



Hospitalidade

Ano 88 | n.º 343 | Janeiro - Março 2024 | Trimestral | 5,50 €

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

SAÚDE&SOCIEDADE

Riscos psicossociais

ENTREVISTA

Rui Bairrada

COMUNIDADEIAÇÃO

A Saúde Mental no Direito



BURNOUT

da exaustão à recuperação

FICHA TÉCNICA

DIRETOR

Luiz Manuel da Silva Vieira
luis.silva@isjd.pt

COORDENADORA

Diana Chaves
diana.chaves@isjd.pt

CONSELHO EDITORIAL

Diana Chaves
Margarida Cordo
Sónia André
Susana Queiroga

CONSELHO CIENTÍFICO

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

Aires Gameiro
Ana Sofia Carvalho
Ana Bernardo
António Leuschner
D. Manuel Clemente
Eduardo Lemos
Fernando Pinho
Isabel Galriça Neto

Isabel Varanda
João Paulo Vidal
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
Vasco Martins

PROPRIEDADE

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

EDITOR & SEDE DE REDAÇÃO

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

REDAÇÃO

Diana Chaves

FOTOGRAFIA E SELEÇÃO DE IMAGENS

Diana Chaves

REVISÃO DE TEXTOS

Daniela Costa

ESTATUTO EDITORIAL

www.isjd.pt



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

www.isjd.pt



IMAGEM DE CAPA

Freepik

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



Trabalho realizado pelos utentes da Oficina do Papel do Fórum Socio-Ocupacional (CPA) da Casa de Saúde S. Rafael, através da técnica de Quilling. Atividade de expressão artística e trabalhos manuais para promoção da motricidade fina, coordenação oculo-manual, concentração e criatividade.

EDITORIAL

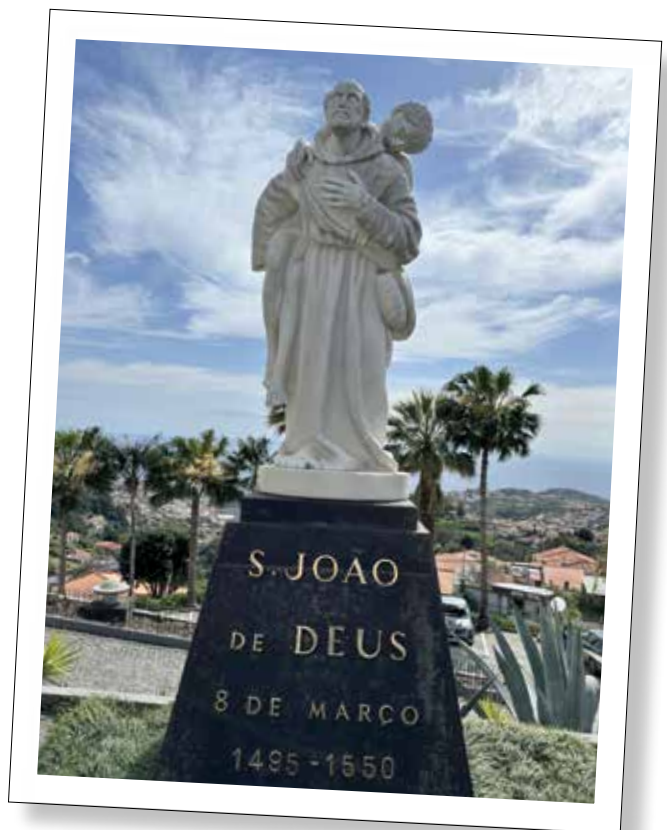
Ao assumir a direção da Revista Hospitalidade, quero agradecer a confiança em mim depositada para continuar este trabalho que, iniciado em 1936 com a primeira publicação, ainda hoje se mantém vivo graças ao entusiasmo, dedicação e generosidade de muitos. Ao longo da nossa vida, somos confrontados com acontecimentos inesperados, como foi o caso de ser nomeado diretor deste meio de comunicação, a pedido do Ir. José Paulo que até ao final de 2023 tinha também a seu cargo a direção da revista.

Tenho consciência da responsabilidade que é assumir esta função, mas confio na equipa que tem dado visibilidade à revista e que continuará a colaborar para que continue a cumprir os objetivos para que foi criada. Não estamos perante uma mudança de ciclo, mas na sua continuação, pois manter-nos-emos empenhados em formar, educar, informar e divulgar. Não iremos abdicar das suas componentes científicas, espirituais, educativas e informativas e, se possível, vamos abranger outras áreas além da saúde mental e reabilitação, uma vez que a missão do Instituto de S. João de Deus tem outros campos de acção para o desenvolvimento da sua missão, concretamente unidades de cuidados continuados e paliativos. Na parte informativa, pretendemos dar ênfase a tudo o que de bom acontece nos nossos Centros e que nem sempre tem a visibilidade nem a divulgação devidas.

Quero também saudar todos os leitores, pois sem eles a publicação não fazia sentido, e agradecer a todos aqueles que ao longo dos seus 88 anos de vida a ela se dedicaram e dedicam para continue comprometida a promover a hospitalidade. Como diz o povo, “mudam-se os tempos, mudam-se as vontades”, neste caso a revista tem sabido

adaptar-se ao tempo e às novas realidades dos tempos e quer continuar a fazê-lo.

No mês que se sucede à celebração de S. João de Deus, que nós como seus seguidores sintamos nas nossas vidas um estímulo para sermos hospitalidade.



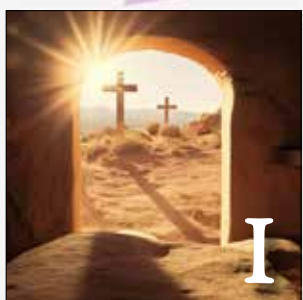
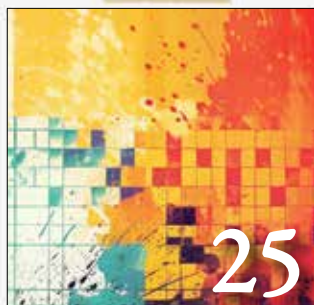
Dr. Luíz Manuel Vieira da Silva

SUMÁRIO

ANO 88 | N.º 343 | JANEIRO – MARÇO 2024

Hospitalidade

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



EDITORIAL	04
POST-IT	06
NO QUADRO	07
ACONTECEU	08

SAÚDE&CIÊNCIA

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	11
---	----

SAÚDE&SOCIEDADE

RISCOS PSICOSSOCIAIS BURNOUT	18
--------------------------------	----

PENSAMENTO LIVRE	25
------------------	----

SOBRE K	27
---------	----

SAÚDE&CIÊNCIA

A SÍNDROME DE BURNOUT MODELOS TEÓRICOS PARA A SUA COMPREENSÃO	28
---	----

ENTREVISTA

RUI BAIRRADA	38
--------------	----

COMUNIDADE AÇÃO

ADVOGAR COM CONSCIÊNCIA A SAÚDE MENTAL NO DIREITO	42
---	----

SUGESTÕES	45
-----------	----

CENAS&CENÁRIOS	46
----------------	----

SUPLEMENTO

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

POST-IT

IR. AUGUSTO VIEIRA | O.H.



BAILINHOS, ETC.



Já imaginaram um povo que, no nosso tempo, (ainda) criasse os seus próprios espetáculos e divertimentos públicos, em vez de trazer artistas de fora, a preço de ouro? Povo que inventasse os textos, as músicas, as danças, que os ensaiasse e depois os apresentasse gratuitamente, sem

competição e às vezes até sem agendamento, nos palcos disponíveis, com salões a abarrotar de famílias? Pois esse povo existe! Habita a ilha Terceira, nos Açores! E tais espetáculos de palco chamam-se “Bailinhos”. Duram uns 45 minutos e acontecem nos dias do carnaval. Adultos e velhos, jovens e crianças, que tocam, cantam, dançam, teatralizam, declamam, satirizam, elogiam ou fazem tudo isso na mesma apresentação. Com razão, são considerados uma das maiores manifestações de teatro popular do mundo e, em 22/10/2023, foram distinguidos como Património Cultural Imaterial. 📖

NOTAS SOBRE AS ELEIÇÕES



Tivemos eleições. Na campanha, surpreendeu-me o formato das TVs, com debates, debates sobre os debates e até debates sobre os debates dos debates!

Quanto aos resultados, já foi quase tudo dito e redito, mas anoto meia dúzia de curiosidades: 1) O adeus da

CDU ao Alentejo (quem diria?!); 2) A inundação do Algarve pelo Chega (será que agora chega lá mais água?!); 3) A ida de André Ventura à missa, antes da noite dos resultados (será que foi Deus que o ajudou?!); 4) O alívio do presidente perdedor do PS (por que seria?!); 5) O número enorme de calouros do Chega na Assembleia (será que vai haver praxes?!); 6) As brasileiras que terão ajudado o ADN (devido a pastores evangélicos nas listas) e o Chega, via influencers “bolsonaristas”, no círculo de fora da Europa (será que a moda pega?!). 📖

MULHERES!



Ainda não se falava nisso, mas S. João de Deus morreu no que agora também é Dia Internacional da Mulher, 8 de março. Falemos delas. Já se disse e escreveu, por exemplo, que as mulheres são incompletas (Freud), que são cilada do diabo (João de Ávila), que são o

sexo fraco (Kierkegaard) e que deviam nascer com um livro de instruções!... Felizmente essas opiniões e posturas per-

tencem ao passado e os seus autores certamente hoje se retratariam, apesar do machismo estrutural que ainda permeia as sociedades que habitamos. Prefiro as posturas, paradoxalmente mais antigas, do próprio João de Deus (séc. XVI) e de Jesus de Nazaré (sec. I). Que identificação e amor pelas mulheres! Que compromisso com a sua libertação integral e a sua autonomia social! Que hospitalidade! No nosso tempo, importa não atrasarmos o Objetivo nº 5 da Agenda 2030. Não será por isso, mas o ISJD acaba de criar o cargo de Diretor-Geral (CEO) e entregou-o a uma mulher. 📖

MAIS MÉDICOS OU MENOS MÉDICOS?



Sáimos duma campanha eleitoral. Não subscrevo, em geral, as suas pautas políticas, mas encontrei lógica no questionamento / acusação que aquela esquerdista fez ao concorrente, que prometia contratar serviços privados para suprir as insuficiências do Serviço Nacional

de Saúde (SNS).

Foi mais ou menos assim, com justa ironia: vocês vão contratar o setor privado para atender parte da população; depois os privados vão contratar médicos e enfermeiros do setor público para assegurar as novas demandas; a seguir, o setor público, com menos profissionais, aumentará a contratação dos serviços privados; e assim sucessivamente... até se extinguir o SNS!! ☹

APOROFOBIA? JÁ, MAS AINDA NÃO



Já sabe o que é aporofobia? A palavra foi proposta em 1990, por uma professora universitária de Valência, e já está dicionarizada em Espanha. Entre nós, a realidade dos aporofóbicos deve ser mais antiga que a Sé de Braga e o termo estará a chegar agora aos dicionários da

língua portuguesa, com certeza. Aliás, no Brasil já se usa, lançado pelo padre Júlio Lancelotti, o maior ativista paulistano e brasileiro na luta e identificação com as pessoas em situação de rua (sem teto).

Aporofobia, do grego *αποροζ* (á-poros), sem recursos, indigente, pobre; e *φοβοζ* (fobos), medo; é um neologismo que designa medo, rejeição, hostilidade e aversão às pessoas pobres e à pobreza.

Sobre o Pe. Lancelotti, saiba que ele é também um crítico da arquitetura hostil, considerada um mecanismo de aporofobia, através da implantação urbana de obstáculos à permanência de pessoas sem teto em calçadas, bancos de praças, debaixo de viadutos, entre outros. Em janeiro de 2023, o Governo Federal criou mesmo a “Lei Padre Júlio Lancellotti”, para proibir a arquitetura hostil. ☹

DIA (OU DIAS) MUNDIAL DA SAÚDE



Instituído pela OMS em 1948, celebra-se desde 1950, em 7 de abril, o Dia Mundial da Saúde. E há desdobramentos ao longo do ano como: Dia Mundial dos Leprosos (27/01), Dia Mundial Contra o Cancro (04/02), Dia Mundial do Doente (11/02), Dia Mundial da Saúde Oral (20/03), Dia Inter-

nacional da Síndrome de Down (21/03), Dia Internacional da Saúde Feminina (28/05), Dia Mundial da Hipertensão (21/05), Dia Mundial da Saúde Sexual (04/09), Dia Mundial da Saúde Mental (10/10) ou Dia Mundial da Diabetes (21/11). “Minha saúde, meu direito” é o tema de 2024, “para defender o direito de todas as pessoas, em todos os lugares, terem acesso a serviços de saúde, a educação e informação para a saúde, a água potável, a ar puro, a alimentação saudável, a habitação de qualidade, a condições ambientais e de trabalho decentes e a viverem livres de discriminação”. Em geral, temos de reconhecer progressos na saúde e nos direitos, mas vale perguntar por que 140 países reconhecem, na Constituição, a saúde como um direito humano, mas apenas quatro mencionam como financiá-la. Homenageio os profissionais da saúde, incluídos os agentes de pastoral, entre os quais me incluo, com uma afirmação do médico-palhaço-ativista-conferencista Hunter Dowerty Adams, cuja vida ficou espelhada no filme *Patch Adams* (1998): “Ao cuidar de uma doença, você pode ganhar ou perder; ao cuidar de uma pessoa, você ganha sempre”. ☹

NO QUADRO

A hospitalidade é o gesto mais belo de uma sociedade que se preocupa com o bem-estar do outro.

MARCELO REBELO DE SOUSA, in RIP

A imaginação é mais importante do que o conhecimento. O conhecimento é limitado, mas a imaginação envolve o mundo.

ALBERTEINSTEIN, in Revista Life

CONSELHO CONSULTIVO EXTRAORDINÁRIO



Esteve reunido em Lisboa o Conselho Consultivo extraordinário do Instituto de S. João de Deus e que incluiu, porque dele fazem parte, a direção do Instituto, diretores dos centros, diretores dos departamentos e superiores das comunidades hospitalares.

O objetivo do encontro foi a revisão do regulamento geral do Instituto, de modo a introduzir no mesmo a figura de diretor geral, diretores-adjuntos e fazer outros oportunos reajustamentos, respondendo assim às novas realidades. 📄

FORMAÇÃO



As direções dos oito Centros Assistenciais do Instituto S. João de Deus em Portugal (diretores dos Centros, administrativos e enfermagem), junto com a direção do Instituto, tiveram uma ação de formação conjunta em Lisboa no dia 16/01/2024, onde foi abordado o tema “capacitação de liderança”. 📄

PROFISSÃO SOLENE DO IR. MARCOS ABI



A Ordem Hospitalara de S. João de Deus, no dia 2 de fevereiro de 2024 esteve em festa, pois mais um dos seus membros de forma livre e responsável professou solenemente e prometeu dedicar a sua vida ao serviço dos doentes e necessitados.

Falamos do Irmão Marcos Abi que, na Casa de Saúde S. João de Deus, em Barcelos, em solene concelebração eucarística presidida pelo Cónego Mário Martins (Reitor do Seminário Menor de Braga), e na presença do Superior Provincial Ir. José Paulo Pereira, emitiu os seus votos solenes de pobreza,

castidade, obediência e hospitalidade para toda a vida. Participaram e testemunharam Irmãos e Colaboradores dos diversos Centros Hospitalares, assim como membros de outras congregações religiosas (principalmente Timorenses) amigos, Utentes do centro e vizinhos.

A Cerimónia teve animação litúrgica do grupo coral dos Colaboradores, juntamente com o coro das eucaristias dominicais da igreja.

O Irmão Marcos é natural de Timor-Leste, onde nasceu a 10 de janeiro de 1989 em Passabe, diocese de Díli. Entrou para a Ordem em Díli no ano de 2013, quando iniciou o postulante, que é a primeira etapa para a admissão, e em 2015 foi enviado para S. Paulo, Brasil, onde continuou a caminhada vocacional, iniciando aí o noviciado, vindo depois a emitir os votos temporários a 2 de fevereiro de 2017. Presentemente, integra a Comunidade Hospitalara de Barcelos e frequenta a Universidade Católica de Braga, onde é estudante de Teologia. Que esta sua entrega desperte e interrogue quem anda em busca e não encontra o caminho que é chamado a seguir. 📄

I COLÓQUIO MUSEUS DA SAÚDE E A LITERACIA EM SAÚDE



No dia 24 de janeiro, Dia Internacional da Educação, realizou-se o I Colóquio “Museus da Saúde e a Literacia em Saúde” no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, na Tocha, Cantanhede. O evento, sobre Literacia em Saúde, foi promovido pelo Núcleo Museológico do Hospital Colónia Rovisco Pais. O Museu S. João de Deus – Psiquiatria e História esteve presente com uma comunicação intitulada “Literacia em Saúde nas Coleções de Medicina do Museu S. João de Deus”, onde tentou reforçar o papel dos Museus da Saúde na aproximação entre a comunidade de profissionais de saúde e o cidadão comum no que diz respeito à Literacia em Saúde. Estiveram também presentes representantes do Museu da Saúde, do Museu da Farmácia, do Museu do Centro Hospitalar do Porto, do Museu do Hospital e das Caldas, do Gabinete do Património Cultural do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, do Museu Maximiano Lemos, do Museu Egas Moniz, do Núcleo Museológico da Escola Superior de Enfermagem do Porto, do Museu do Lactário e do futuro Skope – Museu de Medicina e Saúde. Este colóquio teve como objetivo reunir os Museus da Saúde num mesmo evento para pensar e discutir em conjunto sobre o seu papel no âmbito do Plano Nacional de Literacia em Saúde 2023-2024. 📺

II ASSEMBLEIA DE IRMÃOS

Os Irmãos de S. João de Deus das diversas Comunidades da Província Portuguesa estiveram no dia 10/01/2024 reunidos na Casa de Saúde do Telhal, para a II Assembleia dos mesmos, no atual quadriénio provincial. Foi um oportuno e interessante momento para partilhar, conviver e informar sobre a vida da Província e da Ordem.

O local de encontro permitiu voltar às origens, pois o Telhal foi praticamente para todos o local de entrada na Ordem e por isso puderam matar saudades, visitar locais, avivar memórias e matar saudades. Foi também a oportunidade para todos conhecerem o túmulo do Pe. Bento (Manuel) Nogueira O.H., que se encontra na Igreja do Telhal e cujo processo de canonização será aberto no dia 5 de abril de 2024, no local onde repousam agora os restos mortais que foram trasladados do cemitério do Rio de Mouro. 📺



CERIMÓNIA SOLENE MARCA A ABERTURA DA CAUSA DE BEATIFICAÇÃO DO SERVO DE DEUS EM SINTRA



Teve lugar, no dia 5 de abril de 2024, a primeira sessão de abertura da Causa de Beatificação e Canonização do Servo de Deus Ir. Bento Manuel Nogueira. O Patriarca de Lisboa, S. E. Rev.ma D. Rui Sousa Valério, constituiu o Tribunal com a missão de interrogar as testemunhas inscritas na lista apresentada pelo Postulador Geral. O Tribunal é composto pelo Juiz Delegado do Patriarca de Lisboa, Cónego Francisco José Espinheira; pelo Promotor de Justiça, Padre Mendo Saraiva de Refóios de Ataíde (que, em nome da Igreja, promove a justiça, isto é, garante o apuramento da verdade e salvaguarda o bem comum, a verdade); e, finalmente, pelo Notário do Inquérito, Ir. Adelino Manuel Espadaneira Manteigas, O.H., que é chamado a lavrar a ata de todas as sessões do Tribunal. Além disso, foi nomeado um Notário Adjunto, na pessoa do Dr. Fernando Pereira Soares Seabra.

A sóbria, mas significativa cerimónia de tomada de posse do Tribunal teve lugar na igreja da Casa de Saúde do Telhal

(Sintra), Casa onde ele fez grande parte da sua formação e, mais tarde, após a ordenação sacerdotal, exerceu os cargos de Capelão e Mestre de Noviços e Escolásticos.

A abertura da Causa é o primeiro passo para a recolha de testemunhos úteis para comprovar a vida, as virtudes e a fama de santidade do Servo de Deus. O Padre Nogueira deixou uma memória "indelével" em Nampula, Moçambique, onde realizou o seu serviço como religioso hospitaleiro junto dos doentes e dos pobres e colocou à disposição da Diocese as suas excepcionais capacidades intelectuais e sapienciais como pároco, professor e diretor espiritual. A abertura da Causa de Canonização causou grande alegria e emoção sobretudo em Nampula, onde todos consideram o Padre Nogueira, especialmente aqueles que tiveram o privilégio de o conhecer, uma pessoa especial, um homem apaixonado por Cristo, um evangelizador incansável e um verdadeiro seguidor de São João de Deus. ■ IR. DARIO VERMI, OH, POSTULADOR GERAL

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

FLÁVIA OLIVEIRA NUNES



RESUMO

Objetivo: O presente estudo realizou uma revisão no sentido de entender se a terapia cognitivo-comportamental é eficaz no tratamento de profissionais de saúde com Burnout.

Metodologia: A pesquisa foi realizada na Pub Med e no Google Acadêmico, tendo sido utilizado os seguintes descritores – *cognitive behavioral therapy, burnout, health care professionals*, resultando no total de 13 artigos para leitura e, no final, foram incluídos seis artigos. Resultados/Discussão: Concluiu-se que, para se tratar a Síndrome de Burnout, os profissionais devem compreender a doença, os impactos nas atividades laborais, bem como nos aspetos da vida pessoal. A TCC tem efeitos positivos sobre vários indicadores

de saúde nos profissionais de saúde, nomeadamente uma redução na ansiedade, stress e depressão.

Conclusão: Em síntese, foi possível perceber que a terapia cognitivo-comportamental tem sido aplicada no sentido de auxiliar o tratamento da Síndrome de Burnout. E, embora existam já muitos artigos sobre a terapia cognitivo-comportamental e os seus benefícios na Síndrome de Burnout, poucos estudos se referem em particular à aplicação da mesma em profissionais de saúde com esta Síndrome.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Burnout, terapia cognitivo-comportamental, profissionais de saúde

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ABSTRACT

Objective: The present study conducted a review to understand whether cognitive-behavioral therapy is effective in treating healthcare professionals with Burnout.

Methodology: The research was carried out in PubMed and Google Scholar, using the following descriptors - cognitive-behavioral therapy, burnout, health care professionals, resulting in a total of 13 articles for reading, and in the end, 6 articles were included. **Results/Discussion:** It was concluded that to treat Burnout Syndrome, professionals must understand the disease, the impacts on work activities, as well as on personal life aspects. CBT has positive effects on various health indicators in healthcare professionals, namely a reduction in anxiety, stress, and depression. **Conclusion:** In summary, it was possible to understand that cognitive-behavioral therapy has been applied to help treat Burnout Syndrome. And, although there are already many articles on cognitive-behavioral therapy and its benefits in Burnout Syndrome, few studies refer in particular to its application in healthcare professionals with this Syndrome.

KEYWORDS

Burnout Syndrome, cognitive-behavioral therapy, healthcare professionals

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout e outros problemas de saúde mental têm aumentado nas últimas décadas, constituindo um problema substancial em todo o mundo com custos elevados.

A principal causa da Síndrome de Burnout está relacionada com o trabalho e, até certo ponto, com a situação pessoal de cada indivíduo. É caracterizada por uma exaustão física e emocional, sendo que a maioria dos utentes diagnosticados são mulheres (18-49 anos, apesar de o número de homens estar a aumentar. (Grensman et al, 2018)

Esta Síndrome pode afetar vários profissionais, no entanto é muito frequente entre os profissionais de saúde, assim as instituições devem estar atentas aos riscos do desenvolvimento da doença dos profissionais de saúde e implementar estratégias com a finalidade de reduzir os problemas no ambiente de trabalho, minimizando as dificuldades, apoiando os trabalhadores e proporcionando-lhes boas condições de vida dentro e fora do trabalho. (Dolabela et al, 2021)



Nessas estratégias, considera-se a terapia cognitivo-comportamental (TCC) desenvolvida por Aaron Beck (1964) como principal abordagem cognitiva.

A TCC centra-se nos problemas que são apresentados pelo utente no momento presente, sendo objetivo ajudá-lo a aprender novas estratégias para atuar no ambiente de forma a apresentar mudanças necessárias. (Melynyk et al, 2020)

O objetivo deste estudo foi realizar uma pesquisa na literatura, de modo a clarificar se a TCC tem influência na Síndrome de Burnout em profissionais de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O stress é um dos fatores mais desencadeadores de patologias do trabalho e com isso surgem várias síndromes a partir dele, como a Síndrome de Burnout. Quando a pessoa chega à exaustão emocional apresenta várias comorbidades, como insónias, cefaleias, dores corporais, dificuldade na relação com as outras pessoas, cansaço físico extremo, irritabilidade, lapsos de memória, ansiedade e sintomas depressivos. (Silva, L. F. et al, 2021)

A Síndrome de Burnout foi citada por Freudenberg em 1970, o qual relatou que a síndrome de exaustão advinha da desi-

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

lusão dos trabalhadores voluntários da saúde mental, uma vez que as recompensas que não eram o que esperavam. (Silva, L. F. et al, 2021)

Também segundo Lopes e Pêgo (2015) citado por Silva, L. F. et al (2021), a Síndrome de Burnout tem origem inglesa e refere-se a algo que parou de ter funcionalidade por exaustão. O estudo da síndrome iniciou-se nos Estados Unidos por volta de 1970, evidenciando o processo de deterioração no processo de cuidados e atenção dos trabalhadores das organizações. É uma síndrome multidimensional, caracterizando-se pelo esgotamento emocional, baixa realização pessoal no trabalho e despersonalização profissional, interferindo em todas as áreas da vida do indivíduo.

Conforme Guimarães (2014), a Síndrome de Burnout é a exaustão decorrente do stress crónico ocupacional, sendo o principal fator causador da síndrome. Ressaltar que, para que o stress se converta numa doença, são interligadas várias junções de fatores, como a sobrecarga, sentimentos de desvalorização, pensamentos disfuncionais, um ambiente de trabalho angustiante e aversivo. A pessoa chega a um limite, estendendo-se ao esgotamento psicológico e ocasionando consequências negativas na vida profissional, social, familiar, na saúde física e cognitiva. (Silva, L. F. et al, 2021)

A Síndrome de Burnout foi mencionada a partir de 2022 na Classificação Internacional de Doenças CID-11, sob o código QD 85, além de ser encontrada no CID-10 sob o código Z73. Outro dado importante de se mencionar é que a Organização Mundial de Saúde regista que o stress ocupacional pode ser considerado uma epidemia global.

A Síndrome de Burnout pode ser entendida como um trio de dimensões. O primeiro refere-se ao esgotamento emocional, que se caracteriza pela falta de energia e entusiasmo, sensação de estar no limite, sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores. A impressão descrita por inúmeros profissionais é de que não existe outra forma de repor as suas energias. (França & Rodrigues, 2011 citado por Pereira, M.,2022). A segunda é a despersonalização ou cinismo, que se entende pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, fazendo com que o profissional trate os utentes, colegas e a organização de maneira desumanizada. O profissional de saúde utiliza esta dimensão como maneira de se autodefender. E, por fim, sente baixa realização profissional, caracterizada pela tendência de se autoavaliar de

forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito; esta dimensão resulta numa baixa qualidade do trabalho realizado. (França & Rodrigues, 2011 citado por Pereira, M., 2022). Segundo Benevides-Pereira (2011 citado por Pereira, M., 2022), os indícios mais repetidamente encontrados na Síndrome de Burnout são os sintomas psicossomáticos, onde se destacam cefaleias, insónia, dores de cabeça, gastrites, hipertensão, dores nos músculos e/ou cervicais.

Segundo Rosa & Carlotto (2005 citado por Pereira, M.,2022), o profissional que trabalha em instituições de saúde está diante de diferentes stressores ocupacionais que podem afetar o seu bem-estar. Dentre eles, podem-se citar as excessivas horas de trabalho, o número insuficiente de colaboradores, a falta de reconhecimento, a alta exposição aos riscos químicos e físicos, assim como o contacto constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte. O contacto intenso com outras pessoas, utentes e familiares, pode ser considerado como uma das causas da Síndrome de Burnout, pois grande parte da carga horária dos profissionais é direcionada aos atendimentos. Também devem ser consideradas as expectativas dos utentes, que são um dos maiores percetores do Burnout, assim como a dificuldade em equilibrar vida pessoal e profissional. Rosa & Carlotto (2005 citado por Pereira, M., 2022) ressaltaram ainda a relação entre a Síndrome de Burnout e a satisfação no trabalho: quanto maior o índice de insatisfação laboral, maiores os índices da Síndrome.

Um dos grandes problemas sociais relacionado com a Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde é a possibilidade de trabalhar de uma maneira fria, sem o envolvimento e a dedicação necessários, causando assim diminuição da realização profissional, que pode culminar com a desistência dos seus ideais. Considerar também a expectativa da sociedade, que espera um profissional de saúde infalível, criando uma pressão por vezes insustentável no colaborador, que passa a exigir de si mesmo um trabalho perfeito e que satisfaça todas as expectativas. (Lima et al. 2004 citado por Pereira, M., 2022)

Carlotto & Câmara (2008 citado por Pereira, M.) apresentam que o crescimento da indiferença em relação ao trabalho resulta na perda da sensibilidade afetiva e no afastamento dos utentes que deveriam receber os atendimentos de forma empática. O carácter cada vez mais exigente, competitivo »

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

e desumano do mercado de trabalho fomenta uma tensão mais expressiva entre o trabalhador e o ambiente de trabalho. Esta tensão tem vindo a servir de fio condutor para a dissipação da Síndrome de Burnout, (Maslach & Leiter, 1997 citado por Pereira, M., 2022)

Com vista a quantificar a Síndrome de Burnout, utiliza-se principalmente o MBI (Maslach Burnout Inventory), publicado no início dos anos 1980. Este questionário aborda as três dimensões mencionadas na conceptualização de Burnout: exaustão emocional, despersonalização/ceticismo e redução da realização profissional. O MBI possui fácil aplicação e por isso passou a ser utilizado universalmente, constando atualmente em mais de 90% das publicações empíricas. (Lima et al. 2004 citado por Pereira, M., 2022).

A terapia cognitiva comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck em 1964 para o tratamento de depressão. Beck concedeu uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais, que tinha como objetivo a modificação de pensamentos e comportamentos que ele denominava como disfuncionais. (Silva, L. F. et al, 2021.)

A terapia Cognitivo-Comportamental tem como ideia central o conceito de que as cognições influenciam e controlam as emoções e os comportamentos. Há uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Pretende organizar a perturbação no pensamento que está por trás dos transtornos, identificando três níveis de cognições, os pensamentos automáticos, os pressupostos subjacentes e as crenças nucleares ou centrais. A partir do reconhecimento desses conceitos, são traçadas as estratégias cognitivas. (Silva, L. F. et al, 2021)

Shinohara (2018) menciona que os objetivos das técnicas cognitivas são identificar os pensamentos automáticos, reconhecer conexões entre estes pensamentos, afetos e comportamentos, testar na realidade e substituir as distorções cognitivas e esquemas disfuncionais por interpretações mais realistas. Enquanto que as técnicas comportamentais envolvem tarefas de observação e experimentação e são usadas para a modificação de sintomas comportamentais como também para eliciar cognições associadas a comportamentos específicos. Portanto, o objetivo principal do uso dessas técnicas comportamentais na TCC será o de produzir mudanças nas atitudes do indivíduo e o de testar a validade

de suas ideias de competências ou adequação.

TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS:

- RPD (registo de pensamentos disfuncionais), é utilizado para auxiliar na procura dos pensamentos que foram acionados pela situação e geraram a emoção e o comportamento seguinte. É um exercício que capacita a descoberta, o esclarecimento e a alteração dos significados que atribuíram a eventos perturbadores e ajuda a compor uma resposta alternativa. Tem por objetivo guiar o utente a um pensamento mais consciente, permitindo que tenha uma compreensão a respeito do pensamento distorcido. (Dewes, et al. 2010 citado por Pereira, M., 2022)
- Descatastrofização é utilizado para que o utente procure avaliar as consequências, que são modificáveis, suportáveis e limitadas no tempo. São trabalhados procedimentos que podem ajudar na redução das previsões catastróficas; reformular a lista de evidências, avaliando a perceção de controlo e criar um plano de ação caso a catástrofe ocorra; reavaliar a perceção da probabilidade do resultado catastrófico, fazendo uma análise com o utente e questionando como foi falar sobre os seus pensamentos catastróficos. (Dewes, et al. 2010 citado por Pereira, M., 2022)
- Técnica para designar um tempo para preocupar-se, é usada para auxiliar o utente na redução da preocupação e ansiedade. O utente é orientado a escolher um intervalo de tempo, o qual deve ocorrer todos os dias no mesmo local e horário e não pode ser associado ao relaxamento ou ao trabalho. Assim, deve postergar a preocupação para esse local e horário estabelecido. A paragem de pensamento consiste na interrupção dos pensamentos negativos, substituindo-os por pensamentos adaptativos e mais positivos. É um procedimento que visa o reconhecimento de que está ativo um processo de pensamento disfuncional, dar um autocomando para interromper os pensamentos e evocar uma imagem visual positiva. A distração consiste em solicitar ao utente que se concentre de forma intensa em imagens mentais calmas. (Dewes, et al. 2010 citado por Pereira, M., 2022)
- Questionário socrático, em que o terapeuta realiza uma série de perguntas de forma a que o utente compreenda melhor os seus próprios pensamentos. (Dewes, et al. 2010 citado por Pereira, M., 2022)



© FREEPIK

- Técnicas de exposição, onde são utilizados casos específicos, como fobias. (Dewes, et al. 2010 citado por Pereira, M., 2022)
- Troca de papéis, em que o terapeuta incentiva o utente a colocar-se no lugar de outra pessoa, para que veja com outro olhar determinada situação. (Dewes, et al. 2010 citado por Pereira, M.)
- Reestruturação Cognitiva, com base na correção e substituição das cognições indevidas que dificultam as inter-relações, como uma boa ferramenta de combate ao esgotamento mental. (Loureiro 2013 citado por Pereira, M., 2022)
- Técnica do Treino Assertivo, que é modificar a maneira como a pessoa se vê, aumentar a eficiência da assertividade, adequação dos pensamentos e sentimentos, e, deste modo, afirmar a autoconfiança. Esse procedimento, somado à técnica do Feedback corretivo, são passíveis de uso para tratamento da Síndrome de Burnout. (Souza & Bezerra 2019 citado por Pereira, M., 2022)

A TCC utiliza uma abordagem colaborativa e psicoeducativa para que o indivíduo possa, dentro de um esquema de treinos, identificar e monitorizar pensamentos automáticos, distinguir as relações existentes entre o pensamento, as

emoções e o comportamento e realizar a avaliação desses pensamentos automáticos e as crenças correspondentes. Do mesmo modo, realizar ajustes de conteúdos tendenciosos, deslocar pensamentos distorcidos e pensamentos realísticos, sendo que identificar estes últimos é importante para modificar as crenças centrais. (Knapp & Beck, 2008 citado por Pereira, M., 2022)

Moreno et al. (2010), citado por Pereira, M. (2022), demonstram que a prevenção no desenvolvimento do Burnout pode passar por utilizar estratégias de coping como:

- estratégias que incluem a avaliação das diversas possibilidades de ações e suas consequências;
- afastamento, correspondente às estratégias que envolvem a negação de sentimento de medo ou ansiedade, onde o indivíduo tenta esquecer a verdade, recusando-se a acreditar que a situação esteja a ocorrer;
- autocontrolo, caracterizado por estratégias que tentam controlar a emoção advinda do problema;
- suporte social, definido pelas estratégias em que o indivíduo recorre às pessoas do seu meio social na tentativa de obter apoio na resolução do seu problema.

Além disso, adquirir hábitos de vida saudáveis, como pra- »

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ticar exercício físico regularmente, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer, são necessários para diminuir os efeitos do stress profissional. Também é importante que se realizem ações preventivas como reuniões de equipa para discussões e reflexões dos problemas (Pêgo & Pêgo, 2015 citado por Pereira, M., 2022). A prevenção da Síndrome de Burnout inclui grupos de suporte, terapia cognitivo-comportamental e programas voltados para a diminuição do stress laboral.

METODOLOGIA

O trabalho tem com base metodológica o levantamento bibliográfico onde foram selecionados artigos científicos que utilizam a TCC no tratamento de doenças mentais, inclusive a Síndrome de Burnout. A pesquisa foi realizada na base de dados Pubmed e Google Académico, tendo sido utilizado os descritores – *cognitive behavioral therapy, burnout, health care professionals*.

Foram incluídos neste trabalho os artigos que relatavam alguma medida de intervenção da TCC na Síndrome de Burnout, no período de 2008 a 2021, cujo texto foi escrito em inglês ou português. Foram excluídos os artigos com ano inferior a 2008 e que não abordassem os critérios de pesquisa, assim como outras doenças mentais como a depressão e ansiedade. O número total de artigos obtidos foi 13, tendo sido excluídos sete.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após leitura e análise dos artigos, seis estudos foram selecionados. Seguem os resultados e análise dos mesmos.

No artigo *Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout* de Lima, S. e Dolabela, M. (2021), concluiu-se que, para se tratar a síndrome de Burnout, os profissionais devem compreender a doença e os impactos nas atividades laborais, bem como nos aspetos da vida pessoal. Neste contexto, é importante mudanças na organização, visando reduzir os fatores stressantes, melhorando as relações pessoais, a capacidade de diálogo entre a equipa e a autonomia profissional. Neste artigo, foram indicados estudos que provaram a eficácia da terapia cognitiva comportamental e o programa de atenção plena com a Síndrome de Burnout. Ambas intervenções diminuíram significativamente o stress e o Burnout e podem ser eficientes para

reduzir os níveis de stress.

Já no artigo *Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção*, de Perniciotti, P. et al (2020), foi destacada a importância de indicar os critérios utilizados para classificar as pessoas com Síndrome Burnout. Referiram também que os efeitos negativos da Síndrome Burnout no bem-estar dos profissionais de saúde e suas consequentes implicações no cuidado prestado ao utente evidenciam a urgência de intervenções voltadas para essa população, que visem diminuir os níveis de stress ocupacional, aumentar a autoestima, incentivar o auto-cuidado e construir um ambiente de trabalho saudável. Para a prevenção da Síndrome de Burnout, é necessário incluir grupos de suporte, terapia cognitiva-comportamental e programas voltados para a diminuição do stress.

Também no artigo *Impactos da síndrome de Burnout em profissionais da saúde: a importância da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento e prevenção desta Síndrome* de Pereira, M. (2022) citou que foi possível identificar que entre as principais causas da Síndrome de Burnout, em profissionais da saúde, estão: o avanço tecnológico; a grande carga horária; a discrepância entre o que almejavam na profissão idealizada, comparada com a realidade experimentada no quotidiano de trabalho; a alta carga burocrática encontrada dentro das instituições hospitalares e as relações stressantes entre a equipa. A Teoria Cognitivo Comportamental demonstrou excelentes resultados no tratamento da Síndrome de Burnout. Também se mostrou apta para tratar os transtornos depressivos ou de humor. Dentre as soluções encontradas e mencionadas neste trabalho, a mais usual é a TCC com aplicabilidade das suas técnicas, as quais compreendem um ciclo de tratamento mais curto e eficaz, com participação ativa dos trabalhadores. Podemos afirmar que as técnicas de Registo de Pensamentos Disfuncionais (RPD) e a Psicoeducação são eficientes no tratamento da Síndrome de Burnout. De acordo com os estudos do artigo, a TCC trata-se de uma teoria ampla com inúmeras possibilidades de tratamento, sendo essencial a cooperação entre utente e terapeuta.

Esta terapia ressalta que a teoria cognitiva é uma abordagem mentalista e a teoria comportamental é a relação

ambiental do indivíduo. Apesar das diferenças, a integração destas duas abordagens apresenta resultados satisfatórios, o que pode ser comprovado no aumento de profissionais que optam por esta abordagem teórica. Também ressalta que a TCC é considerada um tratamento efetivo e uma opção frente à administração de fármacos, sendo mais aceite pelos utentes por não apresentar efeitos colaterais, além de apresentar um bom custo-benefício, ser mais fácil de aderir e possuir eficácia satisfatória. Quando se trata de transtornos do stresse, existem evidências de que a TCC ocasiona melhora em diversos sintomas.

Por sua vez, no artigo *Relato de experiência contribuições da clínica APSI para a síndrome de Burnout por meio da TCC*, da Silva, L. e Carneiro B. (2021) referiram que a percepção sobre o Burnout antes era somente uma questão de stress no trabalho, depois dos estudos, percebeu-se que é muito mais do que o stresse laboral, chegando a interferir na vida pessoal. Os problemas pessoais e profissionais misturam-se, o humor fica instável, potenciando conflitos interpessoais, o que dificulta o convívio harmonioso e, sem um acompanhamento de um profissional, a síndrome pode transformar-se noutras patologias que se tornam comorbidades, como a depressão. Os autores sugerem que, para a redução dos conflitos nas organizações, seria de grande importância a realização de mais projetos relacionados com o Burnout, de forma a dar mais atenção à saúde e ao bem-estar do colaborador.

Relativamente ao artigo *Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout*, de Grensman, A. et al., (2018) indicam que a TCC foi efetiva no tratamento e prevenção em utentes com Síndrome de Burnout, reduzindo o risco de recidiva. O estudo referiu melhorias na dor, funções cognitivas, bem-estar emocional e físico e sono, através do uso da TCC na Síndrome de Burnout. Por fim, o artigo *Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review*, de Melnyk, B. et al., (2020) concluíram que a TCC tem efeitos positivos sobre vários indicadores de saúde nos profissionais de saúde, nomeadamente uma redução na ansiedade, stress e depressão.

CONCLUSÃO

Os efeitos negativos da Síndrome de Burnout no bem-estar dos profissionais de saúde e suas consequentes implicações no cuidado prestado ao utente evidenciam a urgência de intervenções voltadas para essa população, que visem diminuir os níveis de stress ocupacional, aumentar a autoestima, incentivar o autocuidado e construir um ambiente de trabalho saudável.

Através das pesquisas realizadas, foi possível perceber que a terapia cognitivo-comportamental tem sido aplicada no sentido de auxiliar o tratamento da Síndrome de Burnout. E, embora existam já muitos artigos sobre a terapia cognitivo-comportamental e os seus benefícios na Síndrome do Burnout, poucos estudos se referem em particular à aplicação da mesma em profissionais de saúde com esta Síndrome. Neste sentido, ainda que existam alguns estudos que mostrem resultados positivos do uso da TCC na Síndrome Burnout, são necessárias mais pesquisas, para averiguar todos os seus benefícios em profissionais de saúde. ■

REFERÊNCIAS

- Cartotto, M. et al. Burnout Syndrome and the Work Design of Education and Health Care Professionals. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 26 (2): 291-303, abr./jun. 2021.
- Grensman, A. et al. Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2018.
- Lima, S.; Dolabela, M. Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. *Research, Society and Development*, 10 (5), 2021.
- Melnyk, B. et al. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review *Am J Health Promot*, November 34(8): 929-941, 2020.
- Pereira, M. Impactos da síndrome Burnout em profissionais da saúde: a importância da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento e prevenção desta Síndrome. *Centro Superior UNA de Catalão – UNAC*. 2022.
- Perniciotti, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista SBPH*, 23 (1)- jan./jun., 2020.
- Silva, L. F. et al. Relato de experiência contribuições da clínica APSI para a síndrome de Burnout por meio da TCC. *Intermedius: Revista de Extensão da UNIFIMES*, 1(1): 10-120, jan.-jun, 2021.

AUTORA

Flávia Oliveira Nunes Terapeuta Ocupacional

RISCOS PSICOSSOCIAIS BURNOUT

PAULO FERREIRA E CIDÁLIA TEIXEIRA



RESUMO

A abordagem mundial no local de trabalho mudou ao longo dos anos. Cada vez mais as organizações devem olhar para os seus trabalhadores tendo em conta a sua saúde física e mental.

Os riscos psicossociais no trabalho são as consequências de um conjunto de fatores que ocorrem no local de trabalho e que podem ser definidos como aqueles que têm probabilidade de causar efeitos negativos, quer a nível psicológico, social ou físico, na saúde dos trabalhadores. Podem surgir de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho.

Tendo em conta esta realidade e na ótica de abordar mais

esta temática, o risco psicossocial mais significativo é a síndrome de burnout, conhecido por ser uma condição de esgotamento profissional causada pelo stresse do trabalho. Por este motivo, é necessário que as organizações avaliem estes riscos e adotem mecanismos para que seja possível a sua prevenção. Simultaneamente a este tema, as organizações revelam como principal prioridade para os seus trabalhadores a promoção do bem-estar e da saúde mental e esta preocupação pode traduzir-se em inúmeros benefícios tanto para os trabalhadores como para a entidade patronal, como o aumento de compromisso, produtividade, satisfação que leva a menos tempo perdido de trabalho em absentismo e respetiva redução de custos.

PALAVRAS-CHAVE

Riscos Psicossociais, Saúde Mental, Burnout

ABSTRACT

Worldwide workplace approaches have evolved over the years, with organizations increasingly considering the physical and mental health of their employees.

Psychosocial risks in the workplace result from a combination of factors that occur on the job. These risks can be defined as those likely to have negative effects on workers' psychological, social, or physical health. They often arise from deficiencies in the design, organization, and management of work.

Significantly, the burnout syndrome is a prominent psychosocial risk. It is characterized by professional exhaustion caused by chronic work-related stress. Consequently, organizations must assess these risks and implement mechanisms to prevent them.

Simultaneously, organizations prioritize employee well-being and mental health. This focus translates into numerous benefits for both employees and employers, including increased commitment, productivity, and job satisfaction. Ultimately, this approach reduces absenteeism and associated costs.

KEYWORDS

Psychosocial Risks, Mental health, Burnout

1. INTRODUÇÃO

O trabalho representa um dos aspectos mais importantes na vida pessoal, social, grupal e organizacional, sendo um dos pilares fundamentais em que assenta a sociedade contemporânea. Os indivíduos passam aproximadamente um terço da sua vida a trabalhar, mas a formação e a preparação para o trabalho começam muito antes, ainda em tenra idade, o que acaba por ocupar grande parte da vida do ser humano.

No contexto atual, as empresas e as organizações, devido às elevadas exigências do mercado de trabalho, necessitam de colaboradores que estejam ao seu mais alto nível de desempenho e que se envolvam e se entusiasmem com o trabalho, neste sentido é necessário que as mentes dos colaboradores funcionem na sua totalidade. A criatividade é uma competência fulcral para que se gerem novas ideias

criativas e inovadoras, fazendo com que as empresas se mantenham competitivas no mercado de trabalho.

Na tentativa permanente de manter a competitividade, tanto os trabalhadores como as organizações procuram assegurar o lugar conquistado e dessa tentativa resultam grandes transformações no modo de gerir as pessoas e as organizações. A incessante procura pela inovação leva à implementação de grandes mudanças na gestão. A área da saúde não é diferente e tem sido influenciada por elementos significativos de mudança, como avanços científicos e tecnológicos, ambiente organizacional altamente competitivo, recessão e diminuição do valor intrínseco do trabalho, dando lugar à busca de recompensas extrínsecas, o que acaba por exercer forte influência na sociedade e no cenário profissional, com consequências pessoais para os profissionais que atuam nesta área e para quem dela depende.

Nos dias de hoje, o bem-estar no trabalho e as condições de vida não são apenas influenciados pela saúde e segurança no trabalho, mas também por fatores psicossociais, como a carga e o ritmo de trabalho, o ambiente social, a adaptabilidade e a organização do trabalho.

Atualmente e face aos esforços das empresas realizados ao longo dos anos, os riscos para a saúde física associados a más condições de trabalho são menores e cada vez mais controlados; por outro lado, estes riscos têm sido substituídos por uma grande pressão psicológica no trabalho e perturbações da saúde mental.

2. RISCOS PSICOSSOCIAIS – BURNOUT**2.1. O que são os riscos psicossociais**

Os riscos psicossociais referem-se a elementos do ambiente de trabalho e à organização do trabalho que podem afetar negativamente o bem-estar psicológico e social dos trabalhadores. Eles abrangem uma ampla gama de fatores, desde aspectos relacionados com a carga de trabalho e com a pressão temporal até questões de relacionamento e suporte social no ambiente profissional.

Esses riscos podem incluir, por exemplo, pedidos excessivos de trabalho, prazos apertados, falta de controlo sobre as tarefas, conflitos interpessoais, mobbing laboral, assédio moral, isolamento social e falta de apoio dos colegas e da liderança.

A exposição prolongada a esses fatores pode levar a uma »

série de consequências negativas para a saúde e o desempenho no trabalho, como stresse crónico, ansiedade, depressão, esgotamento profissional (burnout), problemas de sono, baixa autoestima, redução da produtividade, absentismo e rotatividade de funcionários (turnover).

É importante reconhecer que os riscos psicossociais não afetam apenas o indivíduo, mas também têm impacto na organização como um todo, resultando em custos financeiros e sociais significativos, além de prejudicar o clima organizacional e a reputação da organização.

Portanto, a identificação, avaliação e gestão adequada dos riscos psicossociais são fundamentais para promover um ambiente de trabalho saudável, seguro e produtivo. Isso envolve a implementação de políticas e práticas que visem prevenir esses riscos, promover o apoio social e emocional no local de trabalho e fornecer recursos e suporte para lidar com os desafios psicossociais de maneira eficaz.

Existem várias definições para fatores psicossociais no trabalho. Considerando a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), os fatores psicossociais são “fatores que influenciando a saúde e o bem-estar do indivíduo e do grupo derivam da psicologia do indivíduo e da estrutura da função da organização do trabalho. Incluem aspetos sociais, tais como as formas de interação no seio dos grupos, aspetos culturais, tais como os métodos tradicionais de resolução de conflitos, e aspetos psicológicos, tais como as atitudes, as crenças e os traços de personalidade” (OMS, citado por Amaro, 2013:572). Segundo a Organização Internacional do Trabalho, os fatores psicossociais no trabalho consistem em interações entre o trabalho, seu meio ambiente, satisfação no trabalho e condições da organização, por um lado, e por outro, as capacidades do trabalhador, suas necessidades, cultura e vida pessoal, que podem, através de percepções e experiências, influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho. Outra definição, agora da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST), considera os riscos psicossociais como aspetos relativos ao desenho do trabalho, sua organização e gestão, bem como aos seus contextos sociais e ambientais, que podem causar danos de tipo físico, social ou psicológico. De facto, esses riscos que estão relacionados com a concepção, organização e gestão do trabalho, bem como o contexto económico e social, trouxeram um aumento do nível de stresse, podendo

originar uma grave deterioração da saúde mental e física. Na origem do aumento do stresse no trabalho, encontramos vários fatores, como o aumento da flexibilidade e da precariedade do emprego, a intensificação do trabalho e os problemas de relações no meio de trabalho, como a humilhação (bullying) e o assédio psicológico (mobbing), que poderão desempenhar um papel importante ao nível da saúde, absentismo e desempenho dos trabalhadores. Para além destas implicações, o stresse poderá originar lesões músculo-esqueléticas, bem como outras doenças como a hipertensão, úlceras gástricas e doenças cardiovasculares. As influências do stresse poderão notar-se também fora do local de trabalho, como a violência, o abuso de drogas, de tabaco e de álcool e uma tensão ao nível das relações familiares e pessoais. As implicações que podem advir deste problema resultarão num custo que poderá ser considerável do ponto de vista do sofrimento humano, bem como o peso económico que pode representar para o indivíduo e para a sociedade (OIT, 2010).

2.2. O que é o Burnout

O burnout é uma resposta ao stresse crónico no ambiente de trabalho. Ele manifesta-se como uma sensação de esgotamento físico, emocional e mental, resultando na diminuição do desempenho no trabalho e na sensação de desmotivação. Os profissionais de saúde e educadores são particularmente vulneráveis ao burnout.

As raízes do burnout são identificadas na década de 70 nos Estados Unidos da América e inicialmente foi identificado como uma característica das “profissões de ajuda”, ou seja, quando o indivíduo trabalha próximo de pessoas. Em 1974, o psiquiatra Hebert J. Freudenberger dedicou-se ao estudo do conceito e definiu-o como um estado de exaustão física e mental causado pela vida profissional, que leva a falta de motivação, incentivo e empenho e ocorria entre os voluntários num serviço de cuidados alternativos à saúde onde trabalhava, nomeadamente na reabilitação de toxicodependentes. O autor relatou que as expectativas iniciais dos profissionais eram defraudadas pela frequente desproporção entre os esforços feitos e os resultados conseguidos, o que fragilizava o entusiasmo contagiante inicial. Já no final dos anos 70, dois autores mais referenciados dentro do burnout, Leiter e Maslach iniciaram os seus con-



tributos para o tema com vários estudos sobre o burnout. O burnout é medido pela MBI General Survey, uma escala dimensional que contém: o Esgotamento (ES), que inclui cansaço emocional causado pelo trabalhado, o Cinismo (CI), que reflete a indiferença e atitudes distantes para com as pessoas, e a falta de eficiência (EF) ou a percepção de falta de eficácia profissional. No entanto, a falta de eficiência (EF) tem um papel diferente do representado pelo esgotamento (ES) e cinismo (CI) no burnout, que em conjunto, são considerados o “coração do burnout”.

A saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar individual, e assume cada vez mais relevância no mundo contemporâneo. No âmbito profissional os riscos psicossociais, como o burnout, emergem como desafios que exigem atenção e medidas eficazes, que podem afetar a saúde mental dos colaboradores, tais como:

- Carga de trabalho excessiva: Exigências desmedidas, prazos apertados e falta de recursos podem gerar stresse, ansiedade e exaustão.
- Falta de reconhecimento: O não reconhecimento do trabalho realizado e a desvalorização profissional podem levar à frustração e à desmotivação.

- Ambiente de trabalho negativo: Clima organizacional tóxico, com conflitos interpessoais, assédio moral ou sexual, contribuem para o sofrimento mental.
- Falta de controle sobre o trabalho: Autonomia limitada e pouca participação nas decisões podem gerar sentimentos de impotência e frustração.

De acordo com o jornal Observador, de 15 de maio de 2023, os trabalhadores da saúde, educação e administração pública são os que têm maior risco de burnout. Em geral, “63% das pessoas apresentam três sintomas”, enquanto 80% registam pelo menos um.

A intervenção na saúde mental e prevenção do burnout é prioritária nas empresas, concluiu um estudo do Laboratório Português dos Ambientes de Trabalho Saudáveis, indicando que os trabalhadores da saúde, educação e administração pública são os de maior risco.

Segundo os dados apresentados, são três as dimensões que apresentam maior risco: saúde mental e burnout, as lideranças e os recursos, ou, neste caso, a falta deles. Muitas vezes quando se fala de burnout parece que é excesso de trabalho, mas, às vezes, não é só o excesso de trabalho, há vários fatores de risco para o burnout. Por exemplo, pode haver exigência extrema a nível do esforço físico e psicológico, emocional ou até cognitivo, mas também contribuem as tensões e relações tóxicas com as lideranças e com os colegas de trabalho. A saúde mental no trabalho é fundamental para o bem-estar geral dos trabalhadores e o sucesso das organizações.

2.3. Consequências do Burnout

As consequências e os danos da síndrome de burnout irão afetar negativamente a organização e o indivíduo, mas também terão impacto negativo na sua qualidade de vida pessoal e no trabalho.

Ao nível do indivíduo, pode implicar o abandono do posto de trabalho ou da profissão após anos de investimentos financeiros em formação académica e profissional. Na esfera afetiva, pode provocar rutura de laços de amizade e das relações familiares, e no que respeita a organização os efeitos refletem-se na produtividade, na imagem de eficiência da organização, nos custos com possíveis tratamentos de saúde dos trabalhadores, na contratação e na formação de novos profissionais (Benevides-Pereira, 2002). »

RISCOS PSICOSSOCIAIS | BURNOUT

A síndrome de burnout pode provocar sofrimento pessoal, que se manifesta através de sinais psicossociais diversos como: quebra da produtividade; aumento do absentismo; baixas médicas de longa duração; pedidos de reformas antecipadas; episódios depressivos graves; e perturbações psicossomáticas graves, como refere Tededeiro (2004).

Por sua vez, Langle (2003) entende o burnout como um estado de constante cansaço devido ao trabalho, este é o principal sintoma e a característica geral de esgotamento a partir do qual todos os outros sintomas podem ser derivados. Um estado de esgotamento afeta o bem-estar geral do indivíduo. Assim sendo, o burnout influencia a experiência subjetiva que por sua vez afeta as decisões, atitudes e ações de um indivíduo.

O burnout ganhou protagonismo no mundo do trabalho porque vem enumerar grande parte das consequências do impacto das atividades profissionais no trabalhador e deste na organização (Benevides-Pereira, 2002).

O burnout é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um fenómeno ocupacional caracterizado pelo esgotamento físico e mental, desmotivação e sentimentos negativos em relação ao trabalho. Esses sintomas incluem:

Fisiológicas	Comportamentais	Cognitivas
Distúrbios do sono	Desânimo	Depressão
Distúrbios Alimentares	Isolamento	Pensamentos negativos
Cefaleias	Irritabilidade	Ansiedade
Falta de vitalidade	Choro fácil	Dificuldades de concentração
Cansaço permanente	Maior consumo de álcool, drogas e tabaco	Dificuldades de memória
Hipertensão /Hipotensão		Baixa autoestima
		Desmotivação

Os sintomas acima enumerados não afetam o indivíduo em conjunto e de uma só vez, nem da mesma maneira. A manifestação destes sintomas e a sua ocorrência dependerão das características individuais, da predisposição genética ou das experiências sociais de cada indivíduo em particular (Benevides-Pereira, 2002).

Maslach (2004) argumenta que pessoas em estado de burnout podem influenciar negativamente os seus colegas de trabalho, seja por criar grandes conflitos interpessoais ou por causar mudanças nas atividades quotidianas do trabalho. Ele sugere que o burnout pode ser visto como algo "contagioso", transmitido através das interações informais no ambiente de trabalho. Colaboradores que estão a sofrer de burnout tendem a realizar o mínimo, faltam frequentemente ao trabalho, saem mais cedo e abandonam os seus empregos em maior proporção em comparação com aqueles que estão comprometidos. Muitos gestores tendem a interpretar o comportamento dos colaboradores com burnout como apenas um dia mau, considerando-o um problema pessoal e não uma preocupação significativa para a organização. No entanto, quer investigadores quer profissionais identificam que os problemas associados ao burnout deveriam ser considerados preocupações importantes, pois podem resultar em custos elevados, tanto para a organização como para o próprio trabalhador. O burnout impacta negativamente não apenas a saúde mental do indivíduo, mas também a sua produtividade, criatividade e qualidade de vida.

O stresse sentido pelos colaboradores numa organização nem sempre tem origem na empresa onde trabalham. Muitas vezes, acontecimentos extra profissionais sentidos pelos indivíduos como stressantes podem vir a manifestar-se em contexto profissional, embora nestas situações a organização seja alheia, deve no entanto adotar medidas de ajuda sempre que solicitadas pelo colaborador, como crises familiares, conflitos sociais, acontecimentos de grande impacto na vida pessoal como a morte de um parente próximo, uma dívida por pagar, a doença de um familiar ou exigências inerentes a papéis sociais como o de pai ou mãe, esposa ou marido, estes exemplos são algumas das fontes de stresse extraprofissionais que podem vir a manifestar-se na organização, tendo um forte impacto no indivíduo e na forma como age no seu quotidiano.



2.4. O Burnout nos profissionais da área da Saúde

Hoje, o contexto laboral não se distancia do contexto social, o trabalho desenvolve-se num contexto social de interação e partilha. O trabalho na área da saúde é particularmente social, os profissionais trabalham em equipas, o que exige interação permanente entre os colegas de trabalho, supervisores, profissionais e técnicos de outras áreas de especialidade ou grupos de trabalho. Para além disso, a grande parte do trabalho nos cuidados de saúde refere-se, direta ou indiretamente, à assistência ao paciente, onde a interação com o paciente e com seus familiares se torna imprescindível.

Como é característico nos profissionais de saúde, as suas tarefas estão mais direcionadas para o auxílio, sendo que os profissionais têm uma interação social significativa tanto com os utentes, como com os colegas de trabalho. Para aqueles que lidam com altos níveis de ansiedade e apego emocional, o contato social durante o tratamento e no contexto de trabalho pode implicar o gasto de energias superior ao habitual, o que conseqüentemente estará na origem da elevada exaustão (Leiter, 2015).

Problemas nas relações sociais associados à ansiedade, assim como o distanciamento para evitar complicações, podem interferir na capacidade dos profissionais de se sentirem realizados ao nível pessoal ou de demonstrar eficiência profissional no seu meio de trabalho. Muitos aspetos dos cuidados de saúde envolvem o trabalho em equipa, onde diferentes grupos profissionais precisam interagir para atender um utente no meio de várias mudanças. Por outro lado, a grande maioria das realizações e conquistas alcançadas são resultado do trabalho em equipa e, portanto, são compartilhadas e nunca exclusivas, por isso, profissionais

inseguros podem demonstrar dificuldades em compartilhar realizações de equipa.

A insegurança profissional também pode resultar em relacionamentos terapêuticos menos eficazes entre o profissional e o utente, levando à desconfiança por parte do paciente em relação ao feedback fornecido pelo profissional. Como resultado, é provável que profissionais inseguros apresentem um menor nível de eficiência profissional no trabalho. Profissionais que sofrem de alto nível de burnout podem precisar de apoio para promover mudanças estruturais nas suas condições de trabalho e na sua saúde geral.

2.5. Prevenções e intervenção nos riscos psicossociais – Burnout

Os efeitos negativos dos riscos psicossociais na vertente da saúde física e mental dos colaboradores são substanciais, assim como os custos acrescidos que acarretam a nível organizacional, por isso, a gestão e a prevenção destes riscos devem ser prioritários.

Atendendo a esta realidade, exige-se que as organizações efetuem análises aos riscos e encontrem medidas que permitam minimizá-los. Ao mesmo tempo, as organizações revelam como sendo um dos principais impulsionadores para a promoção do bem-estar e da saúde mental. Melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores traduz-se em acrescidos benefícios não só para os trabalhadores, mas também para as respetivas organizações empregadoras. O conjunto de diversas variáveis traduz-se em resultados positivos aumentando o compromisso, a motivação e a satisfação com o local de trabalho, o aumento da produção e a redução do trabalho perdido devido ao elevado absentismo e respetiva redução de custos. Os custos das intervenções de promoção de saúde mental no trabalho, geralmente, são claramente ultrapassados pela redução do absentismo e melhoria da produtividade.

Para prevenir e combater os riscos psicossociais - burnout, é necessário a aplicação de medidas em diferentes níveis, tais como:

Nível Organizacional:

- Implementação de políticas de saúde mental: Promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro.
- Cultura organizacional positiva: Clima de respeito, con- »

fiança e valorização dos colaboradores.

- Melhoria da comunicação interna: Canais de diálogo abertos e transparentes para feedback e resolução de conflitos.
- Gestão de carga de trabalho: Distribuição equilibrada das tarefas e definição de prazos realistas.
- Programas de desenvolvimento profissional: Investimento na capacitação e crescimento dos colaboradores.

Nível Individual:

- Gestão do tempo e organização: Técnicas para otimizar o tempo e reduzir o stresse.
- Alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos: Cuidados com o corpo contribuem para o bem-estar mental.
- Cultivar hobbies e atividades relaxantes: Momentos de lazer e descanso são essenciais para a saúde mental.
- Desenvolver habilidades de comunicação assertiva: saber comunicar de forma clara e eficaz ajuda a lidar com situações conflituosas.
- Buscar ajuda profissional: Psicoterapia e acompanhamento psicológico podem ser necessários para lidar com o burnout.

3. REFLEXÕES CRÍTICAS

A saúde mental é uma parte essencial do bem-estar de todos e os riscos psicossociais, como o burnout, podem ter um impacto significativo na vida pessoal e profissional. É crucial reconhecer precocemente os sintomas do burnout e implementar estratégias eficazes de prevenção e gestão. Ao promover um ambiente de trabalho que prioriza o bem-estar e incentiva o zelo pessoal e o apoio mútuo, podemos mitigar os riscos psicossociais e cultivar uma força de trabalho mais saudável e resiliente.


Combater os riscos psicossociais e o burnout exige um esforço conjunto de indivíduos e organizações. Através da implementação de medidas eficazes de prevenção e promoção da saúde mental, poderemos construir ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos.

Os riscos psicossociais associados ao burnout são complexos e multifacetados. Eles podem incluir longas horas de trabalho, falta de autonomia, conflitos interpessoais, sobrecarga de tarefas, expectativas irrealistas, desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, entre outros. Todos esses fatores

contribuem para o aumento do stresse e da exaustão emocional, tendo como consequência um eventual esgotamento. A prevenção do burnout envolve uma abordagem holística que abrange tanto a organização do trabalho quanto as estratégias pessoais para ultrapassar os sintomas. As organizações podem implementar políticas e práticas que promovam um ambiente de trabalho saudável, incluindo a promoção de um equilíbrio adequado entre trabalho e vida pessoal, o estabelecimento de limites razoáveis de trabalho, o incentivo à comunicação aberta e ao apoio social, além do investimento em programas de educação e saúde mental.

Individualmente, os trabalhadores podem desenvolver habilidades de autorregulação emocional, praticar técnicas de relaxamento e de gestão de stresse, estabelecer limites saudáveis entre trabalho e vida pessoal, buscar apoio de amigos e familiares, e, quando necessário, procurar ajuda profissional, como terapia ou aconselhamento.

Em última análise, a conscientização e a ação proativa são essenciais para lidar com os riscos psicossociais associados ao burnout. Ao reconhecer os sinais precoces, tanto os indivíduos como as organizações podem tomar medidas preventivas para promover a saúde mental e o bem-estar no local de trabalho.

Lembre-se: Cuidar da saúde mental é essencial para o seu bem-estar individual e profissional. 

REFERÊNCIAS

- Amaro, A. (2013). A crise e os riscos psicossociais no âmbito de segurança e saúde no trabalho. Em: Riscos Naturais, Antrópicos e Mistos – Homenagem ao Professor Doutor Fernando Rebelo. Ed: Departamento de Geografia. Faculdade de Letras. Universidade de Coimbra, p. 569-583
- Benevides-Pereira A. (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Camara et al, (2016). HUMANATOR XXI, Recursos Humanos e Sucesso Empresarial (7aed.). Alfragide: Publicações Dom Quixote.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165.
- Langle A. (2003). Burnout - Existential Meaning and Possibilities of Prevention. *European Psychotherapy*, Vol. 4, 1: 107-121
- Leiter, M. P., Dayb A. & Pricea, L. (2015). Attachment styles at work: measurement, collegial relationships and burnout. *Burnout Research*, Vol. 2, 1:25-55.
- Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe PL, Ganster DC, eds. *Research in occupational stress and well-being*, 91-134. Oxford: Elsevier.
- OIT - Organização Internacional do Trabalho (2010). Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho
- Santos, F. & Lima Filho, D. (2005). Mudanças no trabalho e adoecer psíquico na educação
- Tecedeiro, M. (2004). Factores psicológicos na síndrome de burnout: O narcisismo como variável preditora da síndrome.

AUTORES

Paulo Ferreira e Cidália Teixeira do Instituto S. João de Deus.



PENSAMENTO LIVRE

ANDRÉ BATOCA | ADVOGADO ASSOCIADO COORDENADOR DA RSA
– RAPOSO SUBTIL E ASSOCIADOS – SOCIEDADE DE ADVOGADOS, SP, RL

A SAÚDE MENTAL DOS ADVOGADOS

A saúde mental assume cada vez mais relevância nas sociedades modernas, sendo premente a intervenção das entidades competentes no aperfeiçoamento do estatuto socioprofissional dos cidadãos, tendo em vista superar os problemas que a esse nível se verificam em todas as áreas profissionais.

Ademais, os juristas não estão imunes às fragilidades na sua saúde mental, pelo que também devemos destacar aqui o fenómeno do “burnout” que perpassa todas as profissões jurídicas.

O “burnout”, definido como estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional, foi incluído, em 2019, na lista de doenças pela Organização Mundial de Saúde a partir de 1 de janeiro de 2022. Segundo a Organização Mundial de Saúde, trata-se de uma doença caracterizada “por um sentimento de exaustão, cinismo ou sentimentos negativistas ligados ao trabalho e eficácia profissional reduzida”.

Dada a importância da temática e as consequências deste fenómeno no dia-a-dia dos profissionais, foi recentemente realizado um estudo pela associação Direito Mental, em colaboração com o ProChild CoLAB e o Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho, com vista a analisar a saúde mental dos juristas, mais concretamente dos advogados, que contou com a colaboração de 823 profissionais de todo o país.

Os resultados do estudo relevam, infelizmente, dados que

a experiência e o contacto diário com colegas do foro já permitiam intuir.

O estudo revela que 55% dos advogados reconhecem que as exigências e obrigações da sua profissão os impedem de participar em atividades familiares.

Acresce que a compatibilidade entre o exercício da profissão e a vida pessoal é uma das preocupações mais alarmantes deste estudo pelo impacto negativo que isso pode gerar no seio da família do advogado que necessariamente se refletirá negativamente no trabalho.

Outro dado surpreendente é que 35% dos participantes não escolheria novamente a profissão de advogado, o que nos suscita uma reflexão séria sobre a atratividade da profissão para os jovens licenciados em Direito.

Do estudo, resulta igualmente que 15% dos participantes relataram ter pensamentos suicidas nas duas semanas anteriores à pesquisa, o que reclama uma ação urgente sobre as causas de tal taxa e a procura de soluções que a combatam eficazmente.

Dos participantes, 39% apresentaram níveis clinicamente significativos de sintomas de depressão e 51% apresentaram níveis clinicamente significativos de sintomas de ansiedade.

Por sua vez, 33% dos participantes apresentaram níveis de “burnout” superiores à média da população portuguesa, sendo que os níveis mais elevados se situam nos participantes entre os 6 e os 14 anos de experiência profissional, o que evidencia a gravidade deste fenómeno entre »



PARA QUE TENHAM VIDA

EUGÊNIO FONSECA | PRESIDENTE DA CONFEDERAÇÃO PORTUGUESA DO VOLUNTARIADO

Vivemos num mundo “*financeirista*” e acelerado. Corremos desmesuradamente para satisfazer os nossos errados conceitos de bem-estar, que estão alicerçados no ter sempre cada vez mais, para atingirmos as exigências de prazeres efêmeros. Assim, vivemos à procura da felicidade por caminhos, quantas vezes, tortuosos que nos obrigam a renunciar a bons procedimentos, corrompendo valores éticos e morais que roubam a nobreza do caráter. Para sermos os primeiros e os maiores no que fazemos ou pretendemos alcançar, se for necessário, até esmagamos os outros e deixamos que se instale o “*meritismo*”, não que o mérito não deva ser valorizado, mas que se tenha em conta as desigualdades existentes no acesso às oportunidades. Instalou-se uma cultura predominante que é o individualismo, fechando-nos em nós próprios, até ao ponto de se ficar doente. Porque, na verdade, não podemos viver sem os outros, porque a nossa felicidade depende dos outros, somos seres limitados e com fragilidades inerentes à nossa condição de seres humanos. Tudo isto nos lembra Augusto Cury ao afirmar: *[Não percebem que a maturidade psíquica não exige que sejamos heróis, mas seres humanos com uma humildade inteligente, capazes de reconhecer a nossa pequenez e imaturidade e de construir uma nova estratégia, uma plataforma de janelas saudáveis, um novo «bairro» na nossa memória. O heroísmo deve ser enterrado.]*¹

Em meu entender, Augusto Cury não quer pôr em causa a nossa vontade e dever de lutar por causas que contribuam para o bem comum. Se cada um fizesse a sua parte, segundo os dons que tem, assim como as fragilidades inerentes, o mundo seria, na verdade, uma “*casa comum*”, onde todos podiam habitar com as mesmas possibilidades, reconhecendo os limites de aceder às oportunidades de realização pessoal e da dos outros. Também não creio que este psiquiatra queira pôr em causa a capacidade que cada pessoa tem de se transcender a si própria, tornando-se em verdadeiros heróis no combate que travam para atingir algo de bom. O apelo é mais no sentido de que não se avance para nenhum combate sem

antes reconhecer as suas debilidades, as suas capacidades de resistência, mas que se abram “janelas saudáveis” no nosso íntimo para de lá se ver até onde se pode ir. Não se trata de pôr em causa também o que foi a vida de Martin Luther King que foi capaz de colocar os seus dons no combate à discriminação racial e como ele Nelson Mandela ou Madre Teresa de Calcutá, que tanto se empenhou na defesa dos pobres. Só para referir alguns de muitíssimos outros que pela justiça social, pelo ambiente, pela liberdade, pela proteção dos animais, pelos excluídos socialmente, realizam feitos fora do comum. Quando se pretende alcançar um desígnio tem de ser saber quais as capacidades que possuímos, caso contrário adoecemos e poderemos até pôr em causa o bem-estar de quem nos circunda. Como conseguiria viver Nelson Mandela, preso tantos anos, e manter sempre a sua sanidade mental, se não tivesse ou procurasse anticorpos para ultrapassar os maus tratos a que o sujeitaram enquanto esteve encarcerado? Outra realidade é a daqueles que, para alcançarem os seus objetivos, como sejam enriquecer ou ter poder sobre os outros, usam estratégias corruptas ou tão violentas que demonstram incapacidade psíquica, que em muito se prejudicam a si próprios e aos outros.

Isto para afirmar a convicção de que todos temos dons e podemos alcançar sempre mais, mas conscientes das fragilidades que possuímos, porque ninguém é totalmente perfeito. Deste modo, para podermos viver, temos de assumir a nossa humanidade e a dos outros para a tornar sempre mais harmoniosa e nos sentirmos bem connosco próprios e com os outros.

Aos cristãos, pedem-se compromissos conscientes e livres de cuidar das suas vidas e da dos que lhes estão próximos, porque nada do que é humano lhes pode ser estranho e porque Jesus veio para que tivéssemos vida em abundância. (cfr. Jo 10, 10). ■

¹ CURY Augusto, *Ansiedade. Como enfrentar o mal do século*, Edições Pergaminho, Lisboa 2015, 61.



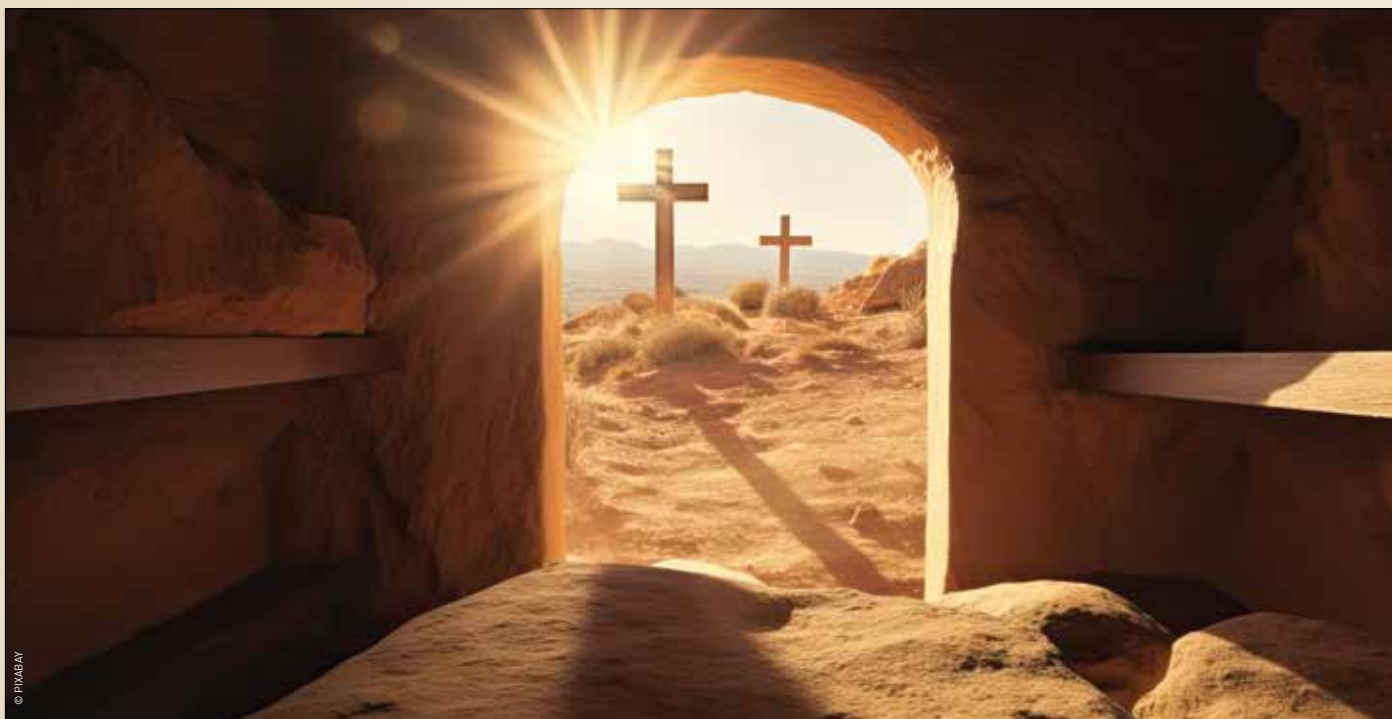
Irmãos de

S. João de Deus

Suplemento da Hospitalidade

PELA PORTA ABERTA DO SEPULCRO EM QUE CRISTO DESCANSOU DOS TRABALHOS DA SUA PAIXÃO

PE. JOSÉ NUNO SILVA



O tempo pascal é porventura aquele que melhor enquadra e justifica refletir sobre a síndrome de burnout na perspetiva que este número da revista Hospitalidade o faz quase que a sincronizar as palavras do título com o ritmo do mistério que celebramos estes dias. Em “burnout – da exaustão à recuperação” podemos, no ritmo da construção frásica, ouvir ecoar o anúncio: Páscoa, da paixão à ressurreição; ou: da morte à vida. Há um dinamismo pascal intrínseco neste modo de formular, que expressa e imprime a passagem de uma situação a outra, de um estado a outro estado.

Vale a pena tentar aprofundar esta coincidência, seguindo algumas linhas de meditação que nos oferece. Atenção: não se

trata do mais óbvio. Poderá levar-nos, até, a lugares íntimos de nós mesmos onde não estamos habituados a ir e, porventura, poderemos nem sequer saber o caminho. Desta falta de frequência e desta ignorância, irrompe muito burnout.

Podemos começar por afirmar que, de facto, o burnout é uma síndrome eminentemente pascal, que, nomeadamente no mundo dos cuidados de saúde, atinge maioritariamente aquelas e aqueles que são chamados a viver mais pascalmente o seu ofício, dando-se mais abnegadamente, entregando-se mais absolutamente, negando-se mais a si mesmos em favor dos outros, obedecendo mais intensamente ao imperativo de compaixão e serviço que a fragilidade do outro constitui para »

si... até ao excesso da exaustão, amálgama de paixão e morte. Em quantos lamentos pronunciados por quem padece de burnout parecem ecoar as palavras do Padecente do Calvário na hora de entregar o espírito: “Tudo está consumado”. Mas, na boca de muitos, não estará o sentido desta expressão mais próximo de palavras a significar: “estou acabado... já não posso mais... já não aguento tanto”?... como se já não houvesse alternativa senão desistir, por incapacidade de mais doação.

Quem vive a cuidar de outros, procurando replicar o acontecimento pascal no seu modo de viver sem sujeitar a dádiva de si ao necessário crivo do livre discernimento da razão e da vontade, arrisca-se de facto a incorrer no risco de um auto-despojamento tão somente inconscientemente consentido, mas não procurado intencional e voluntariamente, características intrínsecas do autodespojamento de Cristo na cruz.. Sim, o autodespojamento intencional e voluntário, como a seguir se desenvolverá, é que é pascal: a cruz de Cristo, a sua kenose/ autodespojamento é um exercício de autodespojamento por autotranscendência, sem nada de natural. É abertura a uma vontade transcendente, de realização de um projeto de salvação que o supera e ultrapassa: passa pela sua entrega, mas não é uma entrega por si mesmo nem a partir de si mesmo; entrega-se, isso sim, a partir daquele espantoso e indizível momento de oração comungante com o Pai, na noite do jardim das oliveiras, em que abriu a sua liberdade ao poder do amor a que o próprio Deus, sendo Ele o amor, se sujeita. Jesus nada faz por si mesmo. Não se busca a si mesmo – e isso é extraordinário. Abre-se a Outro e entrega-se pelos outros para lhes devolver como filhos.

Este autodespojamento na doação de si mesmo, paradoxalmente, será o melhor caminho, o verdadeiro caminho pascal, para evitar o burnout no mundo do cuidado. Não se trata do autodespojamento equivocado e armadilhado de quem se sacrifica para além do razoável, sem cair na conta de quanto de naturalíssima busca de si mesmo, porventura de ilusória realização de si mesmo, subsiste paradoxal e subtilmente nas razões da própria entrega.


O caminho pascal do dom de si no cuidado do outro não tem nada de busca de si: a busca do cumprimento de si mesmo pode induzir autorreferencialidade na relação de cuidado que, por isso, deixa de o ser. E este dinamismo autocentrado mais ou menos inconsciente, quando confrontado com a frustração

do brio perfeccionista e ilimitado autoimposto, pode ser um dos mecanismos mais difíceis de detetar, para o próprio, no processo que leva ao burnout. E, na aparência, é tudo muito pascal, sinceramente pascal, muito bem-intencionado, mas de facto insuficientemente analisado e avaliado! Não basta a sinceridade.

“Eu estou acabado” não é igual a “Tudo está consumado”. Para entender, atente-se ao sujeito de cada uma destas duas declarações: “Eu” ou “Tudo”?

Pode ser duro olhar para a nossa atitude e os nossos atos no cuidar deste modo tão cortante. Mas é Páscoa. E a Páscoa é uma lâmina de luz, tal a intensidade das trevas que nela se jogam. Não permite ingenuidade. O seu dinamismo íntimo, a passagem da morte à vida, pede que sejamos capazes de olhar para nós mesmos, os que somos cuidadores, para à sua luz tomarmos consciência das sombras e fazermos a passagem, a libertação de todas as aparências pascais na nossa entrega que, na realidade, podem ser a negação da Páscoa. Fazer este exercício de autoanálise – a sós ou com a ajuda de alguém – pode ser um bom modo de cumprir esta Páscoa, de permitir este movimento da exaustão à recuperação, que é como quem diz, da morte à vida.

E esta é uma das dimensões da luz que a Páscoa faz incidir sobre os nossos burnouts: é sempre possível um movimento de passagem, de superação. Por muito tumular que seja a situação de esgotamento e exaustão em que nos encontramos, o dinamismo da Páscoa, se a procurarmos, suscita e liberta novas fontes de energia e sentido. É fá-lo precisamente quando somos capazes de oferecer o nosso silêncio interior à contemplação da cruz para fazermos à sua luz a verificação das nossas motivações expondo-nos nesse mesmo silêncio à luz do amanhecer da ressurreição que nos permite escutar o anúncio da palavra nova sempre nova a palavra que permite e oferece viver de novo tão plenamente quanto possível deste lado da morte.

A experiência do burnout pode ser a de chegar a um cais de embarque, não tem que ser necessariamente um cais de chegada porque acabou a viagem. Pode parecer estranho e contraditório dizer assim, mas, a acabar esta meditação – como tal defini este breve texto – no cais de embarque para a vida nova, recuperados da exaustão, entra-se pela porta aberta do sepulcro em que “Cristo descansou dos trabalhos da sua paixão”. 

MANUEL DEL CASTILLO REY

“Cuidar das pessoas é ouvi-las e estar perto.”

DIANA CHAVES



Manuel del Castillo Rey tem um percurso notável no setor da saúde, possuindo um amplo conhecimento em gestão de entidades de saúde. É o CEO do SJD Barcelona Children's Hospital desde 2003, uma instituição que se distingue não apenas pelo seu enfoque inovador na saúde, mas também pelo cuidado de crianças e jovens com problemas de saúde mental. Del Castillo tem sido essencial no desenvolvimento e implementação de estratégias de saúde inovadoras, sendo reconhecido pela sua competência em medicina de família e da comunidade.

COMO LÍDER DO SJD BARCELONA CHILDREN'S HOSPITAL, PODE PARTILHAR A EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL OFERECIDOS PELO HOSPITAL DURANTE O SEU MANDATO?

Ao longo dos meus 20 anos de mandato, os serviços de saúde mental no hospital evoluíram substancialmente, expandindo-se para atender ao crescente número de casos, especialmente após a pandemia. Assistimos a um aumento significativo de transtornos alimentares, autolesões e tentativas de suicídio, »



o que nos levou a aumentar a equipa para mais de 300 profissionais. Para melhorar a nossa resposta, construímos um edifício dedicado à saúde mental com instalações de ambulatório, hospital de dia e internamento. A abordagem de tratamento também mudou, com maior ênfase no home treatment e atividades no meio natural, proporcionando resultados superiores. Agora, contamos com um serviço mais integrado e multidisciplinar, que vai além da psiquiatria e psicologia, envolvendo trabalhadores sociais e educadores. Por fim, o hospital tem uma abordagem mais colaborativa, que envolve ativamente as famílias e cuidadores no processo de tratamento, tornando a nossa abordagem mais flexível, integrada e focada em diagnósticos precisos e terapias mais avançadas.

NO CONTEXTO DO APOIO DOMICILIÁRIO, COMO SE REFLETE A EXPANSÃO DESTE SERVIÇO NO ALCANCE DE UM MAIOR NÚMERO DE PACIENTES E NA QUALIDADE DO TRATAMENTO OFERECIDO?

Efetivamente, o apoio domiciliário tem sido uma revolução na forma como prestamos cuidados de saúde mental. Com a imple-

mentação do home treatment, a nossa capacidade de adaptação às necessidades específicas dos pacientes no seu ambiente familiar intensificou-se. Este modelo provou ser particularmente bem-sucedido nos casos de transtornos de comportamento alimentar, onde a terapia no contexto familiar tem demonstrado resultados superiores. A razão é clara: retirar crianças e jovens do seu ambiente habitual pode oferecer melhorias temporárias, mas frequentemente, ao regressarem a casa, recaem nos antigos padrões. Reconhecendo esta realidade, para casos muito complexos, desenvolvemos uma unidade de alta complexidade que possibilita o internamento de toda a família em apartamentos adjacentes ao hospital, proporcionando um tratamento mais duradouro e significativo.

COM O CRESCENTE RECONHECIMENTO DO BURNOUT COMO UM DESAFIO SIGNIFICATIVO NA ÁREA DA SAÚDE, QUE ESTRATÉGIAS O HOSPITAL ADOTOU PARA APOIAR OS SEUS COLABORADORES E EVITAR O ESGOTAMENTO?

O nosso hospital adotou diversas estratégias e acreditamos estar

numa situação favorável, evidenciada pelos resultados positivos dos inquéritos de clima laboral que realizamos bienalmente, os quais, no último realizado em 2022, indicaram melhorias significativas em comparação com o período pré-pandemia. Primeiramente, consideramos essencial que cada profissional compreenda e se alinhe com o propósito e a visão do hospital, que se baseiam na prestação de cuidados humanistas e hospitalares às populações vulneráveis, visando uma sociedade mais justa. Esse entendimento promove um comprometimento profundo e necessário, ainda que não suficiente por si só. Em segundo lugar, promovemos uma cultura de participação ativa, caracterizada por uma estrutura organizacional horizontal. Com menos níveis hierárquicos, os profissionais são encorajados a tomar decisões de forma descentralizada, reforçando a sensação de autonomia. O reconhecimento diário é outra pedra angular da nossa abordagem, com iniciativas simples, como a distribuição de bilhetes que expressam gratidão, reforçando o valor do trabalho de cada um. Esta prática promove um clima laboral fundamental para a saúde mental da equipa. O papel da liderança intermédia também é crucial no combate ao burnout, por isso adotámos um modelo de liderança com base numa metáfora em que os chefes devem ser como as girafas, que possuem quatro características distintas: capacidade de uma visão estratégica ampla, semelhante à visão longa da girafa que, sendo o animal mais alto, vê mais longe que os demais; a vigilância constante, representada pelo facto de a girafa dormir muito pouco, o que traduzimos em líderes atentos às necessidades da equipa e às inovações no campo da saúde; a capacidade de estabelecer boas relações, pois, tal como a girafa, que se relaciona bem com outros animais da savana, queremos líderes que cultivem um bom relacionamento interpessoal; e, por fim, compaixão e paixão, inspiradas no grande coração da girafa, essenciais para liderar com empatia. Em suma, acreditamos que um propósito claro, a participação, o reconhecimento e uma liderança atenta e compassiva são os pilares fundamentais para prevenir o burnout entre os nossos profissionais. Adotando um hospital cheio de 'girafas', promovemos um ambiente de trabalho que não só previne o burnout, mas também inspira e motiva a nossa equipa a manter-se empenhada e satisfeita com o seu trabalho.

COMO É QUE A ABORDAGEM CENTRADA NO PACIENTE SE MANIFESTA NO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL DO HOSPITAL, PARTICULARMENTE EM RE-

LAÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES?

Temos um departamento, ao qual chamamos de Experiência do Paciente, dedicado a garantir que todos os serviços, desde mudanças estruturais até procedimentos de tratamento, sejam desenvolvidos com a participação ativa dos utentes e suas famílias. Seguimos uma metodologia de cocriação, ouvindo e aplicando diretamente as necessidades e sugestões dos utentes, para criar um ambiente terapêutico que reflita as suas preferências e promova a melhor experiência de cuidado. Esta prática inclusiva é fundamental em toda a instituição e é essencial para responder eficazmente às necessidades específicas de cada um. Procuramos adaptar-nos ao que é a melhor experiência para o paciente.

QUE INICIATIVAS OU PROGRAMAS ESPECÍFICOS FORAM DESENVOLVIDOS PELO HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU PARA COMBATER O BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA PEDIATRIA?

No Hospital Sant Joan de Déu, implementámos vários programas para abordar o burnout entre os nossos profissionais de saúde pediátrica. Primeiramente, temos o curso "Líderes Sant Joan de Déu", que oferece formação aprofundada aos comandos intermédios, incluindo estilos de liderança e outras ferramentas essenciais para o bem-estar da equipa. Esta iniciativa visa desenvolver lideranças capacitadas, capazes de gerir as suas equipas com eficácia e cuidado, uma estratégia-chave para prevenir o burnout profissional. Outra iniciativa é o "café com a direção", um encontro informal periódico liderado por mim, enquanto gerente, que permite um diálogo aberto com os diversos serviços do hospital. Nestas reuniões, que duram aproximadamente duas horas, há um intercâmbio de informações sobre os desafios e projetos atuais. Acompanhado pelo diretor da área específica ou pelo diretor de recursos humanos, escutamos as preocupações diárias dos profissionais, oferecendo um espaço para serem ouvidos e também para estarem informados sobre o estado atual do hospital. Introduzimos igualmente as "Conversas Apreciativas de Desenvolvimento" (CAD), sessões anuais onde os líderes conversam com os colaboradores para valorizar as suas contribuições, em vez de apenas apontar falhas. A avaliação através destas conversas, é feita com o objetivo de entender a perspetiva dos profissionais, valorizar o que fazem bem e, se necessário, elaborar um plano de melhoria. Adicionalmente, implementámos um programa abrangente chamado "360 graus", que oferece uma gama de serviços

de suporte, incluindo fisioterapia, yoga, teatro, coros e grupos desportivos. Também introduzimos a retribuição flexível, que permite aos profissionais beneficiarem de serviços como creches ou transportes, em vez de compensações financeiras diretas, o que pode resultar em economia fiscal. Especificamente para as áreas de maior stress, como as Unidades de Cuidados Intensivos e Paliativos, disponibilizamos coaching periódico para apoiar os profissionais que enfrentam um desgaste emocional significativo. A essência destas iniciativas é estar próximo das pessoas, ouvir ativamente e fornecer suporte proativo. Em última análise, cuidar das pessoas – estar ao seu lado e ouvi-las – é o que mais valorizamos e consideramos crucial para o bem-estar dos nossos colaboradores.

O QUE O LEVOU A TORNAR-SE NO GERENTE DO HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU?

A minha decisão de assumir o cargo de gerente do Hospital Sant Joan de Déu foi inicialmente incentivada pelo convite do Irmão Quim Erra. Embora estivesse satisfeito onde estava, a perspetiva de contribuir para uma instituição com um poderoso apelo e a possibilidade de realização profissional e pessoal foi decisiva. Aqui encontrei o meu Ikigai, um conceito japonês que significa encontrar a interseção entre o que se ama, o que se pode fazer bem, o que é valorizado e o que serve ao mundo. No hospital, sinto que cumpro este propósito, o que me realiza e motiva diariamente, tornando a ideia de partir impensável. Este lugar é onde me sinto completo, tanto no meu papel profissional quanto na minha contribuição para a sociedade.

COM O COMPROMISSO DO HOSPITAL COM A INOVAÇÃO, QUE NOVAS TECNOLOGIAS OU METODOLOGIAS ESTÃO A EXPLORAR PARA APOIAR A SAÚDE MENTAL E NESTE CASO COMBATER O BURNOUT?

O reconhecimento diário é outra pedra angular da nossa abordagem, com iniciativas simples, como a distribuição de bilhetes que expressam gratidão, reforçando o valor do trabalho de cada um.

No Hospital, estamos imersos no projeto 'Brain' (Barcelona Research Assistance Innovation in Neuroscience), que une neurologia e psiquiatria na busca por inovações no diagnóstico e tratamento da saúde mental. Este projeto ambiciona desenvolver diagnósticos mais precisos, já que na psiquiatria, ao contrário de outras áreas da medicina, ainda faltam biomarcadores e imagens claras para um diagnóstico assertivo. Estamos a explorar a neuroimagem, como a ressonância magnética funcional, para obter representações visuais que reflitam as patologias mentais dos pacientes. Além disso, estamos a investir em terapias avançadas, como a neuroestimulação elétrica e magnética, que têm mostrado mudanças significativas em certas condições mentais. Estamos também a iniciar terapias com psilocibina e outros psicadélicos em adultos, cujos tratamentos são promissores para transtor-

nos como o stress pós-traumático e que são acompanhados por ensaios clínicos rigorosos. Outro foco é a atenção multidisciplinar e integrada, mantendo os pacientes fora de internamentos prolongados em instituições psiquiátricas.

PODERIA PARTILHAR UMA MENSAGEM PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE COMO GERIR E PREVENIR O BURNOUT NAS SUAS CARREIRAS?

Para prevenir o burnout, é crucial ter um propósito claro e uma causa inspiradora. A liderança deve transcender a mera gestão, tornando-se uma fonte de inspiração, criando narrativas que deem significado ao trabalho diário dos profissionais de saúde. Entender o 'porquê' por trás das ações é mais importante do que o 'o quê' ou 'como'. Quando os profissionais percebem que o seu trabalho vai além das horas que dedicam e contribui para um bem maior, eles tornam-se menos suscetíveis ao burnout. Assim, o desafio está em transmitir essa sensação de transcendência a todos na organização, inspirando-os e cuidando deles, acreditando que, com esses elementos, a resiliência seguirá naturalmente. [1]

FALECEU O PE. CASIMIRO



★22/06/1941 †06/03/2024

No dia 6 de março de 2024, partiu para a Jerusalém Celeste o nosso Pe. Casimiro da Silva Ferreira da Costa, aos 82 anos de idade. Por decisão própria, quis terminar a caminhada terrena no Brasil, país onde passou grande parte da sua vida de hospitaleiro de S. João de Deus, tendo sido diretor e capelão do Hospital de S. João de Deus em Divinópolis, Estado de Minas Gerais, e em Itaipava, Estado do Rio de Janeiro, onde foi também capelão. Foi em Itaipava que veio a falecer.

A pedido da família, o seu corpo foi trasladado do Brasil para a sua terra natal, onde foi sepultado a 19 de março de 2024. No Brasil, foi celebrada no dia 7 de março uma missa do corpo presente presidida pelo Bispo de Petrópolis.

Com a sua partida, termina no Brasil a presença de Irmãos portugueses, estando neste momento a presença da Ordem limitada a Itaipava (lar residencial de 3.ª idade), agora sob a responsabilidade da Província da América Latina e Caribe.

O Pe. Casimiro era natural de Cossourado-Barcelos, onde nasceu a 22 de junho de 1941. Ainda jovem adolescente, foi para a Casa de Saúde do Telhal, onde frequentou o aspirantado e nele os estudos académicos iniciais. Seguindo as outras etapas formativas, veio a fazer os seus primeiros votos na Ordem Hospitaleira a 08/12/1960 e aos mesmos se manteve fiel até ao fim da sua vida terrena.

A 1 de outubro de 1972, na Casa de Saúde do Telhal, foi ordenado Sacerdote a título da hospitalidade pelo Sr. Patriarca de Lisboa D. António Ribeiro. Após a ordenação, manteve o seu cargo de diretor da Escola apostólica e ao mesmo tempo prestava relevantes serviços pastorais nas paróquias vizinhas.

Os seus 62 anos de vida ao serviço da missão hospitaleira aconteceram no Telhal, Montemor-o-Novo, Brasil e foi também pároco do Torrão, arquidiocese de Évora, durante dois anos.

Tinha uma maneira muito própria de cativar as pessoas e com a sua belíssima voz animar ambientes. De destacar o muito que os Utentes do Hospital de S. João de Deus, Montemor, valorizavam a sua presença, ação, disponibilidade, generosidade e os serviços que para todos fazia como “paquete”, além dos serviços pastorais.

Com a sua partida, fica para todos aqueles que com ele viveram, dele beneficiaram, nele confiaram e a ele acompanharam, a saudade e a esperança do reencontro final. A Deus encomendamos a sua alma para que lhe conceda o prémio dos justos e o descanso eterno. ☒

PEÇAS COM HISTÓRIA

EXPOSIÇÃO TEMPORÁRIA “HERBARIUM. JARDINS CRIATIVOS” NO MU.SA – MUSEU DAS ARTES DE SINTRA


O MU.SA Museu das Artes de Sintra, graças a um honroso convite da Câmara Municipal dessa mesma vila à Casa de Saúde do Telhal, acolheu a exposição “Herbarium. Jardins Criativos”.

Trata-se de uma exposição temporária, que consiste num projeto científico e artístico na área de Reabilitação Psicossocial em Psiquiatria e Saúde Mental. O projeto foi desenvolvido por duas Casas de Saúde do Instituto S. João de Deus (ISJD), a do Telhal (Sintra) e a de Areias de Vilar (Barcelos), em parceria com o Museu São João de Deus – Psiquiatria e História.

Nesta exposição, podemos encontrar e apreciar uma coleção de espécies botânicas e de obras de arte (desenho, pintura, fotografia e moldagem) produzidas por 32 Utentes da Casa de Saúde do Telhal e por 12 Utentes da Casa de Saúde de Areias de Vilar que frequentam os respetivos serviços ocupacionais de jardinagem e os ateliers artísticos.

Ao catálogo resultante, foi concedida uma menção honrosa nos Prémios APOM (Associação Portuguesa de Museologia), em 2023.

Com esta exposição, pretende-se mostrar a grande diversidade de espécies botânicas destas Casas de Saúde e também sensibilizar as pessoas para a importância da preservação da biodiversidade. Pretende-se também mostrar o valor e o papel que estes “jardins terapêuticos” podem ter para a produção artística dos Utentes e para a sua inclusão sociocultural e reabilitação psicossocial, enquanto espaços que contribuem para a sua saúde e bem-estar.

A exposição foi inaugurada no dia 19.01.2024 e esteve patente ao público até ao passado dia 03.03.2024. Os visitantes tiveram a possibilidade de assistir a dois workshops muito concorridos, orientados pelos Utentes do Estúdio de Arte da Casa de Saúde do Telhal e por alguns dos técnicos responsáveis por este projeto. 



VISITA DO SUPERIOR PROVINCIAL



No dia 15 de dezembro, aconteceu a visita familiar do Superior Provincial, Ir. José Paulo Simões Pereira. Foi rececionado em Dili pelos Irmãos da Comunidade com uma música de tebedai e em seguida foi ofertado com um Tais, como símbolo de boas-vindas, conforme a cultura timorense. Durante a estadia em Dili, os Irmãos levaram-no a vários sítios turísticos. No dia 18 de dezembro, o Provincial, José Paulo, e o Pe. José Manuel subiram para Laclubar para celebrar a festa de Natal com os Irmãos e com toda a família de S. João de Deus (Utentes, Colaboradores, Voluntários, bolsiros e benfeitores) da comunidade de Laclubar. A festa correu muito bem. No dia 24 de dezembro, depois da missa, celebrou-se a festa do Natal com os jovens e a Família Hospitaleira de São João de Deus de Dili na Comunidade de Dili. Em seguida, foram oferecidos presentes de Natal aos dois Irmãos, José Manuel e José Paulo. ☒

ENCONTRO VOCACIONAL

Entre dias 9 e 19 de fevereiro de 2024, ocorreu o encontro vocacional com 11 jovens vindos de municípios diferentes. O encontro foi dividido em duas partes: a primeira ocorreu entre 9 e 12 na comunidade formativa de Dili e a segunda parte entre 13 e 19 na comunidade de Laclubar. As atividades e a formação foram realizadas conforme o programa estipulado pela equipa formativa da Pastoral Juvenil e Vocacional da Ordem Hospitaleira em Timor-Leste, composta pelos Irmãos Elvis do Rosário e Emílio Pascoal do Carmo Sarmento. O encontro correu muito bem com muita colaboração dos Irmãos de Dili e de Laclubar na formação e na organização e boa participação dos jovens vocacionados. ☒

RENOVAÇÃO DOS VOTOS DO IR. EMÍLIO SARMENTO



Dia 2 de fevereiro é o dia da vida consagrada dos religiosos/as. Neste ano de 2024, aconteceu a renovação dos votos do Ir. Emílio Pascoal do Carmo Sarmento na Comunidade formativa de Díli. A renovação dos votos ocorreu na parte da manhã com Oração de Laudes, perante o Delegado do Ir. José António de Lima, Delegado do Irmão José Paulo, Superior Provincial. As testemunhas da renovação dos votos foram o Irmão Vitorino Campos, OH, e Irmã Flávia Mendonça, OP. Foi um momento de alegria para ele, por alcançar mais uma etapa de formação. Participaram também nessa renovação os seguintes ilustres convidados: Ir. Adão Soares, Ir. Marçal Lequi Bere Maia, duas postulantes das Irmãs Dominicanas do Rosário e a Irmã Andrea Calvo, Hospitaleira. ☒

EUCARISTIA DA SOLENIDADE DE S. JOÃO DE DEUS



No dia 7 de março de 2024, ocorreu a missa da solenidade de S. João de Deus na Comunidade formativa de Díli. Os Irmãos celebraram a festa de S. João de Deus, com a participação dos jovens e da Família Hospitaleira dos leigos, dos amigos/as, das Irmãs Dominicanas, com quatro postulantes, e os jovens e crianças do orfanato. A eucaristia foi presidida pelo Pe. Mateus, da Congregação de Cristo de Betani. Depois da missa, houve sessão de fotos, a cerimónia de cortar o bolo e o almoço de confraternização. ☒

LUGAR AOS JOVENS

CARNAVAL HOSPITALEIRO



De 9 a 11 de fevereiro, vivemos em Barcelos o Carnaval Hospitaleiro. Iniciámos este fim-de-semana pedindo ao Senhor que nos desse a seguinte graça: “Ser, ser simplesmente”. Ser sem medos, sem inseguranças.

Eu e mais sete Jhovens tivemos tempo, tempo para ser, estar, cuidar, servir e amar. E que bom que foi! Também tivemos tempo para rezar. A noite de sábado ficou marcada pela presença de alguns seminaristas da Arquidiocese de Braga na nossa noite de oração. Tivemos um momento de partilha e de grande comunhão, pois pudemos perceber como é que cada um dos presentes viveu o seu dia na Casa de Saúde. Saímos de coração cheio e muito agradecidos ao Senhor. ☒

“VAMOS CANTAR AS JANEIRAS / PARA TODOS ALEGRAR”



Foi com este mote e muita alegria que, no dia 21 de janeiro, alguns Jhovens foram animar a Casa de Saúde de S. João de Deus, em Barcelos, num dia hospitaleiro recheado de serviço e fraternidade. ☒ EQUIPA PJV OH NORTE/ JH

OS EXERCÍCIOS ESPIRITUAIS HOSPITALEIROS



Os Exercícios Espirituais Hospitaleiros são sempre uma atividade que vale a pena viver. É um momento que nos faz refletir sobre a nossa vida, tanto a vida pessoal como a vida espiritual. É um ótimo momento para nos reencontrarmos conosco e com Deus!


Testemunho da Ângela Silva

O retiro foi uma experiência de imersão no nosso interior, em busca dos nossos medos e inquietações para depositá-los aos pés de Jesus Cristo e fazer caminho com Ele. Fez-nos recuperar as forças para continuar a fazer o bem no nosso dia a dia, pois, tal como dizia São João de Deus: “tudo perece, menos as boas obras”.

Testemunho da Inês Oliveira ☒


MENTALIZAR TORNA AS COMUNIDADES MAIS SAUDÁVEIS



Durante o último ano, foram aplicados 550 rastreios na área da saúde mental, em particular do burnout. Foi um ano marcado pela nossa incursão na Academia. No passado dia 29 de fevereiro, falámos de ansiedade, a doença mais prevalente ao nível mundial, na Semana do Desporto, da Saúde e do Bem-Estar da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. Aproximar as gerações mais jovens da saúde mental é o caminho para um futuro mais saudável. Junte-se a nós neste Movimento pela Saúde Mental e peça já hoje para falarmos na sua organização sobre o tema de saúde mental (<https://www.mentalizar.fsjd.pt/>). 

BEM-HAJA POR NOS AJUDAR A AJUDAR



No início do ano, encerrámos as campanhas de angariação de fundos de 2023 a decorrer e, com o contributo de muitos, conseguimos angariar 21.221,40€ para a campanha Dê um Espaço à Hospitalidade, 21.000,00€ para a campanha DAR, 6.425,00€ para o BEM e Rumar Timor e o valor de 4.727,72€ a favor da Ucrânia. Estes valores resultam da generosidade de todos os envolvidos e traduzem a nossa missão de Hospitalidade. A todos e a todas que contribuíram, o nosso grande bem-haja. Este ano, alargámos a Campanha DAR a mais Casas de Saúde. Acompanhe-nos em <https://www.fsjd.pt/dar/>. Apoie a Saúde Mental. 

CONSIGNE O SEU IRS À FUNDAÇÃO S. JOÃO DE DEUS


A consignação do IRS permite encaminhar uma parte do imposto que seria a favor do Estado para uma entidade ou associação à sua escolha – sem qualquer custo.

O Estado abdica de 0,5% do seu IRS e envia estes 0,5% já liquidados para uma entidade beneficiária.

O seu reembolso não será afetado: não receberá menos, nem pagará mais.

A consignação de 0,5% do seu IRS à Fundação S. João de Deus fará toda a diferença no apoio a projectos no âmbito da saúde mental.

Dê connosco o primeiro passo.

Consigne o seu IRS à Fundação S. João de Deus: 507 807 987. 



MEMÓRIAS DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA



Com um grupo do Colégio Internacional de Roma. Itália, Roma, 1954.



Por ocasião da visita do Superior Geral, Ir. Higino Aparício, à Casa de Saúde do Telhal. Sintra, década de 1960.



A acompanhar alguns utentes. França, década de 1970.



IR. AMÉRICO AUGUSTO CAPELO

Nasceu a 20.08.1934 em Quintas de S. Bartolomeu, concelho do Sabugal, distrito da Guarda. Entrou na Escola Apostólica do Telhal a 18.09.1949. Passou ao Postulantado a 19.10.1950 e ao Noviciado a 08.10.1951. Fez a Profissão Simples a 01.11.1952 e a Profissão Solene a 01.11.1958.

Estudou e trabalhou na Casa de Saúde do Telhal, desde a sua entrada até 1954, e na Casa de Saúde S. Miguel, em Ponta Delgada, de 1954 a 1957. Voltou novamente para o Telhal de 1957 a 1961, onde fez o Curso Auxiliar de Enfermagem.

Entre 1961 e 1966, esteve em Roma, na Cúria Geral. Regressou ao Telhal, em setembro de 1966, tendo sido eleito Conselheiro Provincial no Capítulo Provincial de 1968. Em 1970, diplomou-se como enfermeiro, passando ainda durante esse ano para o Hospital Infantil S. João de Deus de Montemor-o-Novo, como encarregado dos postulantes.

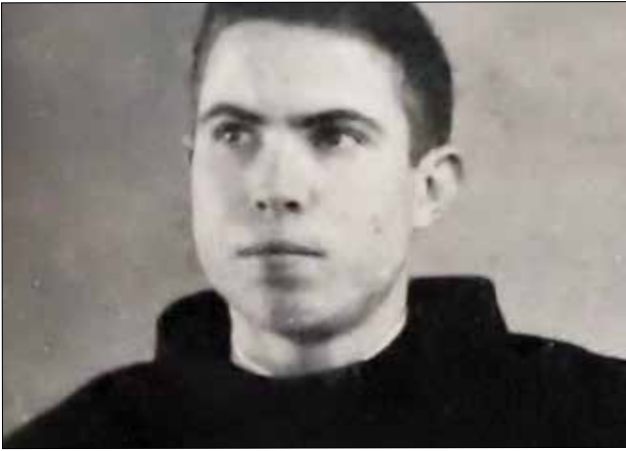
A 11.07.1971, partiu para o Brasil, onde ficou até 1974, como Superior da Comunidade de Irmãos da Clínica do Rio de Janeiro.

Nessa cidade brasileira, fez ainda o Curso de Administração Hospitalar pela Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro, em Niterói, e o curso de Aperfeiçoamento em Administração de Enfermagem, na Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

De 1974 a 1976, trabalhou num dos Hospitais da Ordem Hospitaleira em Paris, onde tirou o diploma de «Estudos Franceses Modernos». Voltou a Roma em 1977, onde esteve de janeiro a julho desse ano. Ainda durante esse ano, foi eleito no Capítulo Provincial como Superior da Comunidade do Hospital Infantil S. João de Deus de Montemor-o-Novo, tendo sido reeleito para o mesmo cargo em 1980.

Faleceu no dia 05.08.1982 devido a um grave acidente de viação, com 47 anos de idade e 29 de profissão religiosa.

MEMÓRIAS DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA



IR. MANUEL FERNANDES PIMENTA

Nasceu a 18.09.1927 no sítio de Boliqeime, freguesia de Santo António, Funchal. Foi admitido no Postulantado na Casa de Saúde do Telhal, no dia 22.07.1944, e no Noviciado, em 18.03.1945. Fez a profissão Simples a 17.09.1946 e a Profissão Solene a 07.10.1951.

A 17.08.1953, partiu para a Casa de Saúde S. Rafael, em Angra do Heroísmo, onde permaneceu até 23.09.1967.

Aí desempenhou várias tarefas, chegando a Vice-Superior da Casa. No dia 28.09.1967, chegou à Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal, tendo sido Superior desta Casa durante dois triénios: 1971-1974 e 1974-1977.

Desde criança que mostrava grande dedicação e perseverança, pois já com seis anos de idade trazia cestas de flores para a Igreja desta Casa de Saúde no Funchal. Por essa razão, era carinhosamente tratado por “Manuel das Flores” pelos Irmãos de S. João de Deus da Madeira.

Possuía o diploma de Auxiliar de Enfermagem, tendo realizado um “curso de promoção” na Madeira, em 1978, que lhe deu o título de enfermeiro. Era muito atencioso com os Utentes, de grande delicadeza e sensibilidade, pessoa alegre, trabalhadora e sempre pronta para colaborar. Era um autêntico artista, pois fazia presépios monumentais, organizava exposições, festas e teatros com os Utentes, entre outras atividades. No dia 29.05.1981, foi condecorado pelo Presidente da República, António Ramalho Eanes, com a Comenda da Ordem de Benemerência.

Em fevereiro de 1985, veio para Lisboa, onde foi internado no Hospital Pulido Valente, tendo sido submetido a uma intervenção. Em abril desse ano regressou à Madeira, falecendo no dia 16.11.1985, na Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal, com 58 anos de idade e 39 de profissão religiosa.



Procissão do Sagrado Corpo de Deus. Casa de Saúde do Telhal, Sintra, 1948.



Visita do Superior Geral, Ir. Efreim Blandeau, à Casa de Saúde do Telhal. Sintra, 1949.



Por ocasião da visita do Núncio Apostólico, Mons. Fernando Cento, à Casa de Saúde S. Rafael. Angra do Heroísmo, Açores, 1956.

TELHAL

CARNAVAL COM ARTISTAS DE BANDA DESENHADA E TELEVISÃO



Nem a chuva evitou que o Carnaval fosse celebrado na Casa de Saúde do Telhal. Com o tema “artistas de banda desenhada e televisão”, o anfiteatro encheu-se de mascarados e juntos fizemos uma viagem ao mundo dos desenhos animados, desde os que acompanharam a nossa infância até às personagens de televisão e artistas mais atuais.

Foram dias de muito trabalho entre Colaboradores e Utentes, que deram o seu melhor para apresentarem os seus fatos de Carnaval à família hospitaleira da CST, e os resultados não poderiam ter sido melhores. Foi uma tarde cheia de música, cor e muita alegria entre todos os participantes. 📺

HERBARIUM – JARDINS CRIATIVOS



Durante o mês de março, esteve patente a exposição temporária Herbarium – Jardins Criativos no MU.SA – Museu das Artes de Sintra. Um projeto desenvolvido por duas Casas de Saúde do Instituto S. João de Deus, a Casa de Saúde do Telhal (Sintra) e a Casa de Saúde S. José (Areias de Vilar) e o Museu São João de Deus – Psiquiatria e História (Sintra).

Esta exposição itinerante envolveu Utentes das duas Casas de Saúde e em particular os participantes na formação de jardinagem e nos ateliers de arte. Para além da exposição, foram ainda dinamizados dois workshops intergeracionais com os Utentes, sob a orientação do Estúdio de Arte e da formadora Dora Russo, no qual foram abordadas técnicas de artes plásticas e escrita através da mediação das obras de arte que compunham a exposição. 📺

DIA DE SÃO JOÃO DE DEUS

O tão desejado dia de S. João de Deus chegou e, apesar das previsões de chuva, foi possível realizar a procissão, acompanhada pelo grupo de bombos, Utentes, Colaboradores e Voluntários, levando o andor do nosso Santo fundador até à igreja.

A eucaristia foi presidida pelo Sr. Bispo Auxiliar de Lisboa, D. Joaquim Mendes, com a presença de mais de 20 sacerdotes da Vigararia de Sintra. Após umas palavras de saudação e agradecimento do Presidente do Instituto S. João de Deus, Ir. José Paulo Simões Pereira, a Direção homenageou cinco Colaboradores reformados que cumpriram mais de 30 anos de serviço e dedicação a esta obra de Deus.

Após o almoço de confraternização de toda a família hospitaleira e dos ilustres convidados, foi oferecida a cada mulher uma flor para assinalar o Dia da Mulher. Na parte da tarde, decorreu um recital de poesia dedicado a S. João de Deus onde os Utentes brilharam e comoveram a assistência com a sua escrita e a sua voz, acompanhados pelo som dos acordes da guitarra.

Na unidade S. João de Deus, decorreu o lanche comemorativo do nosso patrono para os Utentes e Colaboradores, que contou com a presença da equipa multidisciplinar e da Direção, onde foram trocadas sentidas palavras de gratidão e se prestou homenagem a S. João de Deus. 📺

SOLEINIDADE DE S. JOÃO DE DEUS



Celebrou-se, a 8 de março, a Solenidade de S. João de Deus. A capela tornou-se exígua para acolher a Família Hospitaleira e seus convidados na celebração da eucaristia, presidida por D. Nuno Brás, Bispo da Diocese do Funchal.

Posteriormente, houve a Bênção de uma Carrinha adaptada para pessoas deficientes, com os agradecimentos da Direção da Casa, marcada pela presença de ilustres convidados: o Presidente da Assembleia Regional, José Manuel Rodrigues, o Presidente Regional da Madeira, Miguel Albuquerque, o Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, Pedro Ramos, a Secretária da Inclusão e Juventude, Ana Sousa, entre outros. De seguida, juntaram-se à Família Hospitaleira para um momento de confraternização com aperitivos na Comunidade dos Irmãos e almoço-convívio. 📷

O CARNAVAL NA CASA DE SAÚDE

A Casa de Saúde São João de Deus realizou a sua festa de Carnaval no dia 8 de fevereiro, no Gimnodesportivo, para toda a Família Hospitaleira. O evento contou com o desfile de seis trupes, das quais quatro eram convidadas vindas da comunidade e duas internas das Unidades de Internamento da Instituição, no total de cerca 170 foliões. Foi bem visível a alegria e o empenho dos participantes, que trouxeram muita cor, originalidade e dinamismo para o nosso pequeno “sambódromo”. Após o cortejo das trupes, foram atribuídos certificados de participação e uma lembrança a cada grupo participante. 📷

MARÍTIMO VISITA A CASA DE SAÚDE



Uma comitiva do Club Sport Marítimo, “o maior das ilhas”, esteve na Casa de Saúde São João de Deus no dia 12 de fevereiro do presente ano, assinalando o Dia do Doente. O programa contemplou visita e convívio com as pessoas internadas pelas Unidades de Internamento, com distribuição de autógrafos e da doçaria da época festiva. Posteriormente, houve jogo de futebol no Gimnodesportivo da Casa. A vinda dos atletas dos verdes rubros provocou grande expectativa e muita satisfação, por terem partilhado momentos de diálogo e descontração, elevado sentido de gratidão e ajuda, contributos para reduzir o estigma da doença mental. 📷

ENCONTRO DE PESSOAS EM REABILITAÇÃO NAS DEPENDÊNCIAS

Realizou-se no auditório da Casa de Saúde um encontro para as pessoas em tratamento, recuperação e reabilitação do álcool e outras dependências, procedendo-se à entrega de diplomas de abstinência total do álcool.

Este evento, com abrangência a toda a Região Autónoma da Madeira, teve a participação dos respetivos familiares das pessoas em tratamento e reabilitação; contou ainda com o senhor Presidente da Câmara Municipal do Funchal, que, depois de ouvir os testemunhos emocionados de pessoas que percorreram um longo caminho de tratamento até à sua reabilitação total, afirmou que são estes exemplos de superação que devem motivar toda a sociedade, promovendo a qualidade de vida, a inserção social, familiar e profissional, e salientou que “vale a pena trabalhar com vocês nesta causa”! 📷

ANGRA DO HEROÍSMO

PROJETO “SEI FAZER +” – 2.ª EDIÇÃO



Foi iniciado a 5 de fevereiro e consiste na integração de Utentes internados em programa de ocupação estruturado no restaurante KFC de Angra do Heroísmo, de modo a que desenvolvam rotinas de trabalho e uma maior autonomia que promova a integração socio-laboral e facilite a procura de emprego, aquando da reintegração na Comunidade.

Este programa inovador lançado pela Casa de Saúde São Rafael na Região Autónoma dos Açores, em parceria com a Ibersol Group, preconiza um sistema de saúde mental moderno. 📌

FESTA DE S. JOÃO DE DEUS

A Solenidade de São João de Deus foi marcada por uma procissão seguida de Eucaristia Festiva pelas 10:30, presidida por S. Ex.ª Reverendíssima D. Armando Domingues, Bispo da Diocese de Angra, bem como por um almoço-convívio para os Colaboradores. No final da Eucaristia, e após a mensagem do Diretor, foram entregues três títulos de reconhecimento e medalhas comemorativas, a três colegas que celebravam este ano os seus 25 anos ao serviço da hospitalidade. 📌



PHARMOISJD 2024



A Casa de Saúde São Rafael organizou, entre os dias 5 e 6 de março, o encontro de profissionais de farmácia do ISJD, designado de PharmoisJD. Decorreu no Centro Interpretativo de Angra do Heroísmo e juntou na Ilha Terceira profissionais de vários locais do país onde a Instituição tem os seus Centros Assistenciais. 📌

CARNAVAL



Todas as unidades/serviços se esmeram na realização das suas fantasias, umas de grupo, outras individuais, sempre com o objetivo de surpreender. No dia 8 de fevereiro, participámos no baile trapalhão organizado pela Câmara Municipal de Angra e, no dia seguinte, no nosso desfile na Instituição, que contou com a alegria contagiante das crianças da escola do primeiro ciclo e jardim de infância das 5 Ribeiras. Claro está que Carnaval sem os tradicionais bailinhos no Domingo Gordo não é Carnaval e, este ano, houve momentos em que o nosso Studio 75 quase rebentava pelas costuras, de tanta gente. 📌

FESTA DOS REIS



Os Cantares de Reis de Barcelos, promovidos pela Câmara Municipal, foram apresentados no Fórum S. Bento Menni. Da ampla mostra de Grupos de Cantares dos Reis da comunidade barcelense, também fez parte o Grupo Musical da Casa de Saúde S. João de Deus, com: Irmãos, Utentes, Colaboradores, Voluntários e Amigos. 📺

CARNAVAL



Não deixámos que a chuva atrapalhasse a nossa Festa de Carnaval.

A criatividade dos disfarces, a música, a dança, as gargalhadas, o concurso, a adesão de muitos... fizeram desta festa um agradável momento de convívio da família hospitaleira! 📺

PROTOCOLO COM GIL VICENTE FC



Com o compromisso de fortalecer laços comunitários, o Gil Vicente FC e o Instituto S. João de Deus firmam um protocolo, destacando a importância da parceria na promoção de iniciativas que beneficiam a sociedade. 📺

DIA DE S. JOÃO DE DEUS


Comemorámos a solenidade do nosso Santo Hospitaleiro – S. João de Deus! Às 15 horas, teve início a missa festiva, presidida pelo Irmão Padre Bonifácio Lemos, OH, e concelebrada pelos Srs. Padres: José Torres, OH, os Párocos de Vila Boa e Vila Frescainha e da Congregação dos Capuchinhos de Barcelos. Foi uma celebração muito participada por todos os membros da família hospitaleira: Utentes, Colaboradores, Voluntários e antigos Colaboradores. Contou ainda com a presença de representantes de várias entidades da comunidade local, civis e religiosas, que gentilmente acederam ao convite da nossa instituição. Nesse dia, foram também homenageados os Colaboradores reformados no último ano. Como meditado na Eucaristia, com base na parábola do Bom Samaritano, da qual S. João de Deus fez missão, prosseguimos unidos procurando manter viva a chama do nosso fundador! 📺

PONTA DELGADA

CARNAVAL 2024



Carnaval é sinónimo de festa, cor, alegria e diversão na nossa Casa. É nesta altura que também nos associamos à tradição micalense de celebrarmos a Amizade com os tradicionais Dias dos Amigos, Amigas, Compadres e Comadres, sempre num ambiente de verdadeira Família Hospitaleira, onde valores como a solidariedade e o companheirismo estiveram sempre presentes.

Em nenhuma unidade ou serviço faltou música e animação nem boa-disposição dos nossos Colaboradores e Utentes. 

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, que percorreu todas as unidades e serviços.

No dia 8 de março, a família hospitaleira reuniu-se para celebrar a solenidade de S. João de Deus, com eucaristia presidida pelo Pe. Norberto Brum e onde marcou presença o nosso Capelão, Cónego João Maria Brum, e animada pelo nosso grupo coral hospitaleiro. Seguiu-se um almoço-convívio muito participado.

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


De tarde, realizou-se a abertura do Bazar de S. João de Deus, iniciativa muito apreciada por todos quantos o visitaram. Houve ainda oportunidade para animação circense itinerante por toda a Casa e um lanche diferenciado para todos.

No dia 10 de março, os nossos Colaboradores juntaram-se para ornamentação das unidades, serviços e espaços exteriores com os tradicionais tapetes de flores, altares e a colocação de colchas nas janelas, para que tudo estivesse pronto a tempo para a celebração da solenidade de S. João de Deus.
XVIII

ROMARIA QUARESIMAL




No dia 19 de março, reviveu-se em nossa Casa uma das mais significativas expressões de fé do nosso povo com a tradicional Romaria Quaresmal. Foi um rancho com 47 irmãos que saiu da nossa Casa e percorreu as principais ruas da freguesia da Fajã de Baixo ao encontro da Igreja, capelas e ermidas, entoando cânticos a Maria.

A Romaria terminou com o tradicional almoço-convívio: sopa de carne, carne guisada e arroz doce. 

ENCONTRO QUARESIMAL



Este ano, pela primeira vez, realizámos um encontro quaresmal para os nossos Colaboradores e Voluntários, tendo por base o tema “Deixa que Deus te questione”. Foi um excelente momento de convívio, encontro e principalmente de espiritualidade. O encontro foi dinamizado pelo Pe. Norberto Brum e decorreu no Centro Missionário do Coração de Jesus. 

CELEBRAÇÃO DO DIA S. JOÃO DE DEUS



No dia 8 de março, decorreram as celebrações em honra do nosso patrono S. João de Deus. As comemorações do padroeiro da cidade foram assinaladas por todo o concelho de Montemor-o-Novo, local do seu nascimento.

As celebrações foram iniciadas pelo hastear das bandeiras no Hospital S. João de Deus, com a presença das entidades oficiais do município de Montemor-o-Novo, acompanhadas pela Fanfarrinha dos Bombeiros Voluntários de Montemor-o-Novo.

Durante a tarde, foi vivenciado um dos momentos altos deste dia feriado, com a Procissão Solene dinamizada pela Ordem Hospitaleira presente em Montemor-o-Novo, em parceria com a Paróquia e restantes autoridades. Esta procissão, conforme tradição, inicia-se na Igreja Matriz, percorrendo as ruas da cidade até à igreja do Hospital de S. João de Deus. Apesar da chuva que se fez sentir, a procissão foi muito participada pela população, terminando com uma eucaristia presidida pelo Arcebispo de Évora, D. Francisco Senra Coelho.

No final deste dia especial para todos nós, a Comunidade de Irmãos e a Direção do Hospital S. João de Deus dinamizaram um jantar de confraternização com a Família Hospitaleira, as entidades municipais e parceiros. Este dia marcante renova a nossa fé e devoção ao patrono S. João de Deus, inspirando-nos para mantermos vivo o seu legado e missão. 📌

CARNAVAL 2024



No passado dia 12 de fevereiro, foi assinalado o desfile de Carnaval no Hospital S. João de Deus, com muita folia e animação, organizado pela equipa da PSAV.

Um Carnaval cheio de boa-disposição, criatividade e brincadeira... com fatos e máscaras e uma boa adesão de Utentes e Colaboradores, que desfilaram ao som da música carnavalesca, com o objetivo de promover a alegria e o entretenimento que caracterizam esta época, tornando o momento singular. A iniciativa contou com um júri composto por Utentes, que atribuíram pontos para classificar o melhor disfarce, de acordo com a apresentação, originalidade e boa-disposição. A festa terminou com um lanche, onde não faltaram os doces tradicionais do Carnaval. Como uma imagem vale mais que mil palavras, estas retratam a alegria de mais um dia festivo! 📌

SESSÃO DE ESCLARECIMENTO COMUNITÁRIA – REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)

O Hospital de S. João de Deus (HSJD) em Montemor-o-Novo é uma referência para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), na região do Alentejo, disponibilizando a totalidade de valências, nomeadamente: Unidade de Convalescença, Unidade de Média Duração e Reabilitação, Unidade de Longa Duração e Manutenção e uma Residência de Apoio Moderado. Estes serviços são certificados pelo referencial de qualidade EQUASS Assurance, que se baseia num sistema de gestão da qualidade que prevê o envolvimento dos parceiros no desenvolvimento da atividade.

Neste contexto, no dia 28 de fevereiro, foi promovida uma ação de esclarecimento comunitária que contou com a presença de...

VILAR DE FRADES | GELFA | MELGAÇO

COMEMORAÇÕES DE S. JOÃO DE DEUS



Nem a chuva evitou que o Carnaval fosse celebrado na Casa de Saúde do Telhal. Com o tema “artistas de banda desenhada e televisão”, o anfiteatro encheu-se de mascarados e juntos fizemos uma viagem ao mundo dos desenhos animados, desde os que acompanharam a nossa infância até às personagens de televisão e artistas mais atuais.

Foram dias de muito trabalho entre Colaboradores e Utentes, que deram o seu melhor para apresentarem os seus fatos de Carnaval à família hospitaleira da CST, e os resultados não poderiam ter sido melhores. Foi uma tarde cheia de música, cor e muita alegria entre todos os participantes. 📺

CARNAVAL 2024



Nem o tempo adverso impediu mais um dia de alegria em que o coração da Casa de Saúde S. José voltou a bater forte com o tradicional Desfile e Baile de Carnaval. Estiveram envolvidos todos os setores e unidades de internamento. O tema este ano foi livre, dando abertura à criatividade dos participantes, que responderam com muita imaginação. Os utentes deram um colorido especial à instituição com um cortejo criativo que captou a atenção de todos. A instituição participou igualmente no desfile de Carnaval no centro de Barcelos, promovido pelo município. O tema “Aqui somos todos loucos uns pelos outros” levou os diferentes tipos de loucura para a rua, alertando para a necessidade de pensar a problemática da saúde mental na sua transversalidade e, ao mesmo tempo, combater o estigma. A Casa de Saúde arrecadou um honroso 11.º lugar, entre quase 5 dezenas de participantes. 📺

COMEMORAÇÃO DO 67.º ANIVERSÁRIO



Decorreram, no dia 28 de janeiro, as comemorações do 67.º aniversário de aquisição da Quinta de Vilar de Frades pela

Ordem Hospitaleira de S. João de Deus ao banqueiro Cupertino de Miranda. Da parte da manhã, celebrou-se a Eucaristia Natalícia e de ação de graças pelos Utentes, Irmãos, Colaboradores e Voluntários que passaram pela instituição ao longo das últimas décadas.

De tarde, o tempo ficou reservado para um convívio junto à estátua de S. João de Deus, acompanhado de um bolo comemorativo. Deste dia, destacam-se as memórias. Memórias construídas durante quase sete décadas, que toda a família hospitaleira continua a construir e que vai deixar para as gerações vindouras, perpetuando o legado de S. João de Deus. 📺

MOVIMENTO “PEDALAR SEM IDADE”



O “Pedalar sem idade” é um movimento sem fins lucrativos, constituído por voluntários que se dedicam a apoiar os seniores e pessoas com mobilidade reduzida das suas comunidades e tem como objetivo primordial o combate à solidão e ao isolamento. Este movimento teve origem na Dinamarca em 2012, chegando à Clínica S. João de Ávila a 13 de janeiro de 2024. É composto por passeios de trishaws com a duração de 45 a 60 minutos, onde os Utentes podem disfrutar das belas paisagens da cidade de Lisboa. Este momento lúdico tem uma grande adesão por parte dos Utentes de todas as valências da clínica, havendo ainda a possibilidade de serem acompanhados pelos seus familiares, em caso de Utentes internados em Cuidados Paliativos. É uma dinâmica que proporciona momentos de grande liberdade e alegria aos seus participantes, que estão sempre muito entusiasmados para repeti-la. 📌

CELEBRAÇÃO DO DIA DE S. JOÃO DE DEUS

No passado dia 8 de março de 2024, celebrou-se o dia de São João de Deus, padroeiro da nossa Família Hospitalreira. Em Lisboa e em Carnaxide, os Utentes e Colaboradores uniram-se para relemburar o amor e os cuidados que S. João de Deus partilhava com os mais necessitados. Foram celebradas eucaristias em cada unidade, onde foi possível refletir e enaltecer os seus grandiosos feitos e a necessidade de transpô-los para o nosso dia-a-dia. Durante uma dinâmica de grupo, foram identificados diferentes valores e palavras que caracterizam a grandiosa obra de S. João de Deus. Em modo de comemoração, também se realizou um almoço-convívio entre os Colaboradores do ISJD – Lisboa/Sede e um lanche entre os Colaboradores do ISJD-Carnaxide, onde foi possível partilhar a enorme gratidão que todos têm a S. João de Deus. 📌

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS



A 27 de janeiro de 2024 iniciou-se, na Clínica S. João de Ávila, um novo projeto de Terapia Assistida por Animais. Dinamizada pelo terapeuta ocupacional Pedro Curião, tem como grandes protagonistas a Cacau e a Ginja. A Cacau é uma cadela adotada no canil de Lisboa, muito espletada e meiga. A Ginja, também adotada, é muito simpática e com bastante sensibilidade para os humanos. Ambas frequentaram o curso de Educação de Cães, da escola de treino canino Educação e ainda participaram num workshop de Terapias Assistidas por Animais. As atividades dinamizadas em sessão são de caráter lúdico, como por exemplo gincanas, correspondência de provérbios e ainda há tempo para demonstração de algumas habilidades. Estas sessões têm uma grande adesão por parte dos Utentes, que ficam sempre muito animados com a presença destas duas amigas. 📌

CARNAVAL DE CORES E TRADIÇÕES



A 13 de fevereiro, foi celebrado o Carnaval no ISJD-Lisboa/Carnaxide, onde Utentes e Colaboradores se vestiram a preceito para esta animada celebração. A festividade contou com máscaras decoradas pela Sr^a Lília Neto Alves, Utente da Clínica S. João de Ávila, inspiradas pela tradicional personagem “o careto”, em forma de homenagem à sua terra natal. O careto é uma personagem de Trás-os-Montes e Alto Douro, mais concretamente de Podence, e conta com máscaras caracteristicamente pintadas de cores vivas, como o amarelo, o vermelho e o preto. Além disso, foi preparada uma moldura, com a qual tiraram divertidas fotografias, ao som de músicas carnavalescas. 📌

PÁSCOA DO IRMÃO VALENTE!...



No dia 19 de janeiro de 2024, nove dias antes de completar 94 anos, aconteceu a Páscoa do Ir. Manuel Joaquim Valente, em Angra do Heroísmo – Açores, onde integrava a Comunidade OH, desde 2002.

Em julho passado, ele tinha celebrado animadamente as bodas de diamante de consagração religiosa, mas em agosto começou a revelar fragilidades físicas próprias da idade que o impediam de acompanhar os atos comunitários; meses depois, passou a viver acamado, sob os cuidados da equipa técnica da Casa de Saúde S. Rafael e com algumas visitas ao Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira, até que chegou a hora da sua partida, a que gostamos de chamar Páscoa. Tinha sido ungido sacramentalmente horas antes.

Foi nesse espírito pascal, querido e impulsionado pelo Superior da Comunidade, o Ir. Ramos, que celebrámos, no dia 23 de janeiro, a sua vida e morte, mais vida que morte, na capela da Casa de Saúde, artisticamente enfeitada, com a Eucaristia de corpo presente e as orações presididas pelo Bispo de Angra, D. Armando Esteves, e a presença de muitos que beneficiaram da sua hospitalidade, o amaram ou simplesmente o conheceram: Utentes internos e externos, Irmãos, Colaboradores/as e ex-Colaboradores/as, religiosas da Ilha e vizinhos. O Ir. Bonifácio, como o Ir. Diogo, veio do continente, e representou o Provincial e o seu Conselho. Na homilia, ouvimos D. Armando lembrar que “o ADN da vida cristã é o amor a Deus, visível no amor ao irmão” e, na sequência, o Pe. Bonifácio afirmar que “ele soube ser imagem de Cristo Bom Samaritano” e que “no coração acolhedor de Deus, há uma festa que acolhe mais um dos seus



diletos filhos, que tão bem soube pôr a render, com a sua vida, os talentos que o Senhor da Vida lhe confiou”.

O Ir. Manuel Joaquim Valente nasceu na Rebolosa, concelho de Sabugal, em 28/01/1930. Com 12 anos de idade, iniciou a formação entre os Irmãos de S. João de Deus, no Telhal, e em 18/3/1947 já era noviço. Professou os votos simples em 03/7/1948 e os solenes em 3/7/1954.

Desenvolveu a sua missão de Hospitaleiro, servindo quase sempre como Superior/Diretor, sequencialmente nas seguintes Casas da Província Portuguesa: Funchal (1949), Telhal (1954), Funchal (1956), Ponta Delgada (1965), Infulene-Moçambique (1966), Telhal (1968), Barcelos (1971), Areias de Vilar (1974), Telhal (1980), Areias de Vilar (1983), Angra do Heroísmo (1989), Barcelos (1995), Telhal (1998), Ponta Delgada (2001) e Angra do Heroísmo (2002 – 2024).

De caráter reservado, não lhe conhecemos grandes intimidades, escritos, discursos ou artes, mas primava pela regularidade, discricção, finura relacional, prudência, bom senso, aprumo, bom gosto, silêncio e piedade. Parecia-se com Jesus especialmente na mansidão e na fidelidade ao seu projeto de vida. Na política, pensamos que alinhava pelo laranja; no desporto claramente pelo verde e no guarda-fatos pelo azul-escuro.

Damos graças a Deus pela vida e obra do Ir. Valente, pelo muito que nos ensinou com o seu viver e que continuará a ensinar quando encontramos suas marcas ou o recordamos, agora fora das coordenadas espaço-temporais.

Obrigado, Senhor, pela vida do Ir. Valente! **IR. AUGUSTO GONÇALVES, OH**

IRMÃOS DE FRANÇA E PORTUGAL REÚNEM-SE



Pela primeira vez na história desta centenária Comunidade de S. João de Deus-Funchal, foi possível reunir os Definitórios Provinciais de França e Portugal, no final de janeiro de 2024. Inicialmente programado para ser encontro FIP (França Itália Portugal), tal não se veio a concretizar devido à ausência da Itália. No entanto, a reunião foi realizada como o previsto, tendo sido do agrado de todos, que se mostraram

motivados a trabalhar os caminhos da hospitalidade. Foram momentos de partilha, convívio, discernimento, compreensão, aceitação, conhecimento, reconhecimento e valorização. Tivemos oportunidade de dar a conhecer a nossa realidade institucional, com visita a todo o Centro, o que os nossos visitantes muito agradeceram e manifestaram alto grau de satisfação, por tudo o que viram e sentiram. ☑

NOVOS ASSINANTES



ASSINE A HOSPITALIDADE E AS PRÓXIMAS DUAS EDIÇÕES SÃO POR NOSSA CONTÁ!

PREÇO DA ASSINATURA:


1 ano – 20,00€

2 anos – 37,50€

3 anos – 52,50€

PODE EFETUAR O PAGAMENTO POR:

Transferência bancária IBAN: PT50 0018 0319 0020 0003 6672 0
(envio do comprovativo para hospitalidade@isjd.pt)

Vale dos Correios ou  que, endereçado ao Instituto S. João de Deus – Rua S. Tomás de Aquino, 20, 1600-971 Lisboa. Enviaremos depois fatura/recibo. Se pretender o NIF na fatura/recibo, queira indicar o respetivo número.

NOME

MORADA

LOCALIDADE

CP

NIF

E-MAIL

MORADA ONDE PRETENDE
RECEBER A REVISTA

A SÍNDROME DE BURNOUT

MODELOS TEÓRICOS PARA A SUA COMPREENSÃO

CLARA SOUSA



RESUMO

A Síndrome de Burnout é um fenómeno amplamente estudado na literatura, envolvendo exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Este artigo tem como objetivo explorar modelos teóricos para a compreensão desta síndrome. Neste trabalho, analisou-se então alguns dos modelos explicativos do Burnout mais importantes e proeminentes, de forma a proporcionar uma compreensão abrangente desta síndrome que afeta tantas pessoas na atualidade. Os modelos fornecem informações sobre os fatores individuais, organizacionais e sociais que contribuem para o desenvolvimento do Burnout. A compreensão destes

28

Hospitalidade

modelos teóricos é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção eficazes.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome De Burnout, Exaustão Emocional, Trabalho.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a phenomenon widely studied in the literature, involving emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. This article aims to explore theoretical models for understanding this syndrome. This paper then analyses some of the most important

and prominent explanatory models of Burnout to provide a comprehensive understanding of this syndrome that affects so many people today. These models provide information on the individual, organizational and social factors that contribute to the development of Burnout. Understanding these theoretical models is crucial for the development of effective prevention and intervention strategies.

KEYWORDS

Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Work

1. INTRODUÇÃO – A SÍNDROME DO BURNOUT

Até ao ano de 2019, o fenómeno do Burnout não era entendido como uma doença. Até então, a última classificação realizada em 2018 pelo ICD11 colocava-o na área dos fatores que influenciam a saúde. Como já fora referido *supra*, os primeiros estudos sobre o fenómeno em causa foram levados a cabo por Freudenberger, descrevendo-o como um estado frequente de “fracasso e de exaustão, causado por um excessivo desgaste de energia e escassez de recursos no trabalho” (Rebello, 2013). O psicanalista estudou a existência de certos sintomas que se encontravam conectados com o colapso físico e emocional e concluiu que os mesmos derivavam da exaustão de certos profissionais aquando do exercício extremo de determinadas atividades e funções de ajuda aos outros (Marôco, 2016). Freudenberger chegou à conclusão que certos indivíduos, dotados de determinadas características, eram mais propensos ao burnout. Particularmente, identificou a elevada dedicação dos profissionais para com os utentes; que os mesmos detinham uma acentuada carga horária de trabalho; que o recebimento de vantagens não era proporcional à sua dedicação e a esfera pessoal e íntima era esquecida em detrimento do trabalho¹. Em 1981, Maslach e Jackson, completando e confirmando o evidenciado por Freudenberger, concluíram que o burnout estava intimamente relacionado com funções que envolviam o contacto permanente com pessoas. Por outro lado, já no final da década de 80, começam a surgir resultados que denotam a presença do burnout noutras atividades que não estavam, obrigatoriamente, relacionadas com o contacto frequente com pessoas. Atualmente, é tido como dado certo que o burnout poderá surgir nas mais variadas profissões, uma vez que, como já fora referido, a população mundial está



sujeita a um brutal desgaste físico-emocional diretamente relacionado com o incessante desenvolvimento intelectual do quadrante laboral. Os autores assentam o Burnout em três dimensões essenciais: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional.

Concretamente, a exaustão emocional encontra-se relacionada com a chegada ao limite das capacidades físicas e psicológicas. Chegados ao limite, os profissionais não conseguem, de um modo íntegro, realizar as suas funções, pelo que, não raras vezes, entram em conflito com os pares, na esfera profissional e privada. Além disso, os erros na execução das tarefas tornam-se recorrentes (Medeiros-Costa et al., 2017).

No que diz respeito à despersonalização, em resposta à exaustão, caracteriza-se pela apatia, pela insensibilidade, irritabilidade e pelo distanciamento entre o profissional e os utentes, bem como entre aquele e o resto da comunidade, colocando de parte a preocupação extrema com as atividades laborais, até então existente (Medeiros-Costa et al., 2017).

Por último, destaca-se a falta de realização profissional. O profissional convence-se de que não é suficiente para suprir as necessidades existentes, chegando até a projetar que a sua atuação se consubstancia na ineficácia e na invalidade, pelo que o abandono das suas tarefas será, na sua opinião, »

A SÍNDROME DE BURNOUT



o melhor dos caminhos a seguir. Verifica-se uma descrença quanto às suas potencialidades e qualidades (Medeiros-Costa et al., 2017).

São várias as perspectivas sobre possíveis fontes geradoras de burnout. Koh et al. (2022) referem que as causas de burnout são tidas como pessoais (expectativas, motivações e estilo interativo), interpessoais (contacto com a pessoa: relacionamento com pares, chefias e interações pessoais) e organizacionais (carga de trabalho, burocracia, feedback e pressão laboral). Por seu lado, França et al. (2014) apontam quatro dimensões como causas do burnout: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade.

Relativamente aos fatores individuais que são considerados fontes causadoras de burnout, Benevides-Pereira (2002) alude às seguintes variáveis sociodemográficas: género, idade, estado civil, número de filhos, habilitações literárias e antiguidade na organização. Já Maslach et al. (2003) acrescentam a estas variáveis a categoria profissional, o exercício de função e o nível de expectativas da pessoa.

Não obstante a influência explicativa dos fatores individuais no burnout, os fatores organizacionais e situacionais parecem ter maior impacto neste fenómeno, na medida em que se trata de uma síndrome de natureza social e situacional (Maslach,

2003). Segundo Maslach et al., (2003), os fatores organizacionais mais relacionados com o burnout parecem ser: excesso de trabalho; conflito de papéis; insatisfação no trabalho e falta de suporte social. Maslach et al. (2003) identificaram ainda seis possíveis fontes causadoras de burnout: sobrecarga de trabalho, falta de controlo, recompensas insuficientes, falta de espírito de equipa, ausência de justiça e conflitos de valores. Posto isto, pode-se afirmar que o burnout se relaciona com fatores pessoais e organizacionais, sendo que os estudos indicam que as características do contexto laboral se assumem como os fatores mais associados a altos níveis de burnout, em contraponto com os fatores pessoais, demográficos e as variáveis de personalidade (Edú-Valsania, 2022)

Numa perspectiva mais contemporânea, segundo Pavelková & Bužgová (2015), o burnout raramente é identificado numa fase inicial, pois o seu desenvolvimento ocorre de forma progressiva e gradual, sendo que a repercussão deste tende a manter-se por um tempo significativo, o que sustenta cada vez mais o princípio de que a natureza do burnout é essencialmente crónica.

Relativamente às consequências do burnout, para além de afetar as competências laborais do indivíduo, ocorrem manifestações a nível pessoal, familiar e social. Em casos



extremos, essas consequências podem levar à perda total da capacidade laboral, afetando negativamente as organizações em que se inserem (França et al., 2014).

O aparecimento do burnout resulta de um processo de degradação prolongado e progressivo, acompanhado de sinais físicos e mentais. No entanto, nem todas as pessoas que se deparam com o burnout manifestam todas as suas expressões, que podem ser exibidas de forma diversa e em intervalos variáveis (França et al., 2014).

Relativamente às manifestações sintomáticas do burnout, Maslach et al. (2008) delinearão quatro categorias de somatização: corporal, comportamental, emocional e de auto-proteção.

A nível físico, o burnout pode materializar-se como exaustão contínua e gradual, perturbações nos padrões de sono, desconforto muscular, dores de cabeça ou enxaquecas, irregularidades gastrointestinais, enfraquecimento do sistema imunitário, complicações cardiovasculares, deficiências do sistema respiratório e disfunções sexuais (Kitaoka-Higashiguchi et al., 2009).

No domínio comportamental, o burnout pode manifestar-se como desrespeito, irritabilidade, aumento da agressividade, incapacidade de descontrair, diminuição da motivação, difi-

culdades de adaptação à mudança, consumo de substâncias, inclinação para comportamentos de risco e até tendências suicidas (Benevides-Pereira, 2002).

A somatização psicológica do burnout pode apresentar-se como dificuldade em manter o foco e a concentração, alterações no funcionamento da memória, diminuição da velocidade de processamento cognitivo, sensações de distanciamento, isolamento, inquietação, diminuição da autoestima, instabilidade emocional, desânimo ou sintomas depressivos (Bianchi et al., 2013).

Por fim, no que diz respeito aos sintomas defensivos, os indivíduos em burnout podem apresentar inclinações para a reclusão, diminuição do entusiasmo pelo trabalho, aumento do absentismo, emprego de ironia ou cinismo como mecanismos de coping (Pereira et al., 2014).

Desta forma, pode-se afirmar que o trabalho poder ser considerado como uma fonte de prazer e gratificação de carácter enriquecedor (Souza et al., 2017) e, no entanto, pode revelar-se também uma fonte de stress, provocando o desgaste do profissional aos mais variados níveis (Borges, 2018), resultando num fenómeno complexo e multidimensional, como o burnout.

Assim sendo, é de extrema necessidade a construção de es- >>

A SÍNDROME DE BURNOUT



estratégias preventivas que promovam ambientes de trabalho saudáveis e uma melhor articulação entre trabalho e família (França et al., 2014). Em locais de trabalho mais exigentes, quando não existe uma intervenção direcionada para o fenômeno em questão, poderá desenvolver-se em vários profissionais um forte desgaste físico e emocional, com consequências negativas para a organização (Marôco et al., 2016).

2. MODELOS TEÓRICOS DO BURNOUT

Gil-Monte e Peiró (1997) afirmam que a importância de investigar o burnout decorre da aspiração das organizações de serviços de prestar serviços de alta qualidade, promover o bem-estar psicológico e melhorar a qualidade de vida no trabalho, mantendo uma elevada produtividade. Estes investigadores sugerem que podem ser desenvolvidos vários modelos com base em diferentes quadros teóricos, tais como a teoria sociocognitiva do self, a teoria das interações sociais ou a teoria organizacional do self. Passa-se, então, a apresentar alguns dos modelos teóricos mais importantes no que concerne ao Burnout.

2.1. Modelo de Golembiewski, Munzender & Carter (1983)

Como indicado por Golembiewski et al (1983), o burnout ma-

nifesta-se como uma reação ao stress relacionado com o trabalho, englobando a despersonalização, a diminuição da realização pessoal no local de trabalho e a exaustão emocional. Esta síndrome representa uma resposta gradual ao stress profissional e à tensão resultante, levando os indivíduos a experimentar um declínio na sua dedicação inicial ao trabalho. O aparecimento do stress decorre de circunstâncias que envolvem exigências excessivas de trabalho e desempenho inadequado de funções, tais como cargos sem estímulos e desafios. No entanto, em ambos os cenários, o indivíduo depara-se com uma perda de autonomia e de controlo, o que resulta em sensações de irritabilidade e de fadiga. Esta é a fase inicial. Na fase seguinte, os indivíduos desenvolvem estratégias para lidar com a situação indutora de stress e para se distanciarem dela. Este distanciamento pode ser construtivo, se o profissional se abster de se envolver em questões pessoais, ou pode ser prejudicial, conduzindo ao distanciamento emocional, ao cinismo, a dinâmicas interpessoais rígidas ou à negligência. Neste contexto, o burnout contribui para o distanciamento adverso, caracterizado por atitudes despersonalizadas (Golembiewski et al., 1983).

Apesar das tentativas iniciais do indivíduo para abordar as situações de forma positiva, as circunstâncias esmagado-



ras obrigam-no a ver os outros como meros objetos. Consequentemente, manifestam-se atitudes de despersonalização, marcando a fase inicial do episódio da síndrome. A seu tempo, os indivíduos sofrem uma diminuição do sentimento de realização pessoal e, a longo prazo, de exaustão emocional. O resultado desta experiência é a redução da satisfação no trabalho, a diminuição do empenhamento, a diminuição da realização profissional e a redução da produtividade. Além disso, os indivíduos são suscetíveis a uma tensão psicológica acrescida e a uma maior probabilidade de se depararem com problemas psicológicos (Golembiewski et al., 1983).

2.2. Modelo de Leiter (1988)

De acordo com Leiter (1988), referenciado por Gil-Monte e Peiró (1997), a base deste modelo assenta na análise do Maslach Burnout Inventory (MBI). Segundo o autor, os profissionais sofrem de exaustão emocional como resultado dos seus encontros com stressores relacionados com o trabalho, particularmente em resposta às exigências do trabalho. Além disso, através da despersonalização, respondem retirando-se das relações de trabalho e suportando uma exaustão emocional contínua. Consequentemente, surge

uma avaliação pessimista das realizações pessoais, culminando no desenvolvimento da síndrome de burnout (Gil-Monte & Peiró, 1997).

Neste modelo, a exaustão emocional é a dimensão central, intrinsecamente ligada a níveis elevados de despersonalização e à diminuição da realização pessoal, contribuindo para um declínio no empenho no trabalho e para um aumento do absentismo, entre outros resultados. O aspeto central da avaliação do burnout, que é conceptualizado através de três dimensões, reside na compreensão dos diferentes graus em que cada dimensão se relaciona com as variáveis associadas (Gil-Monte & Peiró, 1997).

A dimensão do burnout que apresenta a correlação mais forte com a natureza e a intensidade dos fatores de stress relacionados com o trabalho é a exaustão emocional. Quando os profissionais sofrem de exaustão emocional ou percebem que as suas competências estão a ser subutilizadas, são mais propensos a despersonalizar aqueles que servem e a sentirem-se menos realizados, particularmente quando recebem apoio inadequado dos seus superiores ou colegas (Malash, 2003).

A despersonalização surge como um mecanismo ineficaz de lidar com a exaustão emocional persistente, particularmen- »

A SÍNDROME DE BURNOUT



te no domínio das relações interpessoais. Por conseguinte, assume uma importância primordial neste modelo. No entanto, vale a pena notar que os profissionais que não experimentam exaustão emocional, mas demonstram atitudes impessoais para com os clientes ou uma menor ênfase na realização pessoal, podem estar a lidar com um problema relacionado com o trabalho que pode não ser necessariamente classificado como burnout (Gil-Monte & Peiró, 1997; Malash, 2003).

Neste modelo, a exaustão emocional é influenciada por vários fatores organizacionais, como o conflito e a sobrecarga de trabalho. Estes fatores, por sua vez, contribuem para o desenvolvimento da despersonalização, particularmente quando há uma diminuição do apoio organizacional. Segundo o autor, este modelo permite a utilização de toda a informação adquirida através do MBI. A análise de cada uma das subescalas permite obter informação especificamente relevante para o burnout.

2.3. Modelo de Winnbust (1993)

Winnbust (1993), citado por Gil-Monte e Peiró (1997), sugere que este modelo caracteriza o burnout como uma experiência que engloba a exaustão física, emocional e mental. Surge de uma tensão emocional prolongada decorrente do stress

relacionado com o trabalho. Ao contrário da conceitualização tridimensional da síndrome proposta por Maslach e Jackson (1981), o autor não adere a essa categorização. Além disso, Winnbust não apoia a distinção feita por alguns autores, que limita a síndrome aos profissionais de saúde, associando o tédio a outros profissionais. Em vez disso, o modelo tem em conta vários domínios profissionais, afirmando que a síndrome pode afetar profissionais de diferentes áreas, e não apenas aqueles que trabalham em organizações orientadas para os serviços.

O foco principal deste modelo gira em torno da interação entre a estrutura organizacional, a cultura e o clima organizacionais e o apoio social como fatores precursores da síndrome de burnout (Gil-Monte & Peiró, 1997). Os antecedentes da síndrome variam consoante o tipo de estrutura organizacional e o grau de institucionalização do apoio social. Nas burocracias mecanicistas, a síndrome surge como resultado da exaustão diária decorrente da rotina rígida, da monotonia e da falta de controlo associadas à estrutura organizacional. Por outro lado, nas burocracias profissionais, a síndrome surge do cansaço relativo induzido pela estrutura, levando a confrontos persistentes com outros membros da organização. Consequentemente, isto dá origem a

disfunções de papéis e a conflitos interpessoais (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

No entanto, os sistemas de apoio social estão intimamente ligados ao tipo de estrutura organizacional. Numa burocracia mecanicista, a hierarquia e a autoridade desempenham um papel significativo, resultando numa comunicação predominantemente vertical. Neste contexto, o apoio social é mais bem medido de forma instrumental. Pelo contrário, nas burocracias profissionais, o trabalho em equipa e a liderança têm maior importância e há uma maior prevalência da comunicação horizontal em comparação com a comunicação vertical. O apoio social nas burocracias profissionais é predominantemente emocional e informal por natureza (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Consequentemente, o apoio social no trabalho influencia significativamente a percepção que um indivíduo tem da estrutura organizacional.

Winnbust (1993) desenvolve o seu modelo com base em quatro pressupostos fundamentais. Em primeiro lugar, todas as estruturas organizacionais possuem um sistema de apoio social que as acompanha e que complementa e melhora efetivamente esse tipo específico de estrutura. Por outras palavras, o sistema de apoio social alinha-se com as necessidades e requisitos específicos da estrutura organizacional (Winnbust, 1993). Em segundo lugar, os sistemas de apoio social evoluem de forma mutuamente dependente do clima de trabalho. Interação e influenciam-se mutuamente, permitindo a manutenção e o reforço de um clima ótimo na organização. Estes sistemas interligados desempenham um papel crucial na promoção de um ambiente propício e de apoio (Winnbust, 1993). Em terceiro lugar, tanto a estrutura organizacional como a cultura e os mecanismos de apoio social são regidos por critérios éticos derivados dos valores sociais e culturais que permeiam a organização. Estes princípios éticos orientam a criação e o funcionamento da estrutura organizacional e dos sistemas de apoio, assegurando o seu alinhamento com os valores e princípios mais amplos defendidos pela organização (Winnbust, 1993). Por último, estes critérios éticos servem de indicadores preditivos, permitindo avaliar em que medida as organizações impõem tensão e contribuem para o burnout dos seus membros. Ao avaliar a adesão a padrões éticos e a prestação de apoio adequado, torna-se possível medir o potencial impacto no bem-estar individual e a prevalência

de burnout no contexto organizacional (Winnbust, 1993).

2.4. Modelo de Hobfoll & Fredy (1993)

Hobfoll e Fredy (1993) propõem que a etiologia do burnout reside na percepção que os indivíduos têm da ausência de cuidados ou recompensas que experimentam. Esta percepção surge através de comparações sociais, em que os indivíduos estabelecem ligações interpessoais caracterizadas por assistência, apreço, gratidão e reconhecimento nas suas relações com aqueles que servem, os seus colegas, supervisores e a organização como um todo.

No contexto do burnout, os indivíduos avaliam a reciprocidade do apoio e do reconhecimento que recebem nessas relações. Quando há uma percepção de falta de cuidados ou de ganhos em comparação com as suas expectativas, isso pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas de burnout. A ausência de trocas sociais positivas e de reconhecimento pode corroer a sua motivação, satisfação e bem-estar emocional, conduzindo, em última análise, a sentimentos de exaustão e desilusão (Hobfoll e Fredy, 1993).

Assim, a qualidade das relações interpessoais, incluindo a presença ou ausência de apoio, apreciação e reconhecimento, desempenha um papel significativo no desenvolvimento e progressão do burnout. Estas comparações sociais são um fator vital que influencia as experiências e percepções dos indivíduos sobre o burnout na sua vida profissional (Hobfoll e Fredy, 1993).

Nestas relações interpessoais, a presença de expectativas de justiça e de ganho assume um papel crucial. Quando os indivíduos se apercebem de um desequilíbrio entre os seus contributos e o que recebem em troca do seu empenho e esforço, sem serem capazes de lidar eficazmente com esta situação, podem desenvolver burnout. Os fatores de motivação que sustentam os recursos dos indivíduos podem ter origem em vários aspetos, tais como objetivos significativos, condições valiosas, características pessoais ou a energia necessária para as atividades diárias. No entanto, os fatores de stress relacionados com o trabalho podem pôr em causa esses recursos, criando um sentimento de insegurança quanto à capacidade de alcançar o sucesso profissional (Hobfoll e Fredy, 1993).

Os autores sublinham a importância das relações com peças-chave, como chefias, colegas e pessoas a quem o tra- »

A SÍNDROME DE BURNOUT



balho se destina. Estas relações funcionam como fatores de proteção, uma vez que os indivíduos se esforçam continuamente por salvaguardar os seus recursos. De facto, a manutenção dos níveis mínimos de recursos torna-se mais crucial do que a aquisição de recursos adicionais. No contexto do burnout, a perda de recursos tem um peso maior do que os ganhos (Hobfoll e Freedy, 1993).

Por isso, a preservação e a reposição de recursos são essenciais para mitigar o risco de burnout. Os indivíduos navegam no delicado equilíbrio entre o esgotamento e a aquisição de recursos, reconhecendo que o esgotamento de recursos representa uma ameaça maior ao seu bem-estar e contribui para o desenvolvimento do burnout (Hobfoll e Freedy, 1993).

3. CONCLUSÃO

O fenómeno do burnout tem merecido uma atenção significativa devido às suas implicações para o bem-estar dos indivíduos e para a eficácia organizacional. As teorias explicativas apresentadas acima lançam luz sobre a natureza complexa do burnout e dos seus fatores subjacentes.

Os modelos e teorias discutidos realçam a natureza multifacetada do burnout, considerando várias dimensões como a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição

da realização pessoal. Estas dimensões resultam de fatores de stress crónico relacionado com o trabalho, incluindo elevadas exigências profissionais, falta de controlo, disfunção de papéis e apoio social inadequado.


Um tema predominante é o papel dos fatores organizacionais na influência do burnout. As estruturas, culturas e climas organizacionais estão implicados na experiência de burnout, com as burocracias mecanicistas a promoverem a exaustão através da rotina e da falta de autonomia, enquanto as burocracias profissionais criam fadiga através de constantes conflitos inter-organizacionais. Além disso, torna-se evidente a importância do apoio social na prevenção do burnout. As relações interpessoais positivas, caracterizadas por ajuda, apreço, gratidão e reconhecimento, funcionam como fatores de proteção contra o esgotamento. Quando estes sistemas de apoio são inexistentes ou desequilibrados, os indivíduos podem ter a perceção de uma troca injusta, levando à exaustão emocional e à desilusão.

É importante salientar que a perda e o esgotamento de recursos surgem como fatores críticos no desenvolvimento do burnout. A tensão causada pelos fatores de stress no trabalho ameaça os recursos dos indivíduos, incluindo objetivos, condições de valor, características de personalidade e ener-



gia. O esforço constante para proteger estes recursos reflete o reconhecimento por parte dos indivíduos da sua importância para a manutenção da resiliência e do bem-estar.

Embora as teorias explicativas forneçam informações valiosas, é essencial reconhecer as suas limitações. A complexidade do burnout exige uma compreensão abrangente que considere as diferenças individuais, os fatores contextuais e a interação de várias variáveis. Além disso, é necessária mais investigação para explorar a dinâmica específica do burnout em diferentes domínios profissionais e contextos culturais.

Em conclusão, a compreensão do burnout requer uma perspetiva holística que englobe fatores organizacionais, sistemas de apoio social e a preservação de recursos. A abordagem do burnout requer intervenções proativas, tanto a nível individual como organizacional, salientando a importância de criar ambientes de trabalho favoráveis, promover o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal e implementar estratégias para atenuar o stress crónico relacionado com o trabalho. Ao fazê-lo, podemos esforçar-nos por promover locais de trabalho mais saudáveis que deem prioridade ao bem-estar dos trabalhadores e contrariem os efeitos prejudiciais do burnout. 

NOTAS

- 1 MARTINS, CRISTIANA, *Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento*, tese de mestrado em Medicina, 2017, p.5. Vide in https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8106/1/5527_11239.pdf

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Benevides-Pereira, A. (2002). *Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho*. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n137/v62n136a05.pdf>
- Bianchi, R., et al. (2013). Comparative symptomatology of burnout and depression. *Journal of Health Psychology*, 18, 782–787.
- Borges, E. (2018). *Enfermagem no trabalho: Formação, investigação, estratégias de intervenção*. Lidel.
- Edú-Valsania, S., Lagua, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- França, T., et al. (2014). Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 8(1), 3539–3546.
- Gil-Monte, M. P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Síntesis.
- Koh, M., Hum, A., Khoo, H., Khoo, H., Ho, A., & Chong PH, et al. (2020). Burnout and resilience after a decade in palliative care: what survivors have to teach us. A qualitative study of palliative care clinicians with more than 10 years of experience. *J Pain Symptom Manage*, 59, 105–115.
- Kitaoka-Higashiguchi, K., Morikawa, Y., Miura, K., Sakurai, M., Ishizaki, M., Kido, T., Naruse, Y., & Nakagawa, H. (2009). Burnout and risk factors for arteriosclerotic disease: follow-up study. *Journal of occupational health*, 51(2), 123–131. <https://doi.org/10.1539/joh.l8104>
- Marôco, J., et al. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24–30.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2003). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Pavelková, H., & Buzgová, R. (2015). Burnout among healthcare workers in hospice care. *Cent Eur J Nurs Midw.*, 6, 218–23.
- Pereira, S., Teixeira, Ribeiro, O., Hernández-Marrero, P., Fonseca, A., & Carvalho, A. (2014). Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (3), 55–64.
- Rebelo, H. (2013). *O burnout nos profissionais de equipas multidisciplinares de apoio à medida do Rendimento Social de Inserção, no distrito da Guarda*. Tese de Mestrado em Serviço Social, apresentada à Faculdade.
- Souza, P., Lopes, A., & Hilal, A. (2017) Centralidade do trabalho na perspetiva de mulheres em diferentes faixas etárias. *Race*, 16(1), 9–36.
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: A disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50 (7), 512–517.
- Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151–162). Taylor & Francis.

AUTORA

Clara Sousa Licenciatura em Educação Social e em Serviço Social

RUI BAIRRADA

“Ajudar pessoas sem cobrar nada:
o melhor emprego do mundo”

DIANA CHAVES



RUI, CONTA-NOS UM POUCO SOBRE A TUA TRAJETÓRIA ATÉ FUNDARES E SER CEO DO DOUTOR FINANÇAS?

Comecei a trabalhar cedo, sem grande jeito para a escola, o que me levou a trabalhar como pizeiro na Telepizza da Rua Braamcamp durante as férias do 12º ano. A minha jornada profissional tomou um rumo diferente quando, preocupada com os meus acidentes no trabalho, a minha mãe conseguiu, através de uma amiga, uma posição como estafeta no Deutsche Bank. Entrei com 18 anos e permaneci por 12 anos, passando por várias funções, desde estafeta a especialista

em crédito de habitação, que foi a minha primeira paixão. A segunda foi ter conhecido a minha esposa, por quem me apaixonei e com quem estou casado há 20 anos. Aos 30 anos, após um desafio profissional rejeitado pelo Deutsche Bank, decidi empreender, fundando a minha primeira empresa focada no crédito de habitação. A crise financeira e a subsequente intervenção da Troika em Portugal forçou-nos a adaptarmo-nos e passámos a ajudar as pessoas a reestruturar e renegociar dívidas, uma transformação significativa impulsionada pela parceria com a Jerónimo Martins. Mas, foi durante uma reunião na Câmara de Cascais, que me surgiu

o nome Doutor Finanças, marca que registámos imediatamente. A transição para o digital veio com a descoberta do poder dos conteúdos online, iniciada por um artigo que gerou 300 leads e que marcou o início da nossa aposta em conteúdo digital em 2014. Hoje, contamos com uma equipa de 250 colaboradores. Entre os quais temos 10 doutores que se dedicam à produção de conteúdos sobre finanças pessoais diariamente, temos um estúdio de televisão próprio, mantendo o foco em ajudar as pessoas a melhor gerirem as suas finanças.

QUAL FOI UM DOS MAIORES DESAFIOS QUE ENFRENTASTE ENQUANTO CEO?

Um dos maiores desafios que enfrentei foi em 2017 quando não me sentia feliz nem realizado. Tomei a decisão de sair da estrutura societária existente e seguir um novo caminho. Ao comunicar esta decisão, quase toda a direção quis sair comigo, marcando o período mais desafiante nos meus 17 anos de empreendedorismo. A responsabilidade pelas decisões dos outros pesou muito sobre mim, levando a um processo negocial intenso com os outros sócios e resultando num burnout, uma situação que hoje tem um peso positivo e à qual hoje sou muito grato pois contribui significativamente para o meu crescimento pessoal, porque até lá eu ainda não tinha assumido a total responsabilidade inerente ao meu trabalho. Este período, apesar de difícil, contribuiu significativamente para o meu crescimento pessoal.

NA TUA PERSPETIVA, ACHAS QUE O BURNOUT NOS MOSTRA UMA REALIDADE DIFERENTE DA-OUILLO QUE NÓS SOMOS OU CONHECÍAMOS ATÉ



Eu vejo isso, sim. Não interpreto este episódio da minha vida como uma coisa negativa, porque sou realmente uma pessoa diferente depois desse processo. Mas o que me levou a ele fez-me primeiro perceber o mundo que estava à minha volta e, depois, ver a responsabilidade que eu tinha aos ombros que ainda não tinha percebido até aí. Foi um processo que teve a ver com o meu cansaço extremo e que já vinha de há algum tempo, por isso é que chegou a esse patamar. Mas saí rapidamente.

PORQUE NÃO TENS MEDO DE FALAR QUE TIVESTE UM BURNOUT?

Primeiro porque hoje olho para este burnout como algo positivo, por aquilo que me ensinou. Mesmo ao nível de gestão de pessoas foi algo que me tornou mais atento ao outro e que me deu ferramentas para ajudar as minhas pessoas. Por regra, vejo sempre o lado bom das coisas. Claro que me trouxe necessidade de medicação, acompanhamento psiquiátrico, entre outros. Mas o que realmente importa é o que guardas de cada experiência na vida. Não estou a minimizar o meu burnout. Estou a valorizar o que aprendi e como cresci a partir daquele momento difícil. As coisas boas que me trouxe superaram os aspetos menos bons. A minha alegria em reconstruir a partir daí foi enorme e o que me ajudou a superar o burnout foi, literalmente, essa reconstrução. Uma semana depois da medicação, já estava com a equipa reunida, num novo modelo, a reconstruir juntos e na mesma direção. Isso é o que me trouxe até aqui.

QUAIS SÃO OS FATORES QUE CONSIDERAS MAIS IMPORTANTES NA RECUPERAÇÃO DE UM BURNOUT?

São sempre as pessoas. O que me levou ao burnout foram pessoas. O que me tirou do burnout foram também as pessoas. A jornada não se faz sozinho. E foi o que me fez olhar para o mundo de forma diferente. Por exemplo, eu nunca me tinha assumido enquanto CEO e esse episódio foi um empurrão.

IMPLEMENTASTE ALGUMA PRÁTICA ESPECÍFICA AQUI PARA PROMOVER O BEM-ESTAR DOS TEUS COLABORADORES?

Sim, adotámos várias práticas, como o regime 100% flexível, permitindo-lhes decidir como e onde querem trabalhar. Desde o Covid, temos uma parceria com a Team 24, que dá consultas de psicologia e acompanhamento gratuitos às nossas pessoas, uma vez que nós suportamos esse custo. É uma forma de apoiarmos as nossas pessoas. Além disso, também promovemos atividades como o paddle após as 17h para unir a equipa, especialmente porque estamos geograficamente dispersos. Também garantimos que ninguém trabalhe horas a mais e temos sessões para entender, anonimamente, como podemos melhorar o bem-estar de todos. No onboarding, que é feito por mim, saliento sempre quatro coisas: o bom ambiente no Doutor Finanças, a importância de ser feliz aqui, a importância de trazer um sonho para »

concretizar e a abertura para o crescimento dentro da empresa. Isso reflete-se na nossa política interna e na evolução da empresa, que hoje é uma das que mais fatura em Portugal, com uma equipa de 250 pessoas e uma faturação de mais de 15 milhões de euros no último ano. A nossa estratégia de conteúdo voltada para a literacia financeira, especialmente com ferramentas como o simulador de salário líquido, tornou-nos uma referência, ajudando no crescimento orgânico e na adição de valor ao mercado. A minha história pessoal, de origem humilde, sempre se apoiou no trabalho árduo e nos investimentos pessoais, permitindo-me oferecer uma vida confortável à minha família e construir o que temos hoje.

QUE CONSELHO É QUE DARIAS A UMA PESSOA QUE ESTEJA NO INÍCIO DA SUA CARREIRA E QUE PROCURA O SUCESSO, TANTO A NÍVEL PROFISSIONAL COMO TAMBÉM A NÍVEL PESSOAL?

O conselho que daria a alguém no início da carreira é valorizar a humildade, pois acredito que ela é fundamental para o sucesso, tanto profissional quanto pessoal. A falta de humildade muitas vezes está na incapacidade de reconhecer o que não sabemos. Perante isso, há duas opções: aprender sozinho, o que pode ser demorado e arriscado, ou procurar ajuda, envolvendo-se com outros que possam complementar as nossas habilidades, aumentando significativamente as chances de sucesso. Essa é a receita que considero mágica. Por exemplo, a minha comissão executiva é composta por nove pessoas que são meus amigos pessoais, cada um com uma história de vida rica e diferentes competências. Isso cria um ambiente onde ninguém deseja o lugar do outro, reconhecendo o valor que cada um adiciona. Acreditamos na força das decisões colaborativas, onde todos contribuem com algo, resultando em decisões muito mais ricas e eficazes. Eu acredito em processos colaborativos.

O TEU SUPERPODER É SABER FAZER AS PERGUNTAS CERTAS?

É ouvir, é sentir. Eu giro tudo com o coração. Tenho uma li-

Eu sou muito grato à vida. Hoje, o meu sonho é concretizar os sonhos dos outros.

derança de afetos, como alguém dizia, ou, como alguém costuma dizer, o meu papel aqui é trazer pessoas para o jogo. Todos foram trazidos por mim. Depois é ter a capacidade de juntar gente brilhante. Tenho muito talento nesta sala e o desafio é ter a capacidade de os colar uns aos outros num processo colaborativo conjunto.

Nós queremos chegar a um determinado caminho e discutimos todos qual é esse caminho. Depois, é preciso manter a malta toda mais ou menos alinhada para conseguirmos fazer esse caminho.

QUAIS É QUE SÃO AS PRINCIPAIS TENDÊNCIAS EM FINANÇAS PESSOAIS E DE GESTÃO DE DÍVIDAS NOS PORTUGUESES EM 2024?

Portugal enfrenta um desafio gigante em termos de literacia financeira, estando muito atrás nesta área, tendo passado de último para penúltimo lugar recentemente. Existe um problema profundo relacionado com a perceção negativa do dinheiro, visto como algo mau, sujo e um tabu que não deve ser discutido. Quando vemos alguém subir na vida, desconfiamos que essa pessoa fez alguma coisa ou roubou alguém para chegar onde chegou. Temos uma cultura de nos puxarmos para baixo em vez de nos elevarmos. Então, o desafio é conseguirmos falar mais sobre o dinheiro e pô-lo na agenda. O desafio é mudar esta visão, desmistificando o dinheiro como algo positivo e necessário para a realização de sonhos e colocá-lo na agenda de discussões para superar estes obstáculos culturais.

QUAL O TEU CONSELHO AOS PORTUGUESES?

O meu conselho é que as pessoas tomem consciência e façam um orçamento familiar. Atrevo-me a dizer que mais de 90% dos portugueses não o faz, por isso não sabem onde é que gastam o seu dinheiro, sendo impossível gerir o que quer que seja. Por exemplo, ninguém sabe responder à simples pergunta: “quanto gastaste em pão no mês passado?” e isto representa um desafio para a gestão da vida financeira. Enquanto não houver a consciencialização, não pode haver uma tomada de decisão informada.



QUAL É QUE É A VOSSA PERSPETIVA FUTURA E O VOSSO ALINHAMENTO?

A perspetiva futura em Portugal foca-se em dois objetivos: manter a posição como o maior portal de literacia financeira, com mais de 2 milhões de visitas mensais, e tornar-nos o melhor intermediário de crédito. Planeamos alcançar isto criando uma rede de franchising do Doutor Finanças, partilhando conhecimentos e marca e fomentando CEO pelo país. Para os próximos dois anos, esta é a estratégia, incluindo também planos de internacionalização até 2025.

O PROPÓSITO DO DOUTOR FINANÇAS FUNDE-SE COM O TEU PROPÓSITO DE VIDA?

Quanto mais cresço, mais isso se torna realidade. Hoje, eu gostava de deixar como legado um Portugal com maior literacia financeira. O que nós fazemos é ajudar pessoas a ter uma melhor vida financeira, dando-lhes mais conhecimento através dos conteúdos e através da nossa ação direta. Como

costumo dizer, nós temos o melhor emprego, que é ajudar pessoas numa área que é importante na vida delas e não lhes cobrarmos nada.

DA MESMA FORMA QUE PEDES ÀS PESSOAS QUE TENHAM UM SONHO QUANDO VÊM TRABALHAR NO DOUTOR FINANÇAS, PERGUNTO QUAL É O TEU SONHO?

Eu sou muito grato à vida. Hoje, o meu sonho é concretizar os sonhos dos outros. Pode parecer romântico, mas quanto mais os outros concretizam sonhos, mais eu amo a consequência. Não estou preocupado comigo. Desde o momento em que percebi que a minha preocupação era com os outros, a minha vida está muito melhor. Sei que o meu propósito ao longo da jornada vai mudando e hoje a questão é se vou inspirar mais para fora ou se inspiro para dentro. Choro imenso a ler coisas que as pessoas me escrevem e isso tem a ver com o impacto que o Doutor Finanças tem nas pessoas. ■

ADVOGAR COM CONSCIÊNCIA A SAÚDE MENTAL NO DIREITO

DIANA CHAVES



No âmbito da advocacia, a procura incessante por excelência e justiça muitas vezes coloca a saúde mental dos profissionais em risco. Foi com a intenção de enfrentar essa realidade que surgiu a Associação Direito Mental em Portugal, uma iniciativa liderada por juristas visionários, incluindo Rita Rendeiro, Nuno Castelão, Ricardo Sampaio e Martín Kropetsky. Estes profissionais, com vivências e experiências diversas, uniram-se pela percepção comum da necessidade de desestigmatizar e priorizar o bem-estar psíquico no setor jurídico.

A Direito Mental, nascida na fase final da pandemia, emer-

giu como um farol de esperança e compreensão. Sob o lema de sensibilização e literacia, a associação dedica-se a criar uma cultura positiva em torno da saúde mental, promovendo colóquios, workshops e estudos colaborativos com instituições como a ProChild e o Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho.

Rita Rendeiro, advogada e co-fundadora, partilha a génese deste projeto com entusiasmo, ressaltando a importância de abordar a saúde mental de maneira informal e acessível e colocar o bem-estar no centro do debate jurídico. Através de eventos e iniciativas, procura encorajar a comunidade



jurídica a juntar-se a este movimento de transformação, apresentando-se como uma resposta à negligência da saúde mental, servindo não só como um ponto de apoio para os profissionais da área, mas também como um convite aberto a todos, contribuindo assim para a criação de ambientes de trabalho mais saudáveis e inclusivos. A sua missão é clara: sensibilizar, reduzir o estigma associado à saúde mental e promover hábitos saudáveis dentro da comunidade jurídica. O primeiro ano foi marcado pelo lançamento de um estudo sobre a saúde mental dos profissionais de direito e pela captação de associados, essenciais para a sustentabilidade da associação. O progresso para o segundo ano inclui a expansão das suas atividades, abrangendo workshops em parceria com profissionais de saúde, como psicólogos e psiquiatras, abordando temas vitais como sono, ansiedade e gestão do tempo.

Apesar destes desafios, a Direito Mental orgulha-se de promover uma mudança gradual na perceção e tratamento da saúde mental no setor, incentivando uma abordagem mais humana e consciente. “Penso que ouvir e ter pelo menos esta abertura para fazer o caminho e para começar a humanizar mais os processos e a dar mais atenção a esta necessidade de gerir a saúde mental das pessoas ou de dar espaço para o fazerem já começa a ser uma realidade.” Através de sua dedicação e trabalho, a Direito Mental

avança em direção a uma comunidade jurídica mais inclusiva e empática; “Temos muitas vezes representantes de diferentes áreas da saúde, sejam psicólogos, psiquiatras, coaches, pessoas da psicologia das organizações, pessoas de organização empresarial,” explica Rita Rendeiro, destacando a diversidade de especialistas que colaboram com a associação que, embora não estabeleça diretamente políticas públicas, conta com o apoio de profissionais com influência potencial nesse espectro, refletindo um interesse macro nos temas abordados.

Outro dos desafios enfrentados pela associação e o mais significativo é a dificuldade de alcançar as pessoas, especialmente os advogados imersos nas suas rotinas intensas de trabalho, pois muitos advogados não se veem como potenciais beneficiários de apoio à saúde mental, subestimando a importância do tema até que enfrentem uma necessidade pessoal ou próxima deles. Mas, através do esforço contínuo e da colaboração multidisciplinar, procuram ultrapassar estes obstáculos, promovendo uma maior conscientização e mudança na forma como a saúde mental é percebida e tratada dentro do ambiente jurídico e na sociedade em geral. “As pessoas querem ouvir que nós resolvemos o tema da saúde mental fazendo qualquer coisa. Mas isso não existe e as pessoas não percebem isso”, refere. O que a Direito Mental promove são técnicas adap- »



táveis às necessidades individuais, desde fazer pausas regulares no trabalho até adotar uma alimentação saudável ou praticar exercício físico. Rita critica a simplificação do tema, afirmando que “o que é necessário é que as pessoas tenham consciência que têm uma mente, que têm um corpo e que é preciso fazer pausas, que é preciso, no fundo, ter bons hábitos de saúde mental”, refere.

Sobre o burnout, um fenómeno cada vez mais presente entre profissionais de direito, Rita conta que a associação já realizou apresentações com especialistas para discutir o tema e o que o pode desencadear. Apesar da associação não ser uma entidade médica, é consciente do impacto significativo do burnout, evidenciado por sintomas como exaustão extrema, problemas de concentração e dificuldades em dormir. Rita enfatiza a importância de práticas profissionais saudáveis para prevenir o esgotamento, destacando a importância da gestão do tempo, do trabalho e das relações pessoais, com um foco especial no “direito a desligar”. Essa distinção entre vida profissional e pessoal é crucial, mas muitas vezes é desafiada pela natureza intrusiva da prestação de serviços jurídicos. Além disso, é muito importante tratar colegas e subordinados com humanida-

de, reconhecer a universalidade das experiências humanas e manter a consciência sobre as questões de saúde mental.

Rita alerta para os potenciais hábitos negativos decorrentes da falta de separação clara entre os espaços de trabalho e pessoal, sugerindo que “as pessoas também sentem falta deste tipo de separação de espaço.” Realça ainda a importância de adaptabilidade, consciência e humanidade no tratamento de questões de saúde mental. “Nós não somos muito vocacionados para o apoio individual,” explica Rita. O impacto mais tangível da associação é visto nas suas atividades de grupo, como reuniões e discussões, que têm gerado uma resposta entusiasta, especialmente entre os profissionais mais jovens.

No futuro, a Direito Mental visa reforçar sua missão e ampliar o apoio através de novas parcerias. Rita Rendeiro destaca a necessidade de atender a um público mais amplo, sublinhando a importância de se atentar ao lado humano e às vulnerabilidades pessoais na advocacia, visando o bem-estar geral. Com planos de expandir o seu impacto, a associação procura promover um ambiente jurídico mais consciente e saudável. ■

AS SUGESTÕES DOS ENTREVISTADOS

Rui Bairrada



BOLAMA



Na Guiné Bissau, onde fiz uma ação de voluntariado com a minha mulher, fomos com a AMI, terá sido uma das viagens da minha vida, terra onde não havia nada, mesmo nada, só sorrisos de crianças.

DOUTORFINANÇAS.PT



Tem milhares de artigos e ferramentas para ajudar os portugueses a tomar melhores decisões financeiras.

Manuel Del Castillo Rey

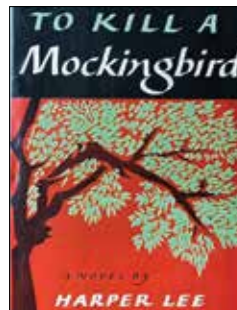


MEDITERRÁNEO, DE JOAN MANUEL SERRAT



Esta música lembra-me os meus anos de universidade. Passávamos o dia todo a ouvi-la. É uma canção que nos faz sentir orgulhosos de residir numa cidade como Barcelona, que vive de frente para o Mediterrâneo.

MATARAM A COTOVIA (TO KILL A MOCKINGBIRD)



Recomendo o livro To Kill a Mockingbird, um romance da escritora norte-americana Harper Lee publicado em 1960. Foi o primeiro livro que li aos 12 anos e foi graças a ele que me apaixonei pela leitura.

A SEGUIR

...e ainda



24 ABR Dia de S. Bento Menni

26 ABR Dia de Nossa Senhora, Mãe do Bom Conselho

01 MAI Dia de S. Ricardo Pampuri

10 MAI Dia de S. João de Ávila

DAS CINZAS À FÊNIX: UMA JORNADA

MARGARIDA CORDO

Como algumas vezes tenho feito, decidi escrever este texto à luz duma simbologia muito conhecida, mas poucas vezes recordada. É talvez aquela que mais me assola quando penso no tema geral deste número da revista.

Num mundo frenético, onde o tempo se esvai como areia entre os dedos, surge a sombra do esgotamento. A Fénix, outrora símbolo de força e renascimento, sucumbe à exaustão. As chamas que a impulsionavam transformam-se em cinzas, pesando sobre as suas asas, que eram anteriormente majestosas.

O burnout, a síndrome da exaustão profissional, instala-se como um nevoeiro denso, obscurecendo a luz e a vitalidade. A Fénix, antes vibrante e dedicada, vê a sua paixão esvaír-se, dando lugar à fadiga, ao desânimo, à sensação de vazio, fazendo um verdadeiro curto-circuito.

Os primeiros sinais são quase sempre subtis, como fagulhas que antecedem o incêndio. A Fénix sente um cansaço persistente, mesmo após o descanso. O trabalho, antes fonte de autorrealização, de satisfação e de sucesso, torna-se um fardo pesado, minando a sua energia e o seu entusiasmo. A irritabilidade aumenta, a concentração diminui e as tarefas tornam-se cada vez mais árduas e mais duras.

Ignorando os sinais, a Fénix aproxima-se do abismo. O stress crónico toma conta de si, gerando alterações de sono, cefaleias e tantos outros sintomas físicos. A produtividade diminui, a culpa e a autocrítica, penalizadora, intensificam-se, alimentando um ciclo vicioso de sofrimento e desgaste. Inevitavelmente, a Fénix cai. A exaustão domina-a, levando-a ao colapso físico e emocional. A vida profissional e pessoal são profundamente afetadas, gerando isolamento social, ruptura de relacionamentos e até mesmo ideias limite.

No ponto mais baixo, surge a oportunidade de renascer. A

Fénix, confrontada com a fragilidade da própria existência, chega a reconhecer a necessidade de mudança. É tempo de procurar ajuda, identificar os seus limites e reavaliar as suas prioridades.

A recuperação do burnout é um processo gradual, como a reconstrução de um ninho após a devastação do fogo. A Fénix aprende a estabelecer comportamentos saudáveis, a delegar tarefas, a cuidar da sua saúde (física e mental), do seu bem-estar e dos seus equilíbrios, começando a procurar atividades que lhe tragam prazer e tenham um significado novo.

Com o impiedoso passar do tempo, a Fénix ergue-se das cinzas mais forte e talvez mais resiliente. Ela redescobre o seu valor e a sua força interior, aprendendo a navegar, apesar das solicitações do mundo, com sabedoria e compaixão. Agora revigorada, levanta voo em direção a um novo amanhecer. A sua jornada, desde a exaustão até à recuperação, pode servir como um farol para todos os que enfrentamos os desafios do mundo moderno, inspirando-nos a procurar o equilíbrio e a construir uma vida mais saudável, mais temperada e com mais significado.

A história da Fénix é um lembrete para todos; o burnout uma realidade que pode afetar qualquer um, independentemente da sua profissão ou do seu enquadramento social. É, pois, preciso estar atento, se possível aos primeiros sinais; procurar ajuda sempre que esta se revele necessária e, acima de tudo, não perder de vista a necessidade de cada um, no curso dos seus dias, cuidar da sua saúde global, no que de si depender.

Que a Fénix que existe em todos nós nos faça renascer das cinzas e (re)encontrar a nossa luz interior e o nosso merecido brilho. ☐

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: casm.pdelgada@isjd.pt
www.isjd.pt/casm-pdelgada

HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS

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

CASA DE SAÚDE S. JOSÉ

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

CLÍNICA S. JOÃO DE ÁVILA

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

RESIDÊNCIA S. JOÃO DE DEUS

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

FUNDAÇÃO S. JOÃO DE DEUS

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

MISSÃO EM TIMOR LESTE

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

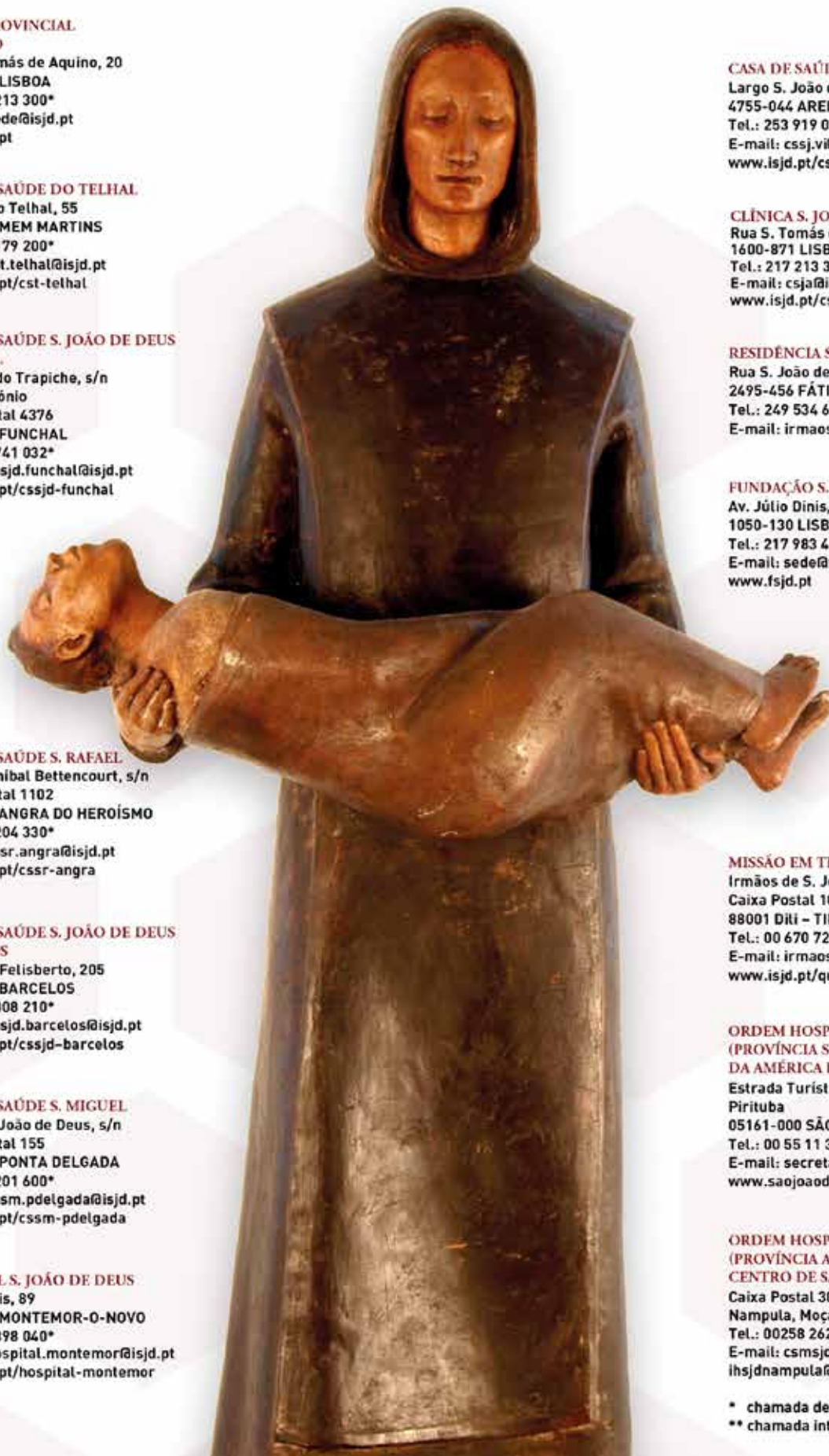
ORDEM HOSPITALEIRA NO BRASIL (PROVÍNCIA S. JOÃO DE DEUS DA AMÉRICA LATINA E CARAÍBAS)

Estrada Turística do Jaraguá, 2365
Pirituba
05161-000 SÃO PAULO
Tel.: 00 55 11 390 378 57**
E-mail: secretaria@saojoaodedeus.org.br
www.saojoaodedeus.org.br

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

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

* chamada de rede fixa nacional
** chamada internacional





FUNDAÇÃO
S. JOÃO DE DEUS

DEPRIMIDA, EU?

Portugal ocupa a 5ª posição entre os países da União Europeia com mais casos de depressão. Cerca de 8% dos portugueses estão diagnosticados com esta perturbação.

Apoie a SAÚDE MENTAL,
dê connosco o primeiro passo.

saiba mais em:
irs.fsjd.pt

CONSIGNE O SEU IRS À
FUNDAÇÃO S. JOÃO DE DEUS

507 807 987