



# Hospitalidade

Ano 88 | n.º 344 | Abril - Junho 2024 | Trimestral | 5,50 €

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

**ENTREVISTA**

Francisco Miranda Rodrigues

**SAÚDE&SOCIEDADE**

Projeto *EmpregON*

**ENTREVISTA | SUPLEMENTO**

Cláudia Sá



## REABILITAÇÃO

A caminho da inclusão

# FICHA TÉCNICA

## DIRETOR

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

## COORDENADORA

Diana Chaves  
diana.chaves@isjd.pt

## CONSELHO EDITORIAL

Diana Chaves  
Margarida Cordo  
Marisa Oliveira  
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

## ENTRE OS SONHOS DO TEMPO

CAIU DO CÉU, UM ANJO...  
UM MENINO DE LUZ COMO O MENINO JESUS  
E TRAZIA COM ELE BONDADÉ...  
BRINCAVA NO JARDIM ENQUANTO ERA  
PEQUENINO.

EM UM PEQUENO PARAÍSO, ONDE OS DIAS  
ERAM ENVOLTOS DE MAGIA E PERFEIÇÃO.  
TINHA NA MÃO UM LIVRO DE MAGIA,  
E ERA NESSE LOCAL ONDE PERTENCIA...  
ONDE OS SONHOS  
ERAM DE OIRO... COMO SE FOSSEM QUIMERAS...

Ivo F.

*Durante a primeira quinzena de março, mês de S. João de Deus, decorreu o concurso “Rimas da Hospitalidade”, na Casa de Saúde S. João de Deus – Barcelos e na Casa de Saúde S. José. Entre um bom número de participações e uma difícil escolha, acabou por ganhar o 1.º lugar o poema “Entre os Sonhos do Tempo”, em Areias de Vilar, e o poema “Neste mundo imundo”, em Barcelos.*

# EDITORIAL

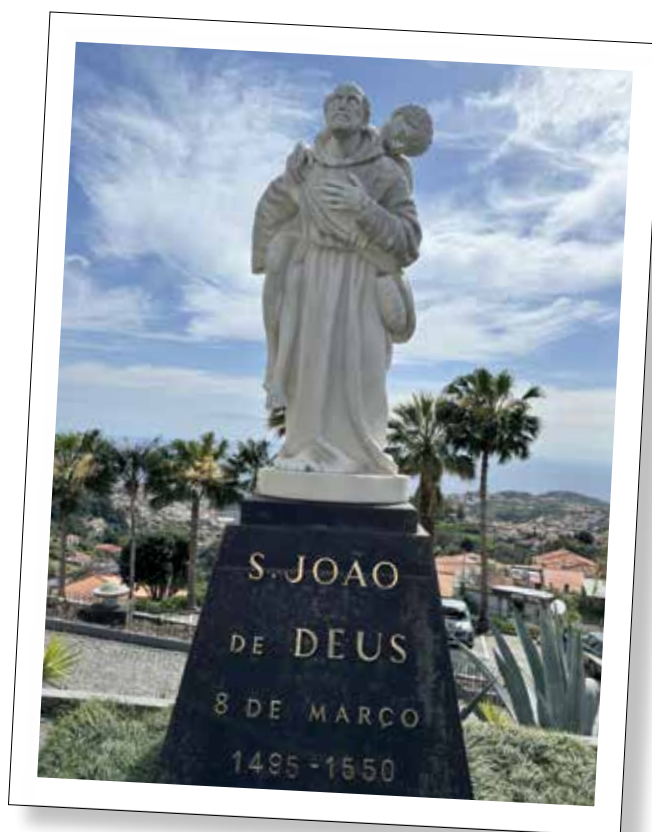
Refletir sobre o tema de capa da revista, “Reabilitação – A caminho da inclusão”, faz-nos recuar no tempo e analisarmos o histórico dos Centros Assistenciais de S. João de Deus e o que os mesmos fizeram, e continuam a fazer. Podemos dizer que esta preocupação esteve sempre presente; basta ler os estatutos do Instituto S. João de Deus, cujo artigo 2.1 diz: “O Instituto tem âmbito nacional e persegue fins de saúde, de assistência, de reabilitação e de reinserção social...” O Instituto estatutariamente assume a prática da reabilitação psicossocial em saúde mental, podemos dizer desde a fundação dos seus estabelecimentos, e por isso as Casas de Saúde foram inseridas em quintas onde os Utentes eram estimulados à ocupação nas atividades agropecuárias e nos jardins, recebendo pelo desempenho uma remuneração com a qual era possível adquirir os cigarros, café e mais alguma coisa do seu agrado. Era a chamada ergoterapia (processo terapêutico utilizado para reabilitação e que consiste em manter o doente ocupado em trabalhos manuais ou físicos) que funcionou sempre com resultados positivos e benéficos para o doente e para a instituição.

Com a reabilitação psicossocial, pretende-se que a pessoa consiga ultrapassar os danos sofridos pela sua doença mental, criando e desenvolvendo competências e motivações pessoais, para alcançar melhor qualidade de vida com vista a atingir a autonomia que facilita uma melhor integração na família e na sociedade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), “a reabilitação psicossocial é um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento das competências individuais como a introdução de mudanças ambientais... Os principais objetivos são a emancipação dos Utentes, a redução da discriminação e do estigma, a melhoria da competência social individual e a criação de um sistema de apoio social de longa duração.”

O Instituto S. João de Deus no início da década de 90 deu grande impulso à reabilitação com a criação de residências comunitárias para onde foram enviados doentes com longo internamento. Previamente todos eles realizaram treino de competências pessoais e sociais e formação específica em diversas áreas, contribuindo assim para a sua emancipação e recuperação. As residências continuam a ser uma realidade nos dias de hoje, no entanto convém referir que temos conseguido bons resultados terapêuticos e que os Utentes são supervisionados por uma equipa multidisciplinar em todo o processo reabilitativo.

Como seria bom que o esforço institucional fosse compreendido e aceite pelo tecido empresarial, social e familiar.



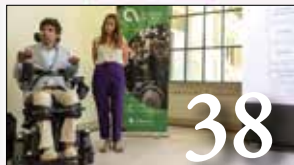
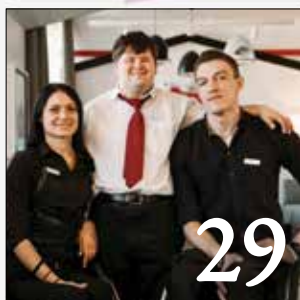
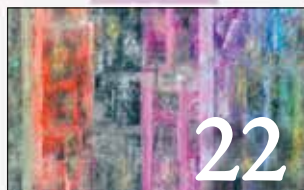
*Dr. Luiz Manuel Vieira da Silva*

# SUMÁRIO

ANO 88 | N.º 344 | ABRIL – JUNHO 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 |
| <b>SOBRE K</b> | 11 |

### SAÚDE&CIÊNCIA

|   |    |
|---|----|
| REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL<br>EM SAÚDE MENTAL<br>UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR | 12 |
|---|----|

|                         |    |
|-------------------------|----|
| <b>PENSAMENTO LIVRE</b> | 22 |
|-------------------------|----|

|                      |    |
|----------------------|----|
| <b>VAI ACONTECER</b> | 24 |
|----------------------|----|

### ENTREVISTA

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| FRANCISCO MIRANDA RODRIGUES | 25 |
|-----------------------------|----|

### SAÚDE&SOCIEDADE

|  |    |
|--|----|
| PROJETO <i>EMPREGON</i><br>EMPREGABILIDADE<br>NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL | 29 |
|--|----|

### ESCUTAR&AUSCULTAR

|                |    |
|----------------|----|
| LUÍS RODRIGUES | 38 |
|----------------|----|

### COMUNIDADE AÇÃO

|   |    |
|---|----|
| INTEGRAÇÃO, CAPACITAÇÃO<br>E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL | 42 |
|---|----|

|           |    |
|-----------|----|
| SUGESTÕES | 45 |
|-----------|----|

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

### SUPLEMENTO

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

# POST-IT

IR. AUGUSTO VIEIRA | O.H.



## DEUS É COMO UM CHAPÉU DE CHUVA!



Aconteceu no final de maio a festa da Santíssima Trindade. São três, mas é um; é um, mas são três; cada um não é o outro e todos são da mesma natureza (o que se é), embora sendo distintas pessoas (quem é). Não foi fácil para os cristãos harmonizar esse “mistério” para que ficasse minimamente explicável, nos imbrólios da filosofia grega. Levou o carimbo de dogma, já em finais do século IV, após os concílios estudarem o assunto, deixando para trás po-

sições incompletas como o binitarismo, o unitarismo ou o sabelianismo. Complicado? Então use a metáfora do chapéu de chuva, que o Sr. Paulo, Utente psiquiátrico, aprendeu com a avó e partilhou, há dias, numa roda de conversa sobre espiritualidades. Disse que na Trindade é como num chapéu de chuva: o cabo, as varetas e a lona são o chapéu, mas também são três partes totalmente distintas; o chapéu não existiria se não fossem as três partes e cada uma delas não seria guarda-chuva sem as outras! Entretanto, anote que, mesmo fechado, encolhido ou esquecido, ele continua a ser guarda-chuva. Ah! E aproveite para anotar também que “Deus é Amor” (1Jo 4:8). ☒

## MAÇONARIA: FALTAM VOCAÇÕES?!



“A morte de uma organização acontece quando os de baixo já não querem e os de cima já não podem” – escreveu Lenine, de revolucionária memória. Pode ser o caso, atualmente, de algumas associações culturais, confrarias, empresas familiares e mesmo de beneméritos institutos religiosos: a escassez de novas vocações e o envelhecimento natural das antigas eleva a média etária dos seus membros, alertando para o colapso.

Da Maçonaria sabemos pouco, mas a crise parece também ter chegado lá: Luís Natal Marques, na sua recente campa-

nha para a presidência do Grande Oriente Lusitano, defendeu a criação de um “KIT sobre Maçonaria” para distribuir aos jovens, “porque será muito difícil o recrutamento de juventude se a maçonaria não estiver nos círculos onde os mais novos se movimentam”!

São ainda quase 5.000 os maçons em Portugal e distribuem-se por quatro Lojas ou Obediências, uma delas feminina: o Grande Oriente Lusitano (desde 1802), a Grande Loja Legal de Portugal (1996), a Grande Loja Simbólica de Portugal (2011?) e a Grande Loja Feminina de Portugal (1997). O seu aperto de mão é codificado e usam símbolos como o compasso, o esquadro, o cinzel, a espada e o triângulo, que podem representar perfeição, justiça, solidariedade, espiritualidade, etc. ☒



Quem visita a ilha Terceira, nos Açores, surpreende-se com pequenas capelas, artisticamente pintadas e estrategicamente localizadas nas cidades, vilas e freguesias. São os “Impérios”, cerca de cinco centenas. Eles “hibernam” durante dez meses do ano, mas esbanjam vitalidade, es-

piritualidade, fraternidade e povo nos 60 dias seguintes à Páscoa, com clímax festivo no domingo de Pentecostes.

Cada Império é sede de uma associação de centenas de “irmãos” devotos e cultuadores do Espírito Santo. Tem estatutos próprios e é coisa do povo, independente da Igreja Católica ou do clero, apesar de algumas pretensões históricas em contrário. O mais antigo ostenta a data de 1670, mas essa espiritualidade e ritos, alimentada por franciscanos, chegou dois séculos antes, com os povoadores, e pode remontar à Rainha Santa Isabel (séc. XIV) ou mesmo a Aragão, sua terra. Com o tempo chegaram às outras ilhas e à diáspora.

Nas “capelinhas” da sede guardam-se as insígnias do Divino: as coroas prateadas (pequenas, médias ou grandes) com o cetro e o orbe, as bandeiras, as varas e, na despensa, alfaia/utensílios, para as festas, que sempre incluem rezas do Terço, desfiles, manhãs do bodo para todo o povo (massa sovada, leite natural e vi-

nho de cheiro) e, em muitos casos, também distribuição do pão de leite, das sopas do Divino ou mesmo do almoço completo. Tudo sob a orientação esforçada e trabalhosa dos mordomos ou mordomas, sorteados, indicados ou até voluntários, para cada ano. Abatem-se dezenas de vacas, oferecidas ou compradas, para o almoço e distribuição. Ninguém rouba nada, até porque se diz que “o Espírito Santo é vingativo”!

Na segunda-feira de Pentecostes, Dia dos Açores – feriado –, visitámos o Império do Outeiro (o mais antigo), o de São Luís e o de S. João de Deus. No primeiro, o bodo estava nas mesas, a filarmónica tocava, as crianças brincavam, o povo, bem vestido, tagarelava ou observava das janelas e, dentro da sede, orgulhosas senhoras explicavam os pergaminhos deste Império cujo trono ostentava as suas 47 coroas (que regressaram todas depois de, ao longo do ano, terem circulado semanalmente pelas casas de “irmãos” sorteados, motivando oração doméstica e “recolhendo” esmolas); no segundo, vimos um cortejo, acompanhado de filarmónica, e o almoço, com alcatra e muito mais, era para todos, seguindo-se a arrematação das oferendas; no terceiro, cantava-se ao Espírito Santo e rezava-se o Terço, seguindo-se um lanche para todos e distribuição de 4 kg de vaca para cada irmão “contribuinte”.

E falta referir as coroações: na semana em que uma família hospeda a coroa, pode levá-la à igreja para que, no final da missa, o padre a imponha sobre as pessoas indicadas. ■

### SAÚDE: AGORA VAI!... VAI?



Eu apontei tudo: as pessoas inscritas nos Cuidados de Saúde Primários do SNS são 10.562.560 e 1.711.982 não têm médico de família atribuído; os cidadãos que aguardam cirurgias são 267.000, dos quais 74.000 já acima do tempo máximo recomendado de espera e 9.000 sendo portadores

de cancro; para consultas a média da espera ronda os dois meses, mas ultrapassa 1.000 dias em alguns hospitais.

Em Saúde – parece paradoxo, mas vem nos manuais – o aumento da oferta de serviços faz aumentar a procura; e sabemos que é relativamente fácil fazer um plano para solucionar os problemas de saúde de um povo, mas que é muito difícil passá-lo satisfatoriamente à prática. O novo governo já cumpriu a primeira parte, agora falta a segunda. Fiquemos de olho! ■

## NO QUADRO

“Devemo-lo à memória dos Capitães de Abril e ao povo português que, há cinquenta anos, se levantou contra a injustiça e a pobreza e conquistou a admiração da França, da Europa e do mundo com um cravo vermelho na mão. 25 de Abril, sempre! Viva Portugal! Obrigado a Portugal!”

EMMANUEL MACRON, in RIP

“Quem ama não fica de braços cruzados, quem ama serve, quem ama corre para servir, corre empenhado no serviço aos outros.”

PAPA FRANCISCO, JM 2023 in lisboa2023.org

## MONTEMOR-O-NOVO | CELEBRAÇÃO DA HERANÇA E SOLIDARIEDADE NO ENCONTRO DE S. JOÃO DE DEUS



S. João de Deus, o filho mais ilustre de Montemor-o-Novo, continua a ser motivo para que muitas pessoas de todos os cantos de Portugal e do mundo venham à sua terra, para conhecer a cidade e recorrer ao seu hospital. No dia 20 de abril, Montemor recebeu um grupo de mais de 160 pessoas, vindas de Monção ao Algarve e também das ilhas dos Açores e da Madeira. O encontro reuniu Utentes, ex-Utentes, Colaboradores, Irmãos e Irmãs que quiseram reunir-se para

conviver e reviver os tempos passados, mas principalmente para reconhecer o quanto esta instituição hospitalar foi benéfica para as suas vidas. A iniciativa partiu de uma Utente que, em pouco tempo, conseguiu motivar todos os participantes a jubilosamente comparecerem. O alegre convívio começou com uma eucaristia de ação de graças, seguida de almoço num restaurante local. Lágrimas eram vistas nos rostos e a alegria do encontro era sentida. Penso que Montemor deve orgulhar-se do que S. João de Deus significa e da sua missão pelo mundo. No próximo ano, quando se assinalarem os 75 anos do hospital, espera-se que algo seja feito, desde a sinalética nas entradas da cidade a indicar “Terra de S. João de Deus”, até à abertura diária da igreja matriz com acesso à cripta onde nasceu S. João de Deus. ■ IR. LUIZ MANUEL VIEIRA DA SILVA

## UMA CASA SEGURA PARA TODAS AS PESSOAS



No passado dia 19 de junho, sob facilitação da Comissão de Ética do Instituto S. João de Deus (ISJD), representantes dos Grupos de Reflexão Bioética de todos os nossos Centros Assistenciais estiveram reunidos na Sede do ISJD para, em conjunto, refletirem sobre desafios éticos inerentes ao cuidado e proteção de todas as pessoas, especialmente as que

vivem situação de maior vulnerabilidade. Liderado pela Presidente da Comissão de Ética, Dra. Susana Magalhães, o dia foi de reflexão e discussão, mas também de partilha de instrumentos e recursos facilitadores, de discussões e decisões éticas e humanas que de facto promovam e cultivem uma cultura de proteção para todos. Esta ação integra-se num plano de capacitação mais alargado, enquadrado na implementação prática da nossa Política Institucional de Proteção na Hospitalidade – *Casa Segura na Hospitalidade*, que defende uma cultura em que “os direitos das pessoas são reconhecidos, respeitados e garantidos; em que as pessoas conhecem e compreendem os seus direitos, mas também as suas responsabilidades, onde reconhecem as suas violações, e tomam medidas para assegurar a sua proteção. É uma cultura onde todos estão conscientes do seu papel e da sua contribuição para a organização e são responsáveis pelas consequências das suas ações”. ■ MARISA OLIVEIRA

## CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS – FUNCHAL CERTIFICADA PELO EQUASS EXCELLENCE NO ANO DO CENTENÁRIO



A Casa de Saúde S. João de Deus – Funchal (CSSJD-F) alcançou uma importante conquista ao ser a primeira instituição da Região Autónoma da Madeira (RAM) a obter o certificado EQUASS Excellence, uma das mais prestigiadas certificações de qualidade de serviços sociais na Europa. Este feito coloca a CSSJD-F entre as três instituições no país que contam com esta certificação.

A CSSJD-F iniciou o seu percurso na certificação da qualidade em 2009, conseguindo a sua primeira certificação EQUASS Assurance em 2012, tornando-se então a primeira organização na Madeira a obter tal certificado. Em 2024, ano em que celebra o seu Centenário, a Casa de Saúde é galardoada com

o EQUASS Excellence, demonstrando o seu compromisso com a excelência e a abordagem centrada nas pessoas que assiste, sob o princípio de “fazer bem, o bem”.

A certificação abrange diversos serviços da CSSJD-F, incluindo a Reabilitação Psicossocial, a Equipa de Apoio Domiciliário “Cuidando”, as Unidades de Longo Internamento de Apoio Moderado e de Apoio Máximo, o Serviço de Alcoologia e a Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção.

“Estamos muito satisfeitos com este reconhecimento que reflete a nossa profunda preocupação com a prestação de cuidados da máxima qualidade a todas as pessoas. Esta conquista, significativa para a CSSJD-F, é uma excelente forma de celebrar o seu Centenário e um exemplo de dedicação e liderança, servindo de estímulo para todos os nossos outros Centros e Serviços já certificados com o nível Assurance”, afirma o Irmão José Paulo Simões Pereira, Presidente do Instituto S. João de Deus. Os auditores validaram todos os 50 critérios, os 75 indicadores Assurance e os 18 indicadores do Referencial Excellence, o mais alto nível de certificação de qualidade em serviços sociais a nível europeu.

### SOBRE A CASA DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS – FUNCHAL

Inaugurada em agosto de 1924 e situada em Santo António, na cidade do Funchal, a CSSJD-F atua nas áreas da saúde mental e psiquiatria, reabilitação psicossocial e cuidados continuados integrados. A instituição presta assistência a todas as pessoas do sexo masculino da RAM e também a pessoas do sexo feminino nas áreas de alcoologia, cuidados continuados integrados e cuidados domiciliários em saúde mental. A CSSJD-F mantém acordos de cooperação com o Governo Regional da Madeira, o Instituto de Segurança Social da Madeira, os subsistemas ADSE, ADM, ADMG e o Ministério da Justiça. Com a obtenção do EQUASS Excellence, a Casa de Saúde S. João de Deus do Funchal reafirma o seu compromisso contínuo com a excelência e a qualidade dos cuidados prestados. 📄


## CLÍNICA S. JOÃO DE ÁVILA E INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS – CARNAXIDE CERTIFICADOS COM ASSURANCE



O Instituto S. João de Deus – Carnaxide e a Clínica S. João de Ávila (CSJA) foram recentemente reconhecidos pela excelência dos seus serviços sociais ao receberem a certificação Assurance. A auditoria, realizada nos dias 26 e

27, incluiu visitas às duas instalações, entrevistas com Utentes, famílias e profissionais, e uma análise detalhada dos documentos e serviços. Este processo de avaliação rigorosa confirmou que ambas as instituições promovem eficazmente o bem-estar, a autonomia e a qualidade de vida dos seus Utentes.

A Clínica S. João de Ávila alcançou a recertificação, enquanto o Instituto S. João de Deus – Carnaxide obteve a sua primeira certificação.

Esta conquista reflete o compromisso das equipas de ambas as instituições em fornecer cuidados de alta qualidade, garantindo que os valores de capacitação e integração social são continuamente promovidos e assimilados. 

## “NÓS OS LOUCOS”, A EXPOSIÇÃO




Foi, a 6 de junho, inaugurada a exposição “Nós os Loucos”, no Museu São João de Deus. Esta exposição surge no seguimento projeto homónimo do Manicómio com a Viarco, Fábrica Portuguesa de Lápiz, que ao longo dos últimos dois anos tem construído ateliers de liberdade artística e experimental de desenho e pintura em unidades psiquiátricas portuguesas. Sandro Resende, fundador do Manicómio, apresentou a exposição como consequência de seis meses de trabalho em “ateliers imersivos” do Centro Hospitalar Conde de Ferreira (Santa Casa da Misericórdia do Porto), do Hospital Magalhães



Lemos (Porto), de Areias de Vilar, Barcelos e Telhal (unidades do Instituto São João de Deus), da Casa de Saúde do Bom Jesus / Irmãs Hospitaleiras (Braga), do Hospital Júlio de Matos (Lisboa) e do Hospital Sobral Cid (Coimbra).

Os trabalhos selecionados denotam a liberdade dada aos artistas, resultando numa exposição heterogénea, fluída e pertinente.

Esta edição de Nós os Loucos é apoiada pelo programa PARTIS & Art for Change, uma iniciativa conjunta da Fundação Gulbenkian e “La Caixa”. 

# TODOS, TODOS, TODOS...

EUGÉNIO FONSECA | PRESIDENTE DA CONFEDERAÇÃO PORTUGUESA DO VOLUNTARIADO

A Jornada Mundial da Juventude (JMJ), realizada em Lisboa, foi uma oportunidade ímpar de encontro de jovens (e não só) provenientes praticamente de todos os países do mundo. Cada um com as suas idiossincrasias, mas com a mesma motivação, enriqueceram com as suas diferentes formas de vida as famílias que os acolheram. Essas famílias e outras comunidades acolhedoras ajudaram na sua integração, de tal forma que por onde passavam acontecia festa. A JMJ foi uma oportunidade de se reconhecer como a inclusão é possível. Bem sei que a inclusão dos descartados da sociedade tem complexidades diferentes, exigindo metodologias mais complexas, mas ao servir-me do testemunho deixado pela JMJ quis apenas vincar o apelo que cada ser humano tem, no âmago de si próprio a *ser-com-os-outros*. Ou seja, a ser pessoa. Consciente disso, o Papa Francisco deixou um apelo que ficou como marca vinculativa da JMJ, que, pelo menos a Igreja, fosse um espaço de acolhimento de **todos, todos, todos...**

Nós sabemos que a realidade é bem diferente. Aumenta o número de excluídos da sociedade e eles estão em todos os lugares e extratos sociais. É fácil correremos o risco de os ver apenas nos que deambulam pelas ruas das nossas vilas e cidades, escravizados pelo álcool, por substâncias aditivas ou pela miséria financeira. O problema da exclusão social é muito mais vasto e complexo. Ela atinge, muitas vezes no silêncio resultante do anonimato, pessoas isoladas com idades mais avançadas que vivem numa solidão destruidora; as pessoas de qualquer idade que são diferentes por causa de alguma incapacidade física ou mental e não têm espaços de acolhimento nem de integração de acordo com as suas especificidades; os que são marginalizados por causa da sua etnia e cultura, vítimas do medo gerado pelas diferenças socioculturais; os que estiveram presos e continuam a ser marcados, negativamente, pelos seus mais próximos, tendo dificuldade em integrar-se na

família e no emprego; finalmente, penso no número crescente de gente, sobretudo mais nova, vítima de *bullying* com métodos violentos que não só ferem a autoestima como o próprio corpo.

O Papa Francisco, por mais que uma vez, sugere a aplicação de quatro verbos como forma de diminuir, ou até mesmo erradicar, a exclusão social no mundo: **acolher, proteger, promover e integrar**. O **acolhimento** é, sem dúvida, o primeiro e essencial passo a dar. Para isso, torna-se fundamental reconhecer que toda a gente é pessoa e tem uma dignidade inviolável. Por outro lado, não se deixar vencer pelos medos que as diferenças possam causar. **A proteção** necessária de todas adversidades que decorram da adaptação a circunstâncias diferentes, bem como a serem defendidas de preconceitos excludentes alguns deles revestidos de narrativas e procedimentos que até parecem salvaguardar um bem maior. **A promoção**, enquanto valorização das capacidades inatas, potenciando-as no sentido de aumentar a autoestima e de contribuir com as capacidades acrescidas para o desenvolvimento das comunidades humanas em que são integradas. Com efeito, o antídoto que pode vencer a exclusão, seja qual for a sua natureza, é **a integração** que não seja assimilação. Integrar é acolher, proteger e promover, ou seja, aceitando o outro e as suas condições; protegendo sempre que se coloca acima de tudo o respeito e a defesa da dignidade humana; promovendo, na medida em que se valorizam todas as potencialidades, por mais ténues que sejam, no sentido de as fazer crescer.

Um mundo onde caibam todos, todos, todos... é uma utopia concretizável, se cada um fizer a sua parte, com as suas possibilidades e na geografia em que se encontra. Quando se deseja um mundo de todos e para todos não se trata de um modelo igualitarista, mas onde se tem a capacidade de aceitar a diferença, com a convicção de que o mundo fica mais rico em humanismo. ■

# REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR

MARIANA BARROSO



## RESUMO

O conceito de saúde mental revela-se complexo e integra múltiplos fatores que devem ser considerados nos processos reabilitativos.

Em Portugal, a prevalência de problemas de saúde mental revela-se significativamente elevada quando comparada com o contexto europeu, pelo que é crucial integrar os princípios da reabilitação psicossocial na intervenção terapêutica realizada neste âmbito.

Desta forma, o presente artigo explora o conceito de saúde mental, contextualizando-o na realidade portuguesa, mencionado para tal as leis que vigoram em Portugal neste âmbito.

São ainda apresentados alguns dos princípios orientado-

res da reabilitação psicossocial que visam capacitar as pessoas com perturbação psiquiátrica, incrementando a sua funcionalidade, capacidade de adaptação, qualidade de vida e bem-estar.

## PALAVRAS-CHAVE

Reabilitação psicossocial, Saúde Mental, Relação terapêutica

## ABSTRACT

The concept of mental health is complex and includes multiple factors that must be considered in rehabilitation processes.

In Portugal, the prevalence of mental health problems is significantly high when compared to the european context, which is why it is crucial to integrate the principles of psy-

chosocial rehabilitation in the therapeutic intervention carried out in this context.

In this way, this article explores the concept of mental health, contextualizing it in the portuguese reality, referring to the laws that are in force in Portugal in this context. Some of the guiding principles of psychosocial rehabilitation are also presented, which aim to empower people with psychiatric disorders, increasing their functionality, adaptability, quality of life and well-being.

### KEYWORDS

Psychosocial rehabilitation, Mental Health, Therapeutic alliance

### INTRODUÇÃO: SAÚDE MENTAL

A saúde mental, a saúde física e a saúde social encontram-se estreitamente relacionadas entre si de forma interdependente, sendo que a compreensão desse relacionamento permite identificar a saúde mental como indispensável para o funcionamento adequado dos indivíduos e da sociedade (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002; Parul, 2018). Conceitos como o bem-estar subjetivo, a autoeficácia, capacidades de comunicação e relacionamento interpessoal, autonomia e escolha de um projeto de vida, competências na vida pessoal e social, autorrealização intelectual e emocional e adequação à realidade, também se integram no domínio da saúde mental, revelando-se fundamentais para a capacidade de pensar, de relacionamento emocional e interação interpessoal, de ganhar a vida e aproveitá-la (OMS, 2002; World Health Organization [WHO], 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é “um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades próprias, consegue lidar com as dificuldades normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e é capaz de prestar uma contribuição para a sua comunidade” (WHO, 2018, para.2).

De um modo geral, o campo da saúde mental integra uma diversidade de fenómenos de natureza diversa, nomeadamente a saúde mental positiva, que constitui a base do bem-estar mental, do funcionamento efetivo e da capacidade de relacionamento interpessoal, incluindo também inevitavelmente as doenças psiquiátricas, que se caracterizam por um conjunto de sintomas e sinais psicológicos e

comportamentais, associados a sofrimento psíquico e em muitos casos a incapacidades várias, que surgem como manifestação de uma alteração psicológica, comportamental ou biológica e que não corresponde a uma reposta adaptativa do ponto de vista cultural a determinada situação (Caldas de Almeida, 2018).

A saúde mental compreende um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite aos indivíduos intervir na sociedade mediante valores universalmente estabelecidos, fazendo uso de capacidades cognitivas e sociais básicas, capacidade de reconhecer, expressar e modelar as próprias emoções, capacidade empática, flexibilidade e resiliência para lidar com situações adversas e corresponder em diversos papéis sociais, sem descuidar a manutenção de uma relação harmoniosa entre corpo e mente (Galderisi et al., 2017; WHO, 2013). Para além dos fatores pessoais já mencionados, também os fatores ambientais se revelam determinantes para a saúde mental, sendo que esta pode ser promovida através de programas adequados, da melhoria das condições sociais, da prevenção de fatores de risco, bem como do estigma associado às perturbações psiquiátricas (Fazenda, 2008).

A combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos e culturais influencia o desenvolvimento de perturbações físicas e mentais em pessoas de todas as idades, em todos os países, causando sofrimento não só ao próprio indivíduo, como à sua família e comunidades (Caldas de Almeida, 2018; OMS, 2002). Determinantes inerentes ao nível educacional dos indivíduos parecem estar associados de forma inversa com o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas; por sua vez, a estabilidade laboral e a satisfação com o trabalho encontram-se relacionados de forma direta com níveis de saúde e bem-estar mais positivos, ao contrário da situação de desemprego e de um baixo nível socioeconómico (Alves & Rodrigues, 2010).

Em Portugal, a prevalência de problemas de saúde mental revela-se significativamente elevada quando comparada com o contexto europeu, indicando uma prevalência de casos positivos de sofrimento psicológico de 29.8% e um quarto das pessoas entrevistadas, prevalência de 22.9%, com critérios de diagnóstico de perturbação psiquiátrica (Caldas de Almeida & Xavier, 2013). Considerando o grupo de perturbações psiquiátricas identificadas, as pertur-

bações de ansiedade revelam a prevalência mais elevada com 16.5%, seguidas do grupo das perturbações de humor, em especial a depressão major e com valores inferiores encontram-se as fobias específicas, perturbação obsessivo-compulsiva, a fobia social e perturbação do stress pós-traumático (PTSD) (Caldas de Almeida & Xavier, 2013).

### O CAMINHO DAS LEIS DA SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL

A existência de políticas, planos e de uma Lei de Saúde Mental, corroborada pela evidência científica disponível e pelas referências internacionais dos direitos humanos, revelam-se cruciais para assegurar boas práticas no âmbito da saúde mental e, conseqüentemente, bons níveis de saúde mental da população (Caldas de Almeida & Xavier, 2013).

Em Portugal, a lei de Bases da Saúde Mental, Lei n.º 2118 de 1963, integrava questões referentes à promoção da saúde mental, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação da doença mental, visando a setorização e descentralização dos serviços, bem como o fornecimento de princípios orientadores para o internamento compulsivo e a defesa dos direitos humanos, nestas circunstâncias (Caldas de Almeida, 2018).

A Lei de Saúde Mental, Lei n.º 36/98, teve como principal objetivo estabelecer os princípios gerais da política de saúde mental e regular o internamento compulsivo dos indivíduos com doença mental (Lei n.º 36/98, 1998). A referida lei integrava artigos referentes à regulação do internamento compulsivo, pondo termo à sua prática sem fundamentação jurídica, sendo esta determinada apenas por decisão judicial, apoiada pelo parecer de pelo menos dois médicos psiquiatras que comprovem a presença de uma condição clínica que represente perigo para o próprio e para os outros, ou uma situação em que a ausência de tratamento possa resultar na deterioração grave do estado do doente sem o discernimento necessário para avaliar o sentido e o alcance do consentimento (Lei n.º 36/98, 1998; Caldas de Almeida, 2018).

Em virtude da lei supracitada, surge o Decreto-Lei n.º 35/99 que estabeleceu o novo regime de organização e funcionamento dos serviços de prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental, no sentido de se adequar às necessidades dos cidadãos, o qual faz referência à articu-

lação das áreas da educação, do emprego e ação social, dos profissionais, associações de familiares e utentes dos serviços tal como de entidades privadas, da integração da prestação dos cuidados em hospitais gerais, articulando, sempre que necessário, com os centros de saúde e as restantes instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Decreto-Lei n.º 35/99, 1999).

Ainda que, com a criação das referidas medidas, se tenham verificado melhorias significativas nos cuidados resultantes do novo regime de organização dos serviços, verificou-se a carência de um plano nacional, que agilizasse a implementação das alterações necessárias à reestruturação do SNS (Decreto-Lei n.º 304/2009, 2009).

Neste sentido, determinou-se a criação da Comissão Nacional para Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, que teve como missão estudar a situação da prestação dos cuidados de saúde mental em Portugal e de propor um plano de ação para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental (Decreto-Lei n.º 304/2009, 2009). O trabalho da referida Comissão, com a aprovação em Conselho de Ministros n.º 49/2008, resultou no Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) para 2007-2016, que tinha como objetivos assegurar o acesso equitativo a cuidados de saúde mental de qualidade a todos os indivíduos com problemas de saúde mental em Portugal, sem descurar pessoas em situação vulnerável, assim como promover e proteger os direitos humanos dos indivíduos com problemas de saúde mental, reduzir o impacto das perturbações psiquiátricas e contribuir para a promoção da saúde mental das populações (Decreto-Lei n.º 304/2009, 2009). De referir que o referido plano se encontra congruente com o Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da OMS, sendo que os objetivos e metas preconizadas pelo plano nacional são maioritariamente sobreponíveis às orientações internacionais (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2017; WHO, 2013).

As metas de Saúde para 2020 passam por aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Cuidados de Saúde Primários, inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas, apoiar a criação de mais lugares em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e aumentar em 30% o número de ações no âmbito dos programas de promoção de saúde mental e de prevenção das pertur-



bações psiquiátricas promovidos pelo PNSM (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2017).

No âmbito das respostas existentes neste domínio, revela-se importante fazer referência ao Decreto-Lei n.º 8/2010 que criou um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, estruturas multidisciplinares que funcionam em articulação com a rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCC) e com os serviços locais de saúde mental (SLSM).

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 113/2021 procurou estabelecer os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, aplicando-se a todas as instituições do SNS.

Por fim, a nova Lei de Saúde Mental (Lei n.º 35/2023, 2023) vem substituir a Lei de Saúde Mental de 1998, focando aspetos como a definição, os fundamentos e os objetivos da política de saúde mental, consagrando os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, regulando as restrições dos seus direitos e esta-

belecendo as garantias de proteção da liberdade e da autonomia destas pessoas.

### PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: ALGUNS PRINCÍPIOS ORIENTADORES

A pessoa com doença mental deve ser verdadeiramente incluída no seu próprio processo de reabilitação sendo que o aumento do envolvimento do paciente continua a ser uma meta importante (Health and Social Affairs, 2004; Samuelson, Moljord & Eriksen, 2016). Neste sentido, o envolvimento do paciente pode motivar e facilitar o uso pleno do seu direito à participação ativa naquele que é o seu processo de recuperação, sendo que as abordagens utilizadas devem ser estruturadas de forma a permitir que os pacientes façam uso dos seus próprios recursos e contribuam ativamente para a sua própria vida (WHO, 2009; Samuelson, Moljord & Eriksen, 2016).

Os episódios psíquicos, acessíveis à consciência, desenrolam-se como um fluxo em constante mudança, pelo que não se manifestam como fragmentos isolados, mas sim interdependentes, que devem ser analisados na sua globalidade (Figueira e Madeira, 2014). Desta forma, »



numa perspetiva holística de intervenção, o tratamento e a reabilitação são interdependentes, interagindo um sobre o outro, sendo que o processo de reabilitação da pessoa com perturbação psiquiátrica pressupõe duas vertentes, uma individual e outra social, investindo-se, por um lado, na recuperação e aprendizagem de competências pessoais e relacionais e, por outro lado, na promoção e criação de suportes sociais adequados aos níveis de autonomia dos utentes, favorecendo a tomada de decisão (Fazenda, 2008; McCabe, Whittington, Cramond, & Perkins, 2018).

Como aspetos fundamentais da reabilitação psicossocial, destacam-se as redes de habitação, reabilitação profissional, emprego e apoio social, sendo que os principais objetivos passam pela emancipação dos utentes, a redução da discriminação e do estigma, a melhoria das competências sociais e individuais, tal como a criação de um sistema de longa duração (Fazenda, 2008; McCabe et al., 2018). Salienta-se, assim, a adoção de uma abordagem focada nos pontos fortes, o incentivo à construção e o planeamento conjunto de objetivos promotores da recuperação e bem-estar (McCabe et al., 2018).

Existe um consenso acerca das respostas essenciais e de-

sejáveis para a reabilitação psicossocial que, apesar de poderem variar de país para país, integram instituições de integração, residências protegidas, centros comunitários para a socialização, treino de competências sociais, empresas que integrem sistemas de formação protegida e apoios à contratação no mercado de trabalho, serviços de apoio domiciliário associados a respostas habitacionais independentes e individualizadas, grupo de autoajuda para a promoção de autonomia e empowerment e grupos psicoeducacionais para doentes e famílias, assim como linhas telefónicas SOS (Fazenda, 2008).

Na revisão de guidelines no âmbito da reabilitação em saúde apresentada por Subandi et al. (2023), que procurou analisar e sintetizar guidelines direcionadas para a reabilitação em países industrializados, como Austrália, Irlanda, Canada, Reino Unido e Estados Unidos da América, com o intuito de desenvolver um protocolo de intervenção a ser implementado em contexto clínico na Indonésia, são apresentados sete princípios de reabilitação que incluem, (1) fomentar sentimentos de esperança, (2) estabelecer parcerias e colaborações, (3) garantir o compromisso organizacional e a sua monitorização, (4) reconhecer os di-

reitos dos utentes, (5) adotar uma visão centrada na pessoa e no seu *empowerment*, (6) reconhecer a singularidade individual e o contexto social de cada indivíduo e (7) facilitar o apoio social. Os autores defendem que os princípios enumerados se relacionam e se sobrepõem, sendo também dependentes entre si (Subandi et al., 2023).

O sentido de esperança mencionado nas diferentes guidelines aplica-se tanto aos utentes como aos profissionais, ainda que o processo de reabilitação não signifique a erradicação completa de sintomas e o restabelecimento do seu funcionamento pré-mórbido, mas sobretudo a conquista de um sentido para a sua vida, mantendo expectativas positivas e o otimismo, acreditando na oportunidade de crescimento e desenvolvimento (Mental Health Commission of Canada, 2015).

Por sua vez, o princípio relacionado com o estabelecimento de parcerias e colaborações pressupõe que o processo reabilitativo requer uma articulação entre os utentes, as famílias e as instituições prestadoras de serviços (Subandi et al., 2023). Também estas parcerias e colaborações devem articular com os serviços da comunidade ao nível dos serviços de saúde, instituições de reabilitação, centros de emprego, instituições de educação e serviços da habitação social, providenciando suporte comunitário e favorecendo a inclusão social (Australian Health Ministers Advisory Council, 2013). No que compreende o princípio relacionado com o compromisso organizacional e a sua avaliação, os serviços orientados para a reabilitação não focam apenas como os serviços são prestados, mas também como procuram uma abordagem de recuperação usando os recursos organizacionais (Subandi et al., 2023). Em quase todas as guidelines consultadas, é reforçado que a atitude dos colaboradores em toda a organização é crucial na formação de ambientes que promovam a recuperação, especialmente aqueles que apoiam as pessoas no desenvolvimento e implementação dos seus próprios planos (Subandi et al., 2023).

Por sua vez, o respeito pelos direitos e dignidade dos utentes é também um dos princípios apresentados por Subandi et al. (2023), compreendendo um objetivo crucial na prática dos serviços direcionados para a reabilitação, providenciando oportunidades iguais para que os utentes em contextos laborais, educativos, assim como na comunidade favorecendo a inclusão social.



A abordagem centrada na pessoa e o *empowerment* são fatores também mencionados, sabendo que a adoção de uma visão holística da pessoa com perturbação mental é crucial, incluindo aspetos clínicos, emoções, fatores desenvolvimentais, como também aspetos externos culturais e sociais (Subandi et al., 2023). A abordagem centrada na pessoa pressupõe que na intervenção se privilegiem as capacidades, o conhecimento, o talento, os mecanismos de coping e os recursos, assim como os potenciais de crescimento que a pessoa possui em detrimento das suas fragilidades e pontos a promover (Bird et al., 2014).

O reconhecimento da singularidade de cada indivíduo revela-se também um ponto central e vital para o processo de reabilitação, devendo ser valorizada toda a sua experiência pessoal para que este se consiga mobilizar devidamente para o seu plano reabilitativo (Subandi et al., 2023). Sabendo que a história de vida de cada indivíduo é única e que todo o seu desenvolvimento teve e tem um contexto social, familiar, político, económico, cultural e espiritual, devemos considerar todas as variáveis presentes nestes contextos que influenciam a sua saúde mental e bem-estar (Mental Health Commission of Canada, 2015). »

Por fim, facilitar apoio social deve também ser um princípio de intervenção que não só deverá contemplar o utente, como também todo o seu envolvimento social, nomeadamente família, cuidadores e amigos mais próximos, uma vez que estes possuem um papel determinante na promoção da sua recuperação, facilitando também a sua inclusão social (Shepherd, Boarman e Slade, 2008; Subandi et al., 2023).

Os princípios supramencionados interrelacionam-se e sobrepõem-se entre si, tal como representado abaixo na figura, sendo que no centro se encontram as parcerias e as colaborações e os restantes princípios que, à exceção da esperança, rodeiam o centro, sobrepõem-se entre si indicando a sua integração (Subandi et al., 2023). O princípio referente à esperança encontra-se fora do círculo uma vez que é essencial para abarcar todos os restantes princípios (Subandi et al., 2023).

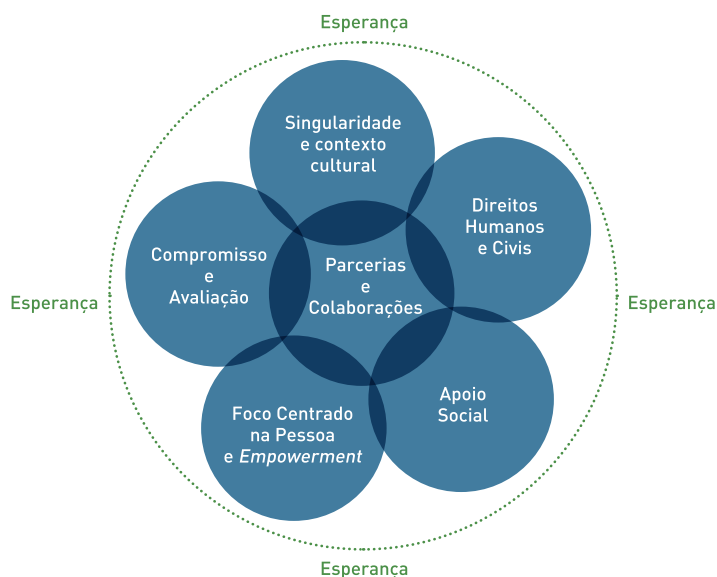


Figura 1 - A interrelação dos princípios da reabilitação em saúde mental retirado de Subandi et al. (2023)

O processo de reabilitação deve ser encarado enquanto um processo uma vez que a recuperação, ao ser usada como principal objetivo da intervenção em saúde mental, pode comprometer o projeto terapêutico das pessoas cuja doença não remite completamente, pelo que o foco deve ser numa aprendizagem a longo prazo (McCabe, Whittington,

Cramond & Perkins, 2018).

Deste modo, a recuperação de algumas características de funcionamento, com o foco direcionado para a expansão de competências pessoais e a capacidade de escolha, revela-se crucial neste processo para que o utente recupere um sentimento de identidade, sob a perspetiva de que a perturbação é algo “que se tem” ao invés de “algo que se é”, favorecendo a relação independente do estágio da doença e a atitude subjetiva em relação a si mesmo (Samuelsen, Moljord & Eriksen, 2016).

### FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

No âmbito da saúde mental, deve ter-se em consideração também a presença de elementos capazes de gerar doença mental, sem que isso determine efetivamente a sua emergência, uma vez que o seu desenvolvimento se encontra dependente da interrelação de determinados fatores, pelo que, perante os mesmos fatores, um indivíduo pode desenvolver a doença e outro não (Moreira & Melo, 2005).

Revela-se assim determinante o domínio de alguns conceitos para compreender os processos presentes na emergência do risco de desenvolver uma condição psicopatológica, nomeadamente os fatores de risco e de proteção. Deste modo, consideram-se fatores de risco características individuais, condição situacional e/ou fatores contextuais que aumentam a probabilidade de desenvolver determinada condição patológica. Por sua vez, fatores de proteção integram determinantes que inibem, reduzem ou atenuam a probabilidade de determinada condição disfuncional ou patológica (Melo & Moreira, 2005).

Como exemplo dos conceitos supracitados surge a vulnerabilidade envolvental das pessoas com doença mental, que pode resultar em respostas desadaptativas em situações stressantes, sendo a capacidade de regulação emocional uma ferramenta importante na recuperação. Neste sentido, o desenvolvimento de competências sociais revela-se fundamental, procurando que a pessoa com doença mental possa estabelecer um ambiente seguro com relações próximas, constituindo um fator protetor no curso do processo de reabilitação (Samuelsen, Moljord & Eriksen, 2016).

Por outro lado, o suporte social que a família proporciona exerce especial influência, constituindo uma rede de apoio essencial para os indivíduos que se encontram com condi-



ção crônica, podendo auxiliar a diminuição da sintomatologia depressiva e da tendência para o isolamento, dando suporte nas atividades diárias e promovendo a interação social (Santana et al, 2020). No mesmo sentido, o acompanhamento terapêutico providenciado pelas equipas multidisciplinares ao utente e respetiva família também se revela protetor assegurando o acompanhamento terapêutico e atenuando as limitações funcionais associadas ao quadro clínico (Alvarez et al., 2016; Santana et al., 2020).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que se caminhe, cada vez mais, para a consciencialização da importância da saúde mental e para o combate ao estigma associado às perturbações psiquiátricas, prevalece a necessidade de se criarem condições de equidade e de valorização dos direitos de todos.

Os novos modelos das práticas em saúde mental reforçam a importância das Equipas Comunitárias em Saúde Mental, que assumem um papel crucial na prestação e na promoção de cuidados assistenciais na área da Saúde Mental, promovendo a acessibilidade aos serviços, bem como proximidade com equipas especializadas, mas que têm tam-

bém um papel determinante no combate ao estigma e ao preconceito associado à doença mental. A articulação com os cuidados de saúde primários e com instituições sediadas na comunidade favorece assim o trabalho em rede e a prestação de serviços, promovendo consequentemente a literacia em saúde mental.

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade ética de garantir a integridade dos utentes durante as intervenções realizadas, assumindo a responsabilidade legal de providenciar tratamento adequado e necessário, apesar da vontade do paciente, sempre que a sua capacidade de discernimento possa estar comprometida. Ainda que receber tratamento contra a sua vontade possa muitas vezes contribuir para uma experiência terapêutica negativa, cabe aos técnicos assumirem-se como parceiros e merecedores da confiança do utente, contribuindo para a sua autodeterminação e capacitação, providenciando um espaço seguro e contentor para “arriscarem” no sentido do seu desenvolvimento e, muitas vezes, na mudança comportamental, sabendo que existe um “porto seguro” ao qual podem recorrer sempre que necessitarem de apoio.

De salientar que, para o sucesso do processo terapêu- >>

## UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR



tico, o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva e estável ao longo do tempo constitui um dos determinantes mais importantes para o processo, assegurando a participação do utente e o respeito mútuo, favorecendo o diálogo, bem como a tomada de decisão do utente, não descuidando o seu *empowerment*. Esta última variável deve também ser um fator promovido no contexto ambiental do utente, enquanto facilitador da regulação da sua capacidade adaptativa, assim como o desenvolvimento das suas capacidades e o favorecimento das suas próprias escolhas, fatores essenciais para sustentar a esperança e a crença na capacidade de mudança.

É inevitável refletir sobre a privação de liberdade na área da psiquiatria, focando a realidade do contexto português de internamento, mais concretamente na privação de liberdade imposta pelos procedimentos legais obrigatórios, a que estes utentes se encontram sujeitos. Ainda que seja uma medida excecional protetora, revela-se, na maioria dos casos, um desafio ao potencial de intervenção e adesão ao seu projeto terapêutico, o que vem reforçar a importância de se estabelecer uma relação terapêutica segura.


Ainda neste domínio, salienta-se a capacidade de ges-

tão das expectativas dos técnicos face à sua impotência perante a falta de compromisso terapêutico dos utentes, que se pode refletir na falta de assiduidade e pontualidade aos programas de reabilitação definidos no seu plano de intervenção, no incumprimento do plano farmacológico e/ou abandono do seguimento. Neste ponto, a disponibilidade da equipa para a discussão dos casos acompanhados revela-se fundamental no esclarecimento de dúvidas, mas essencialmente na compreensão da singularidade de cada caso, na seleção das abordagens mais adequadas e na consciencialização dos limites de intervenção dos técnicos face às especificidades de cada caso.

Conseguir manter o distanciamento emocional necessário para a prática clínica também pode ser considerado um desafio, tendo em conta a intensidade das partilhas feitas pelos utentes, as suas histórias clínicas e pessoais, assim como o sofrimento que muitos manifestam. Assim, a possibilidade de partilha em ambiente seguro, seja nas reuniões de equipa ou nas reuniões de supervisão, assume especial importância, permitindo desenvolver competências facilitadoras desta gestão para que os técnicos possam assumir uma postura ativa na procura de soluções fundamentadas

pelo saber científico, sem descurar a intencionalidade das propostas terapêuticas e a leitura do seu impacto.

Desta forma, o trabalho neste âmbito de intervenção terapêutica carece de um constante trabalho de desenvolvimento pessoal e autoanálise no sentido de permitir uma isenção de julgamento ou crítica por incompatibilidade de opiniões, crenças ou valores pessoais, salientando-se a noção de que o trabalho de uma relação de ajuda se encontra maioritariamente dependente da motivação e interesse do utente, devendo o técnico ser um parceiro no seu processo de recuperação, respeitando aquilo que são as suas necessidades, crenças e escolhas, devendo prevalecer a sensibilidade para encarar o indivíduo enquanto ser holístico, com uma identidade particular. Assim, considerando a natureza dos diferentes serviços, revela-se determinante que os profissionais procurem dar voz aos utentes sem projetar as suas expectativas. O estabelecimento de objetivos terapêuticos adequados, equilibrados com o desafio necessário para a mudança de comportamento e a motivação do utente para tal, revela-se determinante e permite adaptar objetivos e ambições tendo em conta a realidade atual do utente, preservando e restabelecendo a esperança.

Em suma, sabe-se que desafiar a estabilidade e assumir riscos pode comprometer o estado mental, mas a falta de desafio também pode levar à estagnação e ao desenvolvimento negativo, pelo que o nível de ambição determina a quantidade de risco que alguém está disposto a correr, existindo um delicado equilíbrio de ambições na interação entre as equipas técnicas e a pessoa com doença mental. 

## REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. M., Gonçalves, L. I. T., Schier, J., Hammerschmidt, K. S. de A., Souza, B. C., & Valcarenghi, R. V. (2016). Grupo de apoio às pessoas com Doença de Parkinson e seus familiares. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, 13(22), pp.92- 101. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2016v13n22p92>.
- Alves, A. A., & Rodrigues, N. F. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28, pp. 127-131.
- Australian Health Ministers Advisory Council. (2013). A national framework for recovery-oriented mental health services: Guide for practitioners and providers. Canberra. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-recovpol>
- Bird, V., Leamy, M., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2014). REFOCUS (2nd edition): promoting recovery in mental health services. Rethink Mental Illness. <https://www.researchintorecovery.com/files/REFOCUS Manual 2nd edition.pdf>
- Caldas de Almeida, J. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Caldas de Almeida, J., & Xavier, M. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1o Relatório. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 113/2021 do Ministério da Saúde. (2021). Diário da República: I Série <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/113-2021-175865938>.
- Decreto-Lei n.º 304/09 do Ministério da Saúde. (2009). Diário da República: I Série A, n.º 205/09. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/304-2009-483170>.
- Decreto-Lei n.º 35/99 do Ministério da Saúde. (1999). Diário da República: I Série A, n.º 30/99. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/35-1999-169001>.
- Decreto-Lei n.º 8/2010 do Ministério da Saúde. (2010). Diário da República: I Série, n.º 19/2010. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/8-2010-616776>.
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle Desmanchado: Saúde Mental, Contexto Social, Reabilitação e Cidadania*. Climepsi Editores.
- Figueira, M. & Madeira, L. (2014). Introdução à Psicopatologia. In: M. Figueira, D. Sampaio, P. Afonso. (Eds.). *Manual de Psiquiatria Clínica* (1ª ed. Vol.1, ppp. 3-16). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska*. 51(3), 407-411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>.
- Health and Social Affairs (2004). *Nasjonal plan for selvhjelp (National Plan for self-help)*. Oslo: Health and Social Affairs
- Lei n.º 35/2023 do Ministério da Saúde. (2023). Diário da República: I Série [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=3677&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3677&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=)
- Lei n.º 36/98 do Ministério da Saúde. (1998). Diário da República: I Série A, n.º 169/1998. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/36-1998-424762>.
- McCabe, R., Whittington, R., Cramond, L. & Perkins, E. (2018): Contested understandings of recovery in mental health. *Journal of Mental Health*. DOI: 10.1080/09638237.2018.1466037
- Mental Health Commission of Canada. (2015). Guidelines for recovery-oriented practice: Hope, dignity, inclusion. Mental Health Commission of Canada. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wpcontent/uploads/drupal/MHCC\\_RecoveryGuidelines\\_ENG\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wpcontent/uploads/drupal/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf)
- Moreira, P., & Melo, A. (2005). Faz sentido falar-se de prevenção em saúde mental? In: P. Moreira e A. Melo (orgs.). *Saúde Mental – Do tratamento à prevenção*. Porto Editora.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2002). *Relatório Mundial da Saúde – Saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Climepsi Editores.
- Parul. (2018). Assessing Mental Health Among Adults. *Community Mental Health J.* 54(5), 683-685. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0187-7>
- Programa Nacional para a Saúde Mental. (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Direção-Geral da Saúde.
- Samuelsen, S., Moljord, I., & Eriksen, L. (2016). Re-establishing and preserving hope of recovery through user participation in patients with a severe mental disorder: the self-referral-to-inpatient-treatment project. *Nursing Open*, 3(4), 222-226. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop.2.59>
- Santana, T., Kohlsdorf, M., & Araujo, T. (2020). Suporte social e enfrentamento de pacientes com Doença de Parkinson e seus cuidadores familiares. *Psicologia Argumento*, 38(101), 465-488. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.38.101.A004>.
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). Making recovery a reality. Sainsbury Centre for Mental Health. <https://www.researchintorecovery.com/files/SCMH 2008 Making recovery a reality.pdf>
- Subandi, M., Nihayah, M., Marchira, C., Tyas, T., Marastuti, A., Pratiwi, R., et al. (2023) The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE* 18(3): e0276802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>.
- WHO (2009). *WHO: improving health systems and services for mental health*. Geneva: Switzerland.
- World Health Organization (WHO). (2013). Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.
- World Health Organization (WHO). (2018). Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

## AUTORA

**Mariana Barroso**, Licenciada e mestre em Reabilitação Psicomotora pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa.



# PENSAMENTO LIVRE

---

**PEDRO CRUZ** | DESDE 2019, INTEGRA COMO AUTOR EXTERNO O ATELIER ESTÚDIO DE ARTE NA CASA DE SAÚDE DO TELHAL.

---

*Pedro Cruz participou na edição CriaMente e Arte – arte e saúde mental da Fundação São João de Deus, em 2009. Foi um dos autores abrangidos pelo projeto Incluir, uma parceria entre a Associação Carpe Diem, o Centro Português de Serigrafia e o Estúdio de Arte, resultante de uma candidatura ao Programa Arte e Saúde Mental da Direção Geral das Artes (2021). Foi um dos participantes do documentário Únicos e Singulares da autoria da jornalista Margarida Metello da RTP, em 2022 (<https://www.rtp.pt/play/p10630/unicos-e-singulares>). Participou nas exposições: Arte Paciente no Museu das Artes de Sintra (2022) e LUZÉS no espaço Bento Martins em Carnide (2023). Integrou recentemente a parceria com o Teatro Efémero na conceção dos cenários para o espetáculo Almas Delirantes (2023).*

O desafio para escrever este texto fez-me pensar na minha “fita do tempo” e reviver os momentos mais relevantes da minha jornada.

Nasci em 1966. Antes de fazer os dois anos de idade, emigramos em família para França, mais concretamente para Reinne. Vivemos aí até aos meus oito anos e, de seguida, fomos para Paris. Vivendo na capital francesa, tinha eu quinze anos, quando pela primeira despertaram em mim sentimentos muito diferentes: se por um lado surgiam os primeiros passos de um processo criativo; por outro, ins-

talava-se dentro de mim uma espécie de inferno mental. Considero que foram os primeiros sintomas da doença. No seguimento destes acontecimentos, aos vinte e um anos, fui internado numa instituição psiquiátrica em Paris, onde fiquei durante dois meses. Após a minha saída do hospital, regressámos novamente a Portugal.

Aqui, vivemos primeiro em Cascais e depois fomos para o centro de Lisboa. Novamente numa grande cidade, voltei a sentir-me desorganizado e foi quando experienciei vários internamentos no Hospital Júlio de Matos (atual Parque da Saúde, em Lisboa).

Em 2003, vim para a Casa de Saúde do Telhal, trazido pelo meu irmão mais novo. Aqui permaneci até 2019.





Entrei para o Telhal com 37 anos e estava muito mal. Ainda bem que aconteceu o internamento! Para mim, e naquela altura, representou uma espécie de “ninho”. Senti-me seguro e apoiado.

No Telhal, estive inicialmente na Unidade de S. João de Deus e depois fui para uma unidade de treino e autonomia, designada Vivenda da Romã. De seguida, estive um período no Piso Comunitário (atual Novo Rumo) e, por fim, fui para as Unidades Modulares, onde permaneci durante 10 anos.

S. João de Deus era, na altura, uma unidade fechada e muito diferente das restantes unidades por onde passei, que estavam integradas na Reabilitação Psicossocial. Nas Unidades Modulares, onde estive mais tempo, fazia as tarefas de limpeza, confeção de refeições e tratamento da minha roupa. Sentia-me autónomo. De qualquer modo, nessa altura, era habitual fazer licenças prolongadas, distribuídas em diferentes períodos. No total, chegava a estar cerca de quatro meses em casa. Creio que isto contribuiu claramente para facilitar, mais tarde, a minha alta clínica.

No meu percurso, a música e a pintura estiveram sempre presentes. Uma vez de forma mais intensa, outras de



forma mais discreta. Por vezes, a música assume maior importância. Tenho muitos autores de referência na área do jazz fusão & funky e, de vez em quando, componho música usando esses intérpretes como base.

Em relação à pintura, devo dizer que me interessei pela técnica do pastel de óleo nos anos 90, foi uma espécie de pesquisa/procura minha pois achava que não sabia desenhar. Com esta técnica, posso (re)trabalhar sempre as pinturas que realizo e dá-me opções que outros meios não possibilitam. Ainda agora, retomo pinturas antigas, algumas com décadas de distância. Foi uma prática que surgiu espontaneamente, julgo que o primeiro trabalho surgiu quanto tinha 16/17 anos. Digo sempre que o que faço é acidental!

Durante o internamento no Telhal, não produzi artisticamente de uma forma significativa, mas em 2019 integrei o Estúdio de Arte e retomei a pintura e a música de uma forma mais regular. Nessa altura e desde então, tenho participado em vários projetos, como autor externo ao Estúdio de Arte.

A alta clínica dá-se então em 2019. Atualmente, vivo em Mem Martins e tenho as rotinas diárias de uma casa – limpezas e manutenção, compras para mim e para os meus pais, entre outras. Mantenho as minhas consultas e acompanhamento clínico na Casa de Saúde do Telhal. Sempre que vou às consultas, visito o Estúdio de Arte e aproveito para mostrar os trabalhos que vou realizando em casa. Gosto de vir aqui, mas - podendo escolher - prefiro nesta fase da minha vida estar em minha casa perto dos meus pais.

Quando sinto vontade e motivação, pinto ou toco guitarra baixo. Considero que os meus trabalhos artísticos são uma espécie de “sujidade acidental rápida” e musicalmente considero-me “noisy sound maker” (fabricante de barulho sonoro)! 🎨

# VAI ACONTECER



## RETIROS PROVINCIAIS 2024



É com grande entusiasmo que anunciamos os nossos três retiros anuais, programados para setembro. Estes retiros são uma oportunidade para renovação espiritual, crescimento pessoal e conexão com a nossa comunidade e família hospitaleira.

O Retiro Coral tem como objetivo valorizar a atividade coral dos Centros, promover estratégias de preparação vocal e promover momentos de oração e espiritualidade joandeína através da música.

### 1. RETIRO CORAL

**Data:** 5 a 8 de setembro

**Local:** Centro Ricardo Pampuri, Casa de Saúde do Telhal

**Maestro Coordenador:** João Sebastião

**Curador:** Ir. Adelino Manteigas

**Conferência:** "Música e Espiritualidade", com o Prof. Doutor Alfredo Teixeira da UCP – 6 de setembro, às 21h00

**Recital Final:** Igreja da Casa de Saúde do Telhal – 8 de setembro, às 14h30

### 2. RETIRO DE IRMÃOS

**Data:** 15 a 20 de setembro

**Local:** Fátima

### 3. RETIRO DE IRMÃOS E COLABORADORES

**Data:** 29 de setembro a 4 de outubro

**Local:** Fátima

## VEM VIVER UMA AVENTURA INESQUECÍVEL NO CAMPO DE FÉRIAS DA CSSJD EM BARCELOS



Está a chegar o épico, o incrível, o magnífico Campo de Férias na Casa de Saúde de S. João de Deus, em Barcelos! Marca já na tua agenda: de 26 de agosto a 1 de setembro, a semana em que todos os caminhos vão dar à CSSJD – Barcelos.

Prepara-te para uma semana intensa, onde poderás mergulhar em momentos de oração, serviço e convívio. Este será um tempo para fortalecer laços, enriquecer espiritualmente e partilhar experiências inesquecíveis.

Não percas tempo! Inscreve-te através do site da Juventude Hospitaleira. As vagas são limitadas. Arrisca nesta aventura e deixa-te surpreender pelo que esta experiência única tem para oferecer.



Irmãos de

# S. João de Deus

Suplemento da Hospitalidade

## REABILITAR EM CONTEXTO CARCERÁRIO UM DESAFIO A TODA A SOCIEDADE... E TAMBÉM À IGREJA

PE. JOSÉ LUÍS COSTA



O verbo “reabilitar” tem as raízes no latim, pois deriva da forma verbal *\*rehabilitare\**, que é composta por duas partes: *\*Re\**; um prefixo que significa **\*\*novamente\*\*** ou **“\*\*de novo\*\*”**; e *\*habilitare\**; e vem de *\*habilis\**, significando **“\*\*habilidoso\*\*”**, **“\*\*capaz\*\*”**, **“\*\*adequado\*\*”**.

Portanto, **“\*reabilitar\*”** literalmente significa **“\*\*tornar habilidoso ou capaz novamente\*\*”**. Esta etimologia reflete bem o objetivo de reabilitação: restaurar a capacidade, dignidade e funcionalidade de alguém ou algo.

**E precisa a experiência carcerária de reabilitação?**

O cumprimento de uma pena privativa de liberdade pode per-

turbar, de forma grave, a capacidade de socialização do condenado e, por isso, uma das dimensões vitais na realização da sua identidade como pessoa. Elencamos algumas das principais condições incapacitantes:

– **\*\*O isolamento social\*\***: A reclusão física impede o condenado de manter contacto regular com a sociedade externa, dificultando a manutenção de relações sociais saudáveis: por outro lado, no próprio ambiente prisional, as interações sociais podem ser limitadas e, muitas vezes, negativas, o que pode prejudicar as habilidades sociais do indivíduo.

– **\*\*Estigmatização e Preconceito\*\***: Mesmo após cumprir a pena, o indivíduo pode enfrentar estigmatização e precon-

ceito, dificultando a sua reintegração social e profissional. Para além disso, o estigma pode afetar a autoestima e a identidade do condenado, criando barreiras emocionais e psicológicas à socialização.

– **\*\*Padrões de Comportamento\*\***: Os condenados frequentemente precisam de se adaptar a um conjunto de normas e comportamentos específicos do ambiente prisional, que podem ser disfuncionais ou inadequados fora do contexto penitenciário. Esta institucionalização pode levar à desaprendizagem das normas e habilidades sociais necessárias para a vida em sociedade.

– **\*\*Interrupção de Redes de Suporte\*\***: O encarceramento pode interromper ou enfraquecer laços familiares e amizades que são cruciais para o suporte emocional e social. Por sua vez, a ausência desta rede ou o seu enfraquecimento pode dificultar a reintegração na saída da prisão.

– **\*\*Impacto Psicológico e Emocional\*\***: O ambiente prisional é tenso e traumatizante, afetando negativamente a saúde mental do condenado, podendo, em períodos temporais longos, levar ao desenvolvimento de problemas psicológicos, como depressão, ansiedade e perturbação de stress pós-traumático (PSPT-C).

– **\*\*Barreiras à Educação e Emprego\*\***: O encarceramento pode, por um lado, interromper a educação formal, limitando as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal. Por outro, a busca de emprego após a libertação pode ser extremamente difícil devido ao histórico criminal, criando um ciclo de marginalização e exclusão.

Desta forma, a questão da reabilitação dos reclusos é um tema complexo e multifacetado que envolve a sociedade como um todo. Mas vamos explorar os desafios e as oportunidades que a Igreja Católica enfrenta nessa missão de periferia existencial:

– **\*Acolhimento e Acompanhamento Espiritual\***: A Igreja Católica tem um papel histórico no apoio espiritual, mas é desafiador fornecer acompanhamento contínuo e personalizado a reclusos e ex-reclusos devido à escassez de recursos humanos e financeiros.

– **\*Programas de Reinserção\***: Desenvolver e manter programas de reinserção social e profissional é um desafio, especialmente em áreas com altos índices de criminalidade e pobreza.

– **\*Parcerias com Organizações Laicas\***: A colaboração com ONGs e outras instituições seculares pode ser complicada devido a diferenças em objetivos, metodologias e crenças.

– **\*Formação da Comunidade Eclesial\***: Preparar os membros das paróquias e movimentos eclesiais para acolher e apoiar ex-reclusos requer um esforço contínuo de educação e sensibilização.

– **\*Recursos Financeiros\***: A limitação de recursos financeiros é um problema constante. Manter programas de reabilitação e suporte muitas vezes depende de doações privadas e de voluntariado.

Não há soluções únicas e rápidas. Apenas podemos apontar caminhos que necessitam de ser percorridos e concretizados de acordo com a realidade concreta das comunidades humanas onde a reabilitação será implementada e experimentada, sendo estas as verdadeiras certificadoras da sua eficácia.

**\*O caminho da Educação e Sensibilização\***: Promoção de campanhas de consciencialização para reduzir o estigma social e educar a comunidade eclesial e civil sobre a importância da reintegração dos ex-reclusos.

**\*O caminho das Parcerias e Colaborações\***: Fortalecer parcerias entre as instituições estatais, empresas, ONGs e instituições religiosas para criar uma rede de suporte mais robusta e eficaz.

**\*O caminho das Iniciativas de Emprego\***: Criar incentivos fiscais para empresas que empreguem ex-reclusos e desenvolver programas de empreendedorismo que permitam a ex-reclusos a criação dos seus próprios negócios.

**\*O caminho do Suporte Continuado\***: Desenvolver programas de suporte continuado que incluam acompanhamento psicológico, assistência social e apoio espiritual, garantindo uma reintegração bem-sucedida e duradoura.

**\*O caminho de Políticas Inclusivas\***: Trabalhar na criação e implementação de políticas públicas inclusivas, que facilitem o acesso à educação, saúde e trabalho para reclusos e ex-reclusos.

A reabilitação dos reclusos é uma responsabilidade comunitária que exige compromisso, empatia e ação coordenada. Tal como em tudo, a comunidade cristã chamada a concretizar o anúncio de salvação para todos os pobres, incluindo a libertação dos cativos (Lc 4,18), deverá ser fermento no meio da comunidade humana, criando a capacidade de transformar vidas e construindo uma sociedade e uma cultura mais justa. <sup>[1]</sup>

NOVOS ASSINANTES



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

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](mailto:hospitalidade@isjd.pt))

NOME

MORADA

LOCALIDADE

CP

NIF

E-MAIL

MORADA ONDE PRETENDE  
RECEBER A REVISTA

# CLÁUDIA SÁ

“Ajudar na gestão e governança de forma a construirmos juntos.”

DIANA CHAVES



Cláudia foi General Manager da Group Bel, baseada em Bruxelas. Anteriormente, liderou a marca KIRI em Paris, alcançando um crescimento orgânico de 7%. Em Portugal, duplicou o EBIT da Bel Portugal e lançou a categoria de laticínios Terra Nostra. Com experiência anterior como Sales Director na Unilever e em cadeias de fornecimento e serviço ao cliente na Procter & Gamble e Cadbury Schweppes, Cláudia demonstra uma forte capacidade de liderança e excelência operacional.

## COMO É QUE ESTÁ A CORRER A SUA INTEGRAÇÃO NO INSTITUTO COMO CEO NO ISJD?

Está a correr muito bem. Estou mesmo a adorar. Acho a missão do Instituto S. João de Deus (ISJD) algo incrível. Não conhecia o Santo e agora penso como é que é possível não o conhecer! Além disso, não tinha noção de todo o trabalho que se faz nos Centros e das pessoas que nós ajudamos. Sinceramente, é um orgulho e é inscrível sentir que faço parte desta missão que é uma coisa

que eu adoro e ao longo do tempo tenho vindo a conhecer melhor as pessoas. Tenho visto os Colaboradores super comprometidos, os Auxiliares, os Enfermeiros, os Colaboradores da sede; o nível de compromisso é muito elevado, sinceramente. Há muita coisa a resolver, mas eu gosto de desafios e gosto de desafios difíceis. Por isso, acho que me vou divertir porque tenho todos os ingredientes: a missão, as pessoas e os desafios.

### QUAL É QUE FOI A REAÇÃO E TAMBÉM A IMPORTÂNCIA DA SUA FAMÍLIA NESTA MUDANÇA?

Eu me fui apaixonando de tal modo pelo Instituto S. João Deus à medida que ia fazendo o trabalho anterior de consultoria, durante o qual estive a ajudar no Instituto S. João Deus na parte da sustentabilidade, governação, competências de liderança, etc, e ia achando incrível a missão e o que fazem há 500 anos pelo mundo todo. Há tanta gente que é acolhida pela família do Instituto S. João Deus. E, à medida que eu ia contando estas coisas lá em casa, foi até o meu marido o primeiro a dizer que eu ia adorar trabalhar aqui. Eu não liguei muito, mas confesso que, quando acabei a formação e me despedi dos Colaboradores, fiquei com o coração apertado e com a sensação de que havia ainda tanta coisa para fazer e que eu gostava tanto de ajudar... E também comentei isso lá em casa. Por isso, quando surgiu o convite pelos Irmãos, todos comentaram “vai mesmo acontecer aquilo que devia acontecer e as coisas vão correr pelo caminho que deviam correr”. Estava toda a gente, mais do que eu até, convencida de que era isto que fazia sentido para mim.

### QUAIS É QUE SÃO OS MAIORES DESAFIOS QUE PREVÊ ENFRENTAR?

Os primeiros desafios que eu encontrei têm a ver com o cansaço dos Colaboradores. Por um lado, é um desafio apaixonante porque é uma das coisas que mais gosto de trabalhar. Já tive muitos desafios na minha vida em situações diferentes. E, em conjunto com as equipas, conseguimos sempre superá-los de maneiras criativas e eficientes. Agora, é preciso estabilizar as equipas de maneira a que os Colaboradores tenham um pouco mais de equilíbrio, consigam gerir melhor a sua energia e que se consiga também melhorar o serviço hospitaleiro aos Utentes. Por um lado, temos as equipas com poucas pessoas, e por outro, temos o crescente número de Utentes. As Casas estão todas com muitas listas de espera, o serviço é muito, há

muita concorrência, com muitos profissionais a irem trabalhar para o estrangeiro, e, portanto, as pessoas que estão connosco a trabalhar demais estão muito cansadas. E acho que esse é o principal desafio. Para resolver isso, precisamos de uma sustentabilidade financeira muito assegurada e ter a consciência de que a curto, médio e longo prazo, conseguimos pagar a quantidade de pessoas que necessitamos com os salários mais justos possíveis. Neste aspeto, é um desafio muito grande negociar com o governo, a nível nacional ter parceiros que nos ajudem, trabalhar também com os parceiros locais, como as câmaras municipais, as instituições sociais, etc., para termos mais parcerias e mais protocolos de maneira a conseguirmos garantir a nossa sustentabilidade, e assim continuar a crescer. Há ainda um terceiro desafio que me preocupou um bocadinho, que são as nossas infraestruturas. Temos Casas e equipamentos gigantescos, que precisam de manutenção, que também é muito cara. E, portanto, ao longo dos anos, vamos esticando, fazemos o nosso melhor para equilibrar entre pessoas, infraestruturas e qualidade do serviço com o pouco que recebemos. E realmente a área da manutenção teve de ser deixada para trás em alguns casos. Existem algumas situações, umas mais críticas do que outras, nas quais precisamos atuar com alguma rapidez. Mas diria que temos de nos preocupar primeiro com as pessoas e a segurança, depois vem a negociação e depois obras novas.

### PODE PARTILHAR A SUA EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE COLABORADORES NAS ORGANIZAÇÕES E COMO ISSO FOI IMPLEMENTADO NUMA DAS SUAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS ANTERIORES?

As pessoas são importantíssimas. As empresas têm descoberto isso ao longo dos anos e muitas têm trabalhado a área da satisfação dos Colaboradores. Numa das últimas empresas onde trabalhei, implementámos um sistema de melhoria contínua, especificamente para que os Colaboradores tivessem uma vida mais equilibrada, pudesse ser desenvolvido o seu melhor potencial e sentissem que a empresa apoia em tudo o que pode para o seu equilíbrio pessoal e familiar. Obviamente, há muitas coisas que se fazem nas empresas que têm mais capacidade financeira para tal, mas há coisas que não custam tanto, que são mais uma questão de atenção, uma conversa, alguma flexibilidade no tempo, atenção aos filhos dos Colaboradores, »

perceber as necessidades e, portanto, tentar ajudá-los com mais presença e com mais escuta às suas reais necessidades e ir ajudando na medida do possível. Só essa escuta e o tentar já ajuda muito na mobilização dos Colaboradores. O Irmão José Paulo tem-me dito que querem a minha ajuda também na questão da hospitalidade para que os próprios Colaboradores entendam que, efetivamente, têm feito um esforço gigantesco e que agora também está na altura de olhar para eles e dar-lhes a prioridade que merecem.

### COMO É TRATADA A COMUNICAÇÃO NAS EMPRESAS E NAS IPSS E QUAL O SEU IMPACTO?

Nas empresas, é comum a necessidade de planear a médio e longo prazo e perceber quais são os investimentos futuros e o valor acrescentado que vamos trazer. Outra coisa é a questão da comunicação, cada vez mais importante aqui no Instituto S. João de Deus. Noutras empresas, é algo que elas já fazem há muitos anos. Nós ouvimos falar que é publicidade, mas é muito mais do que isso. É comunicação interna também. Para além da publicidade, a comunicação com os principais parceiros e stakeholders é fundamental aqui no Instituto. Tanto a comunicação interna como a comunicação externa, não só nas redes sociais, mas também diretamente com a tutela, com o governo, com outras instituições, com os nossos parceiros, diretamente, também têm de ser melhoradas. Podemos fazê-lo através de participação em congressos e outros projetos para dar a nossa Casa a conhecer com visitas, mostrando o nosso valor. É algo muito importante para nós e que outras empresas já vão fazendo. As empresas muitas vezes têm pouco para mostrar e mostram muito, até amplificam aquilo que não têm. Nós aqui temos muito para mostrar, temos um grande impacto na sociedade, cuidamos de muitas pessoas, fazemo-lo de uma maneira extraordinária, com enorme carinho, hospitalidade e também com muita base científica com equipas clínicas multidisciplinares, na reabilitação, com imensas ocupações na arte, nos jardins, etc., e poucas pessoas sabem desta maravilha que fazemos aqui. A comunicação tem que ser feita para que nos valorizem. Isso também vai facilitar um maior investimento do governo, das câmaras municipais, de todos os nossos parceiros, empresas e fundações, que irá gerar mais confiança em nós ao longo do tempo. A nossa comunicação vai trazer mais credibilidade e mais valorização.

### QUAIS FORAM AS PRINCIPAIS MOTIVAÇÕES QUE A LEVARAM A ABRAÇAR O NOVO DESAFIO NO INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS APÓS UMA CARREIRA DIVERSIFICADA NAS MULTINACIONAIS?

Eu estava numa fase totalmente diferente da minha vida. Durante muitos anos, eu vivi o que chamo de 'fase da conquista' – adoro aprender e isso era um estímulo para conseguir implementar projetos muito inovadores e alcançar resultados excelentes. Celebrar o crescimento com as equipas, seja em vendas, eficiência ou resultados financeiros, era o que me dava grande satisfação. Ao longo da minha vida, tive a sorte de assumir papéis de maior responsabilidade e autonomia, o que me permitiu trabalhar em várias multinacionais conhecidas, como a Procter and Gamble, onde o meu foco era a eficiência operacional; numa empresa inglesa, onde liderei a área da qualidade e, de facto, a gestão de pessoas; e na Unilever, onde abordei a mobilização de colaboradores e estratégias de comunicação e valorização. Na Bell, tive a oportunidade de integrar comunicação, vendas e crescimento do negócio, com maior foco no propósito e no impacto mais amplo na sociedade. Por exemplo, no projeto Terra Nostra, conseguimos transformar a produção leiteira nas ilhas Açorianas, focando a sustentabilidade e a qualidade, o que se refletiu num produto altamente valorizado a nível internacional. Essas experiências reforçaram a ideia de que, com um propósito claro e uma estratégia bem definida, é possível alcançar um impacto social significativo, e foi isso que me motivou a procurar um novo desafio onde pudesse aplicar essas aprendizagens num contexto diferente, mais focado na missão e no serviço social.

Como consegue equilibrar o seu tempo entre o trabalho e os momentos de lazer com a sua família?

Sou uma pessoa com um grande sentido do humor. Adoro rir-me. Gosto imenso de trabalhar, e, como dizem os ingleses, work hard, play hard. Eu sou um bocadinho assim, trabalho e esforço-me muito, mas também gosto muito de rir, mesmo no próprio trabalho. Também gosto de aproveitar a vida com os meus filhos e o meu marido. Vamos à praia sentir o toque da areia, a brisa do vento, nadar, dançar, etc...

### COMO FOI O PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A SUA NOVA POSIÇÃO NO INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS E QUAIS FORAM AS MUDANÇAS PESSOAIS

## ASSOCIADAS A ESSA NOVA FASE DA SUA CARREIRA?

A transição começou com uma mudança profunda motivada pela necessidade da minha família de regressar a Portugal e a sensação de que era hora de mudar completamente de direção. Sentia como se Jesus me tivesse dito que deveria lançar as minhas redes para outro lado. Decidi então aplicar o melhor que aprendi ao longo de três décadas numa empresa de consultoria focada em crescimento sustentável e impacto social, integrando muitos dos princípios que tinha defendido nas multinacionais anteriores. Logo depois, surgiu a oportunidade no Instituto S. João de Deus, que rapidamente encantou o meu coração. Quando fui convidada pelos Irmãos de S. João de Deus e tive conversas profundas sobre os objetivos e a missão do Instituto, percebi que estava numa nova fase da vida, que não

era mais motivada pela conquista, mas sim pelo desejo de contribuir e devolver à comunidade. A minha nova função envolve ajudar na gestão e governança de forma a construirmos juntos, em colaboração, aprendendo com os erros e os desafios, mas sempre focados num propósito claro definido há 500 anos por S. João de Deus. O objetivo é fazer o barco gigante que é o Instituto não só continuar a crescer, mas também alcançar portos cada vez mais distantes, beneficiando o máximo de pessoas possível através do nosso trabalho conjunto e transparente.

## AGORA QUE JÁ VISITOU TODOS OS CENTROS, COMO FOI A SUA RECEÇÃO E QUE ASPETOS MAIS A MARCARAM DURANTE AS VISITAS?

Fui extremamente bem recebida, sinceramente, por todos sem exceção. Realizei reuniões com todas as direções dos Centros, com cada diretor e cada membro da direção. Também tive encontros com os coordenadores e com as chefias intermédias,

*O objetivo é fazer o barco gigante que é o Instituto não só continuar a crescer, mas também alcançar portos cada vez mais distantes, beneficiando o máximo de pessoas possível através do nosso trabalho conjunto e transparente.*

e depois tive reuniões com os Colaboradores em plenário. As pessoas estavam expectantes, muitas queriam fazer perguntas, outras queriam dar sugestões e algumas queriam simplesmente partilhar o que têm sentido nos últimos tempos. Foi uma experiência muito participativa e senti que as pessoas estão de braços abertos para trabalhar em conjunto. As pessoas estão a pedir ajuda, não há dúvida, e já existem coisas fantásticas nos Centros, muitas coisas a funcionar muito bem. Em geral, as pessoas estão muito comprometidas e identificadas com o carisma da hospitalidade. Também percebi que há muito a fazer, especialmente na questão de sermos realmente hospitaleiros com as nossas próprias pessoas. Há uma grande amizade entre as pessoas, mas falta um pouco de estrutura em termos de organização para responder ao que realmente precisam. As Casas são enormes, nunca pensei que fossem tão grandes, fiquei surpreendida com a

quantidade de unidades que temos. Achei maravilhoso, incrível. Algumas Casas precisam de um pouco de manutenção, mas existem projetos inovadores em todas elas. O que mais me tocou, sinceramente, foram as pessoas. Tanto na brincadeira com os Utentes, como nos abraços que os Utentes vão dar às enfermeiras, às auxiliares e aos próprios diretores. A alegria dos Utentes tocou-me imenso, e nas várias cerimónias, nas missas que tivemos, a Pastoral da Saúde também me tocou. Tudo o que foi preparado para essas ocasiões, os detalhes, todos muito bem organizados, toda a gente a participar nas procissões, e na missa, os coros foram incríveis. Nas ações de graças, os Utentes e os Colaboradores a trazerem simbologias, foi realmente um momento de grande carinho e amor fora do normal. No fundo, este amor resolve tudo, e o que eu sinto é que há muitos desafios, há problemas, há coisas a resolver, mas este amor que se sente dentro das equipas e em particular nesses momentos é verdadeiramente a origem do ânimo que as pessoas têm. »



### PODE PARTILHAR ALGUM PROJETO INOVADOR QUE PLANEIA IMPLEMENTAR NO INSTITUTO, ALGO QUE CONSIDERE PARTICULARMENTE IMPACTANTE?

Sinto que, do ponto de vista de resposta às necessidades da sociedade, os vários Centros estão a estudar as necessidades locais e a preparar-se para dar resposta. Não é tanto por aí que venho trazer uma grande diferença. Onde posso ajudar é a saber como priorizar, pois tenho experiência nessa área. Penso que a questão crucial é introduzir mais organização e transversalidade nos Centros. Isto significa que devem trabalhar a médio e longo prazo em projetos transversais que façam sentido para todos e permitam a partilha e aprendizagem mútua. As melhores práticas de um Centro devem ser partilhadas com os outros, para que também possam avançar. De forma estruturada, escolher áreas em que vão trabalhar em conjunto, limitando a cerca de dez grandes áreas para cada período, completamente transversais a todos os Centros. Estas áreas estarão organizadas em grupos de trabalho, uma abordagem que testei ao longo dos anos. Estes grupos serão compostos por, no máximo, oito pessoas, e os diretores não deverão ser líderes dos projetos, mas sim mentores. É benéfico que sejam dois diretores a atuar como mentores, com perspetivas diferentes, para proporcionar uma mentoria complementar ao projeto. O líder do projeto não será um diretor, o que permite descentralizar e dar espaço às pessoas que estão no terreno para trazer possíveis soluções. Os diretores fornecerão orientação e mentoria e, periodicamente, as propostas elaboradas conjuntamente pela equipa e pelos diretores serão apresentadas à direção para aprovação. Estes projetos não devem durar mais de seis meses, sendo o ideal entre três a quatro. Este é um modelo inovador para o Instituto hoje, mas baseia-se na minha longa experiência com equipas que trabalham nos principais assuntos. Os principais assuntos serão as pessoas, os seus

benefícios, as suas carreiras e como as podemos reter e mobilizar. Inclui a saúde mental, a gestão por nível de complexidade e como iniciar o incremento do serviço na alta complexidade, nos cuidados continuados e paliativos, e como podemos negociar melhor com a tutela, parcerias locais e hospitais para termos mais rentabilidade e sermos mais eficientes utilizando a tecnologia. São este tipo de projetos que vamos implementar por grupo de trabalho, e penso que este será um projeto muito interessante.

### O QUE É QUE ACHA QUE NUNCA PODERÁ MUDAR?

Nunca poderá mudar o propósito: o estar sempre à procura do que a sociedade precisa e como é que nós podemos responder. A presença dos Irmãos e o seu acompanhamento próximo a tudo o que vai crescendo, mudando e sendo construído ao longo dos próximos anos é fundamental. Para isso, é essencial que os Irmãos sintam que lhes faz sentido; portanto, este alinhamento com os Irmãos também nunca poderá mudar. O carisma, que de alguma maneira sentimos que os mais jovens e que entraram há menos tempo não têm conseguido absorver, mas sentimos que isso tem muito a ver com a falta de tempo e com as correrias das pessoas que estão cá há mais tempo e que têm esse carisma, mas não o têm conseguido passar, porque estão muito sobrecarregadas. Portanto, temos que nos focar nisso, pois é algo que não se pode perder.

### GOSTAVA DE DEIXAR ALGUMA MENSAGEM AOS COLABORADORES?

Sim, gostava de deixar uma mensagem: podem contar comigo. Não estou aqui de ânimo leve, sei que há dificuldades e não me vou assustar. Portanto, vou ser resiliente face a essas dificuldades. Tenho sempre a porta aberta, o telefone à escuta e o meu e-mail também disponível. Estão à vontade para me enviar uma mensagem. Vou trabalhar muito proximamente com as equipas de coordenação, de direção e também com os Irmãos para que realmente haja um alinhamento muito forte, e que eles sintam isso muito em breve. Tenham esperança, calma e serenidade. S. João de Deus existe há mais de 500 anos e continuará a existir por muitos mais. Nos próximos 10, 20, não sei quantos anos serão, tentarei que a minha missão seja consolidar esta caminhada e que todos sintam que vale muito a pena e tenham muito orgulho em poder dizer aos seus amigos e familiares que trabalham na melhor instituição de apoio à doença mental, integrando a saúde com as necessidades sociais das pessoas mais vulneráveis. ☒

## ORDEM HOSPITALEIRA NO MUNDO

### ‘HOSPITALIDAD CREATIVA’



Pela primeira vez na História, realizou-se em Madrid o encontro de todas as equipas de direção dos 80 Centros San Juan de Dios de Espanha, com mais de 300 participantes, incluindo as direções transversais dos três territórios e da Sede da Província Espanhola, bem como oradores especialistas externos.

O evento teve lugar em Madrid nos dias 5, 6 e 7 de junho e tivemos o privilégio de ser convidados a levar uma pequena equipa com o nosso presidente, Ir. José Paulo, e Cláudia Sá, Paulo Braga, Patrícia Almeida e Ana Sequeira. Foi uma reunião extraordinária, com um acolhimento hospitaleiro e inovador, revelando um renovado espírito de união entre todos, discussões abertas em plenário, discussão de diferentes temas centrais, tanto na estratégia como na eficiência das operações, e até aprofundámos a questão do discernimento espiritual nas equipas.

De acordo com o diretor geral da Província de Espanha, Juan Jose Afonso, este encontro “foi pensado para abrir caminhos novos e audazes”. Também o Hrn. Amador Fernández (provincial de Espanha) abriu a reunião de um modo especial: “sentar-nos a Dialogar, nada melhor!”

Foi, portanto, um diálogo sobre possíveis caminhos suportados em experiências e estudos, em mesas redondas, entre pessoas-chave de várias funções, de vários Centros e Sede, e convidados especialistas, aberto às questões e opiniões da audiência.

Foram discutidos problemas práticos que também nos afetam em Portugal, como por exemplo:

- A falta de profissionais e caminhos novos para trabalhar em equipas multidisciplinares complementares menos assis-



- tenciais e mais centradas em ocupações;
- A transmissão do carisma através dos leigos, a vivência do propósito, em particular nas situações mais difíceis: “Ultrapassar montanhas é espiritual, mais do que competências e autoridade; uma equipa faz-se de pessoas boas que se sacrificam pelos outros”;
- Na ação social, como financiar-nos; o papel das fundações na obra social; para onde caminha a qualidade e o “fazer bem” face as questões de sustentabilidade; que parceiros dentro das redes sociais já existentes;
- As implicações e o impacto do envelhecimento e maior longevidade da população; como serão os nossos Utentes e como vamos servi-los daqui a 5, 10, 20 anos;
- As implicações do aumento da complexidade na saúde mental nos doentes mais jovens: patologias duais, adições e saúde mental, a ocupação e o livre-arbítrio.

E ainda outros temas como a Governação, a Estratégia, os projetos inovadores e a investigação.

No final, o Hrn. Joaquim também falou sobre os riscos que enfrentamos de “fazer aquilo que não nos toca e não fazer aquilo que nos toca” e da necessidade de procurarmos sempre estar próximos de quem precisa e onde precisa, portanto mais inseridos nas redes comunitárias e de apoio domiciliário.

Aproveitámos para visitar o Centro de Ciempozuelos e a Clínica de La Paz onde também fomos recebidos de uma forma maravilhosa e guiados por toda a equipa de direção e coordenadores pelas diferentes unidades, identificando as áreas de boas práticas que poderemos trazer para Portugal.

Temos muito a aprender entre Espanha e Portugal e já temos várias reuniões de trabalho conjunto marcadas! 📅

## PEÇAS COM HISTÓRIA

## AS MOEDAS ERGOTERÁPICAS NAS COLEÇÕES DO MUSEU S. JOÃO DE DEUS

Nos últimos meses, o Museu S. João de Deus tem estado em contacto com outros Arquivos da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, com o intuito de realizar trocas de moedas ergoterápicas que funcionavam, desde o início do séc. XX, nos Centros Assistenciais pertencentes à Ordem Hospitaleira. O Museu recebeu moedas da Província de Espanha, nomeadamente do antigo Sanatório de San José, hoje Centro San Juan de Dios, em Ciempozuelos (Madrid) e da Província Francesa, provenientes de vários Centros. No caso das moedas de Espanha, sabemos que foram cunhadas a partir de 1908, segundo uma carta enviada pelo Superior Provincial, Ir. Andrés Ayúcar, ao Irmão Superior de Ciempozuelos, em 9 de dezembro de 1907, onde descreve o modo de proceder em relação aos pagamentos com essas moedas. O Pe. Juan Jesus Adradas, Superior Provincial em 1920, também aborda esta questão, chegando mesmo a aperfeiçoar esse sistema de gratificações. No caso das Províncias Portuguesa e Francesa, não temos informações precisas sobre as datas de utilização, tendo sido possivelmente utilizadas apenas durante a primeira metade do séc. XX.

Estas moedas eram entregues aos doentes como gratificação pelo seu trabalho em regime de Ergoterapia, sendo de vários valores, expressos em escudos (Portugal), pesetas (Espanha) e francos (França). No início, os doentes que realizavam estes trabalhos eram recompensados com prémios e regalias, sendo “modos habituais de gratificação o tabaco, as merendas, os passeios, as roupas”, até à década de 60. Alguns destes prémios eram as moedas ergoterápicas, que apenas podiam ser utilizadas no interior das Casas de Saúde e no pequeno comércio nos arredores das mesmas. Porém, foi nos anos 70 e 80 que ocorreu “uma viragem com o aumento em dinheiro e redução em espécie”, caindo gradualmente em desuso a gratificação com estas moedas. ☐



ATIVIDADE 1+1



1+1 é a atividade em que mostramos ao Outro como se cria uma amizade do nada. Mostramos que um simples abraço ou sorriso se pode tornar Casa.

Esta atividade é o dia em que o jovem leva o contágio hospitaleiro pela sua vida à vida dos outros. É o dia em que mostramos como ficamos ligados aos verdadeiros Mes-tres. **H** JÚLIA BARBAS (JHOVEM DA JUVENTUDE HOSPITALEIRA)

FIM-DE-SEMANA HOSPITALEIRO NO TELHAL



De 26 a 28 de abril, na Casa de Saúde do Telhal, vivemos o fim-de-semana Hospitaleiro. Tivemos oportunidade de rezar, servir e conviver. Participaram vários jovens pela primeira vez nesta atividade da Juventude Hospitaleira e foi muito bom recebê-los e mostrar-lhes o carisma da Hospitalidade. Saímos desta atividade de coração cheio. **H**

## MEMÓRIAS DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA



*Passeio pela Ilha da Madeira. Década de 1940.*



*Visita do Bispo do Funchal, D. António Pereira Ribeiro à Casa de Saúde S. João de Deus, por ocasião da inauguração da Igreja. Trapiche, 29 de junho de 1943.*



*Visita do Delegado do Superior Geral, Ir. Alphonse Gauthier, ao Hospital Psiquiátrico de S. João de Deus, no Infulene. Moçambique, 1966.*



### IR. ALEXANDRE JANELA TAVARES MARTINS

Nasceu a 08.02.1912 em Vale de Éguas, concelho do Sabugal, distrito da Guarda. Entrou na Escola Apostólica do Telhal em 17.07.1927, tendo ingressado no Postulantado em 07.12.1928 e no Noviciado em 18.03.1929. Fez a Profissão Simples a 19.03.1930 e a Profissão Solene a 08.02.1936.

A 29.01.1933 entrou para a Casa de Saúde S. Rafael, em Angra do Heroísmo, onde ficou até 03.02.1943. Chegou à Ilha da Madeira no dia 06.02.1943 para trabalhar na Casa de Saúde S. João de Deus, no Trapiche (Ilha da Madeira), onde foi Superior de 1950 a 1953. Saiu em 26.04.1953 para o Telhal, em transição para a Casa de Saúde S. João de Deus, em Barcelos, que o acolheu no dia 06.07.1953.

No início de fevereiro de 1955, voltou ao Telhal com o intuito de preparar a sua ida para a Gafaria do Alto Molócuè, Missão de S. João de Deus, em Quelimane (Moçambique). Partiu de barco e chegou a Moçambique no dia 15.04.1955, tendo começado a trabalhar nesta Gafaria a partir de 19.05.1955.

Em 1961, começou a exercer as suas funções no Hospital Psiquiátrico do Infulene, onde ficou até 17.07.1977 quando embarcou no avião para Lisboa, em trânsito para a Casa de Saúde S. João de Deus, no Trapiche.

Era um leitor ávido, sobretudo de livros religiosos. Gostava muito de escrever à máquina sobre variados assuntos, tendo deixado diversos apontamentos. Escreveu muito sobre a sua vivência em Moçambique, o trabalho com os doentes, as relações com as comunidades locais, os longos passeios, como por exemplo uma grande caminhada que fez num areal de uma praia perto de Lourenço Marques (Maputo), em que ficou extenuado e queimado pelo sol, pois foram seis horas de marcha na areia. Também gostava muito de música, sabia tocar o harmónio, de modo a acompanhar os cânticos durante a missa, tendo inclusive orientado grupos corais em Lourenço Marques e no Trapiche. Faleceu na Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal, no dia 20.06.1994, com 82 anos de idade e 64 de profissão religiosa.

## MEMÓRIAS DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA



## IR. JOSÉ CARVALHO DOS REIS

Nasceu a 17.01.1914 nos Remédios da Bretanha, concelho e distrito de Ponta Delgada. Passou ao Postulantado em 08.07.1936 e ao Noviciado em 19.03.1937. Fez a Profissão Simples em 16.06.1938 e a Profissão Solene em 03.07.1941. Em 07.10.1940, saiu do Telhal para a Casa de Saúde S. João de Deus de Barcelos, onde ficou até 19.05.1942. Em 18.07.1944, chegou a Moçambique, à Gafaria do Alto Molócuè, Missão de S. João de Deus, em Quelimane, tendo ficado até 08.09.1950, altura em que partiu para a Gafaria «Dr. Aires Pinto Ribeiro», Missão de Nossa Senhora de Fátima, em Nuaia, Angoche. Em 21.04.1955, foi para Marracuene, onde estava localizado o Hospital Psiquiátrico de Vila Luísa, Missão de Nossa Senhora das Candeias, tendo sido Superior da Comunidade de Irmãos até 1959, ano em que passou para o Hospital Psiquiátrico de S. João de Deus, no Infulene. A 03.09.1959, partiu para a Casa de Saúde S. João de Deus, em Barcelos, onde foi Superior da Comunidade. Saiu em 17.07.1962, com destino ao Alto Molócuè, tendo chegado em 29.09.1962, também para ser Superior da Comunidade. Em setembro de 1965, chegou ao Hospital Psiquiátrico do Infulene para exercer as funções de Superior da Comunidade. Em maio de 1966, já estava na Casa de Saúde S. Rafael, em Angra do Heroísmo, como Superior. No dia 01.05.1968, regressou ao Telhal, onde ficou até dezembro de 1971, altura em que partiu para a Casa de Saúde S. Miguel, em Ponta Delgada. Era dotado de um caráter alegre e bem-disposto. Tinha uma grande sensibilidade musical e literária, uma imaginação viva e fecunda, tendo escrito diversas crónicas sobre a atividade dos Irmãos em Moçambique, sempre com o seu toque característico, onde o humor estava muitas vezes presente. Escreveu ainda alguns ensaios e peças de teatro. Faleceu no dia 05.05.1995, em Ponta Delgada, com 81 anos de idade e 56 de profissão religiosa.



*Passeio de um grupo de Irmãos. Década de 1940.*



*Visita do Superior Provincial, Ir. José Joaquim Fernandes, ao Hospital Psiquiátrico de S. João de Deus, no Infulene. Moçambique, década de 1960.*



*Comunidade da Gafaria do Alto Molócuè. Moçambique, década de 1960.*

## FUNDAÇÃO S. JOÃO DE DEUS

### CAMINHOS DE S. JOÃO DE DEUS – VIAGEM A MÁLAGA E GRANADA



Este ano, retomámos as viagens a Granada, para contar a história e vida de S. João de Deus. Na companhia do Irmão de S. João de Deus, Padre Álvaro Lavarinhas, em maio, passámos por

Málaga e estivemos em Granada, para conhecer a cidade onde S. João de Deus, há mais de 500 anos, acolheu e tratou dos doentes e necessitados. Um Caminho com muito carisma. 📍

#### PASSEIO A OEIRAS, COM O APOIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE OEIRAS



Em maio, com o apoio da Câmara Municipal de Oeiras, a quem muito agradecemos a forma calorosa com que sempre nos acolhe, voltámos a Oeiras para (re)visitar o Forte São Julião da Barra e o Parque dos Poetas, com um grupo de benfeitores e amigos de S. João de Deus. Todos os meses, realizamos um passeio solidário, pela saúde mental de todos e de todas, em que as receitas revertem integralmente para o programa DAR <https://www.fsjd.pt/dar/>. Inscreva-se em [lisboa@fsjd.pt](mailto:lisboa@fsjd.pt). É uma forma de ajudar e de incluir. 📍

#### VISITA DA VEREADORA DOS DIREITOS SOCIAIS DA CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA



No segundo trimestre, tivemos a visita da Vereadora dos Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa, Sofia Athayde, e da sua equipa.

Demos a conhecer os nossos programas e projetos nas áreas da Saúde Mental e do Envelhecimento Ativo e reforçámos a nossa disponibilidade para continuar o caminho de parceria, pelas pessoas mais vulneráveis, pela saúde mental, pela inclusão e pela cidade de Lisboa. 📍

## SEMINÁRIO SAÚDE MENTAL, ABCD DA ALTA COMPLEXIDADE

O aumento do encaminhamento de forma progressiva de doentes de grande complexidade, quer a nível comportamental, quer a nível de doença grave, fez com que a Casa de Saúde do Telhal sentisse a necessidade de realizar um seminário com o tema Saúde Mental, ABCD da Alta Complexidade.

A necessidade fez-se sentida, tendo em conta que cada vez mais as entidades de referência encaminham utentes de grande complexidade a nível de controlo de impulsos e tendo em conta as comorbidades. Assim, a realização deste seminário permitiu que os Colaboradores não só da Casa de Saúde do Telhal, mas também de outras Casas de Saúde e especialistas da área da saúde mental, pudessem partilhar este momento de formação e aprendizagem de novas estratégias de avaliação e intervenção em pessoas com doença mental grave e de alta complexidade.

Durante este seminário, foram abordados aqueles que consideramos os chavões/modelos da Complexidade da saúde mental. Iniciámos o dia com as *Alterações de comportamento e complexidade*, que contou com os temas: intervenção de enfermagem, medidas coercivas e direitos humanos; quais as respostas da eletroconvulsivoterapia e, para encerrar a mesa, propostas psicofarmacológicas.

Na segunda mesa, o Bem-estar e complexidade, a intervenção psicológica nas perturbações de comportamento e intervenção no limite; o bem-ser e o bem-estar no corpo; e, por fim, o bem-



-estar em serviços de psiquiatria, promover alternativas para as práticas coercivas. Para terminar a manhã, contámos com a apresentação de um excerto do espetáculo *Almas Delirantes* do Teatro Efémoro. Após o almoço, foram desenvolvidos mais dois temas: Cooperação e complexidade e Duplo Diagnóstico e complexidade. Na primeira mesa, abordámos a integração de cuidados; os desafios e oportunidades das complexidades comunitárias e, para o encerramento desta mesa, tivemos apresentação do projeto Home 360, a complexidade na comunidade. Para concluir no seminário, a última mesa com o tema Duplo Diagnóstico e complexidade, abordámos o espectro do autismo; as perturbações da personalidade e adições e o duplo diagnóstico. A Casa de Saúde do Telhal fez um balanço final deste seminário bastante positivo, marcado por momentos de aprendizagem e enriquecimento de novas estratégias na área da saúde mental e os seus desafios, bem como pelo convívio que momentos destes permitem. ■ TÂNIA GIL

## ALMAS DELIRANTES: UMA JORNADA ARTÍSTICA DE INCLUSÃO E EXPRESSÃO NO TEATRO EFÊMORO

A parceria com o Teatro Efémoro (grupo de teatro de Sintra) teve início em 2023. Foram realizados vários encontros de preparação do projeto. Seguiram-se sessões em atelier com os participantes. Houve um primeiro momento de construção do texto, cenários e figurinos e um segundo momento de concretização e apresentação pública. Para além do espetáculo *Almas Delirantes*, foi realizado um filme documentando todo o processo de criação, ensaios, escrita, investigação, residência artística e espetáculo.

O espetáculo *Almas Delirantes* foi inspirado na obra “*Almas Delirantes*” de Luiz Cebola (diretor clínico da CST entre 1911 e 1948). Este espetáculo apresentado no final de 2023 inspirou-se também nos trabalhos de autores que residem atualmente na CST, em particular, os participantes do Estúdio de Arte. Foi uma expe-




riência de proximidade e tocou de forma significativa todos os envolvidos (parceiros externos, participantes do Estúdio de Arte e ainda Colaboradores da Instituição). Proporcionou ainda o reconhecimento do trabalho artístico desenvolvido pelos autores deste atelier, seja através do espetáculo, da exposição no espaço O Forno, do documentário ou das publicações. ■ RAQUEL PEDRO


## FUNCHAL

### PARTICIPAÇÃO NAS MARCHAS DE SANTO ANTÓNIO



A Casa de Saúde S. João de Deus participou no XXIV Desfile/Concurso das Marchas de Santo António, no dia 12 de junho, sob a organização da Junta de Freguesia de Santo António, cidade do Funchal. Este ano a comemorar os seus 100 de serviço na região, a Marcha abriu o desfile com o tema “Hospitalidade Centenária” e levou 32 participantes trajados a rigor, com muita cor e alegria. Foi um evento muito importante na promoção da socialização e inclusão social, participação na comunidade e também a atenção ao estigma da doença mental. 


### SANTOS POPULARES ANIMAM CASA DE SAÚDE

A Casa de Saúde S. João de Deus realizou a sua Festa dos Santos Populares, no dia de S. João, a 24 de junho, na Praça Angulo, com a presença dos elementos da Família Hospitalar e de instituições convidadas. O evento começou com o desfile de 6 Marchas, 5 entidades convidadas, nomeadamente. No local, estiveram cerca de 150 marchantes a espalhar a sua alegria, cor e devoção aos Santos Populares. 




### REALIZAÇÃO DE SIMULACRO



No âmbito do cumprimento das medidas de autoproteção reconhecidas no Plano de Segurança da Casa de Saúde, implementado e aprovado pelo Serviço Regional de Proteção Civil da Madeira, no dia 27 de junho de 2024, realizou-se um simulacro na cozinha da instituição. O simulacro contou com a presença do consultor de segurança da Casa, as equipas da instituição, com a observação de elementos da Proteção Civil Regional. Decorreu como esperado, tendo a Proteção Civil enaltecido o grau de maturação de segurança que a nossa Casa apresenta. 

### REUNIÃO COM A DIREÇÃO DO INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS



Teve lugar a reunião da direção do Instituto de S. João de Deus com a direção da Casa. Este foi mais um encontro de proximidade para dar conta do desenvolvimento dos projetos em curso e os planeados para o quadriénio de gestão da casa, acompanhar e trilhar caminhos sustentáveis de sucesso no bom desenvolvimento da missão. 

## VISITA DA DIRETORA GERAL



Como uma brisa suave que guia as folhas, cultivando caminhos de Luz, a Casa de Saúde S. Rafael recebeu a visita da Diretora Geral do Instituto de S. João de Deus, Eng<sup>a</sup> Cláudia Sá, nos dias 13 e 14 de maio, para conhecer

a sua realidade hospitaleira e missão nos Açores.

Entre reuniões de trabalho individuais e de equipa diretiva, foram visitadas as instalações, tendo ela participado também numa coroação do Divino Espírito Santo, seguida de um almoço de sopas e cozido, na Residência Marchesi.

Seja muito bem-vinda à Família! 📷

## FORMAÇÃO



Na Casa de Saúde S. Rafael, há sempre uma aposta grande na formação dos Colaboradores.

Tal como um zeloso jardineiro planta sementes de tranquilidade, refrescámos mentes cansadas, para colher frutos de serenidade e bem-estar. Assim, foram enviados dois grupos de 20 Colaboradores a formação no exterior, em “Estratégias de Combate ao Stress e Ansiedade”, e, entre banhos de mar, passeios e atividade em sala no Terceira Mar Hotel, carregaram-se baterias em dias diferentes do habitual. 📷

## MARCHA DE SÃO JOÃO



São Rafael a cantar esquece aquilo que sente, com vontade de levar alegria a toda a gente...

Sob o tema “Liberdade e inclusão”, um grupo de 52 marchantes, onde se incluíram 16 Utentes, desfilou pelas ruas da cidade de Angra do Heroísmo, em noite de São João. São 25 anos seguidos de uma marcha que é sempre muito bem acolhida, e que passa uma mensagem fundamental. 📷

## PEREGRINAÇÃO A FÁTIMA




A Casa da “Ilha Lilás” fez-se presente no dia 17 de abril no Santuário de Fátima, para o encontro da Família Hospitaleira de S. João de Deus. Vestidos de lilás, representámos, com a cor simbólica da espiritualidade e que evoca a beleza natural e singular da nossa Ilha Terceira, toda uma Casa de Saúde. Nela, apresentámos ao altar A COROA DO DIVINO ESPÍRITO SANTO, representativa do povo da Ilha Terceira nos Açores e da sua espiritualidade, e pedimos inspiração e força para viver melhor as nossas vidas e renovarmos a nossa Hospitalidade. 📷

## BARCELOS

### SENSING NA CSSJD-B

O processo de preparação do Capítulo Geral de 2024 sobre o lema: *"Hospitality in a changing World"*, com a metodologia de grupos de percepção a que se denominou de *Sensing*, decorreu em abril, na Casa de Saúde S. João de Deus – Barcelos dinamizado pela Dra. Susana Carreiro da Casa de Saúde do Telhal – Sintra.

Contou com a participação de cerca de 140 pessoas da Casa de Saúde S. João de Deus – Barcelos e da Casa de Saúde S. José, entre os quais Irmãos, Utentes, Colaboradores, Voluntários, Famílias e outras partes interessadas (nomeadamente Autarquia de Barcelos, Viana do Castelo e Melgaço, CIM Alto Minho, centros distritais de Segurança Social de Braga e Viana do Castelo, Direção Executiva do SNS, Hospital Magalhães Lemos, Arquidiocese de Braga). Percorreu-se em conjunto um caminho sinodal de escuta e envolvimento na Missão de S. João de Deus. Não podemos deixar de agradecer a todos os participantes nesta atividade. 

### FESTA POPULAR

Aconteceu em junho a Festa Popular da Casa de Saúde, com adesão quase total dos nossos Utentes.

Ao ar livre, no jardim da Casa de Saúde, e com a boa colaboração e envolvimento de todos!

O dia passou num ápice, entre a sardinha assada e outros grelhados, a música ligeira e tradicional, dança e um agradável convívio.


Este ano, além da atuação do artista barcelense Jorge Lomba, ficou registada a participação de vários membros da Casa de Saúde: no assar das sardinhas e na atuação do Grupo SOLeDÓ com música popular portuguesa.

De salientar também nesta atividade a utilização do novo equipamento – mesas e cadeiras –, adquirido a partir da angariação de fundos da Fundação S. João de Deus, que muito ajudarão à realização de várias iniciativas deste género na instituição.

Um obrigado a todos que contribuíram para este dia! 

### AO ENCONTRO DE MARIA...


Ao Encontro de Maria... manifestando a nossa devoção e apelando à sua proteção!

Em maio, foram vários os dias em que pudemos assinalar estas intenções nas ações programadas: Recitações na igreja do Terço a Nossa Senhora, elaboração conjunta nos serviços e nas unidades de um Terço Hospitalareiro e a Missa de encerramento deste mês dedicado a Maria, realizada no dia 29 de maio. Simultaneamente, e porque Maria é o modelo das mães, também quisemos felicitá-las: promovendo visitas dos Utentes às mães de idade avançada ou dependentes e lembrando as nossas mães hospitaleiras: Colaboradoras e Voluntárias, na missa de encerramento. Foi assim ao longo de maio, a venerar a Virgem Maria! 

### BOCCIA



A Casa de Saúde S. João de Deus - Barcelos participou no Campeonato de Boccia Liga 1 e 2. Ao longo do ano, apurou-se para as finais realizadas nos dias 6 e 7 de junho. Dia 6, no Pavilhão Municipal de Adães, a equipa da Liga 1 ficou no quarto lugar.

Dia 7, no Pavilhão Municipal de Barcelos, a equipa da Liga 2 sagrou-se campeã invicta na fase final de apuramento de campeão! A todos os envolvidos os Parabéns pela excelente representação da nossa instituição. 

## PONTA DELGADA

### FESTA EM HONRA DO DIVINO ESPÍRITO SANTO



As festividades em honra do Divino Espírito Santo tiveram o seu início no mês de maio, com as Domingas. Cada unidade e serviço, na respetiva Dominga, preparou um espaço para acolher os principais símbolos do Espírito Santo, bandeira e coroa, aproveitando também a oportunidade para reunir os Utentes e Colaboradores para um momento de oração e reflexão, conforme dita a tradição. No dia 20 de junho, realizou-se a abertura do Quarto do Divino Espírito Santo com a presença de toda a Família de S. João de Deus.

De 21 a 26 de junho, Utentes, Colaboradores, Familiares, amigos e benfeitores voltaram a juntar-se no Quarto do Divino Espírito Santo para a recitação diária do terço, à qual se seguiu sempre um lanche-convívio.

No dia 24, Dia de S. João, toda a família se reuniu para desfrutar de um excelente churrasco, animado pelo artista Nuno Martins, e no dia 26 tivemos o Bodo de Leite com distribuição de leite e massa sovada por toda a Casa de Saúde.

No dia 27, ocorreu a celebração da eucaristia onde foram coroados todos aqueles que assim o desejaram. No final da Eucaristia, organizou-se a coroação, que percorreu todas as unidades e serviços, acompanhada pela Folia do Divino Espírito Santo dos Arrifes. Em seguida, foi servido um almoço em honra do Divino Espírito Santo, onde foi distribuída, depois de benzida, a tradicional sopa do Espírito Santo, carne guisada. A tarde prosseguiu com a atuação da Marcha da Casa de Saúde S. Miguel, terminando com um lanche-convívio, onde foi distribuída massa sovada e arroz doce. 📍

### CONCURSO “OS MAIOS” 2024

O Instituto S. João de Deus – Casa de Saúde S. Miguel, através do Serviço de Animação e na sequência do sucesso alcançado nos últimos anos, promoveu a 18ª edição do concurso “Os Maios”, sob o tema “Redes Sociais: o nosso dia-a-dia antes e depois do seu surgimento”.

Esta iniciativa teve como objetivos principais estreitar as relações interinstitucionais e expandi-las, manter vivas as nossas tradições, bem como permitir uma maior abertura à comunidade, contribuindo desta forma para reduzir o estigma que ainda continua a existir em relação à saúde mental. Este ano, estiveram a concursos 15 trabalhos, realizados por instituições do concelho de Ponta Delgada. Os trabalhos foram apreciados pelo júri no dia 30 de abril e mantiveram-se em exposição nos jardins da nossa Casa até ao dia 2 de maio.

Deste concurso, obtiveram-se os seguintes resultados:

1.º lugar atribuído à Associação Alternativa, o 2.º lugar ao Centro Social e Cultural da Casa do Povo da Fajã de Baixo e o 3.º Lugar às Unidades S. Bento Menni e S. Ricardo Pampuri. 📍

### SANJOANINAS



Um grupo de seis Utentes e dois Colaboradores visitou a ilha Terceira, de 22 a 25 de junho, e participou nas Festas Sanjoaninas. Foram amavelmente acolhidos pela família hospitaleira da Casa de Saúde S. Rafael.

Foram dias de muita alegria, diversão e passeios, assim como de degustação das variadíssimas iguarias que a ilha Terceira tem para oferecer a quem a visita. 📍

## MONTEMOR-O-NOVO

### SEMANA SANTA EM HOSPITALIDADE

Na semana designada de “Semana Maior”, em comunhão com a paróquia de Montemor-o-Novo, vivemos o Sagrado Tríduo Pascal.

Na Quinta-feira Santa, celebrou-se a missa da Ceia do Senhor, tradicionalmente conhecida como a Missa do Lava-pés.

Foram lavados os pés de alguns dos nossos Utentes, bem como de algumas pessoas da paróquia.

Mais que um gesto simbólico, foi fazer memória do que Jesus, há dois mil anos atrás, fez e que a Igreja ainda hoje celebra com muita devoção e amor. Lavar os pés tem também o significado de se colocar ao serviço dos doentes, tal como fez o nosso Patriarca.

No Domingo, celebrou-se a eucaristia do dia de Páscoa no Hospital. As celebrações de Sexta-feira Santa e a Vigília Pascal foram celebradas na Paróquia. ☒

### PEREGRINAÇÃO DA FAMÍLIA HOSPITALEIRA A FÁTIMA

Como já vem sendo tradição a cada dois anos, a Família Hospitaleira de S. João de Deus organizou no dia 17 de abril a sua peregrinação a Fátima, com a participação de Irmãos, Utentes, Colaboradores, Voluntários, Benfeitores e amigos de todos os lugares de Portugal onde a Obra de S. João de Deus se faz presente.

O encontro da família hospitaleira decorreu na “capela da morte de Jesus”, onde foi celebrada a eucaristia, presidida por D. José Traquina, Bispo de Santarém e presidente da Comissão Episcopal de Pastoral Social. No momento das preces, cada Centro apresentou uma intenção de oração e este foi um dos momentos mais expressivos do nosso carisma hospitaleiro.

Após a eucaristia, seguiu-se um momento livre para oração pessoal na Capelinha das Aparições. ☒

### GRUPOS DE “SENSING” EM MONTEMOR-O-NOVO



No âmbito da preparação do próximo Capítulo Geral da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, foram realizados encontros regionais para formação de animadores e teste da metodologia a utilizar para recolha de informação nas diferentes Províncias da Ordem. A metodologia Sensing permitiu auscultar a perceção por grupos temáticos.

Para a Província Portuguesa foram escolhidos oito temas de trabalho nos diferentes Centros: Crise Ambiental; Pessoas, Talento e Bem-estar; Vida Espiritual e Comunitária dos Irmãos;

Transmissão do Carisma; Governança; Sustentabilidade Económica e Financeira; Hospitalidade inovadora; Comunicação.

O tema da Vida Espiritual e Comunitária dos Irmãos foi abordado em Assembleia de Irmãos que decorreu na Casa de Saúde do Telhal no passado dia 10 de janeiro.

Em Montemor-o-Novo, as reuniões decorreram nos dias 4 e 5 de abril e contaram com os seguintes dinamizadores: Ir. Vítor Lameiras, Dr. Nuno Lopes e Dra. Sónia Ângelo. Integraram Irmãos, Colaboradores, Voluntários, Utentes e Familiares, bem como parceiros e prestadores de serviços. Foram momentos de partilha e escuta que possibilitaram fazer uma fotografia/“uma radiografia” da realidade vivida no Instituto S. João de Deus – Montemor-o-Novo sobre cada um dos temas tratados.

Após esta recolha de informação, os dinamizadores fizeram a síntese da mesma, que será posteriormente agregada à informação recolhida nos restantes Centros e enviada para a comissão central da Cúria Geral. ☒

## VILAR DE FRADES | GELFA | MELGAÇO

### FESTA DAS FAMÍLIAS




A equipa da Pastoral da Saúde e Animação dinamizou mais uma edição da Festa das Famílias. No espaço único do Parque Ir. Jacinto e do Ateliê Ir. Bonifácio, quase duas centenas de familiares

juntaram-se aos Utentes para um verdadeiro convívio à moda do Minho.

A tradicional mesa com broa, sardinhas, febras e caldo verde foi o mote para um verdadeiro arraial que este ano contou com a participação do grupo tradicional “Vozes do Cávado” e do grupo “Os Vilarinhos”, que continuam de vento em popa com um repertório bem animado.


À organização e a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para o sucesso deste evento, o nosso mais sincero agradecimento.

Também em Melgaço, e com muita música e dança, os participantes percorreram a unidade ao som de uma bela marcha feita à medida, terminando com um lanche típico.

A Unidade de Saúde da Gelfa fechou as comemorações dos Santos Populares com um almoço tradicional, acompanhado pelos cantares populares do Grupo de Cantares “Os Vilarinhos”! Ficam os registos dos momentos de convívio e diversão. 

### GELFA




No âmbito do projeto de inovação InclusivaMente, desenvolvido na Unidade da Gelfa, recebemos na nossa instituição vários grupos de idosos dos centros de dia e lares do concelho de Caminha para desenvolver atividades em conjunto com os Utentes internados. Este projeto tem como objetivos promover a inclusão social, o bem-estar e o convívio entre os idosos. Assim, até ao momento, tivemos o prazer de receber os Utentes do Lar de Santa Rita, do Centro Social e Paroquial de Moledo, do Centro de Dia de Vilarelho e Riba de Âncora. 

### MÊS DE MARIA



Durante o mês de maio, realizaram-se várias atividades de oração e celebração da Mãe.

As Unidades de Areias de Vilar, Gelfa e Melgaço dinamizaram iniciativas de adoração à Virgem com momentos de oração e reflexão e procissões. Com imaginação, foi possível promover a participação de todos os Utentes e Colaboradores interessados. 

## LISBOA

## ANIVERSÁRIO DA CLÍNICA



A 1 de junho de 2024, a Clínica S. João de Ávila celebrou o seu 26.º aniversário. Para comemorar, Utentes e Colaboradores da Clínica e do Instituto reuniram-se no jardim, onde puderam ver uma pequena exposição de fotografias que ilustrava a história da mesma. Em seguida, o Dr. Nuno Lopes enalteceu o esforço de todos para dar continuidade a este extraordinário legado, com votos de grande prosperidade. Para encerrar a comemoração, cantaram-se os parabéns e disfrutou-se de um significativo momento de partilha e gratificação. 📖

## SANTOS POPULARES



O mês de junho é sinónimo de Santos Populares. Antecipadamente, a equipa da Pastoral da Saúde e Animação uniu-se para enfeitar os refeitórios, trazendo às unidades mais um pouco de cor.

No dia 11 e 12 do mesmo mês, em Carnaxide e em Lisboa, respetivamente, todos se reuniram para esta grande celebração. Comeram-se sardinhas, febras e caldo-verde ao som de animadas e tradicionais músicas populares.

“Santo António milagroso,  
Confio em ti até ao fim.  
Que o verde do manjerico,  
Seja esperança para mim.” 📖

## DIA DE S. JOÃO DE ÁVILA

No passado dia 10 de maio de 2024, comemorou-se o dia de S. João de Ávila, patrono da nossa Clínica. Neste sentido, houve uma Eucaristia, onde estiveram presentes Utentes e Colaboradores da Clínica e do Instituto.

Contámos ainda com a especial presença do Ir. José Paulo, que enalteceu os grandiosos feitos e os valores de S. João de Ávila, reforçando a importância e a necessidade de os seguirmos e termos sempre presentes no nosso dia-a-dia.

Por fim, houve um lanche na Clínica S. João de Ávila e na Unidade de Carnaxide, tornando-se num momento de fé, união e partilha, enaltecendo a nossa máxima: “fazer o bem, bem feito”. 📖

## PEREGRINAÇÃO A FÁTIMA



No dia 17 de abril, os vários Centros da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, a Sede do ISJD e a Fundação de S. João de Deus reuniram-se no Santuário de Fátima, na Peregrinação da Família Hospitaleira, organizada este ano pela Casa de Saúde de S. João de Deus – Funchal.

Do nosso Centro Assistencial, participaram 23 Utentes, acompanhados de 25 Colaboradores.

Na Capela da Morte de Jesus, foi celebrada uma eucaristia por D. José Traquina, havendo ainda um momento de partilha de preces e objetos entre as diferentes Casas. Estes objetos foram criados por cada Centro, com o objetivo de os representar. A Clínica S. João de Ávila e a Unidade de Carnaxide fizeram-se representar por uma guitarra portuguesa, realizada pelos Utentes, simbolizando a cidade de Lisboa e o fado. 📖

## PEREGRINAÇÃO A FÁTIMA REÚNE FAMÍLIA HOSPITALEIRA



Num encontro marcado pela fé e convívio, cerca de 500 membros da Família Hospitaleira, entre Utentes, Colaboradores, Irmãos, Voluntários e amigos da Ordem Hospitaleira, da Sede do Instituto S. João de Deus (ISJD), dos Centros e da Fundação S. João de Deus, reuniram-se em Fátima a 17 de abril para uma peregrinação. O momento alto deste encontro espiritual foi a celebração da eucaristia na Capela da Morte de Jesus, presidida pelo D. José Traquina, Bispo de Santarém, que proporcionou uma profunda renovação espiritual aos presentes.

Após a eucaristia, os participantes partilharam um almoço de confraternização, seguido de uma visita pelos locais emblemáticos de Fátima, incluindo a casa dos Três Pastorinhos

e o Jardim das Aparições. Durante o encontro, cada Centro usou t-shirts de diferentes cores, uma escolha que simbolizou não apenas a diversidade do grupo, mas também a força que advém da sua coesão. Esta iniciativa não só adicionou cor ao evento, como também facilitou a organização e identificação dos grupos ao longo do dia. A organização deste evento esteve a cargo da equipa de Pastoral, Saúde e Animação do Funchal, garantindo que todos os detalhes fossem tratados de modo a proporcionar uma experiência enriquecedora e bem coordenada a todos os participantes. A peregrinação a Fátima reforçou os laços entre todos aqueles que partilham os valores da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, celebrando a fé e o espírito de comunidade. ■

## CÚRIA PROVINCIAL

## A HOSPITALIDADE NUM MUNDO EM MUDANÇA




Ao longo da semana de 10 a 14 de junho, a Comissão de Organização do Capítulo Geral esteve reunida na Cúria Geral da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, em Roma, para a finalização do programa do evento, definição de metodologias de trabalho e construção do plano de comunicação e operação logística.

O Capítulo Geral da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus decorrerá em outubro e novembro de 2024, na Polónia, sob o tema “A Hospitalidade num Mundo em Mudança”.

Este evento, de suprema importância para a Ordem, representa a forma mais profunda de comunhão no Carisma da

Ordem e um espaço onde a colegialidade se manifesta de maneira especial. Dele resultará não só a eleição do Superior Geral da Ordem e dos seus Conselheiros Gerais para o próximo sexénio, mas também as orientações para o exercício da nossa Missão no Mundo, confiada pelo Espírito Santo na Igreja.

Será, assim, um momento crucial para refletir sobre a Hospitalidade num Mundo em constante mudança e fortalecer a Missão da Ordem em servir todas as pessoas, particularmente as que vivem situações de maior vulnerabilidade, com humanidade e compaixão. 

# FRANCISCO MIRANDA RODRIGUES

## “Desenvolvemos pareceres permanentes para capacitar psicólogos através de formação e orientações”

DIANA CHAVES



Francisco Miranda Rodrigues, bastonário da Ordem dos Psicólogos Portugueses desde 2016, é formado em Psicologia pela Universidade de Lisboa e tem pós-graduação em Gestão de Recursos Humanos pela Universidade Católica Portuguesa. Com uma carreira dedicada ao desenvolvimento organizacional e à saúde ocupacional, é um defensor ativo das políticas de prevenção em saúde mental em Portugal.

### CONSIDERANDO A SUA EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM DIVERSAS ÁREAS DA PSICOLOGIA, COMO É QUE ESTAS VÃO INFLUENCIAR AS SUAS POLÍTICAS E DECISÕES ENQUANTO BASTONÁRIO?

É evidente que o nosso trajeto e aquilo que nós fazemos no nosso percurso influencia sempre a nossa visão sobre o mundo e, portanto, necessariamente também influencia, neste caso, as funções que eu agora intento. E a verdade é que eu tive a oportunidade de ter experiências muito diversificadas. Sinceramente, para o exercício da função que tenho agora, que é uma função muito política e que tem de-

pois uma componente de gestão, eu acho que aquilo que mais influenciou foi a dimensão da gestão. Eu estou ligado à Ordem desde o início e foi-me muito útil para poder exercer funções na direção executiva da Ordem, na construção da Ordem quase a partir do zero. Tive responsabilidades de gestão interna, montagem dos processos e foi muito importante, não só a minha experiência na área mais organizacional, mas as minhas experiências de gestão para poder mais facilmente fazê-lo. Assim, as competências de gestão foram importantes, bem como as minhas experiências associativas pois eu tenho, desde há muitos anos, expe- »

## FRANCISCO MIRANDA RODRIGUES

riência associativa e de direção de associações. Se estiver dependente do domínio técnico das áreas, então ninguém pode ser Bastonário, ou então está só a ser Bastonário de uma pequenina parte dos Psicólogos. Desta forma, não é muito relevante a dimensão da área da Psicologia em que eu trabalhei, que no meu caso foram várias; foi muito mais relevante o trajeto que tive de participação cívica e as experiências de gestão que tive. Isso sim foi bastante mais relevante para mim e para aquilo que foram os desafios que eu tive até agora no exercício desta função.

### QUAIS SÃO OS SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS ENQUANTO BASTONÁRIO?

Destaco a complexidade de poder representar áreas muito diferentes e conhecer situações muito diversificadas de todo o território nacional, que embora possam ter coisas que são transversais, têm também muitas especificidades que exigem conhecimento no terreno e que exigem uma presença na estrada. Logo, é estar muito junto e conhecer bem as realidades dos locais de trabalho e ouvir mesmo, escutar mesmo os psicólogos nesses locais e isso exige um esforço grande de movimentação e de disponibilidade para viajar pelo país. O entendimento que eu tenho das minhas funções é, antes de mais, relativamente àquilo que é o interesse público da profissão: que é a necessidade que as pessoas têm no acesso aos serviços dos profissionais. Quer do ponto de vista de conseguirem ter acesso, quer do ponto de vista da qualidade desse acesso. Logo, a minha principal função, embora eu represente os profissionais desta ordem, é uma obrigação superior com o interesse público, mesmo que isso contrarie o interesse individual de cada um dos membros. Assim, esta não é uma associação como as outras, não é uma associação em que se representa o interesse dos seus membros, é uma associação em que se representa, antes de mais, o interesse público. E em que são os membros que garantem os meios e garantem a reflexão crítica e as decisões estratégicas pela escolha dos seus representantes (como é o meu caso) para o cumprimento desse interesse público.

### DE QUE FORMA É QUE A ORDEM ABORDA QUESTÕES LIGADAS À REABILITAÇÃO NO ÂMBITO DA INCLUSÃO SOCIAL?

O nosso suporte é feito trabalhando diretamente para os psicólogos, tentando capacitá-los através de formação e linhas orientadoras, nessa área ou noutras áreas. É essa dimensão interna de reflexão sobre problemas éticos que vão surgindo na atividade profissional dos psicólogos e sobre os quais nós, através de serviços próprios criados para os apoiar, desenvolvemos pareceres de forma permanente para responder às dúvidas que possam existir. Por vezes, são feitos na sequência de situações que nos são solicitadas pelos membros, seja nessa ou noutras áreas. Temos promovido bastante também áreas de maior vulnerabilidade, como por exemplo as pessoas em situação de sem-abrigo, que estão numa situação em que precisam de um trabalho que é simultaneamente um trabalho na área social, mas existe um trabalho multidisciplinar onde também a Psicologia é chamada a intervir, tanto ao nível daquilo que são os cuidados de saúde com estas pessoas, mas também ao nível dos processos de reintegração e, portanto, de reabilitação. Isso é um exemplo de uma área específica onde temos tentado advogar e apoiar na criação ou no reforço de políticas públicas que possam proporcionar uma melhor resposta. Essa é uma das dimensões políticas da nossa atuação e, logo, de contributo para a política pública, para que possa acompanhar aquilo que são os desafios sociais e, nomeadamente, aquilo que de uma forma mais lata é o setor social face a necessidades que são de reabilitação, de reintegração e que estão ainda muito aquém daquilo que são as necessidades e que, de acordo com o modelo existente, dificilmente terão respostas. Assim, a nossa ação é um agente que alerta a opinião pública para a questão e que prepara os psicólogos capacitando-os, atualizando-os para os diferentes tipos de intervenção que vão surgindo, dando orientações para as boas práticas e adaptando-nos também às necessidades emergentes da população.

### EM CONTEXTOS DE MIGRAÇÃO E DE DESAFIOS ECONÓMICOS, DE QUE FORMA É QUE VOCÊS VEEM ESTA EVOLUÇÃO?

Nós temos um problema de integração porque não temos sido tão rápidos como deveríamos a construir políticas robustas de integração das pessoas que depois ficam em situações muito vulneráveis na sequência de fenómenos migratórios e de outros mais complexos com eles rela-

cionados. E aí o que temos feito é, no âmbito daquilo que têm sido as discussões públicas sobre as estratégias nesta área, partilhar a nossa visão e o que pode ser o contributo da Psicologia e dos Psicólogos para que a integração destas pessoas possa acontecer de uma melhor forma do que aquela que tem acontecido até agora. É uma matéria de Direitos Humanos e os Direitos Humanos estão subjacentes àquilo que são os princípios deontológicos do exercício da nossa profissão.

### EXISTIRAM MUDANÇAS LEGISLATIVAS EM 2023 SOBRE A PROFISSÃO DE PSICÓLOGO. DE QUE FORMA PRÁTICA É QUE ISSO AFETA A VIDA DE UM PROFISSIONAL?

Vou dar um exemplo positivo daquilo que foram, talvez, as alterações estruturais mais relevantes dos Estatutos da Ordem, aquilo que mais impacta no terreno. Tem a ver com a definição clara e que passou a constar na Lei do que são os atos dos Psicólogos. Isso não existia, não havia uma definição na Lei de quais eram e passou a haver. Ora, isso protege, por um lado, as pessoas, que passam a saber que para aquele tipo de atos devem procurar psicólogos porque são eles os competentes para o exercício de determinados atos e isso clarifica e protege-os por essa via. E também os profissionais, que dessa forma sentem que há uma clara diferenciação, também agora ao nível da Lei, que os protege sobre aquilo que são as práticas que vêm assim reconhecidas e por isso valorizadas, que só eles devem exercer para a saúde e segurança de todos. Esta claramente é a matéria que eu destacaria que interfere no dia-a-dia da vida dos profissionais. Há uma outra, não tão positiva no imediato e que interfere com aqueles que são os que entram agora na profissão, os chamados psicólogos juniores, através do ano profissional júnior e dos estágios profissionais. Nós tínhamos um sistema que estava a funcionar muitíssimo bem e que já obrigava à remuneração há mais de uma década e esse sistema foi alterado, o que nos leva a recear que a vida de quem procura entrar na profissão se possa tornar mais complicada. Em 2023 foram feitos 1150 estágios profissionais, que respondem quase integralmente ao número de diplomados em Psicologia que procuram entrar na profissão. O estágio profissional dos psicólogos é o seu primeiro emprego.

### EXISTEM PROGRAMAS OU PARCERIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DE FORMA A INTEGRAR OS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA NUMA REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR?

Não estamos a desenvolver protocolos nem ações específicas nesse sentido; temos, no entanto, uma posição clara sobre este assunto, que é a integração dos psicólogos nas equipas multidisciplinares. É algo que acontece desde sempre na atuação prática dos psicólogos nos mais diversos contextos e nós consideramos que é essa a boa prática: haver uma participação nessas equipas e, assim, uma partilha e um contributo daquilo que são as competências diversificadas de diferentes áreas profissionais e científicas para dar resposta àquilo que os cidadãos precisam.

### A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA, QUE PODE SER OBTIVAMENTE APLICADA A VÁRIAS ÁREAS, DE QUE FORMA PODERIA PROMOVER A INCLUSÃO E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NA ÁREA DA REABILITAÇÃO PSICOLÓGICA?

Sim, têm de facto existido muitos desenvolvimentos nessa área, alguns já em fase de implementação outros ainda em fase piloto, onde ainda se estão a investigar os seus impactos e se essas intervenções mediadas ou com intervenção direta tecnológica são mais efetivas e se são efetivas, antes de mais. Tem crescido tremendamente em variadíssimas áreas de intervenção ao nível da reabilitação há vários níveis, seja com pessoas que sofreram de acidentes, seja, por exemplo, junto de populações mais idosas. Há cada vez mais tecnologia a ser utilizada no trabalho que os psicólogos desenvolvem. É claramente uma tendência, o papel crescente da utilização da inteligência artificial no desenvolvimento das respostas aplicacionais tecnológicas nesta área. A realidade virtual e a realidade virtual aumentada parecem ter um potencial tremendo nas mais diversas áreas e nesta também, permitindo que se explore, através da imersão em determinados contextos, uma muito melhor e mais rápida reabilitação. Parece ser essa a tendência e julgo que deve ser utilizada nestes contextos.

### PARA QUE SERVIRIA ESPECIFICAMENTE A REALIDADE AUMENTADA?

Já está a ser utilizada em todos os âmbitos profissionais: »

## FRANCISCO MIRANDA RODRIGUES

júnior, na formação dos psicólogos, nos módulos de formação que estão incluídos dentro do estágio profissional e que são desenvolvidos por nós. Existe já uma parte de um módulo de Ética em que a tomada de decisão (ética) é treinada através da imersão em cenários de realidade virtual e este é um projeto pioneiro em todo o mundo. Não há mais ninguém a formar psicólogos utilizando a realidade virtual para a tomada de decisão ética e para o treino inicial dos psicólogos é a primeira vez e temos muito orgulho nisso. Este programa de realidade virtual foi desenvolvido com o Hei-LAB da Universidade Lusófona e foi um projeto que demorou alguns anos a desenvolver. Agora, de um ângulo diferente, há algum potencial, seja na formação, seja na intervenção feita pelos profissionais à distância, através da realidade aumentada, porque a realidade aumentada permitiria colocar o profissional que está à distância aparentemente ao pé da pessoa. Ou seja, permitiria colocá-lo como se ele estivesse ali a fazer a intervenção pessoalmente com a vantagem que isso tem do ponto de vista de proximidade, numa intervenção à distância. Através de um ecrã, é possível, é efetiva, ainda assim com perdas, certo? A realidade virtual aumentada permite reduzir imenso essas perdas, porque simula uma realidade bidirecional, ou seja, não só para que um lado fique imerso, traz os dois para um mesmo cenário. Facilita a comunicação, facilita o feedback e facilita o treino.

### QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES AO DIA DE HOJE?

É a precariedade, que ainda está acima da precariedade ao nível nacional e é algo que vem na consequência daquilo que era um problema há alguns anos o desemprego. Há alguns anos, tínhamos um problema muito grave de desemprego. Atualmente, o desemprego tornou-se residual, mas deixou rasto. E este rasto assenta na precariedade e na necessidade de valorização salarial. Para além daquilo que é um problema de contexto nacional, da economia portuguesa que pratica salários baixos, mas no nosso caso, em alguns setores, é mais grave. Por exemplo, no setor social estamos a falar de salários que são vergonhosos para aquilo que são as competências e níveis de especialização dos psicólogos. E isso pode pôr em risco, daqui a não muito tempo, a presença de psicólogos em certas áreas do setor

social, porque noutros setores a valorização salarial está a acontecer. Por exemplo, na saúde, particularmente no privado, essa valorização social está a acontecer e nas organizações também.

### QUAL É A IMPORTÂNCIA DE ABORDAR A ESCASSEZ DE PSICÓLOGOS NO SERVIÇO PÚBLICO EM PORTUGAL?

Embora seja um assunto já muito falado, e eu falo disto muitas vezes, continua a ser essencial fazê-lo apesar de existir uma consciência cada vez maior da importância e do contributo da Psicologia e dos psicólogos. Na realidade, os serviços públicos, que são quem dá resposta àquelas pessoas que são mais vulneráveis, não têm meios para efetivar esta resposta pois não há reforço de recursos humanos há muitos anos, ou esse reforço pouco existe, não há contratação de psicólogos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e isso é uma falha grave para todos, não apenas o SNS, porque cria uma desigualdade muito grande entre as pessoas. E isto dificulta ainda mais a vida daquelas que estão numa situação em que viram as suas vidas muitas vezes interrompidas, terem ainda de viver com a ausência de um apoio que é absolutamente essencial e que seria um contributo para mais rapidamente conseguirem restabelecer as suas vidas e conseguirem dar o seu contributo em pleno à sociedade. Isto é de uma tremenda injustiça e, desta forma, urge que aquilo que é uma sensibilidade, um desejo, uma necessidade mais ou menos consensual para a sociedade portuguesa, tenha uma resposta concordante por parte dos decisores políticos, que aliás seja coincidente com os seus próprios compromissos, porque atualmente há um compromisso transversal entre todas as forças políticas sobre esta matéria, mas é importante que aconteça. Pode ser direta ou indiretamente, não tem de ser necessariamente determinado setor, mas tem de ser acessível e gratuito, porque mais do que metade da população não tem condições de aceder de outra forma. Ora, eu acredito que esta não é tanto uma recomendação para as pessoas, é sim uma recomendação para o país e para os decisores, porque na verdade é isso que é necessário neste momento mais do que qualquer outra coisa para apoiar as pessoas que necessitam de fazer reabilitação nesta área. ■

# PROJETO *EMPREGON*

## EMPREGABILIDADE NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

CAROLINA VENTURA, RICARDO BRASIL E SARA LOUREIRO



### RESUMO

Este artigo foca-se na empregabilidade na Deficiência Intelectual. Numa tentativa de combate à exclusão laboral, Portugal tem implementado medidas no âmbito do emprego das Pessoas com Deficiência, mas os dados apontam para a necessidade de respostas mais concretas, dadas as desigualdades neste campo. Neste contexto, surge na Ilha Terceira, Açores, o Projeto *EmpregON*. Projeto de intervenção social vocacionado para a promoção da inclusão de Pessoas com Deficiência Intelectual e Incapacidade, surgindo numa continuidade de projeção da missão e visão do Instituto S. João de Deus – Casa de Saúde S. Rafael, alinhada com a Estratégia Regional de Combate à Pobreza e Exclusão Social

de 2018-2028. Tem como objetivos diminuir o estigma relativamente à Pessoa com Deficiência Intelectual, aumentar a sua autoestima através da autorrealização, aumentar a sua independência económica, entre outros. O *EmpregON* é um projeto com grande impacto ao nível da empregabilidade de pessoas com Deficiência Intelectual nos Açores, encontrando-se em constante evolução de ano para ano.

### PALAVRAS-CHAVE

Emprego, Deficiência Intelectual, Projeto *EmpregON*, Açores

### ABSTRACT

This article focuses on employability in Intellectual Disa- »

## PROJETO EMPREGON

bility. In an attempt to combat labor exclusion, Portugal has implemented measures regarding the employment of People with Disabilities, but the data points to the need for more concrete responses, given the inequalities in this field. In this context, the *EmpregON* Project emerged on Terceira Island, Azores. Social intervention project aimed at promoting the inclusion of people with intellectual disabilities and disabilities, emerging in a continuity of projection of the mission and vision of the Instituto S. João de Deus – Casa de Saúde S. Rafael, combined with the Regional Strategy to Combat Poverty and Social Exclusion from 2018-2028. Its objectives are to reduce stigma towards people with intellectual disabilities, increase their self-esteem through self-realization, increase their economic independence, among others. *EmpregON* is a project with a great impact on the employability of people with Intellectual Disabilities in the Azores, and is constantly evolving from year to year.

### KEYWORDS

Job, Intellectual Disability, *EmpregON* Project, Azores

### INTRODUÇÃO

As alterações no mercado laboral que têm sido observadas com o aumento da competição global e o desemprego estruturado, associado ao ritmo rápido da mudança acelerado pela tecnologia e globalização (Hall, Yip e Doiron, 2018), conduz a uma maior flexibilidade e criação de postos de trabalho não padronizados (Di Fabio, 2014) e a uma taxa de crescimento de 25% dos contratos de trabalho temporários nos países europeus entre 2001-2012, que tende a aumentar (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2017). Esta situação exige novas capacidades funcionais e de adaptabilidade ao mundo em mudança caracterizado pela instabilidade, imprevisibilidade e complexidade do mercado laboral. Como se infere, as competências pessoais assumem um papel fundamental neste desenvolvimento sustentável (Di Fabio e Kenny, 2018).

A vivência deste período crítico também se repercute na vida das Pessoas com Deficiência ou necessidade de apoios, que se deparam ainda mais com barreiras na entrada da vida adulta (Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenshark e Little, 2015), enfatizando-se, assim, a necessidade imperiosa de mudança ao nível das oportunidades e qualidade de expe-



riências providenciadas pelo sistema educativo. Em Portugal, sentiu-se a necessidade de mudança do paradigma educativo entendendo em análise a oferta educativa e formativa para os alunos com deficiência, dada a sua relevância para a certificação profissional, através do mais recente normativo da Educação Inclusiva (Decreto-Lei nº 54/2018) (Fânzeres, Cruz-Santos e Santos, 2016).

No entanto, a discriminação e o estigma de que as pessoas com deficiência são alvo, permanecem como fatores de exclusão social, baseados nas ideias de que estas pessoas não conseguem ser capazes de manter um emprego produtivo (Areheart e Stein, 2015). A relação entre deficiência e empregabilidade está ainda muito enraizada no modelo clínico, não se atualizando à luz dos mais recentes paradigmas ecológicos funcionais e de capacitação (Santos, 2020). A deficiência está associada a estigmas como resultados laborais sub-otimais, médias de ordenados inferiores aos dos pares típicos, maior insegurança laboral, menor participação nas decisões, entre outros, com implicações ao nível da empregabilidade e da carreira (Schur, Kruse, Blasi e Blanck, 2009). Em alguns países, incluindo Portugal, a legislação prevê igualdade de tratamento e a não-discriminação com base na deficiência. Os tópicos de direitos, funcionamento inde-



pendente, participação social e autodeterminação devem ser prioridades na formação de todos, para assumir o papel de cidadão ativo e melhores níveis de qualidade de vida (Santos, 2020).

### O MERCADO LABORAL

Apesar de o emprego ser um dos pontos-chave para a plena autonomia e participação de todas as pessoas, destacando-se neste contexto a independência financeira e a consequente tomada de decisão (Santos, 2020), em Portugal, em 2016 a taxa de desemprego era na ordem dos 24,2% e em 2017 mais de 12 mil Pessoas com Deficiência estavam inscritas nos centros de emprego, num registo de agravamento crescente (Pinto e Pinto, 2019). A mesma entidade e numa análise de dados entre 2009 e 2018, avança que a taxa de desemprego das pessoas com deficiência aumentou para 41%, especialmente no âmbito do primeiro emprego (+76%) e de um novo emprego (+35%), verificando-se ainda o aumento do desemprego de longa duração. No entanto, o número de beneficiários de medidas específicas de reabilitação profissional quase duplicou, enquanto a despesa afeta caiu cerca de 59%, a medida de adaptação de postos de trabalho tem sido subutilizada e a institucionalização ainda continua a ser

uma resposta de eleição, destacando-se os Centros de Atividades Ocupacionais para adultos com deficiência (Pinto e Pinto, 2019).

Portugal aprovou a Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013, reforçando o Plano de Ação do Conselho de Europa 2006-2015, comprometendo-se a desenvolver medidas para garantir a dignidade e uma vida com maior qualidade para as pessoas com deficiência, com base em cinco eixos estratégicos: deficiência e multi-discriminação, justiça e exercício de direitos, autonomia, qualidade de vida e acessibilidade, e *design* para todos (Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010). Em 1980, foi criado o abono complementar a crianças e jovens com deficiência e o subsídio mensal vitalício para pessoas com deficiência a partir dos 24 anos (Decreto-Lei n.º 170/80). Em 2009, surgiu o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (Decreto-Lei n.º 93/2009) e em 2017 implementa-se uma nova Prestação Social para a Inclusão que substitui o anterior subsídio com um valor fixo para pessoas com incapacidade igual ou superior a 80% (independentemente dos rendimentos) e variável entre 60 e os 79% (Decreto-Lei n.º 126-A/2017). A nova política de apoios financeiros que cessam com a contratação em mercado laboral tem como objetivo fomentar a independência das Pessoas com Deficiência (Fontes, 2009). Apesar do emprego ser um direito e um fator fundamental para uma vida com mais qualidade (Simões e Santos, 2016), a nível nacional ainda se constata a tendência para inúmeros obstáculos (Pereira e Morais, 2017) e para menores taxas de emprego baseadas em políticas e atitudes assistencialistas, com as pessoas com deficiência a sobreviverem de pensões ou subsídios, como principal fonte de rendimento (Sousa et al., 2007). Esta situação pode decorrer da discriminação/estigma face à deficiência, mas também pelo desconhecimento das capacidades deste subgrupo e dos benefícios fiscais inerentes à contratação de pessoas com deficiência (Prandi et al., 2015). Numa tentativa de combate à exclusão laboral, Portugal tem implementado medidas no âmbito do emprego das pessoas com deficiência, como o emprego protegido (Decreto-Lei n.º 40/1983), que neste momento deu lugar ao emprego apoiado, envolvendo medidas como estágios profissionais e/ou contratos de emprego (Decreto-Lei n.º 290/2009) e cujo principal empregador são as empresas.

Tapadinhas (2015) concluiu que o mercado laboral se en- »

## PROJETO EMPREGON

contra marcado pela instabilidade, exigindo adaptações e mudanças, não só das empresas, como também dos próprios indivíduos. Ainda que não se evidenciem diferenças significativas ao nível da formação profissional adotada, parece existir uma evolução positiva ao nível da adaptabilidade e empregabilidade das pessoas com deficiência, apesar de não ocorrer de forma sistemática. Assim, é importante definir estratégias que facilitem a inclusão de Pessoas com Deficiência no mercado de trabalho (Tapadinhas, 2015).

### O EMPREGO COMO PROPULSOR DA INCLUSÃO SOCIAL

As atuais diretrizes apontam para a necessidade de se apostar na qualificação, formação e inserção profissional da Pessoa com Deficiência e/ou doença mental, pois é através da inserção no mercado de trabalho que se atinge a valorização e a realização pessoal, bem como a independência económica, sendo um propulsor fundamental no que diz respeito à inserção e inclusão social.

No plano internacional, destaca-se o contributo na ONU para o conceito de igualdade de oportunidades, que se estende à igualdade de participação nos diversos setores da sociedade, estando aqui implícito o direito à permanência na comunidade, o que pressupõe a inclusão nas suas diversas estruturas (Gonçalves e Nogueira, 2012). É importante referir a Recomendação do Comité de Ministros dos Estados-Membros do Conselho da Europa – Uma Política Coerente para Pessoas com Deficiência, elaborada em 1992, pois foi um dos primeiros documentos na Europa a abordar a orientação, formação e emprego das pessoas com deficiência e com outras condicionantes. Atualmente, deve ser destacado o Plano de Ação do Conselho da Europa 2006-2015, nomeadamente a Linha de Ação n.º 5 – Emprego, Orientação Profissional e Formação. De acordo com este Plano, os Estados-Membros devem adotar medidas específicas destinadas às pessoas com deficiência nas políticas gerais de emprego, garantir o seu acesso à orientação profissional, formação e emprego (até ao maior grau possível de qualificação), assegurar a não-discriminação nesse acesso, seja na fase de seleção, recrutamento ou progressão de carreira, e promover a transição de formas de emprego protegido para o emprego em mercado aberto.

A nível nacional, é importante distinguir sobretudo a le-



gislação produzida. Podemos enumerar o Decreto-Lei n.º 40/83 de 25 de Janeiro, que instituiu o emprego protegido; o Decreto-Lei n.º 247/89 de 5 de Agosto, que estipulou os apoios e incentivos a conceder pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional aos promotores de programas de reabilitação e integração profissional no mercado aberto e no emprego protegido; a Lei de Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência de 2004, que acentuou a responsabilidade do Estado na promoção e implementação de medidas relativas ao trabalho e emprego na inclusão social; a Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, que adotou o Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade; e a Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, que apresenta o Plano Nacional de Saúde Mental para 2007-2016; o Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de Outubro, que criou o Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiências e Incapacidades, cujas medidas foram abrangidas pelo Plano Nacional de Emprego. Apesar de todas estas medidas legislativas, as Pessoas com Deficiência e/ou doença mental continuam numa situação desfavorável perante o emprego, ainda que se tenha registado uma melhoria nesta matéria (Painel Eu-



ropeu de Agregados Familiares, 2001; Inquérito às Condições de Vida e Rendimentos, 2007).

No que diz respeito à Região Autónoma dos Açores, podemos mencionar especificamente o Decreto Regulamentar Regional n.º 29/2000/A de 13 de Setembro, que determina os apoios a conceder pelo Governo Regional às iniciativas de (re)integração socioprofissional de pessoas em situação de empregabilidade desfavorável. Embora esta promulgação demonstre a preocupação dos decisores políticos, ainda há muito a fazer junto da sociedade civil, no sentido de fomentar a sua responsabilização para com a inserção e inclusão de Pessoas com Deficiência e/ou doença mental.

É neste contexto que se torna pertinente abordar o projeto designado “EmpregON”, vocacionado para a promoção da inclusão de Pessoas com Deficiência Intelectual e Incapacidade no meio laboral.

### O PROJETO EMPREGON

A Casa de Saúde S. Rafael (CSSR) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, propriedade da Ordem Hospitalar de S. João de Deus e que depende jurídica e administrativamente do Instituto S. João de Deus.

Atendendo às necessidades da sua população e de forma a

colmatar algumas carências existentes na comunidade ao nível da reabilitação, especificamente no que concerne à falta de estruturas de apoio na inserção laboral, surge o *EmpregON*. Este é um projeto de intervenção social vocacionado para a promoção da inclusão de Pessoas com Deficiência Intelectual e Incapacidade, surgindo numa continuidade de projeção da missão e visão do Instituto S. João de Deus – Casa de Saúde S. Rafael, aliada com a Estratégia Regional de Combate à Pobreza e Exclusão Social de 2018-2028.

É um projeto pioneiro nos Açores, contando com quatro edições, abrangendo a Ilha Terceira, a Ilha de São Jorge e a Ilha do Pico, com perspectivas futuras nas restantes ilhas.

Este projeto tem como objetivos diminuir o estigma relativamente à pessoa com deficiência intelectual, aumentar a sua autoestima através da autorrealização, aumentar a sua independência económica, entre outros.

É financiado pelo Governo Regional dos Açores, por acordo de cooperação entre a Casa de Saúde S. Rafael e a Vice-Presidência, através da Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social.

O projeto caracteriza-se por favorecer a experiência e o desenvolvimento de competências laborais em contexto real de trabalho, sendo que cada um dos beneficiários é inte- »

## PROJETO EMPREGON

grado em empresas locais, durante um ano, auferindo de uma bolsa que corresponde à diferença monetária entre a sua pensão social de inserção e o ordenado mínimo regional. Durante esse período de um ano, a entidade recetora e o beneficiário contam com o acompanhamento de um técnico, que realiza visitas semanais às entidades recetoras ou acompanhamento via *online*, de modo a que o jovem integrado desenvolva da melhor forma possível o seu treino em contexto real de vida, sendo uma mais-valia para a empresa. O *EmpregON* é monitorizado através de fichas de controlo de assiduidade dos participantes, assim como reuniões finais para a avaliação de desempenho. São ainda aplicados questionários de avaliação da satisfação junto das entidades recetoras. Ao longo do ano, realizam-se reuniões gerais com os participantes e ações de formação.

Findo o período de treino em contexto real de vida ao abrigo do projeto, e caso pretenda manter o beneficiário ao serviço, é facultada informação acerca dos diversos programas aos quais as empresas poderão candidatar-se para que possam manter o beneficiário do projeto como funcionário. De salientar que esta é uma estratégia para que, em contexto de acompanhamento das empresas e dos beneficiários, os indivíduos portadores de deficiência intelectual possam aceder a experiências em mercado do trabalho, favorecendo assim a potencial integração profissional.

Tem como objetivos específicos: sensibilizar a sociedade para as necessidades e competências da Pessoa com Deficiência e/ou doença mental crónica enquanto cidadã com direitos e deveres; dinamizar as atuais políticas e medidas de emprego apoiado/protegido junto do tecido empresarial, dando a conhecer às empresas os apoios financeiros de que poderão usufruir com a contratação das Pessoas com Deficiência e/ou Incapacidade; informar e apoiar os beneficiários na procura ativa de emprego; criar uma estrutura que sirva de elemento facilitador entre o empregador, a pessoa com deficiência e/ou pessoa com doença mental apta a trabalhar e os organismos comunitários intervenientes no processo; apoiar o beneficiário na transição para o mercado de trabalho aberto ou protegido; diminuir o estigma existente relativamente à pessoa com deficiência e/ou doença mental; aumentar o *empowerment* e a autoestima do beneficiário através da autorrealização; aumentar a independência económica e a rede de suporte social informal através do



incremento de relações interpessoais na comunidade (relações de trabalho e na comunidade de proximidade).

### METODOLOGIA

#### SELEÇÃO/AVALIAÇÃO DOS CANDIDATOS E ENTIDADES RECETORAS

A sinalização de possíveis participantes poderá ser interna, quando é feita pela Equipa Técnica da CSSR, ou externa, quando parte de pessoas singulares ou de outras entidades com competência na matéria, incluindo escolas, Segurança Social, etc. Em qualquer um dos casos, após essa sinalização, a pessoa em questão é chamada para entrevista semiestruturada, no sentido de avaliar a possibilidade de seleção.

A intervenção junto do empregador inicia-se com o levantamento de empresas das Ilhas Terceira, Pico e São Jorge, com atividade nas áreas da Jardinagem, Agricultura, Limpeza, Restauração, Carpintaria e Artesanato, entre outras.

Após esse levantamento, as empresas serão contactadas no sentido de participarem numa reunião de sensibilização/informação que elucidará acerca das características, competências e obstáculos da pessoa com deficiência e/ou doença mental. No final dessa reunião, há um espaço para debate, no sentido de perceber as crenças e a abertura das

## PROJETO EMPREGON

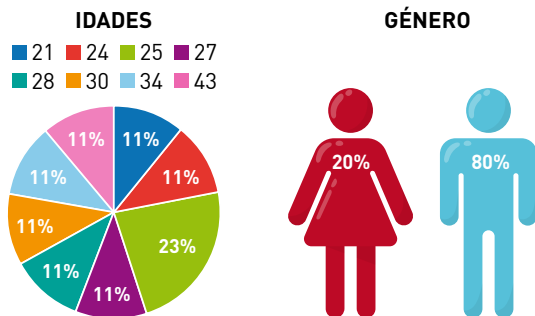
empresas ao projeto.

Assim, e de forma resumida, a intervenção junto da comunidade, especificamente com as entidades empregadoras, pressupõe as seguintes ações:

- Levantamento do tecido empresarial (Estudo de Mercado);
- Contacto com as potenciais entidades empregadoras e outras que sejam pertinentes;
- Sessões de Sensibilização/Informação direcionadas às empresas;
- Sessões de formação a empresas recetoras e beneficiários;
- Estabelecimento de protocolos e parcerias para facilitar a inserção laboral;
- Acompanhamento periódico e contínuo ao longo do processo de inserção;
- Acompanhamento in loco semanal e sempre que necessário a entidades e beneficiários.

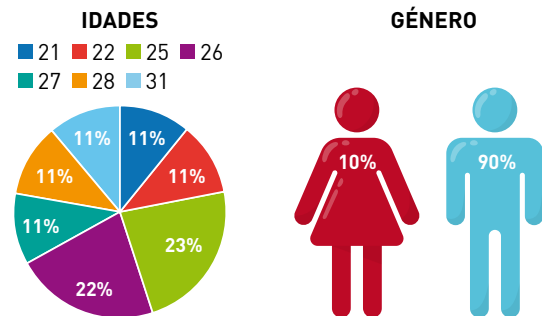
### APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A **primeira edição** do Projeto, que decorreu entre Outubro de 2018 e Outubro de 2019, abrangeu dez participantes com a seguinte distribuição:

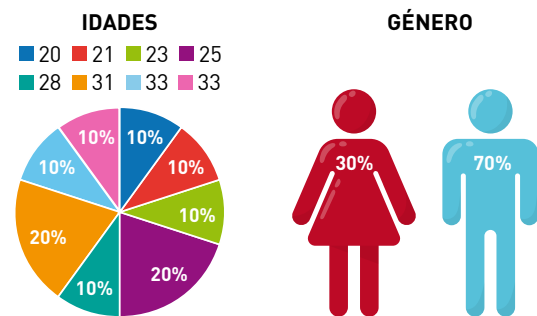


Todos os praticantes residiam na Ilha Terceira, pelo que as entidades recetoras selecionadas se encontravam na área geográfica de Angra do Heroísmo e Praia da Vitória. Existiram duas contratações após o término desta edição, sendo que atualmente estes dois beneficiários ainda se encontram nas empresas com contrato de trabalho sem termo.

Na **segunda edição**, entre Julho de 2020 e julho de 2021, participaram dois beneficiários da Ilha do Pico e oito da Ilha Terceira, onde ocorreu a contratação de um dos beneficiários nesta edição, tendo a seguinte constituição:

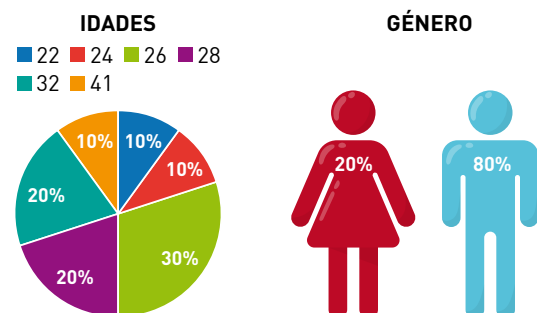


A **terceira edição** decorreu entre Setembro de 2021 e março de 2023, nas Ilhas Terceira, Pico e São Jorge, apresentando os beneficiários a seguinte distribuição:



Esta edição contou com os melhores resultados, cinco contratações, sendo duas na Ilha do Pico, uma na Ilha de São Jorge e duas na Ilha Terceira, demonstrando assim a importância do projeto.

Por fim, na presente e **quarta edição**, participam duas pessoas da Ilha do Pico, duas da Ilha de São Jorge e seis da Ilha Terceira:



As características do projeto *EmpregON*, que colocam em- >>

## PROJETO EMPREGON

foque no acompanhamento por parte de um técnico superior afeto ao projeto, por telefone/videochamadas e/ou pessoalmente, a qualquer hora, aos participantes e entidades recetoras, intervindo na gestão emocional e comportamental necessária, nomeadamente em novos contextos, como o laboral, permitiram observar o seguinte impacto:

- Desenvolvimento de competências pessoais e sociais através da adaptação às rotinas diárias das diversas entidades recetoras.
- Mudança de comportamentos dos participantes no decorrer do *EmpregON* de forma a melhor ajustamento nesta aproximação ao mercado de trabalho.
- Desenvolvimento de competências laborais essenciais para o desempenho de qualquer trabalhador para um futuro emprego, tais como: responsabilidade, trabalho em equipa, empenho, motivação e pontualidade.
- Interesse por parte das entidades recetoras em continuar a contar com os participantes do *EmpregON* mediante condições particulares que facilitem a sua contratação.
- Promoção de inclusão social, sentimento de igualdade e de pertença dos participantes por integração no projeto de aproximação ao mercado de trabalho, *EmpregON*.
- Promoção de uma sociedade mais atenta e consciente da diferença através do combate ao estigma existente relativamente às capacidades profissionais das Pessoas com Deficiência Intelectual.
- Abertura do mercado de trabalho privado para a integração de Pessoas com Deficiência Intelectual.
- Maior abertura por parte do tecido empresarial em aderir ao programa, recebendo os candidatos durante o ano em que decorre.
- Promoção de uma sociedade mais atenta e consciente da diferença através do combate ao estigma existente relativamente às capacidades profissionais das Pessoas com Deficiência Intelectual.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Portugal, as taxas de emprego, desemprego e inatividade das Pessoas com Deficiência encontram-se mais elevadas do que na restante União Europeia (APD, 2012), apesar das evidências a nível nacional, tal como seria expectável, que apontam para um impacto forte e positivo entre emprego/bem-estar material e qualidade de vida. Assim, Portugal deverá en-



quadrar na prática a sua estratégia, garantindo a associação entre percurso educativo e emprego pós-escolar, através de conteúdos para competências funcionais e com *transfer* para a vida diária, com experiências em contextos reais.

O *EmpregON* é um projeto com um grande impacto ao nível da empregabilidade de Pessoas com Deficiência Intelectual nos Açores, encontrando-se em constante evolução de ano para ano. As limitações do projeto prendem-se com a seleção de possíveis beneficiários que não são acompanhados pelos serviços sociais; a maioria dos entrevistados não possuem atestado de multiusos, apesar de em alguns casos terem sido avaliados e possuem relatório técnico-pedagógico que lhes permitiu beneficiar do plano educativo individual; e o acompanhamento às restantes ilhas realizado apenas via *online*, o que não permite uma avaliação física no local onde os participantes estão inseridos.

A ideia no futuro, e seguindo a linha da educação inclusiva, será a economia inclusiva onde todos, independentemente das suas características, contribuam para o bem-estar individual, das suas famílias e da comunidade onde se inserem.



Desta forma, eis os cinco objetivos-chave para a inclusão laboral das pessoas com deficiência (Fundación ONCE e ILO Global Business and Disability Network, 2019): novas formas de emprego e de relações laborais; desenvolvimento de habilidades ao longo da vida; aplicação do *design* universal no desenvolvimento das novas infraestruturas, produtos e serviços; acessibilidade e disponibilização das tecnologias de apoio (existentes e novas) e medidas de ação para a inclusão das Pessoas com Deficiência na área económica. As mudanças futuras deverão ser encaradas como desafios e oportunidades e não como barreiras à efetiva participação de todos. Contudo, para este efeito a flexibilização e a adequação dos conteúdos e das medidas de apoio deve ser algo a repensar de imediato. ■

#### AUTORES

**Carolina Ventura** Técnica de Reabilitação Psicomotora, Técnica de Referência do projeto

**Ricardo Brasil** Psicólogo Clínico

**Sara Loureiro** Psicóloga Clínica, Coordenadora do Serviço de Reabilitação Psicossocial

#### REFERÊNCIAS

- Areheart, B. e Stein, M. (2015). The Disability-Employability Divide: Bottlenecks to Equal Opportunity. *Michigan Law Review*, 113, 877–896.
- Decreto-Lei n.º 54/2018. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 129 – 6 de julho de 2018, 2918–2928.
- Di Fabio, A. (2014). Intrapreneurial Self-Capital: A new construct for 21st century. *Journal of Employment Counseling*, 51, 98–111, doi: 10.1002/j.2161-1920.2014.00045.x
- Di Fabio, A. e Kenny, M. (2018). Intrapreneurial Self-Capital: A key Resource for promotion Well-being in a Shifting Work Landscape. *Sustainability*, 10, 3035, doi: 10.3390/su10093035
- Fânzeres, L., Cruz-Santos, A. e Santos, S. (2017). Perceções dos empregadores sobre o processo de TVA dos alunos com NEE. *Revista de Estudos e Investigación en Psicología Y Educación*, vol extr (1), A11-066, doi: 10.17979/reipe.2017.0.11.2393
- Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: da caridade à cidadania social, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, 73–93.
- Fundación ONCE e ILO Global Business and Disability Network (2019). *Making the future of work inclusive of people with disabilities*. A joint publication by Fundación ONCE and the ILO Global Business and Disability Network, developed within the framework of Disability Hub Europe, a project led by Fundación ONCE and co-funded by the European Social Fund.
- Gonçalves, J & Nogueira, J. (2012). O emprego das pessoas com deficiência ou incapacidade – uma abordagem pela igualdade de oportunidades. MSSS, Gep – cid, Lisboa.
- Hall, D., Yip, J., e Doiron, K. (2018). Protean Careers at Work: Self-Direction and Values Orientation in Psychological Success. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 129–156. doi:10.1146/annurev-orgpsych-032117-104631
- Organization for Economic Cooperation and Development (2017). *Temporary Employment*; OECD Publishing: Paris, France.
- Prandi, L., Nascimento, S., Faria, W., Lima, R., Siqueira, A. e Ferreira, J. (2015). Inclusão Social: os estigmas sociais mediante a profissionalização e a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 16(1), 87–112.
- Pereira, C. e Morais, O. (2017). A qualificação profissional de pessoas com deficiência para a inserção no mercado de trabalho: limites e possibilidades. *REVEXT-Revista de Extensão da Universidade Estadual de Alagoas-UNEAL*, 2(1), 187–196.
- Pinto, P. e Pinto, T. (2019). *Pessoas com Deficiência em Portugal: indicadores de direitos humanos 2019*. Observatório da Deficiência e Direitos Humanos, ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Santos, S. (2020). *Como lidar com a Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental*. Flora Editora.
- Simões, C., e Santos, S. (2016). O impacto do emprego na qualidade de vida das pessoas com dificuldade intelectual e desenvolvidamental. *Revista Lusófona de Educação*, 34, 181–197.
- Schur, L., Kruse, D., Blasi, J. e Blanck, P. (2009). Is disability disabling in all workplaces? Workplace disparities and corporate culture. *Industrial Relations*, 48, 381–410, doi: 10.1111/j.1468-232X.2009.00565.x
- Shogren, K., Wehmeyer, M., Palmer, S., Rifenshark, G. e Little, T. (2013). Relationships Between Self-Determination and Post-school Outcomes for Youth With Disabilities. *The Journal of Special Education*, 48(4), 256–267. doi: 10.1177/0022466913489733
- Sousa, J., Casanova, J., Pedrosa, P., Mota, A., Gomes, A., Seiceira, F. et al. (2007). *O sistema de reabilitação e as trajetórias de vida das pessoas com deficiências e incapacidades em Portugal*. Vila Nova de Gaia: CRPG.
- Tapadinhas, M. (2015). Eficácia do modelo de emprego apoiado na adaptabilidade e empregabilidade do cidadão com deficiência intelectual, Dissertação apresentada no Mestrado em Educação Especial, Escola de Ciências Sociais/Universidade de Évora (documento não publicado).

# LUÍS RODRIGUES

“O foco da nossa Associação é a sensibilização e integração de pessoas na sociedade”

DIANA CHAVES E MARISA OLIVEIRA



**Luís Rodrigues é embaixador da Associação Salvador desde 2018 e ajuda a transmitir a mensagem da Associação para a sensibilização sobre pessoas com mobilidade reduzida. Em 2019, foi o único atleta em cadeira de rodas a participar na Maratona de Lisboa, onde percorreu os mais de 42 km que compunham a prova lisboeta, com o apoio do voluntário Pedro Meira.**

## HÁ QUANTO TEMPO É EMBAIXADOR DA ASSOCIAÇÃO SALVADOR?

Eu colaboro com a Associação desde 2018. A determinada altura, comecei a participar nos eventos e convívios e fui convidado a colaborar mais efetivamente com eles, sendo nomeado embaixador nesse ano.

## QUAL É A SUA ÁREA DE FORMAÇÃO?

38

Hospitalidade

Eu não tenho uma formação específica, no fundo eu tenho experiência de vida porque tive um acidente quando era ainda bastante jovem, tinha 17 anos, já foi há muito tempo. Então a minha experiência de vida e os obstáculos levaram-me a adquirir conhecimentos e a saber transmitir as nossas dificuldades. Desta forma, fui respondendo enquanto embaixador às várias solicitações que a Associação foi precisando e fui aprendendo com a Associação a transmitir a nossa mensagem.

## COMO É QUE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA PODEM SER OU DEVEM SER DEVIDAMENTE APOIADAS? O QUE TENTARAM IMPLEMENTAR E O QUE É QUE JÁ FOI IMPLEMENTADO?

Recente é relativo porque nós vamos evoluindo, vamos crescendo, vamos andando, nunca para trás. Na vertente desportiva, temos um ginásio adaptado com todos os apetrechos para pessoas com a nossa condição, que surgiu através de uma parceria com o INATEL, e que é um espaço onde podemos fazer as nossas melhorias físicas com uma série de máquinas que estão preparadas para nós e onde temos a supervisão do Francisco Turbão, o nosso coach. Este ginásio é muito importante para pessoas na nossa condição, para incluirmos uma vertente desportiva na nossa vida, e que faz com que sejamos mais ativos, tenhamos oportunidade de sair de casa, de conviver, de fazer desporto e isso faz com os nossos horizontes sociais e físicos se alarguem. Temos uma equipa de ciclismo, de paraciclismo, com as nossas *handbikes*; temos uma equipa já muito medalhada, que faz uma série de treinos e de provas com uma atividade bastante intensa. Temos também vela adaptada, com elementos já premiados e muito fortes a nível nacional. De facto, a parte desportiva é muito importante e é sempre uma vertente atual, é algo que é premente e necessário, pois ajuda a melhorar a condição física e social destas pessoas.

## O DESPORTO É UM MEIO PARA COMUNICAR?

É muito libertador. Perguntaste sobre algo impactante e temos crescido muito em algo que complementa o desporto, que é o socializar, o sair de casa, o sermos ativos. Há cerca de três anos que começámos também a desenvolver um trabalho gigantesco na empregabilidade. Temos conseguido desenvolver parcerias com uma série de empresas a nível nacional e temos uma base de dados onde pessoas com mobilidade reduzida são convidadas a inscrever-se, a mostrar as suas habilitações e as suas capacidades. Nesta

*A Associação Salvador nasceu com a intenção de sensibilizar para tudo o que fossem dificuldades para pessoas com mobilidade reduzida.*

sequência, fazemos uma série de reuniões onde percebemos quais as necessidades da empresa, as condições que têm para oferecer e ao mesmo tempo analisamos o conjunto de pessoas que poderão encaixar nessas necessidades, consoante as suas ferramentas, e entrar assim no mercado de trabalho. Quanto mais pessoas entrarem no mercado de trabalho, maior o número de pessoas que se sente útil e ativa na sociedade, como qualquer outra pessoa. E nós queremos, cada vez mais, a normalização da empregabilidade

para pessoas com mobilidade reduzida, pois é algo muito impactante e é algo que nós estamos muito focados em levar para a frente porque faz toda a diferença.

## COM QUE TIPO DE EMPRESAS É QUE A ASSOSSIAÇÃO TRABALHA E PARA QUE FUNÇÕES AS PESSOAS SÃO SELECIONADAS?

A maior procura é para a vertente tecnológica, porque considerando que as nossas valências físicas são diferenciadas, se o indivíduo estiver numa cadeira de rodas ou andar de canadianas, em termos físicos, o tipo de trabalhos que pode fazer está de alguma forma limitado, então a maior parte das empresas que nos procura são empresas de cariz tecnológico. Por exemplo, a Microsoft, a Nova Base, alguns bancos como o Santander, que é um grande parceiro nosso, e uma série de marcas que trabalham connosco e que estão sempre atentas à oferta e à procura, ou seja, dentro das necessidades das empresas e daquilo que conseguimos oferecer em termos de mão de obra. E basicamente, dentro destas funções na área administrativa e tecnológica, porque no fundo é onde nós podemos ajudar e temos de ser lógicos e pragmáticos. Porque, por exemplo, não podemos carregar caixas, subir a prateleiras ou a escadotes, então temos de nos ajustar.

## PORTUGAL É JÁ UM PAÍS ACESSÍVEL PARA QUEM ANDA DE CADEIRA DE RODAS?

Diria que temos um país com várias situações únicas em »

termos de geografia. Relativamente às grandes cidades, o Porto está a melhorar, ao longo dos anos, as suas acessibilidades. Há muitos locais, muitas instituições públicas e privadas onde já conseguimos ir com alguma facilidade, mas como é natural e, em concreto no Porto, continuam a existir lugares em que as acessibilidades continuam a ser muito complexas e difíceis. Em Lisboa, que é a cidade que eu conheço melhor, onde nós mais atuamos e onde temos tido alguma facilidade de chegar à conversa com os autarcas relativamente à atuação na área das acessibilidades, felizmente temos conseguido demonstrar-lhes que estas precisam de ser melhoradas. Ainda relativamente a Lisboa, na altura em que eu tive o meu acidente, há cerca de 40 anos, quando comecei a circular em cadeira de rodas, as coisas eram muito mais complicadas. Ou seja, o país, na sua generalidade, tinha grandes lacunas nesta área da acessibilidade e havia muitas dificuldades. Por exemplo, era quase impossível irmos a uma praia, porque não havia praias com uma rampa ou que tivessem uma casa de banho acessível. Hoje, felizmente, “com a nossa luta” e com a nossa perseverança, uma boa parte das praias do país já são acessíveis. Muitas ruas de Lisboa já têm em consideração os passeios e as passeadeiras, que são das coisas mais importantes para a nossa mobilidade. Por exemplo, eu vivo num rés-do-chão, saio do prédio e se não tiver um passeio com uma passeadeira rebaixada onde possa atravessar para o outro lado da rua e me possa deslocar a um café, a uma pastelaria ou a um restaurante, não me vale de nada eu ter boas condições em casa porque fico prisioneiro por causa de um passeio ou de uma passeadeira. Portugal não é, ainda, um país completamente acessível, mas está a melhorar e já temos excelentes condições, coisa que não tínhamos há uns anos.

### QUAIS OS PROGRAMAS QUE EXISTEM NA ÁREA DA REABILITAÇÃO?

O foco da nossa associação é a sensibilização e integração de pessoas na sociedade. Neste momento, já existem centros

*Muitas ruas de Lisboa já têm em consideração os passeios e as passeadeiras, que são das coisas mais importantes para a nossa mobilidade.*

de reabilitação física de norte a sul do país, e um dos mais conhecidos é o de Alcoitão, onde vamos todas as semanas ou de duas em duas semanas com uma equipa e onde apresentamos as duas vertentes, a social e a física. As pessoas começam geralmente pela reabilitação física e mais tarde irão precisar de uma reabilitação social. E é muito importante que exista esta conjugação, este misto de reabilitação social e física, pois a parte física é uma necessidade e não temos como fugir dela quando temos um acidente de viação, uma

queda, um atropelamento ou um AVC. A reabilitação social é também muito importante, na minha opinião tão importante como a física pois, quando acabamos a nossa reabilitação física, entramos num processo que nos é muito difícil e entramos num luto. Porque, quando acabamos a nossa reabilitação física, que normalmente acontece em sítios com condições excelentes e saímos de lá, enfrentamos a normalidade. Cada um, com mais ou menos facilidade, entra num luto em que é obrigado a ultrapassar obstáculos e a ultrapassar barreiras. Por exemplo, quando chegamos a casa, deparamo-nos com uma série de dificuldades, físicas em primeiro lugar, porque temos um degrau, porque o nosso antigo quarto não tem condições para a nossa cadeira ou não conseguimos entrar na casa de banho e, depois deste drama, entramos então na parte da reabilitação social. E é aqui que entra a Associação Salvador, onde tentamos que estas pessoas que estão concretamente no Centro de Reabilitação de Alcoitão venham ter connosco. E, a essas pessoas, transmitimos o que temos para lhes oferecer ao nível da reabilitação social. Temos ainda uma série de atividades durante o ano que se dividem por passeios de curta, de média e até alguns de longa duração. Para nós, quatro noites já são consideradas longa duração, porque precisamos de uma equipa muito grande para levar cinco ou seis pessoas.

### QUAL É A MÉDIA DE IDADES DAS PESSOAS QUE VOS PROCURAM?



Temos pessoas entre os 14 e os 50 anos e outras com uma idade mais avançada. O que acontece é que muitas delas, quando nos conhecem, percebem que a vida tem ainda muitas coisas para lhes oferecer e, então, nós apresentamos passeios temáticos onde podem fazer surf adaptado por exemplo. Em julho, vamos uma semana para o Algarve, para um Hotel totalmente adaptado, e existem sempre surpresas! E, com estas surpresas, tentamos demonstrar a essas pessoas, principalmente àquelas que fazem estas experiências pela primeira vez, o quanto é importante esta reabilitação social. Procuramos demonstrar-lhes que há uma série de coisas que elas ainda podem fazer, inclusive os chamados desportos radicais. Podem saltar de paracaidas, andar de parapente, fazer mergulho, andar a cavalo, etc., ou seja, uma série de desportos que as pessoas com mobilidade reduzida nem imaginam que são possíveis de fazer. Então, quando as pessoas nos descobrem, descobrem também um outro mundo.

### QUAL É O VOSSO PLANO PARA OS PRÓXIMOS ANOS AO NÍVEL DA CONSCIENCIALIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA?

No ano passado, contamos com o apoio da Comunidade Europeia num projeto em que fizemos uma série de palestras pelo país. Com estes apoios, conseguimos ir a centenas de escolas por todo o país, numa campanha de sensibilização, porque é na base que as coisas começam. Percorremos o país inteiro durante dois a três meses, com muita intensidade, onde os nossos embaixadores transmitiram estas necessidades aos professores e aos jovens, sensibilizando-os, para que, por sua vez, as transmitissem aos pais e à comunidade. Prevemos, assim, continuar com esta atuação durante este ano e continuamos a insistir em fazer as nossas palestras, as nossas idas às escolas e às empresas, e continuar com as parcerias com as juntas de freguesia e com as câmaras municipais. Temos também uma atividade muito forte, a advocacy, onde estamos presentes e disponíveis para qualquer pessoa com mobilidade reduzida e que enfrente algumas problemáticas. Por exemplo, alguém com um problema recente e que tenha dificuldade em saber o que é que tem de fazer para adquirir uma cadeira apropriada, uma cama apropriada, que precise de obras em casa que lhe facilitem o dia-a-dia, nós estamos preparados para responder a estas questões, pois trabalhamos com formadores e a curto prazo iremos ser certificados para dar formação a outras instituições alargando assim a nossa rede. Pretendemos, assim, manter esta insistência e esta sensibilização à comunidade para que, cada vez mais, as boas condições sejam uma realidade em todo o país. Queremos andar ao lado uns dos outros. Quando temos uma passadeira, queremos passar ao lado das outras pessoas, queremos todos passar, não queremos ficar para trás à espera de que alguém nos ajude a ultrapassar o obstáculo. Logo, se for uma passadeira rebaixada, nós passamos todos ao mesmo tempo e é isso que nós queremos, acompanhar em igualdade.

Para terminar, quero apenas deixar-vos com o nosso slogan “Juntos mudamos vidas”, que é algo que nos acompanha sempre e que faz parte do nosso ADN, sendo essa a nossa intenção, mudar vidas juntos, que é o que, no fundo, temos vindo a fazer ao longo destes anos todos e que queremos continuar a fazer. ☐

# INTEGRAÇÃO, CAPACITAÇÃO E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL

DIANA CHAVES E MARISA OLIVEIRA



A Nova Aurora, uma instituição dedicada à intervenção na área da saúde mental, foi fundada em 1996 no Porto. Desde a sua criação, tem enfrentado inúmeros desafios, inicialmente centrados na integração de Utentes na comunidade, promovendo atividades culturais e académicas. Com o passar dos anos, a instituição adaptou-se às necessidades crescentes dos seus Utentes, muitos dos quais agora têm entre 50 e 60 anos, necessitando de um suporte diferenciado. E a saúde mental em Portugal tem sido um campo de desafios contínuos, conta Teresa Santos, psicóloga e coordenadora técnica do Fórum Sociocupacional da Nova Aurora. Desde o início, encaram esses desafios de forma proativa, muito semelhante a outras instituições que trabalham na área.

Em 1996, quando a Nova Aurora começou a sua intervenção, a instituição ainda não era o Fórum Sociocupacional que conhecemos hoje. Naquela época, a intervenção em saúde mental estava a dar os seus primeiros passos na comunidade, impulsionada por alterações legislativas significativas. Por exemplo, a alteração da lei que levou ao encerramento de vários hospitais psiquiátricos teve um impacto profundo, explica a psicóloga. A ideia central era que a intervenção deveria ser feita na comunidade, integrando os Utentes em atividades culturais e académicas e proporcionando-lhes uma reabilitação mais holística e inclusiva.

Na fase inicial, o desafio era enorme: acolher um número crescente de Utentes, apoiá-los na comunidade e integrá-

-los de forma plena. Este desafio permanece até hoje e a Nova Aurora continua a trabalhar arduamente para proporcionar uma integração completa a pessoas com problemas de saúde mental. Com a experiência adquirida ao longo dos anos, a instituição reconhece que, apesar de as pessoas estarem na comunidade desde 1998, novos desafios surgiram. Naquele ano, começaram a emergir fóruns e centros comunitários de saúde mental, iniciando um novo processo de identificação e diagnóstico das doenças mentais. Muitas das pessoas que começaram a receber apoio estavam a dar os primeiros passos no seu percurso de diagnóstico e tratamento. Agora, mais de duas décadas depois, a Nova Aurora enfrenta o desafio de apoiar Utentes que na altura tinham 20 ou 30 anos e que hoje têm 50 ou 60 anos. E esta mudança demográfica trouxe novos desafios. Se antes a instituição lidava principalmente com a integração de jovens adultos, hoje enfrenta a necessidade de adaptar os seus serviços a uma população mais velha. Muitos destes Utentes tiveram experiências de trabalho na comunidade, completaram os seus estudos ou realizaram formações profissionais para aumentar a possibilidade de integração no mercado de trabalho. No entanto, atualmente, deparam-se com famílias cuja faixa etária é bastante mais avançada e muitos dos seus membros continuam a necessitar de suporte institucional, mas com necessidades diferentes dos de antigamente.

Para oferecer um suporte mais abrangente, a Nova Aurora colabora com várias instituições da comunidade. Entre os parceiros, destacam-se o Hospital São João, que é o hospital de referência em Paranhos, diversas faculdades do Polo Universitário do Porto e protocolos de atividades desportivas com a Universidade Fernando Pessoa. Estas parcerias permitem a realização de atividades desportivas, estágios profissionais e formações académicas, proporcionando aos Utentes oportunidades valiosas de desenvolvimento pessoal e profissional.

A Nova Aurora estabelece ainda parcerias com outras entidades na área da saúde mental, tanto em Lisboa como no Porto. Estas colaborações são cruciais para o desenvolvimento de projetos que abrangem um maior número de Utentes e aumentam a possibilidade de obter financiamento. Através dessas parcerias, a instituição consegue criar programas inovadores que beneficiam diretamente os seus Utentes. “Sempre que é possível, recebemos estágios aca-

démicos, quer da área da Psicologia, quer de Terapia Ocupacional, quer de Educação Física, logo, trabalhamos o mais possível com a comunidade e na comunidade, criando protocolos com outras instituições sempre que temos oportunidade”, refere Teresa Santos.

No que concerne ao processo de referenciamento na Nova Aurora, o processo é simples e acessível, ao contrário de outras instituições que fazem parte da Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental. Qualquer pessoa pode referenciar um Utente, seja por telefone, email ou diretamente. Pode ser inclusivamente o próprio utente a referenciar-se. Após a inscrição, é realizada uma avaliação para entender as expectativas, o diagnóstico da pessoa e a sua história de vida. Se admitida, a pessoa é integrada em atividades de reabilitação em grupo, que são adaptadas às suas necessidades individuais.

A capacitação dos Utentes é um processo contínuo. Muitos começam com atividades de reabilitação que trabalham aspetos criativos, de sintomatologia e de relacionamento interpessoal. Alguns voltam à escola ou à faculdade, enquanto outros procuram formações profissionais para aumentar as suas competências. Este processo é sempre feito em parceria com a família e os técnicos da instituição. A associação enfatiza a importância de capacitar os Utentes, responsabilizando-os pelo seu percurso de vida com o apoio da família e dos técnicos.

### TRABALHAR NA COMUNIDADE

A integração dos Utentes no mercado de trabalho é um dos objetivos principais da Nova Aurora e, para isso, estes passam por atividades de reabilitação onde desenvolvem competências que lhes irão permitir ter sucesso nos seus projetos profissionais. As atividades variam desde formações em jardinagem até cursos de informática, sempre com o objetivo de promover a estabilidade e o bem-estar.

A Nova Aurora não realiza integrações em grupo, proporcionando uma experiência única a cada Utente. Cada um tem uma experiência individualizada, seja no secretariado ou noutras áreas, com o suporte contínuo da associação. Este apoio inclui avaliações semanais e trabalho individualizado para enfrentar as dificuldades que surgem durante o processo de integração. Além disso, valorizam a autonomia dos Utentes e consideram um sucesso quando conseguem que »

## DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL



um deles viva de forma independente, mantenha a sua casa e rotinas e cuide das suas responsabilidades diárias. Para a instituição, a integração profissional é importante, mas não é o único indicador de sucesso. “O essencial é que qualquer projeto de vida que seja definido promova o sucesso, o bem-estar e a estabilidade”, refere.

Na retaguarda, a Nova Aurora faz o trabalho de preparação dos Utentes com apoios semanais e está constantemente à procura de novos projetos que possam beneficiá-los. Um exemplo é a horta da associação, onde os Utentes participam desde a produção até às vendas, criando uma oportunidade de capacitação e integração. Outros projetos, como a produção de chás e sabonetes, que ainda são realizados de forma artesanal, mas há um desejo de profissionalizar essa iniciativa. E um dos projetos de maior destaque foi o da cianotipia, que acontecia na própria instituição, apoiado pela EDP, e que envolvia a estampagem através deste método em sacos, t-shirts e outros materiais. O projeto era uma forma de capacitar alguns Utentes, permitindo-lhes adquirir competências específicas e gerar alguma receita na venda das peças. Implementaram também um projeto de produção de hortaliças na sua horta comunitária, que ainda decorre, sendo que os Utentes participam em todas as etapas, desde a plantação até à colheita e venda dos produtos. Esta iniciativa não só promove a integração e capacitação dos Utentes, mas também contribui para a sustentabilidade da instituição. Estes e outros produtos, como chás e sabonetes produzidos artesanalmente, são depois vendidos em feiras locais.

A Nova Aurora orgulha-se das muitas histórias de sucesso das pessoas que apoia. Desde aquelas que retomaram e

concluíram os seus estudos após anos de interrupção, que não só superaram os desafios impostos pela sua condição de saúde mental, mas também demonstraram uma determinação inabalável em alcançar os seus objetivos, até à história de um Utente que, após completar a sua formação na área de massagens, conseguiu abrir o seu próprio espaço de trabalho. Estes são alguns exemplos de como a Associação Nova Aurora pode transformar vidas, proporcionando aos Utentes as ferramentas necessárias para alcançarem a independência e o sucesso profissional. Estas histórias são um testemunho da resiliência e da capacidade de superação das pessoas que diariamente enfrentam e vencem adversidades significativas.

Os próximos passos da Nova Aurora incluem a sua integração na Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental, conforme exigido por despacho governamental. Esta integração é do interesse da direção, das famílias, da equipa técnica e dos Utentes, pois permitirá a criação de respostas habitacionais adequadas e a melhoria contínua das atividades de reabilitação oferecidas.

A Nova Aurora está empenhada em continuar a trabalhar na comunidade, aproveitando projetos de financiamento público-privados que permitem a criação de atividades inovadoras e diversificadas. Estes projetos são essenciais para proporcionar aos Utentes novas oportunidades de capacitação e integração, contribuindo para o seu bem-estar e autonomia.

### DESAFIOS E PERSPETIVAS

A Nova Aurora enfrenta vários desafios na sua missão de apoiar Utentes com problemas de saúde mental. A falta de financiamento é um dos principais obstáculos para a concretização de projetos essenciais, como as residências de apoio máximo e de autonomia. No entanto, a instituição continua a procurar soluções e parcerias que possam ajudar a superar estas dificuldades. “Tentamos estar sempre ativos na pesquisa e na resposta porque são esses projetos que normalmente nos permitem criar atividades diferentes”, conclui a psicóloga.

A Associação Nova Aurora é um exemplo de como uma instituição se pode adaptar às necessidades dos Utentes. Com um olhar atento ao futuro, a Nova Aurora continuará a ser uma luz de esperança para muitas pessoas que enfrentam os desafios da saúde mental. ☐

# AS SUGESTÕES DOS ENTREVISTADOS

Francisco Miranda Rodrigues



## MÚSICA



Gosto muito da Mariza em geral, e em particular da música "Quem Me Dera". A letra desta canção é forte e sentida, possui uma musicalidade envolvente e cada palavra é interpretada de forma única, tocando-me profundamente. É uma emoção intensa e maravilhosa ouvir esta música.

## WEBSITE



Utilizo frequentemente o Google, tal como muitas outras pessoas. A pesquisa detalhada sobre praticamente tudo o que necessitamos tornou-se uma parte essencial das nossas vidas quotidianas.

Claudia Sá

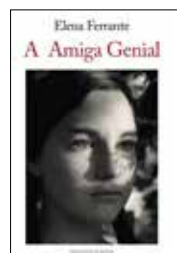


## DESTINO



São Tomé e Príncipe, porque tem toda aquela maravilha da natureza e tem uma população ainda muito autêntica com uma capacidade de viver com o ciclo básico e ser muito feliz assim. É impressionante e põe muita coisa em perspetiva. As pessoas são deliciosas.

## LIVRO



"A Amiga Genial" é uma tetralogia de Elena Ferrante que aborda a amizade de uma maneira muito real, com os pés na terra, e muito concreta entre duas amigas. Dentro dessa amizade incrível, também existem rivalidade, desentendimentos e inveja, mas, acima de tudo, há a procura de ajudar o outro. Misturando tudo isso, tem-se uma história brutal que acompanha a vida das duas amigas desde a infância até aos seus 70 anos. É magnético.

# A SEGUIR

# ...e ainda



100 ANOS NO FUNCHAL  
A renovar com saber

**15 AGO**

Dia da Assunção  
de Nossa Senhora

**28 AGO**

Dia de Santo Agostinho

**29 SET**

Dia de S. Miguel,  
S. Gabriel e S. Rafael

**01 OUT**

Dia Internacional  
das Pessoas Idosas

# ESQUECIDOS, LEMBRADOS E RESGATADOS

MARGARIDA CORDO

No meio do burburinho das cidades, algumas vezes emergem os estrondos, silenciosos à vista, dos que deambulam por labirintos de pensamentos obsessivos, presos em passadas galopantes de ansiedade e medo; dos que vagueiam por campos de tristeza profunda, consumidos pela melancolia que os assombra como um nevoeiro denso e implacável; dos que se confrontam com *demónios* internos, vozes que sussurram dúvidas e os arrastam para o abismo daquilo a que, vulgarmente, chamamos a indubitável loucura. Cada um carrega consigo uma história, um universo próprio, sendo muitas vezes esquecido ou ignorado pelo mundo exterior. As cabeças de tão *diferentes* pessoas acabam por se tornar um refúgio perdido, um lugar onde a mente é o campo de batalha a partir do qual parece impossível conquistar o que quer que seja deste tempo que também é promissor.

As equipas de profissionais que trabalham em contextos hospitalares para pessoas com doença mental acabam por se transformar em faróis na tempestade, que procuram guiar os pacientes de volta a um contacto mais livre e mais são com a realidade. Com conhecimento, sabedoria, paciência e compaixão, ajudam as pessoas internadas a navegar pelas águas turbulentas das suas mentes, oferecendo *feramentas* para lidar com essas hecatombes interiores e reconstruir os pedaços fragmentados das suas vidas.

Não importa se são homens ou mulheres. Há de tudo e, por isso, vale a pena partilhar excertos de histórias que podem ser retalhos de qualquer um e de ninguém.

A Inês, nome fictício, é uma jovem artista sequestrada pela depressão. As cores vibrantes das suas primeiras obras apagaram-se e foram substituídas por tons cinzentos e pretos, que refletiam a angústia que a consumia. A certo momento, encontrou um espaço para se reconectar com a sua criatividade, redescobrimo a alegria de pintar e expressar o que sentia com a coragem de se deixar transparecer.

O António, nome também fictício, era dominado por vozes in-

teriores que o atormentavam, sussurrando mentiras e distorcendo a realidade. Também ele teve ajuda e aprendeu a identificar e a lidar com os seus sintomas, construindo pontes entre o mundo real e algumas paisagens fantasmagóricas da sua imaginação, que ainda assim se foram atenuando. A Francisca era uma mulher que lutava contra uma perturbação do humor. As suas emoções oscilavam entre a euforia e o desespero como um pêndulo descontrolado. Conseguiu encontrar estabilidade e apoio, aprendendo a regular-se e a navegar pelos altos e baixos da vida com maior serenidade. O caminho da reabilitação de pessoas com saúde mental fragilizada não é fácil. Há recaídas, momentos de desânimo e frustração, para os profissionais e para os que sofrem. Mas, a cada passo, os pacientes encontram força para prosseguir e se (re)entusiasmam com a vida.

Partilhar as histórias, as lutas e as vitórias, também ajuda a desdramatizar cada sentir, pois o lugar de solidão resultante das invisíveis turbulências interiores transforma-se num sítio de compreensão e de empatia.

Mesmo que a intervenção reabilitadora comece numa instituição tradicional, cada vez menos em uso, os pacientes não são, nesta ótica, apenas números ou diagnósticos. São indivíduos únicos, com histórias complexas, com existências cheias de sentido e com sonhos a serem realizados. As equipas, por sua vez, não se limitam a tratar sintomas, mas a olhar cada pessoa como alguém merecedor de estabelecer com o futuro uma relação recheada de esperança; com sorrisos renovados; com gestos reveladores de força e de coragem; com a perceção de não serem *esquecidos* pelo mundo, mas sim *lembrados* e *resgatados* da *escuridão* da doença.

A doença mental não tem de ser um lugar de desespero, já que há cada vez melhores respostas. Ainda assim, importa tudo fazer, sempre que isso for possível, para prevenir a entrada nesse que pode ser um verdadeiro *buraco negro* entre o acordar e o adormecer de cada dia. ☐

# CONTACTOS

## CÚRIA PROVINCIAL SEDE ISJD

Rua S. Tomás de Aquino, 20  
1600-871 LISBOA  
Tel.: 217 213 300\*  
E-mail: [sede@isjd.pt](mailto:sede@isjd.pt)  
[www.isjd.pt](http://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](mailto:cst.telhal@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/cst-telhal](http://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](mailto:cssjd.funchal@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/cssjd-funchal](http://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](mailto:cssr.angra@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/cssr-angra](http://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](mailto:cssjd.barcelos@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/cssjd-barcelos](http://www.isjd.pt/cssjd-barcelos)

## CASA DE SAÚDE S. MIGUEL

Rua de S. João de Deus, s/n  
Caixa Postal 155  
9501-902 PONTA DELGADA  
Tel.: 296 201 600\*  
E-mail: [cssm.pdelgada@isjd.pt](mailto:cssm.pdelgada@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/cssm-pdelgada](http://www.isjd.pt/cssm-pdelgada)

## HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS

Rua de Avis, 89  
7050-089 MONTEMOR-O-NOVO  
Tel.: 266 898 040\*  
E-mail: [hospital.montemor@isjd.pt](mailto:hospital.montemor@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/hospital-montemor](http://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](mailto:cssj.vilar@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/cssj-vilar](http://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](mailto:csja@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/csja](http://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](mailto: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](mailto:sede@fsjd.pt)  
[www.fsjd.pt](http://www.fsjd.pt)

## MISSÃO EM TIMOR LESTE

Irmãos de S. João de Deus  
Caixa Postal 100  
88001 Dili – TIMOR LESTE  
Tel.: 00 670 725 7859\*\*  
E-mail: [irmaos.timor@isjd.pt](mailto:irmaos.timor@isjd.pt)  
[www.isjd.pt/quem-somos](http://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@saojoaodeus.org.br](mailto:secretaria@saojoaodeus.org.br)  
[www.saojoaodeus.org.br](http://www.saojoaodeus.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](mailto:csmsjdnpl@teledata.mz)  
[ihsjdnampula@yahoo.fr](mailto:ihsjdnampula@yahoo.fr)

\* chamada de rede fixa nacional  
\*\* chamada internacional





FUNDAÇÃO  
S. JOÃO DE DEUS

# APOIO AO SENEGAL

E PARA KOLDA, NÃO HÁ SAÚDE MENTAL?

**FAÇA JÁ** O SEU DONATIVO:

**PT50 0018 0003 1625 4567 0208 4**

PAGAMENTO DE SERVIÇOS

ENTIDADE: 20952 | REFERÊNCIA: 000 200 900



**962 522 405**

**WWW.FSJD.PT**