas vezes realizados em grupo. Na verdade, há momentos, como no período em que decorreu a última residência artística, em que o espaço estava bastante mais caótico. Veio muita gente curiosa. De repente, alguém entrou e disse: “Ai, mas nós não estamos num hospital!”. Agora no dia a dia, na manutenção, tenho a convicção que nos processos criativos existe o efeito terapêutico. Pode ser o tal momento em que eles se centram, se auto analisam, se expressam e quem sabe, os ajuda na melhoria da qualidade de vida, no autocuidado. Aquele momento em que eles param e é só para eles. E há também a questão autoral que pode ser diferenciadora de outros projetos. Eles aqui desenvolvem muito o autor, é o autor que conta. O que nos importa, e já agora para citar os participantes que foram entrevistados para a Revista, é a escrita do Eduardo Perdigão e do Eduardo Carvalho, ou o trabalho do António Aleixo e do Jorge Neves. Eles têm esta identidade, que aqui é protegida, exaltada, salientada. Eu acho que isso é bom porque é o encontro com uma identidade que, se calhar, em algum momento, ficou do avesso.

COMO É QUE É DINAMIZADO O ESTÚDIO DE ARTE? COMO SÃO AS ATIVIDADES QUOTIDIANAS?

Funcionamos de manhã, das 9h30 até às 13h00. Não há uma ro-

tina, não é um espaço de atividades totalmente estruturadas. Não é um espaço onde eles chegam e lhes é atribuída uma tarefa, uma atividade. Muitas vezes, trazem o projeto que querem desenvolver. Os momentos mais estruturados são os momentos de apresentação. Estou a lembrar-me, por exemplo, do Comentarte, que é um espaço para o comentário artístico, seja através de um(a) autor(a) ou de uma referência, e depois falamos sobre isso, exploramos. Para além de mim, qualquer um pode dinamizar estas apresentações. Ainda há pouco tempo, estivemos a falar de curtas-metragens, até pela relevância atual da animação e porque, há muitas décadas, estive internado no Telhal o autor do primeiro filme de animação em Portugal – Joaquim Guerreiro e, nessa sessão do Comentarte, falamos um pouco da obra dele. Temos, também, momentos de leitura. A ideia é trazeremos algumas referências artísticas. Mas os dias nunca são iguais. Quando há desafios de grupo, como foi o caso do projeto *Herbarium: Jardins Criativos* ou quando há candidaturas e parcerias externas, o grupo é convidado a participar. Participa quem quer, envolve-se quem quer. Pode haver um primeiro momento de experiência em que todos enfrentam o desafio e depois dão continuidade ou não. Recentemente, lançaram um pedido ao grupo para um logotipo de um novo projeto que poderá vir a surgir aqui na Casa. Nesses momentos, nessas semanas, trabalha-se maioritariamente para esses desafios. Mas não existe uma estrutura demasiado fechada. E a porta está sempre aberta para quem quiser entrar.

O Estúdio de Arte foi-se tornando, gradualmente, num espaço bastante aberto e de produção livre. Eles já têm muitas atividades estruturadas, tarefas do dia a dia e cumprimento de horários, e havia um pouco a necessidade deste espaço oferecer uma menor contenção de horários e rigidez para poderem soltar o lado mais criativo. A parte da criatividade trabalha-se, mas existem momentos de inspiração.

SÃO VÁRIAS, DE FACTO, AS INICIATIVAS QUE VÃO FAZENDO NO EXTERIOR. COMO É QUE VOCÊS FAZEM ESTE PROCESSO DE IREM FORA DE PORTAS DA CASA DE SAÚDE? DE QUE FORMA FAZEM ESTA DIVULGAÇÃO E DÃO A CONHECER O VOSSO TRABALHO?

Tem sido um processo muito fluido. O Museu (Museu S. João de Deus – Psiquiatria e História) tem sido uma grande alavanca. Quando se edificou nesta zona, em 2009, muitas das exposições temporárias e muitos dos desafios foram feitos em parceria. Foi um momento importante de visibilidade. E depois, à medida que fomos participando em concursos e divulgando atividades, aconteceu naturalmente virem ter connosco pedidos externos. Eu tenho sentido, nos últimos anos, que praticamente não fazemos nenhuma abordagem externa. A abordagem externa vem ter connosco com alguma facilidade. Foi o que aconteceu com os artistas ingleses que estiveram aqui numa residência artística. Tinham tido contacto com o trabalho dos nossos artistas e falaram com uma das pessoas que já tinha desenvolvido um projeto connosco e foi assim que chegaram ao nosso contacto. Também temos escritores e artistas visuais que querem vir trabalhar com o grupo. Penso que tem sido a consequência de alguma projeção que tem acontecido, mas muito fruto de projetos em parceria. Dois deles, recordo-me, apoiados pela Direção Geral das Artes e um, até anterior, suportado pela Direção Geral de Saúde, com o apoio da P28 (associação do atual projeto Manicómio, no Beato). Portanto, acho que estes foram momentos importantes para essa abertura.

NOS PRÓXIMOS TEMPOS, QUE OUTROS PROJETOS TÊM EM VISTA DESENVOLVER, QUE SE POSSA JÁ SABER?

Na Casa de Saúde do Telhal, temos o desafio de repensar a possibilidade de o atelier ter uma maior vertente na criação de objetos, mas ainda são projetos que estão a ser “cozinhados”. Fechado, iremos expor brevemente, em Carnide, uma parte do

dispositivo que levámos ao Museu das Artes de Sintra, da exposição Arte Paciente. Está prevista a continuação das residências artísticas na senda do que aconteceu com o mural que pintamos na Portela de Sintra. Desta vez, esperamos que venha um casal de artistas ligados a edições de autor. No ano em que começou a pandemia, tínhamos em vista a exposição dos desFeitos para a Assembleia da República e penso que, agora, se vai concretizar. O Herbarium: Jardins Criativos poderá ser uma exposição itinerante, além de estar atualmente em Barcelos, pode haver possibilidade de ser exposto noutros lugares.

Mas, acima de tudo, que consigamos manter este trabalho de atelier e que eles tenham aqui uma resposta para as suas necessidades, independentemente do “palco exterior” que também nos oferece riscos, no sentido de poder frustrar expectativas. É importante ter a noção que estamos num país em que a arte não é um caminho fácil. Eu digo-lhes isso e não é só em relação à Arte e Saúde Mental.


TRABALHA HÁ QUANTOS ANOS NA CST?

Desde 2005. Há quase 20 anos.

QUASE A ATINGIR A MAIORIDADE.

E vim por seis meses...

ESPERAVA, QUANDO ENTROU, ALCANÇAR O QUE JÁ CONSEGUIRAM ALCANÇAR? VINHA POR SEIS MESES E ESTÁ HÁ 18 ANOS..

Não. Quando vim, a minha proposta era neste sentido porque tinha a formação em artes e depois tinha tido uma experiência fora do país, num atelier de arteterapia, em comunidade, na República Checa. Portanto, vinha com esta motivação de que era por aqui. Fiz um percurso atípico. Embora tenha estado sempre ligada ao Serviço Ocupacional e a projetos criativos, também experimentei a parte residencial, acho que tive um pouquinho de tudo, o que talvez tenha ajudado a fazer o caminho até aqui. Mas, na verdade, havia sempre esta motivação e a convicção de que era possível potenciar o que já existia. Eles já têm a carga autoral e trazem as suas referências. Depois é pôr à disposição. Acima de tudo, o que eu pretendo é pôr à disposição materiais, condições, equipamentos, possibilidades para que a coisa aconteça. Porque o resto vem com eles. Eu aqui sou uma facilitadora. 

PEÇAS COM HISTÓRIA

EXPOSIÇÃO TEMPORÁRIA

“ABEL SALAZAR. DESENHADOR COMPULSIVO”


Esta exposição temporária constitui uma parceria entre a Casa-Museu Abel Salazar, em S. Mamede de Infesta, e o Museu S. João de Deus, em Sintra.

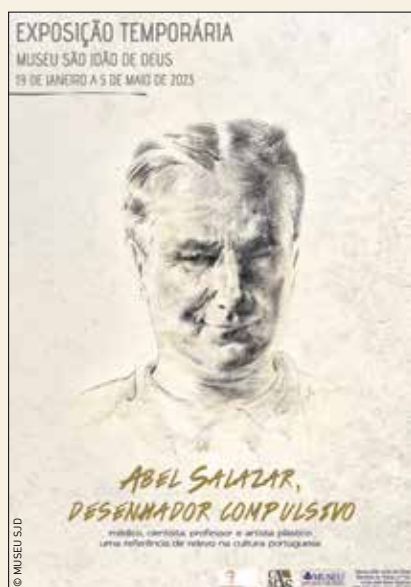
Abel Salazar (Guimarães, 19.07.1889 – Lisboa, 29.12.1946) foi um médico, cientista e professor universitário de renome nacional e internacional que hoje dá nome ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Foi também um grande artista plástico, um desenhador incansável, cuja obra constitui uma referência na cultura portuguesa.

Numa altura de intenso trabalho científico e académico, Abel Salazar sofreu um esgotamento e interrompeu a sua atividade para se tratar, entrando na Casa de Saúde S. João de Deus, em Barcelos, em 1928, onde permaneceu dois anos e meio e onde desenhou bastante.

A Exposição “Abel Salazar. Desenhador Compulsivo” apresenta uma coleção de 100 desenhos que tratam temas sociais, sobretudo a mulher do povo nos seus diferentes ofícios, como as costureiras, leiteiras ou vendedeiras; mas também a mulher coquette de belos vestidos e chapéus de grandes abas que constituem esboços da sua estadia em França.

O percurso expositivo valoriza a singularidade de cada desenho, na sua temática e traço artístico, desafiando-nos a uma constante descoberta. Desenhos a lápis, a carvão, a tinta-da-china e aguadas, em traços que revelam uma sensibilidade expressiva ímpar, onde o contraste luz/sombra e o movimento das figuras refletem o génio criativo da sua personalidade.

A exposição abriu ao público a 19 de janeiro e ficará patente até ao próximo dia 5 de maio de 2023, no Museu S. João de Deus. 



ANIVERSÁRIO DO IRMÃO JOSÉ MANUEL E GRADUAÇÃO DO IRMÃO VITORINO

No dia 31 de dezembro de 2022, comemorámos o aniversário do padre José Manuel Machado e a graduação do Ir. Vitorino Campos, na casa de formação, em Dili. O programa deste dia teve início pelas 10h00 e durou até às 15h00.

Na festa participou também a família do irmão Vitorino, bem como amigos e amigas destes dois irmãos, as Irmãs do Preciosíssimo Sangue e alguns jovens da comunidade.

Depois de um momento inicial de oração, houve tempo para a partilha das experiências destes dois Irmãos, seguido do almoço com o respetivo bolo, deixando para o fim algum convívio e divertimento. Foi uma celebração conjunta, com dois motivos diferentes, que decorreu com sucesso e alegria. 📖



DIA DA VIDA CONSAGRADA



No dia 2 de fevereiro de 2023, dia da vida consagrada para os religiosos e religiosas, decorreu a renovação de votos do Ir. Emílio Pascoal, realizada durante a oração de Laudes, perante o delegado do Ir. Provincial, o padre José Manuel Machado, tendo sido testemunhas os Irmãos Vitorino Campos e José António de Lima. Neste momento, estiveram também presentes o Ir. Adão Soares e a Irmã Andrea Calvo, Hospitaleira. 📖

IRMÃO MARÇAL REGRESSOU A TIMOR

No dia 8 de fevereiro de 2023, regressou a Timor o Irmão Marçal Lequi Bere Maia, que esteve nas Filipinas nos últimos dois anos a frequentar o noviciado interprovincial. O seu avião aterrou às duas horas da tarde no Aeroporto Nicolau Lobato, em Dili, e ele seguiu para a Comunidade dos Irmãos, nessa cidade, juntamente com o Ir. Adão, o Ir. José António e os seus familiares que também o esperavam no aeroporto. Na chegada a casa, decorreu a cerimónia de tara tais feita pelo Ir. Emílio Pascoal Sarmento: para os que não sabem, este é um símbolo de boas-vindas para quem chega a Timor-Leste. De seguida, ao Irmãos almoçaram com a família do Irmão Marçal e no final cada qual regressou a suas casas. 📖



LUGARAOS JOVENS

CARNAVAL HOSPITALEIRO:
AREIAS DE VILAR

“Devemos ser entusiastas e promotores da Hospitalidade!” Impelidos por este apelo interior, mais de duas dezenas de Jhovens dinamizaram o Carnaval Hospitaleiro, na Casa de Saúde de S. José, em Areias de Vilar. Como sempre, os momentos foram variados: desde a reflexão à oração, mas passando também por caminhadas, bolos, muita festa e sobretudo muita alegria! Foi verdadeiramente um Carnaval alegre, fraterno e hospitaleiro! 📍 EQUIPA PJV OH/ JH NORTE

EXERCÍCIOS ESPIRITUAIS
HOSPITALEIROS – BARCELOS 2023

A Quaresma é tempo propício para fomentar a pausa. Foi o que aconteceu nos dias 10 a 12 de março, na CSSJD – Barcelos, onde, pelo segundo ano consecutivo, tiveram lugar os Exercícios Espirituais Hospitaleiros. Durante esses dias, quatro jhovens refletiram e rezaram sobre os três grandes pilares deste tempo: a Oração, o Jejum e a Caridade.

E, como a Hospitalidade assenta no serviço, houve ainda tempo de servir e partilhar alguns momentos com os Residentes destas unidades. 📍 DAVID BARBAS, JH NORTE

A JUVENTUDE HOSPITALEIRA VAI À JMJ LISBOA 2023!



A poucos meses do grande acontecimento que está a marcar a vida da Igreja e sociedade em Portugal e no mundo inteiro, começamos a ver os primeiros frutos! A Juventude Hospitaleira vai acolher peregrinos para participarem na JMJ Lisboa 2023! E, neste momento, já somos mais de 250 pessoas, num grupo constituído por portugueses e estrangeiros (oriundos de mais de 25 países diferentes!), Irmãs, Irmãos, Jovens Hospitaleiros, Colaboradores das Casas de Saúde e Utentes.

A alegria “toca-se” e sente-se no ar! Levantemo-nos: é hora da hospitalidade! 📍

FUNDAÇÃO S. JOÃO DE DEUS CONCLUI PUZZLE SOLIDÁRIO E APOIA A CASA DE SAÚDE DO FUNCHAL COM UMA CARRINHA ADAPTADA



A Campanha Solidária “Aqui Vou Eu” teve por objetivo ajudar os doentes, cuidados pelos Irmãos de S. João de Deus, no Funchal, a reencontrarem os seus familiares, também eles impedidos de os visitar pela doença ou pobreza. Com a missão de ajudar, a Fundação S. João de Deus lançou uma ação junto das empresas madeirenses onde cada amigo de S. João de Deus teve a oportunidade de fazer parte de um todo: adquirir uma viatura de transporte adaptada para pessoas com mobilidade reduzida. Para que fosse mais acessível, dividimos a viatura em 250 partes (peças de *puzzle*), cada uma com o valor de

200 euros, com a finalidade de recolher 50.000 euros. No dia 3 de março, realizou-se na Casa de Saúde do Funchal a apresentação pública da Campanha onde 22 empresas, instituições e grupos de Colaboradores da Casa de Saúde colocaram no puzzle as respetivas peças de apoio financeiro à causa. O evento terminou com a surpresa de um empresário local a anunciar que a sua empresa “Nóbrega” daria o dinheiro que faltava para concluir o *puzzle* e tornar possível a compra da carrinha. A todas as pessoas e empresas que se juntaram ao sucesso da Campanha Solidária “Aqui Vou Eu”, o nosso grande bem-haja. **H**

PROGRAMA DAS BOLSAS DO BEM APOIA 35 JOVENS TIMORENSES



Este ano, o Programa das Bolsas de Estudo de Mérito (BEM) vai apoiar 35 jovens timorenses a manterem-se ligados ao ensino secundário e à saúde mental. Todos os jovens apoiados fazem voluntariado no Centro de Apoio à Saúde Mental, em Timor-Leste, sendo acompanhados pelo Ir. Vitorino Campos, Irmão de São João de Deus. São mais 10 jovens que vamos apoiar relativamente a 2022. Estamos gratos aos 30 Padrinhos e Madrinhas que nos ajudam a fazer a diferença positiva na vida destes jovens e que fazem com que o BEM seja possível. Obrigado. **H**

MEMÓRIAS DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA



IR. HENRIQUE DE ALMEIDA, SAC.

Nasceu a 14.02.1922, no Baraçal, concelho do Sabugal, diocese da Guarda. Entrou no Postulantado a 16.07.1941 e no Noviciado a 19.03.1942. Fez a Profissão Simples a 13.06.1943 e a Solene a 19.03.1949. Fez a Ordenação Sacerdotal a 15.06.1958, em Angra do Heroísmo.

Como nos referem as memórias de alguns Irmãos sobre o Pe. Henrique, “era notório a sua simplicidade, humildade e delicadeza no trato com as pessoas, a par de um marcado sentido de humor”; também “era muito corajoso.

Não desanimava nas dificuldades”.

Foi Prefeito da Escola Apostólica na Casa de Saúde do Telhal e acompanhante dum doente, o Senhor Quintãs.

Foi também encarregado do refeitório dos Irmãos.

Em 1950, foi para a Comunidade da Casa de Saúde S. Rafael, em Angra do Heroísmo, para frequentar o Seminário Diocesano. Nesta Casa de Saúde, enquanto se dedicava aos estudos, também cumpria tarefas hospitalares, como prestar serviço noturno aos doentes.

Em 1958, foi frequentar um curso de Missionologia na Universidade Lateranense, em Roma.

Foi missionário em Moçambique cerca de 18 anos, desde 04.08.1959 até 30.10.1975, tendo feito o apostolado aos leprosos e suas famílias na Gafaria do Alto Molócuè, Missão S. João de Deus, em Quelimane, e na Gafaria «Dr. Aires Pinto Ribeiro», Missão de Nossa Senhora de Fátima, em Nuaeia, Angoche.

Regressado a Portugal, foi destinado à Comunidade da Casa de Saúde S. Rafael, em Angra do Heroísmo, onde foi Capelão e diretor do Jornal “O Irresponsável”.

Faleceu na Casa de Saúde do Telhal, a 04.08.1995, com 70 anos de idade, 52 anos de profissão religiosa e 45 de Ordenação Sacerdotal.



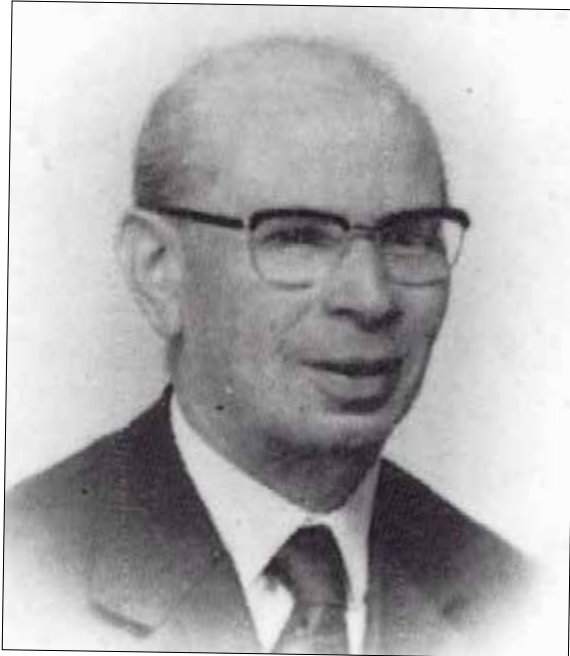
A distribuir o ‘Pão de Deus’ às crianças da Gafaria do Alto Molócuè. Moçambique, década de 1960.



Visita às Alminhas com alguns doentes leprosos. Nampula, Moçambique, início da década de 1960.



Após a celebração de um casamento na Gafaria do Alto Molócuè. Moçambique, 1969.



IR. ANTÓNIO DE FREITAS BÁRBARA

Nasceu a 07.06.1908, no Faial (Santana),
diocese do Funchal, Ilha da Madeira.

Entrou no Postulantado a 16.05.1927 e no Noviciado
a 18.03.1928. Fez a Profissão Simples a 02.04.1929
e a Solene a 18.11.1934.

Alguns Irmãos referem nas suas memórias que
o Irmão António tinha um grande “amor à oração.
Assistia pontual e regularmente aos actos de piedade,
mesmo durante a doença final” e amor ao trabalho,
“para ele não havia horários nem condições pois
o que lhe importava era que o Hospital [Infantil
de S. João de Deus] fosse para a frente”.

Esteve nas Comunidades da Casa de Saúde S. Rafael,
em Angra do Heroísmo, na Ilha Terceira; na Casa
de Saúde S. Miguel, em Ponta Delgada, na Ilha
de S. Miguel; na Casa de Saúde S. João de Deus
no Funchal, na Ilha da Madeira; na Casa de Saúde
do Telhal, em Sintra; e, finalmente, no Hospital
Infantil S. João de Deus, em Montemor-o-Novo, onde
permaneceu mais de 40 anos. Neste Hospital Infantil,
desempenhou muitos ofícios, como enfermeiro
no bloco cirúrgico, cozinheiro, despenseiro,
esmoleiro, servente dos médicos às refeições,
hortelão e sacristão. Como sacristão, encarregava-se
de tudo o que dizia respeito à limpeza e ornamentação
da capela, “sendo ele quem compunha os vasos
de flores para os altares que, diga-se, ficavam
sempre com gosto e harmonia”.

Faleceu no Hospital Infantil S. João de Deus,
a 18.08.1995, com 87 anos de idade e 66 anos
de consagração religiosa.



*Comunidade do Hospital Infantil S. João de Deus,
Montemor-o-Novo, 1958.*



*Comemoração do aniversário da Profissão Solene,
Montemor-o-Novo, década de 1960.*



*Colaboradoras do Hospital Infantil S. João de Deus,
Montemor-o-Novo, década de 1970.*

TELHAL

INCLUSÃO PELO GOLF



Após quase três anos de interregno, regressámos no dia 9 de fevereiro à atividade de Golf, com o apoio da Fundação São João de Deus e dos professores da modalidade. A atividade decorreu na CST e teve o intuito de captar utentes/jogadores para a formação de novos grupos que, em breve, irão treinar no Complexo Desportivo do Jamor. 📷

CARNAVALADA

Foi com muita folia e animação, que se desfilou, no passado dia 17 de fevereiro, pelos espaços da CST a brincar ao Carnaval. A participação dos nossos Utentes nos festejos tradicionais inerentes a cada época do ano é também uma forma de inclusão e integração, permitindo garantir que a doença mental não é limitativa, mas sim integrativa. Viva o Carnaval! 📷



RETIRO QUARESIMAL

Numa iniciativa mista, que junta Utentes e Colaboradores numa mesma experiência, 18 participantes participaram, em Fátima, de 16 a 18 de fevereiro, na aventura de um Retiro de Quaresma. Refletir sobre o papel e a importância de cada um na vida do outro, experimentar olhar o mundo a partir da visão dos outros e encontrar pontos comuns de misericórdia, de caridade e de hospitalidade foram alguns dos desafios propostos neste encontro hospitaleiro. 📷

DIA MUNDIAL DO DOENTE



O Dia Mundial do Doente foi celebrado na Casa de Saúde do Telhal, no passado dia 10 de fevereiro, e contou com dois momentos particularmente significativos para todos aqueles que são assistidos na CST e para os seus cuidadores.

De manhã, a celebração da Eucaristia, com a administração do Sacramento da Unção dos Enfermos; na parte da tarde, um tempo de animação no bar da Instituição para partilhar alegria e sublinhar que todos somos muito mais do que apenas portadores de uma doença. 📷

SOLENIIDADE DE SÃO JOÃO DE DEUS

Em dia de S. João de Deus, a Casa de Saúde do Telhal quis tornar viva e atuante a presença do fundador da Ordem Hospitaleira e Pai da Hospitalidade, com a celebração da Eucaristia, marcada por uma encenação de um momento da vida de São João de Deus, e antecedida de uma procissão com a imagem do Santo percorrendo as ruas da CST. Seguiu-se um almoço-convívio da família Hospitaleira e o cantar dos parabéns com todos os Utentes no bar da instituição. 📷



CELEBRAÇÃO SOLENIDADE S. JOÃO DE DEUS



A Casa de Saúde celebrou, no dia 8 de março, a Solenidade de S. João de Deus. A comemoração iniciou com a celebração eucarística na Capela da Casa, presidida por D. Nuno Brás, Bispo do Funchal. Houve almoço-convívio com os Colaboradores, Voluntários, parceiros e convidados, num total de 250 participantes. Estiveram presentes os Presidentes da Assembleia Legislativa da Madeira, do Governo Regional, da Câmara Municipal do Funchal, o Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, entre outras entidades civis e religiosas.

Foram homenageados os Colaboradores com 25 anos de serviço hospitalareiro na Instituição. 📄

CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DO DOENTE – 11 DE FEVEREIRO



A Casa de Saúde realizou no dia 10 de fevereiro a celebração religiosa e sacramento da Santa Unção aos Doentes na Capela da instituição. A missa foi presidida pelo Pe. Miguel Lira, Pároco da Paróquia da Graça, e concelebrada pelo Pe. Aires Gameiro e pelo Pe. Bonifácio Nóbrega, acolhendo muitos fiéis da Família Hospitalareira, do centro de convívio da Paróquia da Graça e da comunidade. 📄

CASA DE SAÚDE FESTEJA O ENTRUDO



A Casa de Saúde S. João de Deus realizou a Festa de Carnaval no dia 16 de fevereiro e juntou a Família Hospitalareira com instituições convidadas. O ponto lato foi o desfile de sete trupes, cinco vindas do exterior e duas da instituição, no total de cerca 160 participantes. Houve ainda a entrega de certificados de participação e o concurso “O Melhor Folião” 2023. 📄

PROJETO “AQUI VOU EU”



A Casa de Saúde, em parceria com a Fundação S. João de Deus, deu início à campanha “Aqui Vou Eu”, tendo recebido várias entidades na instituição. A iniciativa destina-se à angariação de donativos para aquisição de uma carrinha adaptada para transporte de pessoas internadas com multideficiência.

Com imensa gratidão à Fundação, nas pessoas do Presidente da Fundação e da representante na Região, pelo excelente desempenho nesta iniciativa, agradecemos também a participação do Presidente da Assembleia Legislativa da RAM, do Sr. António N. Nóbrega e de outras empresas que aderiram à iniciativa. 📄

ANGRA DO HEROÍSMO

CELEBRANDO S. JOÃO DE DEUS



Celebramos diariamente S. João de Deus na Casa de Saúde S. Rafael, mas o dia 8 de março é um dia de festa especial, que começou de madrugada com a presença do Rancho de Romeiros do Santuário de N. Senhora da Conceição, com uma procissão e eucaristia festiva, presidida por D. Armando Domingues, Bispo da Diocese de Angra, e que culminou com um almoço-convívio.

Recordamos, como nos pediu o Ir. Jesus Etayo, Superior Geral da Ordem Hospitaleira, o episódio do incêndio no Hospital Real de Granada e a atuação de S. João de Deus.

Esta passagem histórica, transposta para aos nossos dias, deve fazer-nos refletir sobre as proporções dos incêndios que atualmente temos em mãos, que podem ou não atingir as proporções do incêndio no Hospital Real de Granada, mas que são sempre grandes, aos olhos de quem sofre...

Enquanto sociedade, enquanto atores dessa mesma sociedade, com responsabilidades distintas, mas todas importantes, devemos refletir como, face a esses incêndios, nos colocamos no grupo dos preocupados, mas não ativos, no grupo dos preocupados e ativos, ou literalmente no grupo dos despreocupados, pois não é nada connosco! Será que damos tudo pelos nossos irmãos?

Pensem nos doentes em geral, no nosso caso específico na doença mental, na pobreza e na exclusão social, na violência, nos abusos e nos maus tratos, na discriminação, nas dependências...

Enquanto sociedade, não podemos perder a sensibilidade que inflamou o coração de João de Deus e que o influenciou no seu caminho...

Enquanto Instituição, centrada no valor da hospitalidade, esforçamo-nos para não perder essa sensibilidade e esforçamo-nos para dar tudo pelos nossos Irmãos doentes! 📺

ANIVERSÁRIO DO IRMÃO MANUEL VALENTE

A Raiz profunda da Hospitalidade na Casa de Saúde S. Rafael celebrou, a 28 de Janeiro, 93 anos de idade!

A sua simplicidade, carisma e dedicação à missão é um exemplo que se perpetuará no tempo, de uma dedicação sem limites, em prol dos doentes e mais necessitados.

Agradecemos a sua longa presença nesta nossa Casa e a sua partilha de valores.

Que S. João de Deus lhe dê muita vida e saúde! 📺



DIA DOS AMIGOS NA CASA DE SAÚDE S. RAFAEL!

As relações de confiança, partilha, cumplicidade e empatia que se vivem entre Utentes e Colaboradores, nesta nossa família, são difíceis de descrever! Os tradicionais almoços do dia dos amigos, em época de Carnaval, são disso reflexo. Como uma imagem vale mais do que mil palavras, esta retrata a alegria de mais um dia bom! 📺

NO DOMINGO DE CARNAVAL...



Todos os caminhos levaram ao Salão da Casa de Saúde S. Rafael! Um Carnaval Terceirense sem os tradicionais bailinhos não é Carnaval e, como tal, recebemos no nosso Studio 75, o Bailinho das Mulheres do Porto Judeu, o Bailinho da Casa do Pessoal do Hospital da Ilha Terceira, o Bailinho de Santa Cruz e o Bailinho dos Rapazes de Santa Bárbara. A tarde foi de uma animação de excelência, perante uma sala cheia, num Carnaval que se quer cada vez mais inclusivo! 📺

DIA DE S. JOÃO DE DEUS



Celebramos S. João de Deus! Pela manhã, missa solene, presidida pelo Bispo Auxiliar D. Nuno Almeida, animada pelo Grupo Coral da Casa, homenagem de reconhecimento a dois Colaboradores que fizeram 25 anos de serviço: Diretor Luís Daniel Fernandes e Jorge Rodrigues. À tarde, almoço da família hospitaleira, contando com Colaboradores que se encontram reformados. Ainda no programa a inauguração, na Galeria Municipal de Arte, da exposição “Herbarium, jardins criativos”. Um dia especial, que fortaleceu as relações dos membros da Família Hospitaleira S. João de Deus! 📌

CAMINHADA SOLIDÁRIA



A Caminhada Solidária, atividade realizada para angariação de fundos, com o lema “Construir a Esperança em Cuba” teve a participação de 44 pessoas. Foi um dia bem passado, tendo sido finalizada a caminhada na igreja de S. Bento da Várzea. 📌

CARNAVAL CSSJD

Um Carnaval cheio de boa disposição, criatividade e brincadeira... com fatos e máscaras muito variados, boa adesão de Utentes e Colaboradores, que desfilaram ao som de música carnavalesca, tornando o momento singular. 📌

JMJ 2023

“Todos vão ouvir a nossa voz,
Levantamos braços, há pressa no ar.
Jesus vive e não nos deixa sós:
Não mais deixaremos de amar.”

Sob o hino, recebemos os símbolos da Peregrinação JMJ 2023, na caminhada da Luz da igreja matriz de Barcelos até a Casa de Saúde S. João de Deus – Barcelos. 📌

REUNIÃO GERAL VOLUNTÁRIOS CSSJD

Aconteceu no passado dia 31 de janeiro a Reunião Geral de Voluntários desta Casa de Saúde. O objetivo deste evento consistiu, entre outros, em estreitar o conhecimento do voluntariado hospitaleiro de Barcelos, nas pessoas dos nossos voluntários, bem como das atividades que desenvolvem no quotidiano institucional, por parte da nova Direção.

Como o Dia Internacional do Voluntariado, 5 de dezembro, tinha sido comemorado a nível concelhio, houve também oportunidade neste dia para o festejar a nível interno, com um jantar que reuniu voluntários e a Direção da Casa de Saúde. 📌



PONTA DELGADA

CARNAVAL 2023

Com o fim das restrições impostas pela pandemia, este ano voltámos a celebrar o Carnaval como era habitual.

Comemorámos ainda o Dia dos Amigos, com atividades nas diversas unidades e o Dia das Amigas, com um almoço-convívio entre Colaboradoras e Utentes. No Dia dos Compadres, um grupo de Utentes participou nos Bailes de Carnaval, promovido pela Associação de Pais e Amigos das Crianças Deficien-

tes do Arquipélago dos Açores pela Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Ponta Delgada.

No dia 17 de fevereiro, a Família Hospitaleira vestiu-se a rigor para o Baile de Fantasias, onde não faltou música, dança e muita alegria.

A festa terminou com o lanche-convívio, onde não faltaram as tradicionais malassadas. 📺

FESTA DE S. JOÃO DE DEUS E DIA DA MULHER



As festividades em honra de S. João de Deus tiveram início com a novena a S. João de Deus, no dia 27 de fevereiro, percorrendo todas as unidades e serviços.

No dia 8, a família hospitaleira reuniu-se para celebrar a Solenidade de S. João de Deus, com eucaristia, presidida pelo capelão, Cónego João Maria Brum, e animada pelo grupo coral hospitaleiro, à qual se seguiu o almoço-convívio.

Durante o almoço, foi entregue a todas as Colaboradoras presentes uma pequena lembrança, alusiva ao Dia Internacional da Mulher.

Ao início da tarde, realizou-se a abertura do Bazar de S. João de Deus, iniciativa muito apreciada por todos quantos o visitaram. Em seguida, toda a família hospitaleira se reuniu para assistir ao momento musical “Cantigas ao Desafio”, por um grupo de Amigos Cantadores que gentilmente se deslocou à nossa Casa para animar a nossa tarde de festa. Terminámos o dia com um lanche-convívio entre todos os presentes.

No dia 12, os trabalhos de ornamentação das unidades, serviços e espaços exteriores começaram muito cedo, para que tudo estivesse pronto a tempo da Eucaristia e Procissão em honra de S. João de Deus, este ano sob a presidência de um

convidado muito especial, D. Armando Esteves Domingues, que presidiu à Eucaristia e Procissão em honra de S. João de Deus e visitou pela primeira vez a Casa de Saúde.

Estiveram presentes os Irmãos José Paulo e Joaquim Ramos e muitas outras individualidades das quais destacamos o Enf.º Pedro Fins Diretor Regional de Prevenção e Combate às Toxicodependências, em representação do Presidente do Governo Regional dos Açores e o Arquiteto Marco Resendes, Vereador da Câmara Municipal de Ponta Delgada em representação do Presidente da Câmara Municipal de Ponta Delgada, entre tantos outros. A Eucaristia foi brilhantemente animada pelo Grupo Coral Maria Rainha dos Anjos – Fajã de Baixo e a procissão contou também com a magnífica participação da Banda Filarmónica dos Remédios da Bretanha.

Associaram-se também a esta nossa festa familiares, voluntários, amigos e paroquianos, que muito nos alegraram com a sua presença e participação.

De referir também que na Eucaristia foram homenageados os Colaboradores presentes que completaram os seus 25 anos ao serviço da hospitalidade, Sra. Graça Ferreira e Sr. Rui Sousa. Foi também ocasião de agradecer, por motivo de aposentação, ao colaborador Humberto Medeiros, por todo o trabalho realizado na nossa Casa.

No final da procissão, houve um cocktail, durante o qual foram entregues algumas lembranças às entidades religiosas e civis, realizadas no Centro Ocupacional Ir. Brás, pelos Utentes que estão inseridos no projeto Mãos que Criam. 📺

O CARNAVAL TAMBÉM CHEGOU AO HOSPITAL!



O Carnaval é um tempo brincalhão. Por ser Carnaval as pessoas desculpam, partidas, prevaricações, piadas, sátiras, barulhos, brincadeiras. Pode parecer estranho que ele invada um hospital. Nos hospitais nem sempre contamos com carnavais. Tidos como lugares de sofrimento e dor, podemos estranhar que pessoas assim, cheias de doenças, dores, sofrimentos, brinquem ao irreverente Entrudo. Ora, entre nós houve Carnaval com tudo o que pertence. Colaboradores e pessoas internadas, mascararam-se e fizeram Carnaval. E foi possível que “os cegos vissem, os coxos andassem, os leprosos ficassem limpos, os surdos passassem a ouvir, e os mortos ressuscitassem”. Carnaval nos hospitais? Sim, foi possível brincar ao Carnaval no ISJD Montemor-o-Novo (Hospital S. João de Deus), e garantimos que foi uma atividade bastante saudável. 📺

CANTOS E RECANTOS



As organizações são dinâmicas. Os hospitais mudam, renovam-se, reinventam-se, reorganizam-se, com vista a enfrentarem os desafios do tempo moderno, cada dia mais exigente. Por isso o Hospital de S. João de Deus, criou cantos e recantos novos, acolhedores, proporcionando conforto, e um ambiente físico e estético, facilitador de mais e melhor saúde. É fundamental que um hospital moderno seja seguro e tenha uma boa imagem. Por isso é impossível andar no hospital sem ser interpelado e estimulado pela sua beleza ambiental. É a estética de braço dado com a saúde. 📺

DIA DE S. JOÃO DE DEUS

Em Montemor-o-Novo, “dá-se um pontapé numa pedra e aparece S. João de Deus”. Toda a cidade tropeça com o Santo da terra. Dia 8 de março, é o dia do Município. É feriado municipal. É dia de São João de Deus. E ele sai à rua, todos os anos para que a sua imagem possa ser venerada por centenas de pessoas que, em procissão, percorrem ruas da cidade, da igreja matriz até ao hospital. A procissão e a missa solene, celebrada no final daquela, presidida pelo Arcebispo de Évora, D. Francisco Senra Coelho, na igreja do hospital, foram mais uma vez marcantes para as gentes de Montemor, incluídas as mais de 70 pessoas internadas no hospital. 📺



DIA DE S. JOÃO DE DEUS

Comemorou-se, a 8 de março, o dia do Santo Fundador da Ordem Hospitaleira – S. João de Deus, exemplo de hospitalidade, inovação e inclusão.

Os centros assistenciais do norte do país assinalaram a data com vários eventos de caráter religioso, artístico e de lazer, que contaram com a participação de elencos da família de S. João de Deus – Irmãos, Utentes, Colaboradores, ex-Colaboradores, Voluntários e amigos da instituição.

Para além das cerimónias religiosas, realizou-se a inauguração da exposição Herbarium – jardins criativos, na Galeria Municipal de Barcelos, um trabalho que resulta de uma parceria entre o Museu S. João de Deus e as Casas de Saúde S. José e do Telhal.

Foi também tempo de revisitar passagens da vida de João Cidade e, claro está, de conviver em família, numa clara demonstração de união e comprometimento em perpetuar o legado do Santo Hospitaleiro. 📌



UNIDADE DE SAÚDE DA GELFA



No âmbito da atividade CriativaMente, os Utentes elaboraram flores de papel para a época mais florida do ano. Assim, decorou-se o hall da unidade para darmos as boas-vindas à Primavera! 📌

MÚSICA NOS HOSPITAIS



Ao longo do último ano, a CSJA beneficiou da parceria com o projeto Música nos Hospitais, impulsionado pela Fundação la Caixa e que tem como objetivo central proporcionar bem-estar e maior humanização dos cuidados aos doentes e profissionais das Unidades de Cuidados Paliativos. Durante este período, os músicos do projeto visitaram semanalmente a Unidade de Cuidados Paliativos e com a sua voz e diversos instrumentos proporcionaram momentos de grande emoção e alegria a Utentes, familiares e Colaboradores.

No dia 1 de março, foi dinamizado o concerto de encerramento deste primeiro ano de parceria, altura em que todos os envolvidos manifestaram grande vontade de dar continuidade à mesma. Os Utentes fizeram um balanço da mesma e alguns relataram aquilo que a presença da Música nos Hospitais lhes proporcionou: *“O sentido de viver”*; *“Alegria e bem-estar”*; *“Satisfação pela vida”*. 📺

DIA DE S. JOÃO DE DEUS

A comemoração do Dia de S. João de Deus voltou a poder ser verdadeiramente comemorada em família, depois de três anos de pandemia. A participação na Celebração Eucarística não apresentou restrições, tendo sido possível a organização de um almoço festivo de convívio entre Irmãos, Colaboradores, Voluntários e Parceiros.

Foi um dia particularmente emotivo e de festa para a colaboradora Aida Jesus que comemorou 25 anos de colaboração com a CSJA e de pertença e dedicação à família hospitaleira. Sendo a primeira vez que se realizou a entrega formal do certificado e da medalha comemorativa, uma vez que este ano a CSJA cumpre o seu 25º aniversário. 📺



REABERTURA UDR

A Unidade de Dia de Reabilitação (UDR) continua a retomar a sua atividade. Para além das aulas de Pilates em funcionamento desde Outubro/2022, reiniciou também o serviço de ambulatório (Fisioterapia; Terapia Ocupacional e Terapia da Fala) no dia 27 de março e dentro em breve reabrirá o serviço de Centro Diurno.

Na UDR, prestam-se cuidados multidisciplinares no período diurno (entre as 08h00 e as 20h00) com o objetivo de promover a reabilitação ou a manutenção da capacidade funcional (motora e cognitiva), contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos clientes e para a diminuição do risco de exaustão familiar. 📺

O TEMPO DE UM ABRAÇO



«Irmãos, fazei o bem a vós mesmos». «Irmãos, fazei o bem a vós mesmos»¹.

Eis que no frio da noite, ou no calor do dia, uma voz clama no deserto das vidas. É João. João Cidade. João dos Homens. E, sobretudo, João de Deus.

Clama, apela, aos corações, como outrora o Rei David nos seus salmos: “*Examinai-me, ó Deus, e conheci o meu coração*”².

João apela aos corações. João sabe que “*toda a vida é um diálogo ininterrupto da criatura com Deus*”³. E ele encontra Deus naqueles com quem se cruza.

É fácil encontrar João pelas ruas, de alcofa ao ombro, painéis na mão, apelando à Caridade, essa joia de todo o cristão.

Mas não é mais difícil encontrá-lo, de braços abertos, sorriso no rosto, pronto a abraçar a todos, sobretudo aqueles que ninguém quer tocar. Mas ele quer. Ele deseja-o! É João...

João sabe o valor de um abraço. Ele sabe que o abraço não é um gesto, mas um lugar. O lugar do encontro, com o Outro, consigo mesmo, com Deus... É o lugar de “*uma longa conversa que acontece sem palavras*”⁴. É o lugar onde “*tudo o que tem de ser dito se soletra no silêncio*”⁵.

No braço esquerdo, o passado. No braço direito, o futuro. Neste cruzar de ambos, o tempo presente, onde “*sem defesas, um coração se coloca à escuta de outro coração*”⁶.

Paramos “*o tempo pelo tempo de um abraço*”⁷.

João para o tempo. Não para o estagnar. Não... mas para-o na certeza do avanço. Porque João sabe que o abraço é um Kayrós. Ele sabe-o e quer que os outros o saibam, sentindo-o... Não por palavras. Mas por gestos amorosos.

“*No princípio era o Verbo*”⁸. O Verbo que é Amor.

No princípio de João é o abraço. O abraço do Verbo e ao Verbo. O abraço que acolhe, que preocupa, que aceita, que cuida... que ama!

“*Ocupava-se todo o dia em diversas obras de Caridade, e à noite, quando regressava a casa, por cansado que viesse, nunca se recolhia sem primeiro visitar todos os enfermos, um por um... (e) confortava-os espiritual e corporalmente*”⁹.

É João... é este Homem do tempo. O Homem do tempo presente. Do agora.

João nunca fica no passado. João caminha para o futuro. Mas sempre no presente. É o Homem do hoje. Do hoje que é sempre! O João do século XVI é o mesmo João do século XXI. Porque João é daqueles “*homens, que debaixo da aparência humilde, são iguais a Anjos*”¹⁰. É intemporal. Como é intemporal o exemplo que nos deixa, quando cuida, quando socorre, quando pede, e quando dá. Sobretudo quando dá... quando se dá.

Quando num abraço dá nova vida. Quando num abraço restitui a dignidade que outros roubaram. Quando num abraço dá saúde. Quando num abraço é capaz de parar o tempo e Amar! Naquela noite de 8 de março de 1550 “*João de Deus não morrera. Cedera o corpo mísero, mas não se cansara a alma*”¹¹.

“*S. João de Deus ainda está vivo!*”¹².

E, neste dia que é seu, calo as minhas palavras para que ele fale:

“*Daqui vos deito a minha bênção, ainda que indigno pecador. (...) A bênção de Deus Pai, o Amor do Filho e a graça do Espírito Santo estejam sempre convosco, com todos e comigo.*

Amém Jesus”¹³. DAVID BARBAS

¹ Marques Gastão, “S. João de Deus – Sua vida e sua obra”

² Salmo 139 [138]

³ S. Birngruber

⁴ Tolentino Mendonça, Revista Expresso, 22/01/2016

⁵ ibid.

⁶ ibid.

⁷ João Luís Barreto Guimarães, “Nómada”

⁸ João, 1

⁹ Francisco de Castro, “História da vida e obras de S. João de Deus”

¹⁰ Padre Inácio Maria Magnin, “S. João de Deus”

¹¹ Marques Gastão, “S. João de Deus – Sua vida e sua obra”

¹² Ir. Júlio Faria dos Reis, ISJD - Do hábito ao monge, <https://www.youtube.com/watch?v=ddHzQ3mPew&t=307s>

¹³ Moreira de Andrade, “Cartas de S. João de Deus e Síntese da sua vida”

A ARTETERAPIA

COMO MEDIADOR DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DA PESSOA COM PERTURBAÇÃO BIPOLAR – UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA RITA OLIVEIRA



RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade rever a literatura sobre os benefícios da utilização da arteterapia como metodologia de intervenção psicoterapêutica no âmbito da reabilitação psicossocial da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar. As pesquisas realizadas refletem os estudos científicos a nível internacional e nacional, contemplando uma panóplia de resultados. Os resultados refletem que a escolha da arteterapia como intervenção psicoterapêutica

no âmbito da reabilitação psicossocial da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar configura vantagens a nível bio-psico-socio-espiritual, contribuindo para o sucesso da mesma. Apesar dos benefícios, a arteterapia necessita de maior expressão junto da comunidade científica.

PALAVRAS-CHAVE

Reabilitação Psicossocial, Saúde Mental, Arteterapia, Perturbação Bipolar »



ABSTRACT

The aim of the present study is to review the literature of the benefits of art therapy as a psychotherapeutic intervention on the psychosocial rehabilitation of people diagnosed with bipolar disorder. The search took in consideration international and national studies, providing diversity on the results. Those results reflect that choosing art therapy as a psychotherapeutic intervention on the psychosocial rehabilitation of people diagnosed with bipolar disorder provides bio-psycho-social-spiritual benefits allowing the success of the psychosocial rehabilitation. Thus, the benefits of art therapy need to be improved on the scientific community.

KEYWORDS:

Psychosocial Rehabilitation; Mental Health; Art therapy; Bipolar Disorder

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como intuito salientar, através de uma revisão de literatura, a importância da arteterapia

como ferramenta mediadora e catalisadora da intervenção a nível da reabilitação psicossocial da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar.

O processo de reabilitação psicossocial tem revelado uma mudança de perspetiva da pessoa com doença mental. Este processo surge como resposta à desinstitucionalização que decorria em Portugal e no mundo (Anthony et al., 2002). A reabilitação psicossocial foca o processo de recuperação e a autonomia da pessoa com doença mental na comunidade, ao invés do foco estar na(s) incapacidade(s) e na dependência de terceiros da pessoa com doença mental em contexto hospitalar e/ou institucional (Apotsos, 2012; Leff & Warner, 2008; Van Lith, Schofield, & Fenner, 2011; Saha et al., 2020). A política centrada no processo de reabilitação psicossocial é o *empowerment*, *recovery* e *advocacy*, capacitação das competências, autodeterminação e a participação comunitária, trazendo naturalmente dificuldades, desafios e oportunidades para a sua implementação (Apotsos, 2012; Leff & Warner, 2008; Van Lith, Schofield, & Fenner, 2011; Saha et al., 2020). Pretende-se otimizar os recursos pessoais da pessoa com doença mental, aumentando a inde-

pendência/autonomia e desenvolvendo competências não só a nível pessoal, mas também sócio-laborais, por forma a melhorar a qualidade de vida do indivíduo de forma holística (Apostsos, 2012; Leff & Warner, 2008; Van Lith, Schofield, & Fenner, 2011; Saha et al., 2020).

Deste modo, e segundo a Organização Mundial de Saúde (2002, p.116), a Reabilitação Psicossocial é definida como “um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade”.

A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL

A reabilitação psicossocial em saúde mental a nível nacional surge tendencialmente mais tarde do que no resto da Europa. Esta implementação advém da criação de legislação que contempla o processo de reabilitação psicossocial. Em 1945, a Lei 2006/45, de 11 de Abril, estabeleceu as bases orientadoras da assistência psiquiátrica. No entanto, as experiências de reabilitação ocorriam em contexto intrahospitalar, uma vez que o processo de reabilitação era focado no conceito de ocupação.

Mais tarde, cerca de 20 anos, a lei nº2118 de 1963 promulgava as bases para a promoção da saúde mental.

Em Portugal, nos anos 90, o movimento inicia-se com a implementação de programas de apoio ao emprego financiados pela Comissão Europeia. Em 1998, a Lei de Saúde Mental (Lei nº36/98, de 24 de julho) estabelece os princípios gerais da política de Saúde Mental em Portugal. O despacho-conjunto nº407/98 propõe a criação de residências habitacionais para pessoas com experiência em doença mental e prevê a criação de Fóruns Sócio-Ocupacionais cujo intuito seria a reinserção social, familiar e laboral bem como a integração de programas de formação ou emprego protegido.

Na Europa, em 2005, a Declaração de Helsínquia preconizava a solidariedade, igualdade e equidade para a pessoa com doença mental, cujos objetivos seriam a defesa da capacitação do utilizador e dos direitos humanos, redução do estigma, promovendo bem-estar mental e resolução de problemas de saúde mental e a partilha de informação e pesquisas no âmbito da saúde mental. No mesmo ano, o

Livro Verde pretendia direcionar o rumo de uma estratégia de saúde mental para a União Europeia.

Em 2007, em Portugal, surge o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (DGS, 2016). Este documento contemplava diretrizes para a atuação no âmbito da saúde mental, assegurando o acesso a serviços habilitados a toda a população, promovendo a sua saúde mental, prestando cuidados de qualidade e facilitando a reintegração e a recuperação das pessoas com esta problemática. Embora o plano tenha sido delineado, a avaliação da sua implementação mostrou ser necessária uma extensão do mesmo com prioridades definidas para 2020 (Plano Nacional de Saúde Mental 2017-2020), sobretudo a criação e posterior implementação da Rede de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Decreto-Lei nº 22/2011), contemplando deste modo o conceito de reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização por excelência, sendo este um processo programado, progressivo, ponderado e planeado, preconizando a criação de estruturas na comunidade para responder às necessidades específicas da pessoa com experiência em doença mental (DGS, 2017).

Em 2011, define-se a tipologia dos serviços e valências respeitantes à Rede de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental, através da Portaria nº149/2011 de 8 de abril. No ano de 2017, a Portaria nº68/2017, de 16 de fevereiro, altera a Portaria nº149/2011 de 8 de Abril, estabelecendo a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental, bem como as condições de organização e funcionamento das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental para a adultícia e para a infância e adolescência.

A SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL – AS ESTATÍSTICAS

As estatísticas relativas ao nosso país mostram que Portugal é o segundo país da Europa com os maiores índices percentuais de prevalência de perturbações psiquiátricas, afetando mais de um quinto da população portuguesa (Caldas de Almeida et al 2013). Ao mesmo tempo, o tratamento de perturbações psiquiátricas comuns (leia-se sintomatologia depressiva e ansiosa) nos serviços de saúde em Portugal revela-se, em termos percentuais, »

inferior comparando com outros países da Europa (Caldas de Almeida et al 2013). Sabe-se ainda existir uma lacuna nos cuidados prestados à pessoa com doença mental e de infraestruturas que promovam a sua reabilitação e reintegração na sociedade (Caldas de Almeida et al 2013). Concretamente, as perturbações do humor (leia-se perturbação depressiva e perturbação bipolar) representam uma prevalência de cerca de 7.9%, sendo o segundo tipo de perturbação mental com maior incidência em Portugal (cerca de 100 mil pessoas).

A doença mental apresenta um impacto devastador em termos ocupacionais/laborais. Os doentes frequentemente revelam a perda do seu papel social, sentindo-se “à parte” da sociedade e não integrados nela, com consequente perda de qualidade de vida. Desde o diagnóstico, a pessoa com doença mental caminha numa luta a nível emocional, cognitivo e físico que afeta o seu funcionamento e integração na sociedade.

Deste modo, considera-se que a reabilitação psicossocial em saúde mental é a resposta às dificuldades vividas pela pessoa com experiência em doença mental possibilitando a sua reintegração e reaquisição de um papel ativo na sociedade.

Sendo as perturbações do humor o segundo tipo de perturbações mentais mais prevalente a nível nacional, será, deste modo, a perturbação bipolar o enfoque deste trabalho de revisão de literatura.

A PERTURBAÇÃO BIPOLAR

Segundo o DMS-V (APA, 2013), existem quatro tipos de perturbação bipolar. O tipo I inclui um episódio de mania, o tipo II onde a mania está ausente, a ciclotimia e a perturbação bipolar não especificada ou outras perturbações relacionadas. Para que se distinga os quatro tipos de perturbação bipolar, será necessário obedecer a critérios para se realizar o seu diagnóstico.

Deste modo, considera-se que a perturbação bipolar tipo I é definida por períodos de mania que duram pelo menos sete dias, ou por sintomas de mania que pela sua expressão e severidade necessitam de hospitalização imediata. O episódio maníaco configura sintomas como humor elevado ou irritabilidade extrema, com a duração de uma semana e três ou mais dos seguintes sintomas: autoestima aumenta-

da ou grandiosidade; diminuição da necessidade de dormir; pressão do discurso; fuga de ideias ou expressão subjetiva da aceleração do pensamento; distratibilidade; atividade ou agitação psicomotora; envolvimento excessivo em atividades potencialmente lesivas (gastos excessivos, dívidas; aumento da atividade sexual e comportamento desinibido; abuso de álcool e outras substâncias), incapacidade em reconhecer a doença, com recusa de tratamento; perda da noção da realidade, ideias estranhas e alucinações. Além da presença do episódio maníaco, estão presentes episódios depressivos com duração de pelo menos duas semanas. Estes episódios são caracterizados pela preocupação excessiva, pensamentos negativos; sentimentos de inutilidade e culpa; lentificação do pensamento, esquecimentos, dificuldade de concentração e em tomar decisões; perda de interesse pelas atividades anteriormente prazerosas (pelo trabalho, pelos hobbies e pelas pessoas, incluindo os familiares e amigos); choro fácil, ideias de morte e de suicídio e/ou uso excessivo de bebidas alcoólicas ou de outras substâncias. Por fim, a perturbação bipolar tipo I poderá ainda apresentar características mistas, isto é, é ainda possível apresentar-se sintomas de depressão e mania em simultâneo (APA, 2013).

A perturbação bipolar tipo II é caracterizada pela presença de episódios depressivos e hipomaniacos, estando ausente os episódios maníacos. Deste modo, importa clarificar o que são episódios hipomaniacos, sendo estes caracterizados pela presença de sintomas menos severos do que a mania, presença de humor elevado ou irritabilidade com duração de quatro dias e presença de sintomas como os característicos da mania. No entanto, provoca impacto ligeiro no funcionamento da pessoa, não configura sintomatologia psicótica, embora a expressividade dos comportamentos seja observável pelos que a rodeiam (APA, 2013).

A perturbação ciclotímica é definida pela existência de vários períodos em que estão presentes sintomas da hipomania e vários períodos onde estão presentes sintomas de depressão, que duram, no caso dos adultos, há pelo menos dois anos. Note-se que os sintomas não preenchem os critérios para os episódios hipomaniacos nem depressivos (APA, 2013).

A perturbação bipolar não especificada ou outras perturbações relacionadas é definida pela presença de sintomas da



perturbação bipolar, embora não se enquadre em nenhuma dos três tipos suprarreferidos (APA, 2013).

A ARTETERAPIA COMO MEDIADOR E POTENCIADOR DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Vários são as tipologias e métodos de intervenção psicoterapêutica no âmbito da reabilitação psicossocial da pessoa com doença mental, nomeadamente a pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar. Neste trabalho, pretende-se que o enfoque seja a arteterapia como principal forma de expressão e comunicação (Attard & Larkin, 2016). Estas abordagens centradas na arteterapia no âmbito da saúde mental têm-se focado na pessoa com experiência em doença mental bem como se têm orientado para a sua recuperação (Van Lith, Fenner & Schofield, 2012; Van Lith, 2015).

A história da arteterapia é bastante controversa e muito se deve à sua (in)definição, derivado às diversas correntes teóricas. A sua origem remete para os meados dos anos 20 (Patterson et al., 2011), pelo que a sua aplicabilidade tem sido realizada na área social, médica e de saúde, e

na área educacional, denotando-se assim a transversalidade da sua aplicação nas várias faixas etárias (infância, adultícia e velhice), além de que os estudos mostram a sua eficácia a nível individual e em contexto de grupo (McAlevy, 2016).

A arteterapia tem-se revelado uma ferramenta terapêutica para a reabilitação psicossocial da pessoa com doença mental. A sua aplicação tem sido vasta, sobretudo no âmbito da intervenção na doença mental, no entanto a sua eficácia não se revela tão expressiva a nível da comunidade científica, não só a nível nacional, mas a nível internacional (Apostsos, 2012).

É importante definir os profissionais que podem utilizar a arteterapia como um recurso para as intervenções psicossociais no âmbito da reabilitação psicossocial. Neste sentido, a Ordem dos Psicólogos Portugueses emitiu um parecer referente à prática da arteterapia, no qual defende que os profissionais deverão ser certificados em Psicologia e/ou Psicoterapia, uma vez que a arteterapia é encarada como uma ferramenta que implica um processo criativo e artístico assente numa relação terapêutica, através de »

ARTETERAPIA

conhecimentos e competências artísticas (dança, música, pintura, desenho, entre outras) (OPP, 2016).

Ao arteterapeuta cabe a tarefa de captar afetos e pensamentos expressados, seja na obra ou no processo criativo, de modo a que possa possibilitar um reconhecimento destes e, em devolução à pessoa com experiência em doença mental, poder abrir um canal de diálogo sobre isso (Correia & Torrenté, 2016), incrementando a autoconsciência de si, aprimorando a conexão entre corpo e mente, e a promoção de competências de autorreflexão (ETAT, 2018).

Segundo a literatura, a arte tem difundido o seu papel a nível das intervenções no âmbito da reabilitação psicossocial, nomeadamente no que concerne ao combate ao estigma da doença mental, a nível do desenvolvimento pessoal face ao bem-estar emocional e permite a inclusão social da pessoa com doença mental, como por exemplo a pessoa diagnosticada com perturbação bipolar (Rodrigues et al., 2017; Correia & Torrenté, 2016). Saha e colaboradores (2020), no seu estudo, mostram-nos que a perturbação bipolar é o terceiro diagnóstico mais prevalente dos beneficiários de reabilitação psicossocial em saúde mental (cerca de 13% dos beneficiários).

Tendo em consideração as características da pessoa diagnosticada com perturbação bipolar, verifica-se que a criatividade e a expressão emocional que a arte possibilita refletem-se num conjunto de fatores que permitem a ocorrência de um fenómeno terapêutico na pessoa com experiência em doença mental, encorajando o desenvolvimento de estratégias de *coping*, possibilitando abordagens adaptativas e flexíveis que permitem ultrapassar as barreiras inerentes ao processo de reabilitação (Van Lith, 2015; Rodrigues et al., 2017; Correia & Torrenté, 2016). A criatividade, a autenticidade e a liberdade de expressão revelam-se como mote por excelência para a intervenção psicoterapêutica da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar (Van Lith, 2015; Rodrigues et al., 2017; Correia & Torrenté, 2016).

Deste modo, considera-se que a arteterapia é uma ferramenta terapêutica lúdica que estimula a criatividade e a reflexão e, ao mesmo tempo, a pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar projeta imagens ou símbolos que são reflexos do seu inconsciente, permitindo ainda que se entre em contacto com as dimensões mais profundas de seu

ser e possibilitando a sua exploração, autoconhecimento e consciência de si (Valladares, 2004; 2008; Valladares-Torres, 2015; 2018). A arteterapia envolve atividades que visam valorizar as qualidades, facilitar a autonomia da pessoa com doença mental e criar boas expectativas nas suas vidas, dentro das suas possibilidades e limites, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida (Aletraris et al., 2014; Valladares, 2011).

É sabido que a arte, nas suas várias formas de linguagem, e o ato criativo são agentes potencializadores de sentido de vida e têm uma relação estreita com o sintoma depressivo, visto que são formas de lidar com o vazio e com o sofrimento psíquico e, por sua vez, de transformá-los (Francisquetti, 2005). É de facto através dos efeitos da arte que o terapeuta acede ao mundo interior, mas ao fazê-lo transforma-o e possibilita que a pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar o transforme. É neste carácter transformador que reside o potencial terapêutico ao elencar a arte na reabilitação psicossocial em saúde mental, uma vez que consegue ser ferramenta eficaz para a regulação e modulação emocional (Brown, 2000, p. 28). Deste modo, poder-se-á salientar que a arte proporciona a exteriorização dos sentimentos, desenvolvimento emocional e reorganização psíquica da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar (Braz, Alves & Larivoir, 2020). Por conseguinte, poder-se-á verificar a importância que esta tipologia de intervenção terapêutica tem para o beneficiário da mesma, não só a nível da redução da sintomatologia psicopatológica, mas também a nível espiritual, na procura de um sentido de vida, possibilitando o desenvolvimento de estilos de *coping*, locus de controlo e ampliação da rede social de suporte (Unterrainer, H., Lewis, A. & Fink, A., 2014).

Os estudos revelam que as intervenções psicossociais que utilizam a arteterapia como recurso têm resultados positivos no âmbito da reabilitação psicossocial da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar, quer estas intervenções sejam de carácter individual ou em grupo (Braz, Alves & Larivoir, 2020; Correia & Torrenté, 2016).

No entanto, os resultados poderão ser diferenciados sobretudo no que concerne à ampliação das competências pessoais e sociais, sendo estas empoderadas através das intervenções em grupo (Braz, Alves & Larivoir, 2020; Cor-



reia & Torrenté, 2016). Estas competências contribuem para o desenvolvimento da comunicação, diminuição da timidez, aumento do autoconceito e desenvolvimento do sentimento de pertença ao grupo, desenvolvendo um ambiente seguro, de confiança e estabilizador necessário para a pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar (Braz, Alves & Larivoir, 2020; Correia & Torrenté, 2016). O estímulo à criatividade nas intervenções em grupo promove ainda as competências de gestão de conflitos e resolução de problemas (Bilbao & Cury, 2006), diminuição de sentimentos negativos e aumento da autoestima e da confiança, coordenação das próprias emoções (Coqueiro, Vieira & Freitas, 2010), melhoria ao nível da atenção e aumento da coordenação motora, redução da dor e da ansiedade (Shella, 2018) e aumento na sensação de bem-estar (Ciasca et al., 2018).

Nas intervenções que contemplem a arteterapia, é possível que a pessoa com o diagnóstico de perturbação bipolar experiencie as suas dificuldades, conflitos, angústias e medos de uma forma considerada sobretudo menos dolo-

rosa, embora terapêutica (de Moraes et. al., 2014). Acresce que a arteterapia possibilita a diminuição de sentimentos e comportamentos negativos, como agressividade, agitação, ansiedade e alterações do pensamento (Van Lith, Fenner & Schofield, 2011; Braz, Alves & Larivoir, 2020; Correia & Torrenté, 2016). Na sintomatologia de afeto negativo e opressivo, são também permitidas a sua vivência e expressão, através desta tipologia de intervenção (Van Lith, Fenner & Schofield, 2011; Braz, Alves & Larivoir, 2020; Correia & Torrenté, 2016).

Esta metodologia de abordagem terapêutica revela-se também importante a nível da psicoeducação (disponibilizar informação acerca da doença, dos sinais de alerta de descompensação), bem como a nível da promoção da adesão ao tratamento, sendo este um fator essencial para o sucesso da reabilitação psicossocial em saúde mental (Lloyd, Wong & Petchkovsky, 2007). Os estudos mostram que o uso da arte que promova a variabilidade de fatores e estímulos externos facilita o *recovery* interno (Lloyd, Wong & Petchkovsky, 2007). »



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em consideração a revisão de literatura explanada acerca da reabilitação psicossocial da pessoa com perturbação através da arteterapia, verifica-se que a reabilitação psicossocial da pessoa com doença mental em Portugal é deveras urgente. Embora os números e as estatísticas apresentadas denotem elevados índices de pessoas com doença mental, prevê-se que haja uma tendência para o aumento do número dos casos tendo em consideração a conjuntura socioeconómica e sanitária na qual vivemos atualmente (pandemia COVID-19 e guerra entre Ucrânia e Rússia), sendo que não devemos descuidar estes fatores ambientais e sociais como predisponentes e precipitantes de uma doença mental. De forma sucinta, considera-se que a reabilitação psicossocial em saúde mental é um conceito multidimensional que exige um papel ativo da pessoa com experiência em doença mental, um envolvimento de uma equipa multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, por exemplo) e envolvimento dos cuidadores de referência da pessoa com experiência em doença mental (Saha et al., 2020).

Apesar dos estudos já realizados, o presente trabalho permitiu apurar algumas dificuldades no âmbito das intervenções psicoterapêuticas na reabilitação psicossocial da pessoa com experiência em doença mental. Deste modo, a perturbação bipolar caracteriza-se pela instabilidade do humor, o que poderá dificultar a implementação de um processo multidisciplinar a nível da reabilitação psicossocial. No entanto, atualmente, o tratamento e abordagens psicoterapêuticas configuram a possibilidade de uma maior estabilidade e qualidade de vida para a pessoa com diagnóstico de perturbação mental, contribuindo para a potenciação das vantagens e benefícios do processo de reabilitação psicossocial.

Outra dificuldade encontrada prende-se com a ausência de testemunhos e autorrelatos da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar sobre os benefícios deste tipo de intervenção no seu processo de reabilitação psicossocial. Seria enriquecedor perceber a opinião pessoal sobre os benefícios e resultados desta tipologia de abordagem psicoterapêutica no processo de reabilitação psicossocial em saúde mental.



No que à avaliação da eficácia da arteterapia diz respeito, apenas é possível através de escalas de avaliação psicológica que demonstrem a redução da sintomatologia apresentada, visto que se configura como coadjuvante e mediador das demais intervenções.

Neste sentido, embora existam estudos sobre as benesses da arteterapia, os mesmos revelam-se insuficientes. São necessárias mais evidências da eficácia da arteterapia em pessoas com experiência em doença mental (Patterson et al., 2011; McAlevey, 2016).

Apesar das dificuldades, a partir desta revisão de literatura é possível considerar os benefícios que as arteterapias possuem nas intervenções terapêuticas no âmbito da reabilitação psicossocial da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar. Deste modo, salienta-se a importância e a pertinência de os psicólogos e psicoterapeutas considerarem esta tipologia de abordagens criativas no delineamento dos planos individuais de intervenção dos seus clientes, por forma a potenciar os recursos pessoais da pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar, considerando o seu *recovery*, inclusão social, desenvolvimento pessoal e desen-

volvimento de competências sociais.

Enquanto psicóloga, considero que as intervenções psicoterapêuticas realizadas no âmbito do processo de reabilitação psicossocial focadas nas abordagens centradas na pessoa através da arteterapia poderão considerar-se como empoderadoras para a pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar, uma vez que manifestam benesses para a promoção da saúde mental e prevenção de recaídas, como sendo episódios maníacos e/ou depressivos. No entanto, é crucial o terapeuta possuir formação para o sucesso da intervenção com esta tipologia de abordagem, visto que serão evocadas emoções, medos e experiências pessoais que por vezes poderão estar oprimidas e que se poderão configurar num momento catártico aquando do momento das intervenções. As intervenções no processo de reabilitação psicossocial em saúde mental deverão constituir-se como um olhar holístico sobre a pessoa com experiência em doença mental, concretamente a pessoa com diagnóstico de perturbação bipolar, por forma a garantir e a incrementar os benefícios, não só a nível psicológico, mas também a nível físico, social e espiritual. ■

BIBLIOGRAFIA

- ALETRARIS, Lydia; PAINO, Maria; EDMOND, Mary; ROMAN, Paul & BRIDE, Brian (2014) - *The use of art and music therapy in substance abuse treatment programs*. *Journal of Addictions Nursing* (online). Nº4, p.190-196. [Consultado em 09.01.2022]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268880/>
- ANTHONY, William; COHEN, Mikal; FARKAS, Marianne & GAGNE, Cheryl - *Psychiatric Rehabilitation*. 2ª edição. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation, 2002. ISBN 978-1-878512-11-6.
- APOTOS, Panagiotis (2012) - Art therapy in psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders. *Psychiatrike*. Nº 23(3), p. 245-254
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA - *Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais - DSM -V. 5ª edição*. Lisboa: Climepsi Editores, 2013. ISBN: 9789727963478.
- ATTARD, Angelica, & LARKIN, Michael. (2016) - *Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature*. *The Lancet Psychiatry*, Nº 3(11), p. 1067-1078. Doi:10.1016/s2215-0366(16)30146-8
- BILBAO, Giuliana & CURY, Vera (2006) - *O artista e sua arte: um estudo fenomenológico*. *Paidéia*, Nº 16(33), p. 91-100.
- BRAZ, Patrícia; ALVES, Marcelo & LARIVOUR, Christina. (2020) - *Art practice as a therapeutic resource in the daily activities of users of a Psychosocial Care Center*. *Brazilian Journal of Health Review*. ISSN 2595-6825. Nº 3 (5), p. 15623 - 15640.
- BROWN, Daniel - *Fundamentos de arteterapia* (K. S. F. de Mendonça, Trad.). São Paulo, SP: Vitória Régia, 2000. ISBN: 857416108X.
- CALDAS DE ALMEIDA, José & XAVIER, Miguel & CARDOSO, Graça & GONÇALVES-PEREIRA, Manuel & GUSMÃO, Ricardo & BARAHONA CORREA, Bernardo & GAGO, Joaquim & TALINA, Miguel & SILVA, Joaquim. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1.º Relatório. World Mental Health Surveys Initiative* (online) Lisboa. [Consultado em 08.01.2022]. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/278786138_Estudo_Epidemiologico_Nacional_de_Saude_Mental_1_Relatorio
- CIASCA, Eliana; FERREIRA, Rita; SANTANA, Carmen; FORLENZA, Orestes; SANTOS, Glenda; BRUM, Paula & NUNES, Paula. (2018) - *Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo Nº40(3). p. 256-263.
- COMISSÃO DAS UNIDADES EUROPEIAS (2005). *Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população, Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia* (Consultado em 08.01.2022). Disponível em <http://saudementalpt.pt/bacoffice/pdfs/c4789ec5dd.pdf>
- COQUEIRO, Neusa; VIEIRA, Francisco & FREITAS, Marta. (2010) - *Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental*. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo. Nº 23(6), p. 859-862.
- CORREIA, Pedro & TORRENTÉ, Mónica. (2016) - *Therapeutic effects of art making in the psychosocial rehabilitation of people with mental disorders: systematic literature review*. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, Nº 24 (4), p. 487-495.
- DE MORAIS, Adélia, ROECKER, Simone, SALVAGIONI, Jonas, ALBIERI, Denise & ELER, Gabrielle. (2014) - *Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital*. *Investigación y Educación en Enfermería*. ISSN: 0120-5307. Nº 32 (1), p. 128-138.
- DECLARAÇÃO EUROPEIA DE SAÚDE MENTAL (2005) "Enfrentar os desafios, construir as soluções". Helsínquia
- DECRETO LEI Nº22/2011 DE 10 DE FEVEREIRO (DIÁRIO DA REPÚBLICA. 1ª SÉRIE, Nº29)
- DESPACHO CONJUNTO Nº 407/98 DE 18 DE JUNHO
- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2005) PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL 2006-2017
- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2016) PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL 2017-2020
- EUROPEAN FEDERATION OF ART THERAPY (EFAT). (2018). *What is art therapy?* *European Federation of Art Therapy*. [Consultado em 07.01.2022]. Disponível em <https://www.arttherapyfederation.eu/art-therapy.html>
- FRANCISQUETTI, Paula (2005) - *Imagens ao Infinito*. In: *Estados Gerais da Psicanálise - IV Encontro Latino-Americano*. São Paulo.
- LEFF, Julian & WARNER, Richard - *Inclusão Social de Pessoas com Doenças Men-*
- LEI Nº 2006/45 DE 11 DE ABRIL DE 1945
- LEI Nº 2118/1963 DE 3 DE ABRIL (DIÁRIO DA REPÚBLICA. 1ª SÉRIE, Nº79)
- LLOYD, Chris, WONG, Su & PETCHKOVSKY, Leon (2007) - *Art and Recovery in Mental Health: A Qualitative Investigation*. University of Queensland, National University Hospital, Singapore, Nº 70 (5), p. 207-214. <https://doi.org/10.1177/030802260707000505>
- McAlevy, M. E. (2016) - *Perspectives of recovery/reversing the stigma: art therapy and severe mental illness*. D. E. Gussak, & M. L. Rosal, *The Wiley Handbook of Art Therapy* (pp. 337-349). United States: Wiley Blackwell.
- ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES (2016) - *Parecer sobre Arte-Terapia*. Lisboa.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [2002] *Relatório Mundial de Saúde - Saúde Mental: nova conceção, nova esperança*. (online) Direção Geral de Saúde. Lisboa. ISBN 972-675-082-2. [Consultado em 09.01.2022] Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
- PATTERSON, Sue; DEBATE, James; ANJU, Soni; WALLER, Diane & CRAWFORD, Mike (2011) - *Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: results of a national survey*. *Journal of Mental Health*, Nº 20(4), p. 328-335.
- PORTARIA Nº149/2011 DE 8 DE ABRIL (DIÁRIO DA REPÚBLICA. 1ª SÉRIE, Nº70)
- PORTARIA Nº68/2017 DE 16 DE FEVEREIRO (DIÁRIO DA REPÚBLICA. 1ª SÉRIE, Nº34)
- RODRIGUES, Yago; BOELTER, Valéria; NEVES, Liliana; MENDONÇA, Rui & FRANQUEIRA, Teresa (2017) - *Projeto Inclusivo Nova Aurora: Arte e Design combatendo estigmatização da doença mental*. [Consultado em 07.01.2022] Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319364678_Projeto_inclusivo_nova_aurora_arte_e_design_combatendo_estigmatizacao_da_doenca_mental
- SAHA, Somen; CHAUHAN, Ajay; BUCH, Bakul; MAKWANA, Siddharth; VIKAR, Saiyad; KOTWANI, Priya & PANDYA, Apurvakumar. (2020) - *Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness: Lessons learned from community-based psychiatric rehabilitation centres in Gujarat*. *Journal of Family Medicine and Primary Care* (online). Nº 9(2), p. 892-897. [Consultado em 09.01.2022]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114046/>
- SHELLA, Tamara (2018) - *Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment*. *The Arts in Psychotherapy* (online) Nº 57, p. 59-64. [Consultado em 09.01.2022]
- UNTERRAINER, Human; LEWIS, Andrew & FINK, Andreas. (2014) - *Religious/Spiritual Well-Being, Personality and Mental Health: A Review of Results and Conceptual Issues*. *Journal of Religion and Health*. Nº 53, p. 382-392. doi: 10.1007/s10943-012-9642-5
- VALLADARES - TORRES, Ana - *Arteterapia na hospitalização pediátrica: análise das produções à luz da psicologia analítica*. Curitiba: CRV, 2015. ISBN: 9788544403655
- VALLADARES - TORRES, Ana (2018) - *A contribuição da Arteterapia na remissão de sintomas depressivos e ansiosos nas toxicomanias*. *Revista Científica Arteterapia cores da vida*. Goiânia. Nº3, p. 36 - 49.
- VALLADARES, Ana - *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor, 2004. ISBN 8575850830
- VALLADARES, Ana (2008) - *Arteterapia em saúde mental*. *Jornada Goiana de Arteterapia*. Goiânia. Nº 13 (2). p. 114-228.
- VALLADARES, Ana (2011) - *Arteterapia no cuidar e na reabilitação de drogadictos: álcool, crack e outras drogas: símbolos recorrentes*. *Revista Científica Arteterapia Cores da Vida*. Goiana. ISSN: 1809-2934. N.13, p.23-47
- VAN LITH, Theresa (2015) - *Art Making as a Mental Health Recovery Tool for Change and Coping*. *Art Therapy*, Nº 32:1, p. 5-12.
- VAN LITH, Theresa; SCHOFIELD, Margot & FENNER, Patrícia (2011) - *The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process*. *Disability and Rehabilitation*. Nº 33(8), p. 652-60.

AUTORA

Ana Rita Oliveira Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, CEERIA - Centro de Educação Especial, Reabilitação e Integração de Alcobaça

ESTÚDIO DE ARTE

CONSTANÇA ALARCÃO TRONI | VALTER CORREIA



Fomos visitar o Estúdio de Arte, na Casa de Saúde do Telhal, e conhecer o trabalho artístico de quatro utentes-artistas. Eduardo Perdigão escreve e tem apostado na ilustração dos seus textos. Eduardo Carvalho escreve, também, e tem uma caligrafia muito desenhada. António Aleixo, desenha e pode estar horas seguidas a fazê-lo. Jorge Neves fez 59 anos no dia 30 de março, desenha e pinta os seus trabalhos.

COMO É QUE DESENVOLVEM O VOSSO PROCESSO CRIATIVO? OS VOSSOS TRABALHOS TÊM ALGUMA COISA DE SONHO, DE MEMÓRIAS?

JN – No meu processo criativo, ponho-me a pensar à frente da folha, imagino o Sol, a vegetação e traduzo doutra maneira. Tudo começa a surgir.

EP – É um pouco isso. É uma abstração, primeiro que nada. Remete para a imaginação. Mas depois representa a parte mais real, o que nós realmente vimos. O que fica na realidade, o que fica na memória são só umas imagens, uns flashes, e depois nós construímos a nossa realidade, a nossa pessoa.

JN – Há uma coisa que eu queria dizer é que os meus desenhos não tiro de lado nenhum a não ser de mim. É a minha auto criatividade.

JN – São sentimentos que nos rodeiam, puxar muito pela imaginação, pelo pensamento.

AA – Costumo desenhar também, tenho a folha à frente, faço um risco ou dois e depois desenvolvo.

EC – Já me calhou sonhar. E escrevi. Acordei e escrevi.

AA – Estou a tratar dos desenhos que fiz quando era mais »

ESTÚDIO DE ARTE

novo. E então procuro desenvolver as minhas capacidades para conseguir seguir em frente.

COMO SE SENTEM À MEDIDA QUE O QUE ESTÃO A FAZER TOMA FORMA?

JN – Satisfação. Quando sai bem, satisfação.

AA – Consigo estar muito tempo concentrado.

EP – Quando sai mal, a pessoa continua, aperfeiçoa.

O QUE É QUE SIGNIFICA A ARTE PARA VOCÊS? QUAL A SUA IMPORTÂNCIA?

JN – Criar. A Arte é um modo de descrever certas ideias ou imagens que uma pessoa tem, puxa pelo raciocínio.

AA – Criar e ir mais além.

EP – O processo de criação é isso mesmo. Quando se cria alguma coisa, a mente recria-se. Compõe-se uma ideia, mas o que estamos a fazer é alinhar o que ficou na memória, o que constitui a pessoa. A pessoa pensa na história ou no desenho mais irrealista que existe e dá por si a desenhar a coisa com uma carga simbólica mais pessoal, o mais presente possível naquele momento.

EM QUE MEDIDA É QUE ISTO É IMPORTANTE PARA VÓS? QUAL A IMPORTÂNCIA QUE TEM VIREM AQUI AO ATELIER?

JN – Eu, no meu caso, considero que tenho uma pequena costela de artista. E, portanto, quero desenvolver as minhas capacidades para me aperfeiçoar e ir mais longe.

EC – É isto. Aperfeiçoar e ir mais longe. Fazer cada vez melhor.

EP – E depois, quando a pessoa faz bem, ganha entusiasmo, aprecia-se a si próprio. E a Casa dá-nos apoio, dá-nos apreço por aquilo que fazemos, com as exposições, as edições, dá-nos reconhecimento.

COMO É QUE FOI A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA ARTÍSTICA COM ARTISTAS BRITÂNICOS?

EP – Quebrou a rotina, o espaço foi abordado de maneira diferente, estimulante. Pediram-me uma frase: “Fecharam os olhos e nunca mais reagiram, nem quando a Garça os comeu um por um, nem quando os levou na barriga até lado nenhum.” E depois, quando a vi pintada no mural, eu não acreditei que duas ou três conversas que me levaram a escrever o texto e a ilustrar dessem uma coisa daquele tamanho para tanta gente ver, tão aberto.

A ARTE MANTEM-VOS UNIDOS, ENQUANTO GRUPO, SENTEM VONTADE DE ESTAR JUNTOS, CONVERSAR SOBRE O QUE VÃO FAZENDO?

EP – O grupo é como uma família. Nem sempre gostamos uns dos outros, não é tudo sorrisos, mas gostamos e vimos com vontade. Há um elo que nos une, como uma família. Nem sempre é tudo bom, mas é como uma família. Tiro daqui o lado bom e o lado mau.

É uma família escolhida por nós, nós escolhemos estar aqui. Isto é feito em total autonomia, não há ninguém obrigado.

COMO É QUE A EXPRESSÃO ARTÍSTICA QUE EXPLORAM VOS AJUDA A VIVER A DOENÇA QUE TÊM?

JN – Isto ajuda muito. Descontraí. Estando aqui não se pensa em mais nada que possa mudar o pensamento, ajuda à concentração, ajuda em tudo um pouco.

EP – Esse é que é o contrassenso: distrai e concentra, mas explora.

AJUDA-VOS A EXPLORAR E A VIVER TAMBÉM A DOENÇA QUE TÊM?

EP – Não a doença, mas a mente que temos.

JN – Não tem nada a ver com a doença. Era são e escrevia.

EP – Pois, a verdade de uma mente que não é saudável é uma mente que está entorpecida. Há pouco perguntaram porquê as caras, porquê o tema do desdobrar do espelho. Porque a pessoa está à procura de se reconhecer, está à procura de um contacto com ela própria, está a explorar-se. E há valor terapêutico nisso, claro que sim.

E QUANDO NÃO HÁ DOENÇA, ESTÁ NOS GENES, CORRE NAS VEIAS. QUASE UMA NECESSIDADE.

EP – Para toda a gente.

EC – A minha família também escreve. Há sempre essa necessidade de escrever. Já escrevo há muito tempo. Ia para o café pegava num guardanapo e numa esferográfica e escrevia qualquer coisa.

AA – Para mim, a Arte é ir mais além, desenvolver a capacidade, tratar das coisas melhor do que tinha tratado antes, ir mais além.

JN – É um mundo complexo onde estamos todos integrados. ■

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

ÂNGELA SOFIA GONÇALVES SIMÕES



RESUMO

A Dança Movimento Terapia (DMT) é uma terapia que intervém na redução de sintomatologia, na estabilidade comportamental, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem-estar psicossocial das pessoas com esquizofrenia.

A intervenção em DMT tem impacto positivo na Reabilitação Psicossocial destas pessoas, pois promove as relações interpessoais, faz aumentar a socialização, o *insight* para a doença, a autonomia, melhora a funcionalidade pessoal, profissional, social e familiar e reduz o isolamento.

A DMT ainda permite uma diminuição da discriminação, da desigualdade e do estigma perante esta doença, permitindo uma melhor defesa dos direitos e integração da pessoa com esquizofrenia na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE

Dança Movimento Terapia, Reabilitação Psicossocial, Esquizofrenia.

ABSTRACT

The Dance Movement Therapy (DMT) is a therapy that intervenes in the reduction of symptoms, in behavioral stability, promoting a better quality of life and psychosocial well-being of people with Schizophrenia.

Intervention in DMT has a positive impact on the Psychosocial Rehabilitation of these people, because promotes interpersonal relationships, increases socialization, insight into the disease, autonomy, improves personal, professional, social and family functionality and also reduces isolation. »

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA

The DMT also allows a reduction in discrimination, inequality and stigma to this disease, allowing a better defense of the rights and integration of the person with Schizophrenia in the community.

KEYWORDS

Dance Movement Therapy, Psychosocial Rehabilitation, Schizophrenia.

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Psicossocial é uma área abrangente na intervenção em Saúde Mental, com base na comunidade, que possibilita aos indivíduos adquirir ou recuperar determinadas competências práticas essenciais para viver e interagir na comunidade de forma mais autônoma possível (Fazenda, 2008; OMS, 2002).

De acordo com a OMS (2002, p.116), a Reabilitação Psicossocial é definida como “um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade”.

A visão da Reabilitação Psicossocial consiste na diminuição do estigma e da discriminação e conseqüente independência dos indivíduos, na promoção das competências sociais individuais e no desenvolvimento de um serviço de apoio social de longa duração (OMS, 2002).

Assim, a Reabilitação Psicossocial pretende capacitar a pessoa disfuncional para alcançar o maior grau de funcionalidade a nível pessoal, profissional, social e familiar no meio menos restrito possível (Fazenda, 2008).

A Reabilitação Psicossocial pode dividir-se em três vertentes de intervenção: a reabilitação profissional, residencial e a participação social, dando enfoque ao *empowerment*, à promoção dos direitos e à participação quer da pessoa com doença mental, quer da família, *advocacy* e ao *recovery*, ou seja, a construção do próprio percurso de realização pessoal, de forma a libertar-se dos preconceitos e estigma. Este sentido de participação e valor pessoal é consumado através da promoção de competências sociais, interesses e atividades de lazer, bem como de competências para atividades de vida diária (Fazenda, 2008; Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde & Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008; OMS, 2002).

Após conhecer o conceito de Reabilitação Psicossocial na Saúde Mental e sendo a esquizofrenia uma das doenças mentais para as quais a metodologia de intervenção que vamos descrever à frente está indicada, é relevante efetuar uma contextualização da mesma. Assim, de acordo com o DSM-5, a esquizofrenia é uma perturbação psicótica, clinicamente heterogénea, tendo como sintomas característicos diversas disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais, bem como disfuncionalidade a nível ocupacional e/ou social (APA, 2014).

A esquizofrenia é caracterizada por sintomas positivos, isto é, alterações do pensamento que incluem ideias delirantes, que podem englobar características diversas (persecutórias, místicas, filosóficas, etc.), que por norma apresentam temáticas bizarras; inclui as alterações da perceção, sendo as mais frequentes as auditivo-verbais. A supressão da expressão dos afetos é frequente, podendo também surgir uma discordância entre os conteúdos do pensamento e os afetos e existir alterações do comportamento. O insight para a doença pode não estar presente, o que muitas vezes prejudica a adesão à terapêutica. Os sintomas negativos também estão presentes e consistem numa diminuição marcada na vontade e afetividade que levam a um prejuízo nas atividades profissionais e sociais e a um isolamento progressivo do indivíduo (Almeida 2018; National Institute of Mental Health, 2015).

Assim sendo, é fundamental ter conhecimento de metodologias de intervenção que poderão integrar a Reabilitação Psicossocial de pessoas com esta doença, de forma a ir ao encontro das necessidades e desejos destas para promover a sua autonomia e uma melhor qualidade de vida.

A Dança Movimento Terapia (DMT – Dance Movement Therapy) engloba-se nas terapias expressivas, como a arteterapia, a dramaterapia e a musicoterapia, que têm como principais focos terapêuticos a resolução de conflitos emocionais, tomada de consciência de si, desenvolvimento de competências sociais, resolução de problemas, redução da ansiedade, promoção da noção de realidade e aumento da autoestima, utilizando o ritmo corporal como um precioso instrumento terapêutico (MacDonald, 2014; Malchiodi, 2006).

A DMT surgiu na confluência do desenvolvimento da Dança Moderna e da Psicologia nas décadas de 30/40, nos EUA e mais tarde na década de 70 no Reino Unido (ADTA, 2022; Halprin, 2004; MacDonald, 2014).

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA

Nos EUA, algumas bailarinas que iniciaram as suas atuações em hospitais psiquiátricos, tendo em conta os seus conhecimentos em Dança Moderna fundidos com modelos de Psicoterapia de autores como Freud, Reich, Jung, Lowen, criaram uma abordagem de dança em que o foco estaria na relação entre o mundo interior dos indivíduos e o movimento expresso através da dança, partindo do princípio que cada movimento reflete estados emocionais e emoções e através dessa manifestação do interior no exterior se poderiam facilitar processos de mudança e um equilíbrio psicológico. Já no Reino Unido, a DMT surge de abordagens de dança criativa, tendo como influências a análise de movimento de Laban, a Dança Moderna e a articulação com modelos terapêuticos baseados na Teoria da Gestalt, ou em autores como Reich e Carl Jung. Assim, a DMT fundamenta-se na psicologia do desenvolvimento humano, nas neurociências, na comunicação não-verbal, na dança e nos processos criativos e ainda nos distintos sistemas de análise e observação do movimento. Em Portugal e Espanha, a implementação é mais recente (Halprin, 2004; Malaquias, 2014; Payne, 1992).

A DMT é um processo psicoterapêutico do movimento para promover a integração emocional, social, cognitiva e física do indivíduo, com o objetivo de resolver dificuldades psicossociais, melhorar a saúde, o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida, dando supremacia à relação terapêutica e à análise do que aí ocorre, bem como aos processos mais ou menos inconscientes que vão sucedendo, onde o movimento é visto como simbólico, com um significado específico para cada indivíduo que a realiza, pois consegue aceder a conteúdos inconscientes, que frequentemente são acessíveis através da linguagem corporal, tornando-se conscientes através do movimento e só posteriormente são capazes de verbalização e de integração a nível do pensamento (ADTA, 2022; Acolin, 2016; Malaquias, 2014; Malchiodi, 2006; Tsachor & Shafir, 2019).

Esta psicoterapia pode ser utilizada por diferentes populações, de diferentes faixas etárias, pois o corpo e a mente não se podem dissociar, atuando em conjunto, sendo uma ferramenta importante em contexto psiquiátrico, podendo ser utilizada em indivíduos com diferentes doenças mentais: esquizofrenia, depressão, ansiedade, stress pós-traumático, psicose, perturbações alimentares, dismorfia cor-

poral, autismo, dificuldades sensoriais, abusos, problemas de aprendizagem, deficiência ou problemas emocionais e ainda ser utilizada em contexto de desenvolvimento pessoal, com o objetivo de melhorar a comunicação, lidar com o stress do dia-a-dia ou compreender melhor o Eu (Malaquias, 2014; MacDonald, 2014).

Os terapeutas em DMT podem provir de diferentes áreas técnicas: Psicologia, Enfermagem, Dança, Terapia ocupacional, Psicomotricidade, Médicos ou outras áreas similares. Contudo, ter formação nestas áreas e o gosto pela dança e o movimento não são suficientes para poder ser terapeuta em DMT, é necessário ter um Mestrado em DMT. No Reino Unido, o curso é lecionado em cinco escolas e em Barcelona e Roterdão também são lecionados cursos em DMT (MacDonald, 2014). Em Portugal, já começam a surgir algumas formações especializadas e workshops.

No Reino Unido, apesar da falta de consenso científico sobre a ação, a DMT já é reconhecida pelo Sistema Nacional de Saúde (MacDonald, 2014).

PRINCÍPIOS DA DANÇA MOVIMENTO E TERAPIA

De acordo com Malaquias (2014), os princípios base da DMT são: a conexão entre o corpo e a mente, pois as alterações do movimento têm impacto a nível emocional e cognitivo, afetando o funcionamento global do indivíduo; sendo uma psicoterapia, ocorre no seio de uma relação terapêutica, num espaço seguro e de confiança, onde o terapeuta e o indivíduo se relacionam através da linguagem verbal e não-verbal, implicando uma interação ativa através do movimento entre os dois; o movimento pode ser resultado de conteúdos inconscientes da mente, ou seja, sentimentos, sensações, emoções, imagens e memórias, que não estão presentes na esfera da consciência. O movimento pode levar a *insights*, possibilitando o aumento da autoconsciência e uma abertura à mudança, que por norma encontram a sua consistência na verbalização do que aconteceu no decorrer do movimento e o porquê; o ato de criação de um movimento através da improvisação é intrinsecamente terapêutico, sendo a criatividade e a arte meios singulares de expressão e comunicação humana; a capacidade de expressão emocional e simbólica através do movimento/corpo e um vasto repertório de movimentos são encarados como sinais de desenvolvimento e saúde. »

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA

AValiação em DMT

Em DMT, a entrevista clínica é a primeira fase da avaliação e visa compreender a história clínica e de vida do paciente e transmitir-lhe segurança, reforçando a confidencialidade implícita no processo psicoterapêutico (MacDonald, 2014). Um dos instrumentos de avaliação utilizado em DMT é a Escala Adaptada LMA “Freedom to Move”, que avalia o impacto de um programa de intervenção terapêutica com base na dança e expressão corporal, ao longo do tempo. Esta avaliação compreende um conjunto de estratégias e objetivos para a modificação de comportamentos, sobre os quais se deve intervir e que estão descritos na Laban Movement Analysis (LMA) (Dunphy e Scott, 2003).

A análise do movimento de Laban (1980) tem como base o movimento enquanto forma de expressão criativa, contribuindo para o desenvolvimento não só dos aspetos funcionais, mas simultaneamente da autoestima, autoimagem, autoconhecimento e sobretudo da capacidade de transmitir sentimentos (Dunphy e Scott, 2003).

Esta escala divide-se em nove domínios: Sentimento de prazer e bem-estar; Conexão com o aqui e o agora; Conexão e comunicação com os outros; Noção do corpo; Dominar e expandir uma gama de movimentos; Aptidão física e coordenação; Capacidade para relaxar; Conexão com o pensamento, a imaginação e o corpo; Desenvolver a capacidade de iniciativa, de decisão e de liderança e Capacidade de performance. Cada domínio divide-se em vários itens, cotados de 1 a 5, sendo a cotação de 1 a que revela um comportamento menos adaptado e a cotação de 5 a que revela um comportamento adaptado (Dunphy e Scott, 2003).

A recolha dos dados é realizada por observação dos movimentos, com base na escala LMA e através de uma comunicação informal e formal fornecida pelos participantes, suas famílias, responsáveis e técnicos (Dunphy e Scott, 2003).

Outro dos instrumentos de avaliação é o Quadro de Resultados em Dança Movimento Terapia – MARA, que foi desenvolvido para proporcionar um esquema compreensivo de resultados provenientes da intervenção em DMT através de uma avaliação dos resultados dos indivíduos, independentemente da idade, problema, contexto da terapia, características socioculturais ou outras diferenças (Dunphy, Lebre & Mullane, 2020).

Este instrumento divide-se em seis domínios de resulta-

dos: Físico, Cultural, Emocional, Cognitivo; Social e Integração e a avaliação pode ser realizada de várias formas. A maior parte dos itens podem ser avaliados a partir da observação direta do terapeuta sobre o movimento, a expressão e o comportamento dos participantes, enquanto outros são avaliados por inferência das respostas dos participantes, que podem ser aferidas pelo terapeuta, através da autoavaliação ou reflexão dos próprios, bem como outros técnicos que podem não ter formação em DMT, ou familiares e cuidadores, cuja observação ou opinião pode complementar a avaliação efetuada pelo terapeuta de DMT. Os itens são avaliados através de uma pontuação de 1 a 10, onde 1 é o mínimo e o 10 é o máximo potencial observado (Dunphy, Lebre & Mullane, 2020).

Este instrumento pode ser utilizado em diferentes momentos do processo terapêutico: na avaliação diagnóstica, para determinar os aspetos relevantes em DMT onde o participante pode ter potencial para melhorar, bem como para avaliar uma linha de base sobre qualquer objetivo no início da terapia; no plano de intervenção, para definir metas, sejam estas definidas pelo terapeuta ou pelo participante; no decorrer do processo terapêutico, para monitorizar o progresso e qualquer necessidade de ajuste do plano de intervenção, bem como qual o momento certo para concluir a terapia (Dunphy, Lebre & Mullane, 2020).

INTERVENÇÃO EM DANÇA MOVIMENTO TERAPIA

A DMT, tal como qualquer processo psicoterapêutico, é cocriada pela dupla paciente-psicoterapeuta, em espaço e tempo determinado, não havendo processos semelhantes (Malaquias, 2014).

Assim como o psicoterapeuta verbal não diz ao paciente o que falar, o psicoterapeuta através do movimento também não pode dizer como o paciente se deve movimentar. O psicoterapeuta pode sugerir, dar pistas, alternativas, mas a última decisão é sempre do paciente e não do terapeuta. O paciente pode inclusive tomar a decisão de não se mexer e confrontar-se com a sua própria imobilidade. Nunca se pressupõe que o paciente tenha qualquer experiência ou conhecimento na área da dança/movimento, pois a DMT não é uma atividade física, mas sim o aumento da consciência corporal, com o objetivo de promover a autoconsciência global (Malaquias, 2014).



Em DMT, o processo terapêutico é baseado na dança e no movimento do corpo que permite auxiliar a integração dos fatores cognitivos, físicos, emocionais, sociais e espirituais, na maior parte das vezes ao “ritmo” apenas da palavra do psicoterapeuta (MacDonald, 2014).

A DMT pode ser realizada em contexto individual, de casal, familiar ou em grupo, no máximo com 4/5 pessoas, onde o papel do terapeuta na sessão é mais ativo (mover-se com o paciente) ou mais passivo (mais observador) de acordo com o tipo de problemática do paciente, o que influencia muito o processo terapêutico (MacDonald, 2014; Malaquias, 2014). Assim, a escolha entre intervenção individual ou em grupo depende da especificidade do quadro clínico de cada indivíduo, sendo também a duração temporal variável de acordo com essas especificidades. Tem que se ter em consideração as necessidades apresentadas pelo paciente e os recursos/apoios existentes no contexto em questão (Martins, 2001). No que respeita às sessões individuais, o terapeuta apresenta uma maior disponibilidade para o paciente, possibilitando assim um melhor conhecimento do mesmo e a realização de um trabalho mais profundo, através da verbalização das emoções e dos sentimentos pessoais, bem como fortalecer

a relação terapêutica e ir ajustando o plano terapêutico às necessidades e características do indivíduo (Arogón, 2011). As sessões em grupo promovem a comunicação, são mais dinâmicas e permitem uma maior espontaneidade, pois os pacientes sentem que são menos observados pelo terapeuta, permitindo também o prazer de estar em relação com os outros e poder partilhar as suas experiências. Escutar os outros e estar presente para eles não é fácil, mas o indivíduo só se reconhece quando conhece o outro em mutualidade e simultaneidade, deste modo temos a vivência dual. Assim, as sessões de grupo possibilitam que os indivíduos experienciem diferentes competências na relação com os outros, trabalhando também as competências e dificuldades de cada um deles. O diálogo com o outro possibilita que os indivíduos desenvolvam sentimentos de cooperação, de exigência, entrelajada e co-gestão (Arogón, 2011; Costa, 2008; Johnson, Moffatt, Smith & White, 2012).

No caso das sessões em grupo, a DMT tem como finalidade motivar as pessoas a comunicarem através do movimento e a integração entre pessoas. Esta última promove a confiança para transformar uma atitude de impotência numa atitude positiva (Fux, 1988). »

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA

A DMT pode ser de curta ou longa duração. As sessões, por norma, são semanais e a sua duração depende do recorte terapêutico (individual ou em grupo) e das características do paciente ou da população, variando entre 1h30 a 2h. No decorrer das sessões, podem utilizar-se diversos materiais, como lenços, bolas, balões, fitas, etc., que permitem auxiliar a expressão através do movimento, assim com a música e outras formas de expressão criativa, vindas das artes plásticas ou do teatro, de forma a completar o processo (MacDonald, 2014; Malaquias, 2014).

Como já foi referido, a DMT baseia-se na conexão corporeamente, utilizando a comunicação verbal e a não-verbal, de forma a possibilitar a integração das vivências durante o movimento, verbal e emocional. Normalmente as sessões iniciam com uma dinâmica verbal, passam para uma dinâmica em movimento e terminam também com um momento verbal (Malaquias, 2014).

Segundo Malaquias (2014), as sessões de DMT costumam ser divididas em 4 partes:

1. O *check-in*, em que se usa a comunicação verbal para o paciente/grupo partilhar como se sente e qual o ponto onde se encontra nesse momento, a nível emocional, cognitivo e corporal/físico. Este momento é fundamental para o psicoterapeuta recolher informação de forma a reorganizar a sessão planeada tendo em conta as necessidades e o estado atual do paciente/grupo.
2. O aquecimento, onde se prepara o corpo para a expressão emocional, aumentando a consciência do corpo e facilitando o paciente a “chegar” ao espaço terapêutico. Se a terapia for em grupo, este momento também é fundamental para que os pacientes comecem a criar uma dinâmica.
3. Só no final do aquecimento é que o processo propriamente dito inicia, dando origem à dinâmica da sessão. Dependendo do enquadramento terapêutico, se é uma sessão individual ou em grupo e o tipo de população, o psicoterapeuta é mais ou menos ativo, no que diz respeito a mexer-se, assim como em fornecer orientações e indicações para desenvolver a dinâmica do movimento.
4. A última fase é o fecho, que por norma é realizado em linguagem verbal, mas podem ser usadas outras formas de expressão, como por exemplo o desenho. Esta fase é bem evidente na sessão, pois possibilita que o paciente/grupo possa ter oportunidade de dar significado ao que experien-

ciou em movimento e tenha a possibilidade de se preparar para a saída do espaço terapêutico (Malaquias, 2014).

Na DMT, as sessões, o processo e o movimento sugerido podem ser mais ou menos estruturados, ou seja, existem populações para quem é aconselhada uma estruturação do processo maior, com um planeamento das sessões e por vezes até dos movimentos propostos. Já num processo de desenvolvimento pessoal, o planeamento acaba por ser mais livre, dando espaço para que o movimento espontâneo ocorra. Tentando concretizar, o psicoterapeuta pode por exemplo pedir ao paciente para tentar ocupar todo o espaço da sala, ou experimentar um movimento mais lento, ou mais rápido, ou mais pesado ou mais leve. Ou ainda pode não sugerir nada e propor ao paciente que se movimente livremente. A música pode ser usada como âncora. (Malaquias, 2014).

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA E A ESQUIZOFRENIA

As terapias inclusivas como a DMT são benéficas para pessoas com esquizofrenia, pois é possível utilizar uma forma de linguagem que transcende a linguagem verbal, sendo esta forma de comunicar significativa, sobretudo quando a população com a qual se está a trabalhar por norma comunica de uma forma criativa, única e não convencional, como muitas vezes é o caso das pessoas com esquizofrenia. A DMT baseia-se em técnicas de movimento, criativas, nos aspetos não-verbais da autoconsciência e comunicação interpessoal, tendo como foco os critérios de diagnóstico da Esquizofrenia, fornecendo ferramentas para lidar com aspetos emocionais, cognitivos, comportamentais, sociais e funcionais (Jacelyn Biondo & Karolina Bryl, 2020).

A DMT pode ter impacto no pensamento, na organização do comportamento, na estruturação do Eu e no desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais, pois, para além de haver ruturas nas relações interpessoais devido à estigmatização, também existe uma tendência para as pessoas com esquizofrenia se isolarem (Jacelyn Biondo & Karolina Bryl, 2020).

Para Jacelyn Biondo & Karolina Bryl (2020), o uso da criatividade com pessoas com esquizofrenia permite que a relação terapêutica se centre nas capacidades pessoais, na individualidade e na aceitação incondicional, possibilitando assim que os terapeutas avaliem os padrões gestuais, pos-



turais e o funcionamento do paciente por meio de indicadores não-verbais nos comportamentos do dia-a-dia.

A intervenção em DMT em sessões individuais fomenta uma diminuição do sofrimento psicológico e dos sintomas positivos e negativos, já em sessões de grupo o movimento e as experiências assentam no corpo, como causas naturais e eficazes de autoconsciência e expressão, que podem incrementar as inter-relações entre as várias dimensões do comportamento humano (Jacelyn Biondo & Karolina Bryl, 2020). Alguns autores defendem que o efeito da DMT tem vindo a mostrar-se positivo na redução de sintomatologia numa variedade de populações, como é o caso dos pacientes com esquizofrenia. Esta terapia privilegia a dança e a mediação que ajudam o paciente a entender o seu corpo como contínuo e unificado, reestruturando ou estabelecendo a sensação de continuidade interna, o que é muito importante. A sincronidade não-verbal no corpo em interação e atender às necessidades das pessoas com esquizofrenia são potenciais fatores para que existam resultados na terapia, verificando-se uma redução na sintomatologia negativa e

um aumento do bem-estar psicossocial (Albert, Scialom & Giromini, 2018; Giromini et al., 2015; Dannecker., 2019). O estudo realizado por Lee, Jang, Lee e Hwang (2015) teve como objetivo verificar o efeito que a DMT tem no afeto e nos sintomas psicóticos de indivíduos com esquizofrenia. Deste modo, 18 indivíduos receberam tratamento farmacológico e DMT, enquanto o grupo de controlo de 20 indivíduos só recebeu tratamento farmacológico. A intervenção em DMT consistiu em sessões de 60 minutos, com a periodicidade semanal, durante 12 semanas consecutivas, pelo que existiram três etapas: a da auto percepção, a de perceber o outro e a de melhorar a socialização. Os resultados do estudo apontaram para uma diminuição do estado de agressividade e depressão, assim como aumento do controlo da agressividade após a intervenção, em comparação ao grupo de controlo. Os sintomas psicóticos negativos também diminuíram significativamente após o tratamento em relação ao grupo de controlo.

CONCLUSÃO


Tendo em conta a revisão da literatura e a minha práti- >>

DANÇA MOVIMENTO TERAPIA

ca como psicóloga, com contato com a DMT, posso referir que esta terapia tem impacto na redução de sintomatologia, mas também pode ser um veículo para reabilitação das pessoas com esquizofrenia, através da promoção e melhoria de dimensões como a expressão emocional, a autoconfiança, a consciência corporal, a criatividade, a socialização e a comunicação, permitindo estimular as suas capacidades e potencialidades, tornando-as simultaneamente protagonistas da ação, o que poderá ajudar a ultrapassar as limitações causadas pela doença, através da aquisição de novas competências e capacidades.

A DMT possibilita diminuir as barreiras sociais colocadas à integração da pessoa com esquizofrenia, na sociedade, pois aumenta o seu sentimento de pertença, estimula a amplificação da sua rede social e de suporte na comunidade, através das relações que podem ser desenvolvidas no decorrer da terapia (grupo), bem como o combate à discriminação, desigualdade e estigma, podendo assim existir um reconhecimento dos seus direitos.

Esta terapia permite a redução dos sintomas negativos, auxilia na tomada de decisão e resolução de problemas, reduz a agressividade, a impulsividade, é centrada no aqui e no agora (organização no tempo, no espaço e no contexto) e auxilia no insight para a doença, o que é um determinante para a integração plena da pessoa com doença mental na área relacional, ocupacional e social.

Deste modo, a DMT fornece ferramentas para lidar com questões emocionais, cognitivas, comportamentais, sociais e funcionais, aumentando o bem-estar e a integração psicossocial, bem como a qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia. 

BIBLIOGRAFIA

- ACOLIN, J. (2016) - *The Mind-Body Connection in Dance/Movement Therapy: Theory and Empirical Support*. American Journal of Dance Therapy, Nº38, p.311-333. [Consultado em 18.01.2022] Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s10465-016-9222-4>
- ALBARET, J.-M., SCIALOM, P., & GIROMINI, F. - *Manuel d'enseignement de psychomotricité- tome 4: sémiologie et nosographie psychomotrices*. Paris: le Boeck Supérieur, 2018.
- ALMEIDA, J. - *A saúde mental dos portugueses*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2018.
- AMERICAN DANCE THERAPY ASSOCIATION (ADTA). [Consultado a 10.01.2022]. Disponível em <https://adta.org/2014/11/08/what-is-dancemovementtherapy/>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) - *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-5*. 5ª Edição Lisboa: Climepsi Editores, 2014. ISBN 978-972-796-347-8.
- ARAGÓN, M. - *Manual de Psicomotricidad*. Madrid: Ediciones Pirámide, 2011.
- COSTA, J. - *Um Olhar para a Criança: Psicomotricidade Relacional*. Lisboa: Trilhos Editora, 2008.

- DUNPHY, K., LEBRE, P., & MULLANE, S. (2020) - *Quadro de Resultados em Dança Movimento Terapia*. [Consultado em 18.01.2022] Disponível em www.makingdancematter.com.au
- DUNPHY, K. & SCOTT, J. - *Freedom to Move. Movement and Dance for People with Intellectual Disabilities*. Sydney: Elsevier, 2003.
- FAZENDA, I. - *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. 1ª, Lisboa: Climepsi Editores, 2008. ISBN 978-972-796-291-4.
- FUX, M. - *Dançaterapia*. São Paulo: Summus, 1988.
- GIROMINI, F., ALBARET, J.-M., & SCIALOM, P. - *Manuel d'enseignement de psychomotricité tome 2- méthodes et techniques*. Paris: de Boeck-Solal, 2015.
- HALPIN, D. - *The Expressive Body in Life, Art and Therapy - working with Movement, Metaphor and Meaning*, 3ª, London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
- JACELYN Biondo, KAROLINA Bryl (2020) - *When words aren't enough: Dance/Movement Therapy and Schizophrenia*. Schizophrenia Bulletin, Volume 46, Issue Supplement_1, p.S110-S111. [Consultado em 18.01.2022] Disponível em, <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa031.256>
- JOHNSON, N., MOFFATT, J., SMITH, K & WHITE, C. - *A Guide to Early Intervention Group Therapy*. Canada: Ridge Meadows Child Development Centre Society, 2012.
- LEE, H.J., JANG, S.H., LEE, S.Y. & HWANG, K.S. (2015) - *Effectiveness of Dance/ Movement Therapy on Affect and Psychotic Symptoms in Patients with Schizophrenia*. The Arts in Psychotherapy. Republic of Korea. Nº45, p.64-68. [Consultado em 18.01.2022] Disponível em <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=120641>
- MALAGUIAS, S. (2014) - *Psicoterapia através do Movimento e da Dança*. Psicoterapia em Movimento. [Consultado em 18.01.2022] Disponível em <https://soniamalaguias.eu/dmt-danca-movimento-terapia/>
- MACDONALD, J. (2014) - *Dança Movimento Terapia*. Prevenir. Lisboa. p.70-71. [Consultado em 18.01.2022] Disponível em https://www.psinove.com/client_files/galerias_slides/prevenir-agosto-2014-danca-e-movimento-terapia.pdf
- MALCHIODI, C. - *Expressive Therapies*. Nova Iorque: Guilford Publications, 2006. ISBN 978-159-385-379-2.
- MARTINS, R. - *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-41). Cruz Quebrada: Edições FMH, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, ALTO COMISSARIADO DA SAÚDE & COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL (2008) - *Resumo Executivo do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. [Consultado em 18.01.2022] Disponível em <http://www.adeb.pt/files/upload/paginas/Plano%20Nacional%20de%20Saude%20Mental.pdf>
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (2021) - *Schizophrenia*. NIH Publication. Washington. Nº, 21-MH-8082 [Consultado em 18.01.2022] Disponível em https://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia?sms_ss=facebook&xt=4d879cc45c0b047b,0
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS (2002) - *Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança*. Lisboa [Consultado em 18.01.2022] Disponível em http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- ONOFRE, P. (2003) - *A importância da dinâmica grupal...na Psicomotricidade da Criança. Um ensaio para a estratégia de intervenção Educo-Terapêutica...para que a criança comece a adquirir a noção de Sociabilidade, da Criatividade e da Aprendizagem em Grupo*. A Psicomotricidade. Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade. ISSN: 1645-748X. 1(1), p. 37-41.
- PAYNE, H. - *Dance Movement Therapy: theory and practice*. 1ª, London: Routledge, 1992. ISBN 978-020-335-926-6.
- DANNECKER, K. - *Arts Therapies and New Challenges in Psychiatry*. 1ª, London: Routledge, 2019. ISBN 978-036-736-896-8.
- TSACHOR, R. P., & SHAFIR, T. (2019) - *How Shall I Count the Ways? A Method for Quantifying the Qualitative Aspects of Unscripted Movement With Laban Movement Analysis*. Frontiers in Psychology. Consultado em 18.01.2022] Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00572>

AUTORA

Ângela Sofia Gonçalves Simões Mestre em Psicologia Clínica, CEERIA – Centro de Educação Especial, Reabilitação e Integração de Alcobaça

ATIVIDADE FÍSICA AUTONOMIA E LIBERDADE

DIANA CHAVES



A prática desportiva ajuda a diminuir os níveis de stress e de ansiedade. Além disso, estimula a aprendizagem e o desenvolvimento de capacidades mentais.

Há cerca de 35 anos, devido à escassez de atividades desportivas, de carácter lúdico e recreativo, direcionadas para pessoas cujas capacidades não permitem a sua participação em torneios e campeonatos desportivos formais, houve a necessidade de criar momentos na vida destas pessoas que promovessem, não apenas um conjunto de atividades físicas, como também o intercâmbio entre pessoas e instituições, de forma a gerar relações entre alunos, utentes, técnicos, pais e comunidade. Assim nasceu a Intercentros, resultado da motivação de um pequeno conjunto de instituições preocupadas em dar essa resposta, que na altura era muito reduzida, como nos conta Manuel Coimbra, ex-professor de educação física da Cercioeiras.

As instituições “Cercis” tiveram início em 1975, num mo-

vimento de pais de pessoas com algum tipo de deficiência intelectual. A Cercioeiras esteve cerca de 20 anos numa pequena casa alugada, até passarem para as atuais instalações, em 2003. Este processo permitiu o desenvolvimento e a criação de mais atividades que anteriormente não tinham condições para acontecer, nomeadamente as atividades físicas, que têm um papel fundamental no dia-a-dia dos utentes, uma vez que as terapias eram limitadas àquilo que se podia fazer dentro de uma sala. Essas terapias começaram com protocolos com o Ministério da Educação, que destacaram professores, principalmente de educação física. Manuel Coimbra foi um desses professores e colaborou com a Cercioeiras durante 32 anos. “Hoje em dia, há condições para se fazerem todo o tipo de atividades, pois há um tanque para atividades aquáticas, um ginásio bem equipado e um polivalente exterior”, conta-nos o professor. Estas instituições procuram oferecer aos utentes ativi- >>

AUTONOMIA E LIBERDADE

dades diferenciadas para que haja momentos de partilha e a sua aceitação foi imediata e crescente. Por isso, a sua prática continua nos dias de hoje, em complemento às atividades diárias de cada utente. A Intercentros conta já com cerca de 30 instituições numa área geográfica ampla da Grande Lisboa e tem feito inúmeras parcerias com municípios e entidades desportivas como associações e federações, que ajudam na disponibilização de espaços e serviços, para a organização destas atividades.

Quando Manuel Coimbra chegou à Cercioeiras, a única atividade que existia era a hipoterapia, que consistia numa ida semanal aos cavalos. Depois disso, começaram a ter natações e idas aos cavalos mais frequentes. Com a Intercentros, criou-se um calendário anual de atividades, que é lançado em setembro, onde se marcam até duas atividades por mês. Nesse calendário define-se a instituição, sozinha ou em parceria, que organiza determinada atividade. As outras instituições recebem a informação e inscrevem os seus utentes. A Cercioeiras promove essencialmente duas atividades: o Ténis e a Matiné Dançante, que dura cerca de duas horas, em que há uma temática musical, com o objetivo de oferecer aos utentes bons momentos de convívio e descontração. Por exemplo, na primeira Matiné organizada, o tema foi o Rock e este ano foi um tributo aos Queen (onde a Casa de Saúde do Telhal (CST) participou com sete utentes). Cada instituição vai vestida a preceito e apresenta uma coreografia durante cerca de um minuto. Mas, além desta, existem muitas outras atividades, umas ligadas ao desporto, como basquete, atletismo, desportos militares (através de um percurso com obstáculos), natações, remo, golfe, bowling, ginástica ou ténis (que junta cerca de 140 jovens), e outras ligadas às artes, como teatro, etc.

Os utentes são convidados a participar nestas atividades e são selecionados de acordo com as suas competências. Outro fator prende-se com a mobilidade da pessoa. Por exemplo, numa atividade no exterior que seja de fácil acesso a cadeiras de rodas, dá-se oportunidade a essas pessoas. E com estas atividades pretende-se essencialmente oferecer partilhas, vivências e convívio entre os utentes e até mesmo entre os próprios técnicos. “O que acontece muitas vezes é a descoberta de uma capacidade escondida num utente, que, quando experimenta uma atividade, se transcende, porque não tem medo!”, conta-nos Manuel.

A CST, que faz parte da Intercentros, é organizadora das Gimnodesportivas de Praia, em conjunto com a Casa de Saúde da Idanha, há mais de 20 anos. Esta atividade acontece numa praia em Oeiras, pois é a que oferece melhores condições para a prática desportiva, que este ano juntou 22 instituições com cerca de 120 utentes. Entre outras atividades, costumam participar em caminhadas, orientação e corfebol, desde que esteja previsto no calendário. Algumas atividades estão pré-agendadas e é sempre a mesma instituição a organizar, mais ou menos na mesma data anual. Por outro lado, há instituições que se propõem, naquele ano, a fazer uma atividade pontual. Mediante disponibilidade no calendário, marca-se essa atividade, as instituições são informadas e inscrevem os seus utentes. O número de inscrições é limitado pelo espaço e tipo de atividade e é o organizador que define quantas pessoas de cada instituição podem participar.

Na CST, tentam convidar o mais variado tipo de utentes a sair (mediante a atividade que vai acontecer) e quando os utentes tomam conhecimento de que vai haver uma atividade no exterior ficam automaticamente motivados. Tiago Magalhães, professor de educação física na CST há mais de 20 anos, costuma acompanhá-los nessas saídas em conjunto com uma monitora e, dependendo da atividade e do número de utentes, a monitora pode ir sozinha com eles. No entanto, é Tiago quem os prepara para a saída.

“Há um grupo de golfe e muitos utentes gostam de o praticar, mas nós percebemos que alguns têm capacidade para jogar e vemos que outros gostariam de ter essa capacidade, mas não conseguem. Há outros que, para além de terem essa capacidade, gostam de praticar este desporto e por isso tentamos organizar o grupo de saída com esses utentes”, explica-nos Tiago. Na natações acontece o mesmo, por exemplo um utente que sabe nadar, mas não lhe apetece... Então vamos ajustando o grupo. Outros vão aprendendo numa “descoberta guiada por nós”, refere Tiago.

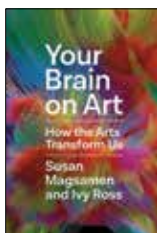
Quando saem para uma atividade, os utentes surpreendem muitas vezes, pela positiva, no seu comportamento e forma de estar, porque o seu comportamento, dentro e fora da casa de saúde, é muito diferente. Tiago tenta transmitir-lhes o “sentido de liberdade e autonomia e é muito gratificante trabalhar com eles”, conclui o professor de educação física. ■

AS SUGESTÕES DOS ENTREVISTADOS

Connie Vandarakis



“YOUR BRAIN ON ART | HOW THE ARTS TRANSFORM US” DE SUSAN MAGSAMEN E IVY ROSS



Este livro é um convite a alterarmos a nossa visão do mundo através da neuro-estética, mostrando como os nossos cérebros e corpos se transformam quando nos envolvemos em alguma expressão artística e de como este conhecimento pode melhorar a nossa saúde, evoluir e construir comunidades mais fortes.

WWW.DANCEABILITY.COM



Neste site pode encontrar tudo sobre este método de dança, movimento, reabilitação e integração. A dança é acessível a todos!

Também para os interessados em obter formação neste método, o site tem toda a informação e calendários com as atividades mais importantes.

Raquel Pedro



“PEGA EM MIM” DE MÁRCIA COM PARTICIPAÇÃO DE SALVADOR SOBRAL



São dois cantores magníficos. No caso desta música, de autoria da Márcia, transmite-me tranquilidade, esperança e fica a ecoar na minha cabeça. Retenho as seguintes passagens: “quando a dor chega (...) pega em mim leva-me ao jardim, mostra numa flor um verde esperança”. Em tempos tão desesperançados como aqueles que atravessamos, precisamos de cuidar uns dos outros e nunca deixarmos ver de esperança.

PRAGA



Sugiro a cidade de Praga, capital da República Checa, por ter representado um dos marcos importantes na minha vida (quando eu estive lá com uma Bolsa do Programa Europeu Leonardo Da Vinci). Inclusive determinou uma parte do meu percurso profissional. É uma cidade muito bonita e, para mim, tem uma escala parecida com Lisboa.

A SEGUIR



...e ainda

24 ABR Dia de S. Bento Menni

01 MAI Dia de S. Ricardo Pampuri

03 JUN Dia de S. João Grande

10 JUN Dia do Beato Estáquio Kugler

AUTOESTIMA OU ACEITAÇÃO

MARGARIDA CORDO

Ao escrever este pequeno texto, ao pensar um corpo em movimento, ao pensar em alguns daqueles que esculpiram ou cantaram este templo que habitamos enquanto estamos revestidos da condição humana, sou levada a devanear por vários sentimentos, tantas vezes antagónicos, que o meu e o do outro podem inspirar – Desprezo; respeito; vontade de dignificar ou atração para o destrutivo abismo; corpo veículo ou corpo obstáculo; corpo que nos viabiliza a existência ou que nos bloqueia a esperança e o próprio ser; corpo que nos autoriza o caminho ou nos impede de continuar a avançar; corpo que nos entusiasma esteticamente ou nos revolta pelo rasto deixado por essa frescura que ficou para trás; corpo que requer a consciência clara da relação que estabelecemos com ele e da qual pode provir o alento ou a turbulência que internamente nos estabilizam ou perturbam sem dar tréguas.

Conforme a época, a cultura, as tradições e as necessidades, assim se pratica desporto, passeia, faz dietas, faz cirurgias de salvamento ou de viciante busca de perfeição em combate quase sempre frustrado com a natureza.

De facto, o nosso corpo é um permanente desafio no que se refere à forma como o utilizamos. É também, talvez, o maior paradoxo que nos ocupa. Por um lado, todos queremos viver muito, mas, por outro, todos queremos não ser velhos; todos queremos aventurar-nos para o desconhecido, mas todos queremos controlar como forma, enganadora, de nos sentirmos seguros; todos queremos presumir a certeza de um amanhã bom, mas todos sabemos que é no dia de hoje que precisamos de tentar encontrar, minuto a minuto, a melhor versão de nós, sempre em busca da consciência da nossa missão na vida.

Um destes dias, encontrei um grupo significativo de pessoas

já de idade avançada que não via há muito. Algumas foram uma agradável surpresa. Outras nem tanto, pela memória de um passado enérgico e a constatação de um presente mais vagaroso e esteticamente menos agradável à vista. Ainda assim, é sempre bom voltar a ver quem, de algum modo, marcou positivamente uma etapa do nosso existir.

Ontem mesmo, escutei uma entrevista que nada tinha a ver com reencontro, mas com homenagem. Conteúdos políticos à parte, tratava-se então da colocação de uma estátua de um ex-primeiro-ministro português numa praça central de uma cidade, que pretendia homenageá-lo por a ter elevado a concelho. O entrevistado convidava quem o estava a ouvir a ver fotografias da “obra de arte”. A forma como a incitação foi bem comunicada moveu-me a fazê-lo e o que é facto é que se não soubesse de quem era, ao olhá-la, também não ficaria a saber.

Uma vez mais o corpo e a forma como é usado. Não se trata apenas daquele ainda vivo de cada um de nós, mas da replicação da nossa imagem seja de que forma for. Em bronze ou em pedra, em madeira ou em gesso. Pela mão de quem sabe ou por aquela de um qualquer ignorante que ousa autodenominar-se artista. Enfim, o bom senso é mesmo muito perigoso, pois todos acham que o têm...

Voltando a todos e a cada um de nós em carne e osso, tudo, afinal, se resume à aceitação que é um processo dinâmico de, como alguém disse, paz, entendimento e leveza. E, ainda mais, ela nunca depende da forma, mas de um conteúdo construído, no qual se instala esse tesouro tantas vezes negligenciado, chamado autoestima. Esta é o grande investimento para que consigamos ser quem somos e existir bem na própria pele, sejamos velhos, novos, feios, bonitos, algo doentes ou, convencionalmente, chamadosãos. ■



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: csm.pdelgada@isjd.pt
www.isjd.pt/csm-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 DILI - 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 Turística do Jaraguá, 2365
Pirituba
05161-000 SÃO PAULO
Tel.: 00 55 11 390 378 57**
E-mail: secretaria@saajoaodedeus.org.br
www.saajoaodedeus.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: csmjdnpl@teledata.mz
ihsjdnampula@yahoo.fr

* chamada de rede fixa nacional
** chamada internacional



Prémio financiado pela Fundação S. João de Deus

Consulte o regulamento em www.isjd.pt/revista-hospitalidade

4^a EDIÇÃO

PRÉMIO

S. JOÃO DE DEUS

PARA A INVESTIGAÇÃO

PARTICIPE

E GANHE 2.000€



Entram a concurso os artigos submetidos entre
1 de Abril e 31 de Outubro de 2023
enviados para o e-mail hospitalidade@isjd.pt.

A *Revista Hospitalidade* vai premiar com 2.000,00€ o melhor artigo científico e 500,00€ uma menção honrosa, nas áreas de **Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Cuidados Continuados, Reabilitação Psicossocial, Ética, Dependências e Espiritualidade.**

Promotores:

