

Recovery

Até muito recentemente a visão predominante acerca das problemáticas de saúde mental era marcada pela cronicidade e pela ideia de deterioração progressiva. A mudança neste paradigma surgiu em resultado dos movimentos dos chamados consumidores de serviços de saúde mental, dos seus programas e dos grupos de ajuda-mútua. Estes movimentos proporcionaram uma visão mais positiva acerca da doença mental e acrescentaram o elemento esperança nos processos de recuperação. Um conjunto de estudos de investigação diversificados criaram uma base científica para sustentar esta perspectiva mais optimista acerca das possibilidades de recuperação¹.

A conceptualização e promoção da ideia de *Recovery* tem vindo a ter um enorme impacto, tornando-se o ponto de partida para os movimentos e organizações de pessoas com doença mental e para as suas

disso, surgiram também alguns estudos de investigação longitudinal, que acompanhavam o percurso de pessoas com doença mental ao longo da sua vida e que apresentavam uma visão mais positiva da recuperação de uma doença mental⁴.

À ideia de *Recovery* surgem associadas outras noções como a de processo, de reflexão, de visão ou ainda de princípio orientador. Não é possível ainda estabelecer uma definição de amplo consenso, nem uma forma linear de medida, mas a principal mensagem que sobressai no debate em torno desta ideia complexa é a de que a esperança e a possibilidade de se reassumir uma vida com significado são uma possibilidade, apesar da existência e persistência de uma doença mental⁵. Em vez de se focalizar primariamente no alívio dos sintomas, o *Recovery* emerge como mais abrangente, concentrando-se na recuperação da auto-estima, da identidade e com o (re)encontrar de papéis sociais relevantes na sociedade.

Os testemunhos escritos daqueles(as) que passaram por uma experiência de doença mental, têm surgido em muitos países e em diferentes continentes onde têm tido um papel relevante no que tem sido denominado de “a

restauração do sentido personalista e de identidade individual que sofreu uma enorme erosão ao longo do tempo...”⁷. O que distingue esta onda contemporânea de escritos sobre a experiência de uma problemática de saúde mental é a sua profunda reflexão crítica, sustentada em fortes estruturas organizacionais e pela liberdade de expressão proporcionada pela vivência fora da instituições psiquiátricas.

Continua na pág. 2

“Recovery não se refere a um produto final, ou uma cura. É um processo marcado por uma profunda aceitação das limitações, mas não como uma fonte de desespero e antes como a base para um novo começo”⁶

P. Deegan (1988)

congêneres na área das famílias de pessoas com doença mental².

O *Recovery* como conceito surge, no início dos anos oitenta, nos escritos de pessoas com doença mental, inspirado nos relatos daqueles que conseguiram recuperar e escreveram acerca da sua experiência. Escreveram acerca de como lidaram com os seus sintomas, conseguiram melhorar e ganharam de novo uma identidade³. Para além

EDITORIAL

Perspectiva Contextualista Paradigma Comunitário de Intervenção Individual

Com este número 4 do Boletim Comunidade apresentam-se, para além dos projectos e iniciativas em que a AEIPS se tem vindo a envolver, duas outras abordagens que se complementam e que consideramos ser a base para o desenvolvimento e consolidação dos serviços comunitários de apoio a pessoas com doença mental. Por um lado, temos a perspectiva de intervenção contextualista como um paradigma comunitário do suporte individual e, por outro, a ideia de Recovery. A perspectiva contextualista privilegia a relação indivíduo/meio, valorizando a sua integração em contextos naturais como a habitação na comunidade, a utilização de espaços públicos e o estabelecimento de contactos e relações sociais diversificadas. Esta abordagem não é unívoca, isto é, não parte exclusivamente do indivíduo e das suas acções em relação ao meio que o(a) circunda, mas sim dialéctica, pois pretende compreender os impactos do indivíduo no

Continua na pág. 6

Índice

<i>Recovery</i>	1
<i>Projecto Prospect</i>	3
<i>Projecto Emprego Apoiado</i>	4
<i>Iniciativa Comunitária EQUAL</i>	4
<i>Empowerment e reabilitação de pessoas com doença mental</i>	5
<i>Estudo de Investigação-Ação</i>	5
<i>Renovação do Centro Comunitário</i>	8

Recovery

Continuação da pág. 1

Algumas das definições de *Recovery* poderão ser encontradas em autores como P. Deegan⁸, como sendo “um processo, uma forma de vida, uma atitude ou ainda uma maneira de abordar os desafios da vida do

(...)para mim Recovery foi a ajuda da minha mãe e amigos em animar-me para sair da doença e da depressão e a seguir veio o trabalho conjunto; a minha parte, foi o esforçar-me mais para melhorar e, do outro lado o suporte do Centro Comunitário. ...isto deu-me uma nova visão da vida, passei de uma posição inactiva para uma posição activa na sociedade e em breve vou arranjar um emprego.¹⁵

H.V. (1996)

dia-a-dia. Não é um processo perfeitamente linear, por vezes o nosso percurso é errático, tropeçamos, desviamos-nos do caminho, mas podemos sempre reunir forças e começar de novo... a necessidade prioritária é a de ir ao encontro do desafio colocado pelas problemáticas e restabelecer um novo e/ou renovado sentido de integridade e de propósito na vida dentro e para além dos limites da doença mental: “a nossa aspiração é a de viver, trabalhar e amar numa comunidade em que possamos dar um contributo com significado”.

J. Chamberlin⁹, refere-nos que “um dos elementos que torna o *Recovery* possível é o facto de reganhamos a possibilidade de acreditarmos em nós próprios”. E. Leete, considera que “é crucial ter alguma esperança, nenhum de nós lutaria se soubesse que seria um esforço infrutífero. Acredito que se confrontarmos a nossa doença com coragem e combatermos persistentemente os nossos sintomas, podemos ultrapassar as nos-

sas dificuldades e viver de forma independente, aprender coisas novas e contribuir para a sociedade, para aquela sociedade que outrora nos abandonou¹⁰. Nas palavras de A. E. Long¹¹, podemos ler que “o paradigma do *Recovery* é o de que cada pessoa é única, na sua viagem em direcção ao *Recovery*... o meu paradigma implicou os

seguintes ingredientes: a conexão, segurança, esperança e o reconhecimento de mim próprio como um ser espiritual”. Por seu turno, Granger¹², refere o *Recovery* como um retorno renovado, com uma perspectiva enriquecida da condição humana. Retornar em paz consigo próprio(a), com a sua experiência, com o seu mundo..., é uma das maiores alegrias do *Recovery*”.

Será relevante realçar que nestas definições não implicam a recuperação total, sugerem uma viagem, um percurso ou processo, não necessariamente um destino ou uma cura¹³. W. Anthony¹⁴, na tentativa de síntese destas ideias afirmou que “uma pessoa com doença mental pode recuperar mesmo que a doença não esteja “curada”... [o *Recovery*] é um modo de viver uma vida satisfatória, contributiva e com esperança, mesmo com as limitações causadas pela doença. Envolve o desenvolvimento de um novo significado na vida de cada um(a), é que este(a) cresce para além dos efeitos catastróficos da doença mental”.

“Os programas de reabilitação podem ser ambientes que nutrem a recuperação se estiverem estruturados para aceitar e, na verdade, souberem esperar, e dar o espaço para que as pessoas possam encarar ou evitar situações, este é o processo de Reabilitação”¹⁷.

Na perspectiva das pessoas com experiência de doença mental emerge ainda a necessidade de distinção entre *Recovery* e Reabilitação, sendo esta última uma abordagem de organização de serviços que pretende apoiar os indivíduos no sentido de melhorar as suas vidas e as suas capacidades funcionais. Por contraste, o *Recovery* não se refere a serviços específicos, mas a uma experiência de vida que ganha um novo e valorizado sentido da própria pessoa e do seu propósito¹⁶.

Os impactos dos processos de *Recovery* são essencialmente sentidos pelos indivíduos e pelas suas famílias, que sentem uma energia renovada transmitida através da mensagem de esperança e da possibilidade de auto-determinação. O facto de se assumi-

rem papéis mais activos ao nível do tratamento, da investigação, nas áreas sociais, incluindo o trabalho e o crescimento individual, cria um conjunto de reacções positivas em cadeia. Começa a surgir um interesse por parte dos investigadores em tentar perceber quais são os elementos que proporcionam *Recovery*, os factores internos, como as percepções ou as expectativas e os factores sociais como, os suportes sociais.

“O apoio [de técnicos e outras pessoas] que temos no Centro Comunitário é fundamental (...) faz com que pensemos de determinada maneira, depois de fazermos uma auto-crítica e através dessa mesma auto-crítica, resolve-se o assunto...”

J.M. (2001)

Campbell¹⁸, através de um estudo que implicou a combinação de dados quantitativos, grupos de reflexão e os relatos ou histórias individuais, chegou a uma definição da ideia de *Recovery* que engloba “a boa saúde, boa alimentação, um local decente para habitar, tudo apoiado por um rendimento adquirido a partir do exercício de uma actividade profissional com significado. O bem-estar é também enriquecido pela criatividade, por uma vida espiritual e sexual satisfatória e por um sentido de felicidade”. Um outro marco considerado como importante na busca de entendimento mais aprofundado desta ideia de *Recovery* tem sido sustentado pela investigação conduzida por pessoas com experiência de doença mental, sendo a Escala de *Empowerment*¹⁹ um elemento de referência nos estudos de investigação nesta área.

A principal mensagem desta ideia de *Recovery*, como princípio orientador na reestruturação dos serviços e suportes na área da saúde mental comunitária é a de que com a participação activa das pessoas com doença mental e dos seus familiares, poderemos (re)criar um movimento que apoie mais eficazmente a plena integração comunitária desta população.

M.J.V.M.

F.J.M.

Continua na pág. 3

Recovery

Continuação da pág. 2

1 Para mais informação ver Harding, C., Strauss, J.S. & Zubin, J. (1992) Chronicity in Schizophrenia: revisited. *British Journal of Psychiatry*, 161, pp. 27-37

2 Frese, F.J. (1998) Advocacy, Recovery and the challenges of consumerism for schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North-America*, 21, pp. 233-249

3 Deegan, P. (1988) Recovery: The lived experience of Rehabilitation, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 11, pp. 11-19; Leete, E. (1989) How I perceived and managed my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 8, pp. 605-609

4 Harding, *Idem*, 1992

5 P. Deegan, *Ibidem*, 1988; Anthony, 1993; Stocks, 1995; Spaniol et. al., 1997

6 P. Deegan (1988), p.13

7 Porter, R. (1987) *A social history of madness: stories of the insane*. London: Weindenfeld and Nicholson

8 P. Deegan, *Ibidem*, 1988, p.15

9 J. Chamberlin, 1997, Confessions of a non-compliant patient. *National Empowerment Center Newsletter* MA: National Empowerment Center, p.9

10 E. Leete, *Ibidem*, p.32

11 Long, A.E. (1994) *Reflections on Recovery*. In Ohio Department of Mental Health (pp. 1-16) Columbus, OH: Author, p. 4

12 Granger (1994) Recovery from mental illness: A first person perspective of na emerging paradigm. In Ohio Department of Mental Health. *Recovery: The new force in mental health*. Columbus, OH: Author, p. 10

13 P. Deegan (1997) Recovery and Empowerment for people with psychiatric rehabilitation. *Journal of social work and health care*, 25, pp. 11-24

14 W. Anthony (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychological Rehabilitation Journal*, 16, pp. 11-24

15 Testemunho de um participante. *Jornal do Centro Comunitário da AEIPS*, Junho de 1996

16 P. Deegan (1998), *Ibidem*

17 Testemunho de participante no estudo *Testemunhos de Recovery*. Lisboa: AEIPS, 2001

18 J. Campbell; R. Ralph, & R. Glover (1993) From lab rat to researcher: The history, models and policy implications of consumer/survivor involvement in research. *Proceedings: Fourth annual national conference on state mental health agency services and program evaluation*. Alexandria, VA: The National Association of State Mental Health Program Directors, pp. 138-157

19 Rogers et al. (1997) A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services*, 48, pp. 1042-1047. Utilizada pela AEIPS no estudo de investigação Empowerment e Reabilitação de pessoas com doença mental



PROJECTO PROSPECT

A AEIPS é parceira, em conjunto com organizações de dezasseis outros países da União Europeia, incluindo países candidatos, agora aceites no âmbito do alargamento da União Europeia, no Projecto *Prospect* promovido pela EUFAMI (Federação Europeia de Associações de Famílias de Pessoas com Doença Mental) e financiado pelo Programa Europeu *Leonardo da Vinci*.

O principal objectivo deste projecto é a estruturação de manuais de apoio ao desenvolvimento de serviços e suportes para a integração a nível do emprego, habitação e outros aspectos relevantes da vida social das pessoas com doença mental e os seus familiares

Da parceria constituída para a prossecução deste projecto fazem parte organizações de pessoas com doença mental, organizações de familiares e organismos especializados na prestação de serviços de suporte. No âmbito desta iniciativa, produzir-se-á um *curriculum* de formação na área do *empowerment* e integração de pessoas com doença mental e as suas famílias, com vista à identificação e disseminação de boas práticas, bem como a caracterização de abordagens inovadoras como os processos de *Recovery* e a Liderança das pessoas com doença mental.

A experiência e o trabalho desenvolvido pela AEIPS no âmbito dos serviços comunitários de suporte para pessoas com experiência de doença mental, levou a que esta fosse designada como entidade perita para coordenar a construção do manual sobre os serviços e suportes para a integração de pessoas com doença mental, trabalho que tem decorrido durante todo o ano de 2002 e se estenderá para o ano de 2003.

As acções-piloto de formação serão coordenadas e validadas a nível transnacional, para serem posteriormente traduzidos os materiais e implementadas acções de formação-acção, através de redes nacionais de disseminação do *curriculum* em três vertentes que abrangem os serviços e suportes na comunidade para as pessoas com doença mental, os serviços e suportes para os familiares e ainda, o papel a ser desempenhado pelos profissionais, no desenvolvimento e implementação desses mesmos recursos e apoios no contexto comunitário.

Será ainda de realçar que todo este trabalho tem vindo a ser desenvolvido através da criação de grupos de trabalho na AEIPS, para garantir que em cada um dos domínios a ser abrangidos no manual de formação as ideias, sugestões e opiniões dos partici-

Continua na pág. 6

PROJECTO EMPREGO APOIADO

Iniciativa Comunitária EQUAL



Contra Violência, Rumo Cooperativa de Solidariedade Social e Secretariado Diocesano de Lisboa da Obra Nacional da Pastoral dos Ciganos, bem como a Associação Industrial Portuguesa, Associação Empresarial da Região de Lisboa, a Rumos, Formação e Comunicação, a Direcção Regional Educação de Lisboa e as Câmaras Municipais da Amadora, Barreiro, Lisboa, Loures, Moita, Montijo, Sintra e Torres Vedras.

A AEIPS, integrada numa parceria constituída por 17 entidades públicas e privadas, iniciou, em Setembro de 2002, um projecto de “*Emprego Apoiado*”, aprovado no âmbito da Iniciativa Comunitária EQUAL. Este projecto, a realizar durante os próximos dois anos, tem como missão o desenvolvimento, a disseminação e a generalização (*mainstreaming*) do modelo de emprego apoiado, no sentido de promover o acesso e a integração no mercado aberto/competitivo de trabalho de pessoas que se encontram em situação de desvantagem a nível social e de emprego.

Para além da *Associação Estudo e Integração Psicossocial*, são membros desta parceria outras quatro organizações de solidariedade social: *Associação Cultural Moiminho da Juventude*, *Associação Mulheres*

O modelo integrado de inserção que propomos, pressupõe o desenvolvimento de percursos individualizados de inserção profissional e social, a partir dos objectivos, interesses e necessidades, definidos por cada um dos participantes. Tendo por base uma perspectiva de *empowerment*, este modelo utiliza uma metodologia inovadora de formação em contexto de empresa, estratégias de suporte individualizadas e de longo prazo, promovendo a participação dos indivíduos na condução do seu próprio projecto e estabelecendo uma forte ligação com o meio empresarial.

Participam neste projecto jovens com dificuldades de inserção social, escolar e de emprego, pessoas com doença mental, pessoas portadoras de deficiência, minorias étnicas, nomeadamente ciganos e grupos oriundos dos PALOP’S e descendentes nas-

cidos em Portugal, mulheres envolvidas em situação de violência doméstica, pessoas sinalizadas pelo sistema judicial, ex-toxicodependentes e outros desempregados de longa duração.

Serão ainda envolvidos outros parceiros não formais, como escolas, centros de formação, centros de emprego, empresas e outras organizações da comunidade, no sentido de criar redes locais de inter-cooperação que permitem estruturar uma intervenção mais articulada, abrangente e eficaz a nível dos processos de integração.

O contacto e o estabelecimento de parcerias com a comunidade empresarial assumem uma importância primordial no desenvolvimento deste projecto, no sentido de aumentar e diversificar as oportunidades para as pessoas com mais dificuldades de acesso ao mercado de trabalho. Assim, serão desenvolvidas várias acções, promovidas pelas associações empresariais e dirigidas aos empresários e aos recursos humanos das empresas, nomeadamente a realização de módulos de informação sobre emprego apoiado, integrados em acções regulares de formação para empresários e quadros médios e superiores das empresas; a formação dos tutores das empresas de forma a facilitar, desenvolver e validar o processo e os instrumentos do modelo de formação em contexto de empresa; a criação de uma rede de empresas e empresários promotores do emprego apoiado; e a atribuição de um prémio anual para empresas.

Outro dos objectivos prioritários do projecto

Continua na pág. 6

Empowerment e reabilitação de pessoas com doença mental

Estudo de Investigação-Ação



No âmbito do Programa CITE promovido pelo Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência, no seu Sub-Programa 1, viu a Associação para o Estudo e Integração Psicossocial aprovado, o Projecto de Investigação intitulado *Empowerment* e Reabilitação de Pessoas com Doença Mental.

Com este estudo pretendeu-se aferir se os serviços de suporte prestados pela AEIPS são promotores de *Empowerment* da população com doença mental e determinar, de forma sistemática, os aspectos positivos e os domínios onde se poderão proceder a ajustamentos no sentido de introduzir melhoramentos, quer em termos de resultados objectivos, quer na melhoria qualitativa das alternativas de suporte.

Através da análise de um conjunto de parâmetros identificados por um Painel coordenado por J. Camberlin *et al.* (1997) como sendo elementos cruciais de *Empowerment*, procurou-se determinar em que medida os utilizadores dos serviços da AEIPS se posicionavam em relação ao con-

junto de elementos da vida comunitária que abrangiam: 1. Poder Individual de decisão nos percursos pessoais; 2. Acessibilidade proporcionada de informação e/ou recursos; 3. Oportunidades do exercício de escolhas; 4. Sentido de assertividade; 5. Sentimento de que cada um pode fazer a diferença; 6. Pensamento Crítico; 7. Adequação da expressão da divergência ou discordância; 8. Sentimento de Grupo; 9. Conhecimento veiculado acerca dos Direitos; 10. Possibilidade de mudança individual e comunitária; 11. Oportunidade de aprendizagem das competências que o(a) próprio(a) considera como relevantes.

A análise dos resultados permitiu constatar que os serviços da AEIPS estão no percurso da implementação dos vários elementos dos processos de *Empowerment*, nomeadamente no facto de o Centro Comunitário proporcionar uma oportunidade de ligação com outras pessoas em igualdade de circunstâncias e esse facto contribuir para a redução do isolamento individual, aumentar o sentimento de grupo e contribuir para

o desenvolvimento do pensamento crítico. Todos estes elementos foram identificados pelos participantes como cruciais para as pessoas com doença mental. Se analisarmos estes resultados à luz dos trabalhos de Marc Zimmerman (1995, 1998) que nos proporcionam uma clara distinção entre processos e resultados de *Empowerment* constatamos, para estas duas dimensões, que o impacto da participação no Centro Comunitário da AEIPS se situa, de forma privilegiada, nos processos de *Empowerment*, que também nos remetem para a proposta de Rappaport (1988) na conceptualização deste constructo de *Empowerment*, quando se refere ao processo de ganhar *mastery* ou controle na condução do seu próprio destino.

A literatura aponta-nos também para o facto de que a implementação da filosofia de *Empowerment* é um processo intencional e continuado que envolve o respeito mútuo, a reflexão crítica e o acesso a uma porção equitativa dos recursos disponíveis, segundo o grupo de reflexão da Universidade de Cornell (1988), concluímos que temos de continuar o esforço de aprofundamento dos mecanismos de *Empowerment* da população com doença mental. Este esforço deverá focalizar-se na participação dos membros nos processos de decisão, na implementação e avaliação dos projectos, actividades e/ou acções em curso ou a desenvolver, bem como no aumento da acessibilidade e o controle sobre os recursos no contexto da comunidade.

M.J.V.M.

Projecto Emprego Apoiado

Continuação da pág. 4

consiste na promoção do *empowerment*/ auto-representação dos vários grupos-alvo. O Fórum para a Diversidade, constituído por pessoas dos vários grupos e por organizações de auto-representantes já existentes (formais e informais), para além de participar na implementação e coordenação do projecto, realizará debates e iniciativas, de acordo com uma agenda de prioridades definida pelos próprios e terá um papel fundamental na promoção e dinamização de núcleos de auto-representantes, a nível local.

Serão também organizados e realizados cursos de formação para a liderança e cidadania que têm como objectivo promover e desenvolver as competências de organização e de liderança dos grupos-alvo, fortalecendo a sua participação em iniciativas públicas e junto das instituições sociais e políticas.

Outro eixo de intervenção do projecto consiste no desenvolvimento das competências das organizações e dos recursos humanos, relativamente ao modelo de emprego apoiado, tendo em vista a promoção da qualidade e da eficácia dos serviços prestados. Deste modo, serão realizadas acções de formação de técnicos, bem como será definido um conjunto de indicadores de qualidade em emprego apoiado que constituirão um sistema de referência para a certificação de profissionais e organizações.

O Portal sobre Emprego Apoiado, actualmente em construção, constituirá um instrumento fundamental de divulgação sistemática do projecto, para o exterior, bem como disponibilizará informação e consultoria no âmbito do emprego apoiado. No sentido de facilitar a comunicação entre todos os membros da parceria, reparados por uma área geográfica relativamente extensa, foi criada uma comunidade online, na Internet, a qual possibilita de forma simples, rápida e eficaz a troca de informação, a partilha de notas e ficheiros, a edição

de documentos, a realização de inquéritos e a participação em discussões on-line.

No âmbito do projecto pretende-se ainda elaborar e validar um instrumento de reconhecimento, validação e certificação de competências profissionais, bem como produzir um documento sobre percursos integrados de inserção que sistematizará a visão da parceria acerca da missão, contextos, metodologias e instrumentos para a inclusão profissional e social de pessoas em situação de desfavorecimento.

A avaliação do projecto envolve a participação de todos os parceiros, numa perspectiva de *empowerment* e fortalecimento dos grupos-alvo, das organizações e da parceria. A avaliação incidirá sobre os processos e os resultados das acções, bem como, sobre o impacto dos modelos propostos em termos da estratégia global do projecto

(empregabilidade, *empowerment*, auto-representação, inclusão social) ao nível das comunidades locais, das organizações, das equipas técnicas, das empresas, da rede de cooperação inter-institucional, dos públicos-alvo e em termos do seu contributo para as políticas e práticas relativas à formação e emprego (*mainstreaming*).

A cooperação transnacional com outras duas parcerias de Espanha e Itália, possibilitará o intercâmbio de metodologias e estratégias de intervenção e a criação de redes de contacto ao nível dos públicos-alvo, organizações sociais, empresas e entidades públicas, no sentido de contribuir para desenvolvimento de programas e políticas mais favoráveis à participação e integração social e profissional dos grupos em risco de exclusão.

M.T.D.



A AEIPS editou recentemente as Actas da Conferência Internacional “Novos desafios na reabilitação de pessoas com doença mental”. Para adquirir o seu exemplar, preencha a ficha de requisição, junte um cheque ou vale postal e envie para a AEIPS.

Requisição do Livro de Actas

“Novos desafios na reabilitação de pessoas com doença mental”

Nome _____
Morada _____
Localidade _____
Código Postal _____
Telefone de Contacto _____ Nº de exemplares _____

Preço unitário: € 7,50 + € 2,50 (Gastos de envio)

Associação para o Estudo e Integração Psicossocial
Av. António José de Almeida, 26
1000-043 Lisboa

Editorial

Continuação da pág. 1

meio e os impactos deste último no indivíduo. O focus da intervenção transfere-se progressivamente das observações sobre os indivíduos para os contextos naturais, para o funcionamento e posicionamento individual face a cada um dos contextos naturais.

Esta é também uma proposta de estratégia para a mudança social pois, em vez de advogar uma abordagem centrada no indivíduo, privilegia uma abordagem centrada no indivíduo em contexto. O impacto dos contextos na estruturação mental dos indivíduos é tão profundo que se justifica focalizarmo-nos na eficácia e eficiência da relação dos indivíduos com o mundo que os circunda.

Deste modo a participação em contextos naturais das pessoas com doença mental, facilita a sua vida do quotidiano, aumenta as possibilidades de manutenção dos contactos com familiares e outros círculos sociais mais alargados, pelo que quanto

maior for o índice de participação social, menor será o isolamento, a segregação e o estigma.

A intervenção comunitária tem lugar no contexto natural (por oposição aos contextos protegidos, por exemplo, hospitais psiquiátricos, lares ou empregos protegidos) e deste modo, torna-se relevante o conhecimento directo do contexto. Contudo, na impossibilidade ou impraticabilidade dessa observação directa, torna-se imprescindível que a intervenção profissional se focalize no conteúdo descritivo da situação actual do indivíduo, na descrição da(s) sua(s) actividade(s) e as ligações com outras pessoas nos mais diversificados contextos.

Ao situarmos os indivíduos no seu contexto natural e intervir nesse domínio, estaremos também a favorecer a mudança do próprio contexto, no sentido da sua diversificação e flexibilização perante a diferença individual.

A integração também acontece através dos contextos que procuramos construir em conjunto através da intervenção comunitária,

pois em muitas circunstâncias os próprios contextos contêm em si, elementos de discriminação e segregação.

O paradigma comunitário da intervenção individual, tem como missão o processo de crescimento e redescoberta da identidade pessoal, definido como Recovery, tem também por base teórica o Empowerment a nível individual, organizacional e comunitário e por metodologia de intervenção a participação social como meio facilitador do bem-estar e realização pessoal.

Consideramos assim que a conjugação da ideia de Recovery com a perspectiva contextualista da intervenção individual poderá contribuir decisivamente para a integração comunitária das pessoas com doença mental.

José H. Ornelas¹

¹ Professor Associado no Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Projecto Prospect

Continuação da pág. 3

pantes serão incluídas. Além disso, têm vindo a realizar-se conversações com líderes e membros de organizações de pessoas com doença mental, no sentido de realizar consultoria sobre temáticas como a avaliação de serviços, o exercício pleno da liderança e de participação cívica, trabalho que se pretende que seja uma forma de diversificar os contributos e consolidar o trabalho em curso.

Em Setembro de 2002, a AEIPS foi anfitriã de uma das reuniões de trabalho para avaliação do trabalho desenvolvido pelas entidades peritas e estruturar os processos de avaliação das acções-piloto. A Comissão coordenadora é constituída por Susan Kirkwood (Escócia), Herbert de Graaf (Bélgica) como representante da EUFAMI, por

Begoñe Ariño (Espanha) como representante dos familiares, por Yens Ibsen (Dinamarca) como representante das pessoas com doença mental, John Farrelly, Szizophrenia Ireland (Irlanda), Maria João Vargas Moniz, AEIPS (Portugal), Brigitta Magnússon e Janette Jonsson, equipa de avaliação da Universidade de Göteborg (Suécia) e Gwen Crawford (Holanda) como técnica do Projecto Prospect.

A colaboração em iniciativas transnacionais deste género é, em nosso entender, profundamente enriquecedora e poderá ter um enorme impacto na forma como se perspectivam e desenvolvem novas áreas de reflexão e intervenção para continuamente se enfrentarem os desafios complexos da integração social.

M.J.V.M.

www.aeips.pt

Visite o
nosso site
a partir de
1 de
Janeiro
de 2003

Renovação do Centro Comunitário

A qualidade dos espaços e ambientes físicos são factores que potenciam a participação e o bem-estar das pessoas que os utilizam, bem como a produtividade e qualidade do trabalho aí desenvolvido. Acresce que, relativamente aos serviços de suporte comunitários, a elevação dos padrões de qualidade constitui um elemento de valorização e dignificação dos grupos sociais a que se dirigem e contribui para prevenir situações de isolamento e estigmatização nas comunidades onde estão inseridos, facilitando os processos de integração.

Tendo em conta estes objectivos, a AEIPS realizou um investimento em termos da qualidade e modernização das instalações do seu Centro Comunitário. Esta intervenção envolveu a recuperação exterior e interior do edifício, acompanhando e contribuindo para a dinâmica de reabilitação urbana do bairro onde está inserido. Procurou-se também melhorar significativamente as acessibilidades, a qualidade ambiental, e as condições de iluminação e segurança, bem como ampliar e reconverter alguns dos espaços interiores, no sentido de possibilitar uma reorganização dos serviços e a implementação de novos projectos.

Neste momento, pretende-se ainda intervir

em termos da modernização dos sistemas de comunicação e informação, nomeadamente através da instalação de uma rede informática, com ligação à Internet e acessível a todos os membros, familiares e técnicos do Centro.

A generalização do acesso e utilização das tecnologias de informação comporta um enorme potencial para a qualidade do trabalho desenvolvido, nomeadamente na comunicação com outras organizações nacionais e internacionais (organizações de pessoas com doença mental, de ajuda mútua, de famílias, de reabilitação psicossocial, educação ou emprego apoiado); na gestão e dinamização do *site* da AEIPS; na participação em fóruns e debates *on-line*; na obtenção de informação e recursos; na concretização dos projectos escolares e de emprego individuais (elaboração de trabalhos e *curricula*, consulta de informação, *e-learning*, contactos com empresas); na melhoria da edição do jornal dos membros do Centro (informação para a preparação de artigos, melhoria do aspecto gráfico, divulgação *on-line*).; na simplificação e racionalização dos processos administrativos. Muitas outras oportunidades e benefícios há ainda a explorar e a desenvolver.

Ao abrir novas portas de acesso à informação e ao conhecimento, ao facilitar a comunicação com os outros, as tecnologias da informação constituem um factor nuclear de desenvolvimento e de promoção da participação social e integração comunitária.

Para a concretização deste projecto, foi decisivo o apoio do Gabinete de Arquitectura Conceição e Silva na concepção dos projectos e no acompanhamento e supervisão dos trabalhos, bem como o envolvimento e participação dos familiares da AEIPS que, através do seu contributo pessoal ou da sua rede de contactos, o viabilizaram financeiramente. A AEIPS contou ainda com o apoio de várias empresas e instituições, em particular o Ministério do Trabalho e da Solidariedade.



Ficha Técnica

Edição e Propriedade



Associação para o Estudo e Integração
Psicossocial

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

Tel.: 218 453 580 • Fax: 218 498 129

aeips@mail.telepac.pt

www.aeips.pt

Coordenação e Redacção

Maria João Vargas Moniz

Fátima Jorge Monteiro

Maria Teresa Duarte

Design

Nuance Design

R. Latino Coelho, 83-3º-Esq • 1050-134 Lisboa

Tel.: 213 151 953 • Fax: 213 154 100

geral@nuance-design.com

Impressão

Des Atarab

Parque Ind. Seabra Gomes II, Arm. 2

Abrunheira • Sintra

Tel.: 219 156 201 • Fax: 219 253 995

desatarab@clix.pt

Registo I.C.S.

123172

Tiragem

1.000 exemplares