

Comunidade

Boletim da Associação para o Estudo e Integração Psicossocial | Nº 5 | Junho 2006 | 1•

EDITORIAL

A linha editorial da AEIPS que agora se apresenta constitui-se como o início de um percurso mais consistente de disseminação dos paradigmas comunitários e de resultados de conhecimentos adquiridos, bem como dos trabalhos de investigação realizados no âmbito de uma perspectiva contextualista da integração.

A AEIPS, nos seus dezanove anos de trabalho na área do *empowerment* e participação comunitária das pessoas com doença mental tem vindo a acumular um vasto conhecimento que, em nosso entender, deve ser divulgado.

Com a rede de suporte comunitário que tem vindo progressivamente a ser construída, torna-se premente o aprofundamento do paradigma comunitário para que estas novas estruturas não reproduzam os modelos segregacionistas e massificados típicos da era asilar.

Na colectânea de textos que agora se

Continua na última pág.



Sistemas de base comunitária

Contributos para a mudança na Saúde Mental

No seguimento da Conferência de Helsínquia (em Janeiro de 2005) e com a Conferência Ministerial Europeia (em Outubro de 2005) sobre a saúde mental urge fazermos uma reflexão cuidada sobre a última década e perspectivar as mudanças necessárias para a próxima década.

Seria aconselhável que a programação das linhas orientadoras para a próxima década tivesse em conta o trabalho de campo desenvolvido, a reflexão teórica e as investigações realizadas até ao momento em relação à população doente mental. Esta reflexão deverá abranger as pessoas com doença mental que ainda se encontram em situação institucional e os recursos que é necessário desenvolver para que possam transitar para contextos sociais integrados.

A evolução que a sociedade portuguesa teve nas últimas três décadas aos níveis económico, político, social e

cultural contribuiu, de forma marcante, para uma maior abertura, tolerância democrática e para o surgimento de uma cultura de cidadania. Assistimos durante estas três décadas a uma disseminação de organizações de defesa de direitos de grupos com vários tipos de vulnerabilidades sociais (pessoas com deficiência, minorias étnicas, orientação sexual) que têm contribuído fortemente para uma comunidade diversificada e que interioriza os princípios constitucionais dos direitos e garantias para todos os cidadãos.

Este enquadramento inicial vem a propósito da ideia de que estou convicto de que a sociedade portuguesa está preparada, amadurecida e compreende que existem benefícios mútuos na construção de uma vida comunitária para todos.

O facto de ainda não termos assistido a um regresso de todas as pessoas (crianças,

adultos ou idosos) que se encontram em situação de institucionalismo, pode explicar-se por razões de interesse corporativo, pela inexistência de liderança política no sentido da desinstitucionalização, mas é altura de não utilizarmos o senso comum de que a sociedade não está preparada.

Em conclusão a este primeiro ponto, considero que a sociedade portuguesa está preparada para uma transferência planeada e acompanhada de todos os grupos sociais que ainda se encontrem socialmente segregados, particularmente as pessoas com doença mental, as crianças institucionalizadas e alguns grupos de pessoas com deficiência.

Esta ideia da possibilidade e viabilidade da transferência das pessoas institucionalizadas para os contextos comunitários é uma ideia com mais de quatro décadas, o que nos tem permitido adequar os recursos às necessidades diferenciadas da população doente mental. Podemos assim concluir que o processo de integração deve ser feito de forma individualizada, assegurando a presença e participação na comunidade de forma plena.

É gratificante constatar que as linhas orientadoras para uma “estratégia de saúde mental para a União Europeia” vão ao encontro dos princípios preconizados pela saúde mental comunitária que reafirmam:

1. As pessoas, independentemente do diagnóstico atribuído ou de qualquer outra vulnerabilidade social e/ou física devem viver e manter-se na comunidade, mesmo nos momentos mais difíceis e com acesso aos recursos disponíveis de forma equitativa.
2. Se as pessoas tiverem acesso aos recursos existentes na comunidade, poderão melhorar, crescer e fortalecer-se;
3. A integração em contextos sociais contribui de forma decisiva para a prevenção de rupturas pessoais ou sociais e promove a estabilidade e o recovery a longo prazo.

Para além do mito de que a sociedade não está preparada, outro mito que tem sido utilizado para adiar ou justificar a existência de instituições asilares, consiste em fazer depender a desinstitucionalização da

existência ou não de alternativas comunitárias. Na história da desinstitucionalização, na Itália, Inglaterra ou nos Estados Unidos da América, nós assistimos ao surgimento da rede de suporte comunitário paralelamente ou como um imperativo à resolução dos desafios teórico-práticos criados pelo processo de integração desta população.

Em Portugal assistimos a um fenómeno novo que se pode explicar pela existência de apoios europeus, pela globalização do conhecimento e boas práticas, pelo desenvolvimento de centros de estudos e investigação ligados à Universidade e iniciativas da sociedade civil em criar programas inovadores.

Na última década foi-se progressivamente construindo uma rede de serviços comunitários inspirados nos modelos de integração social individualizada, com um conjunto de valências diversificadas, particularmente centradas na integração profissional, soluções habitacionais e programas de apoio de regresso à Escola ou à Universidade.

As famílias têm-se organizado a nível local, nacional e europeu, tendo sido criada a EUFAMI – a Federação Europeia das Organizações de Famílias das Pessoas com Doença Mental, à semelhança da NAMI, nos EUA.

As pessoas com experiência de doença mental têm criado o seu espaço próprio de intervenção, questionando o funcionamento dos novos recursos, criando grupos de ajuda mútua e participando em redes europeias e internacionais.

Os conhecimentos e experiência adquirida neste longo processo de disseminação do sistema múltiplo de apoio, deu-nos os referenciais e as competências necessárias para o generalizarmos, quando decidimos romper com a co-existência de dois sistemas hospitalo-comunitário e se optar por uma política clara e consistente de saúde mental comunitária, segundo as orientações da OMS – Conferência de Helsínquia, 2005 e da Conferência Ministerial da União Europeia.

Na história da desinstitucionalização o sistema comunitário de apoio foi criado para facilitar a saída e a integração das pessoas com doença mental das grandes instituições

e as complementaridades ou intersecções funcionam no contexto comunitário, como por exemplo, a ligação ao Centro de Saúde, Hospital Geral, Organismos de Segurança Social e Organizações Não-Governamentais.

Temos as estruturas possíveis num contexto de aparente equilíbrio entre os dois sistemas; teremos todas as estruturas necessárias quando impulsionados por uma orientação comunitária inequívoca, ou seja, só será possível criarem-se estas estruturas se for transferido o orçamento da Saúde Mental para os serviços de base comunitária e assim, ultrapassaremos a contradição de que não desinstitucionalizamos, porque não existem estruturas comunitárias.

O que aprendemos na última década sobre o sistema de base comunitária?

1. Os contextos comunitários naturais são os contextos mais propícios ao crescimento e à promoção da saúde mental.
2. As comunidades se observarem a existência de recursos e de suportes individualizados estão disponíveis para aceitar as pessoas com doença mental.
3. A existência de uma rede de empresários inspirados e comprometidos na responsabilidade social das suas empresas ampliou as perspectivas de integração profissional em meio competitivo de trabalho.
4. A abertura da escola à participação de diferentes grupos com deficiência facilitou a implementação de programas de educação apoiada para pessoas com doença mental.
5. A existência de programas europeus como o Horizonte, Equal, Sócrates ou Leonardo da Vinci entre outros, ajudaram-nos a torner as oscilações pendulares da área da saúde mental.
6. Aprendemos a fazer planos individuais de prevenção da crise e reduzir significativamente as necessidades de internamentos.
7. As soluções residenciais têm progressivamente dado respostas diferenciadas evoluindo para além de espaços em grupo para soluções individualizadas ou de co-habitação.

Quais são as principais áreas que o

sistema de base comunitária deverá desenvolver para se preparar para os desafios da próxima década?

1. Formação de profissionais focalizada no desenho de programas em contextos comunitários.
2. Formação dos recursos humanos numa perspectiva ecológica e contextualista de forma a evitar a reprodução dos modelos asilares
3. Avaliação e identificação de programas de referência e disseminação de práticas promissoras.
4. A reconversão e a implementação de programas orientados para o *recovery*.
5. As perspectivas de habitação independente e apoiada podem ser a resposta mais rápida e eficaz para os possíveis desafios da desinstitucionalização.
6. A criação e disseminação das equipas de intervenção na crise e o surgimento de residências ou apartamentos de crise com estadas temporárias e com suporte permanente.

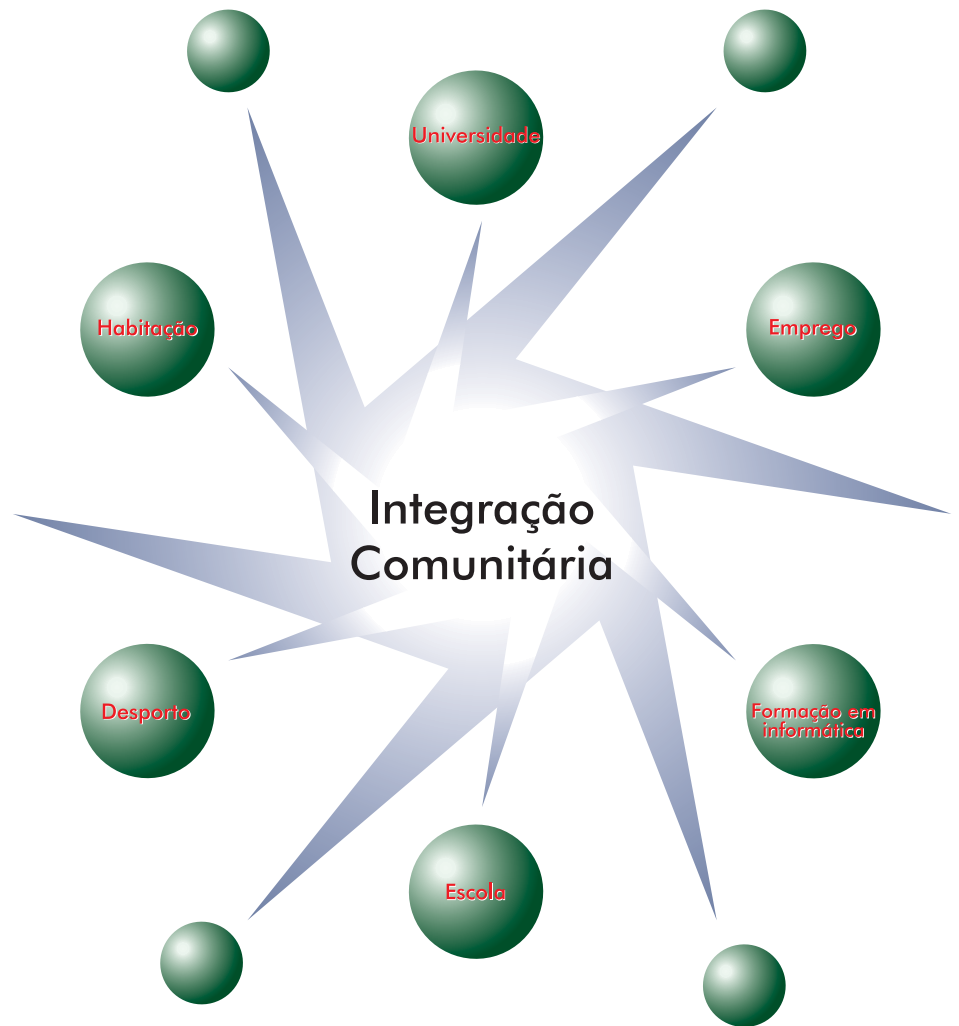
Os estudos empíricos e as investigações colaborativas realizadas no vasto campo da integração das pessoas com doença mental podem ser uma fonte inesgotável de reflexão teórica sobre a promoção da saúde mental a nível mais abrangente, como a prevenção da depressão, suicídio, alcoolismo, tabagismo e outras dependências.

Uma perspectiva ecológica da promoção da saúde mental, deverá centrar-se na construção de comunidades saudáveis.

A construção de comunidades saudáveis faz-se através do fortalecimento do sentimento de comunidade ou de pertença, da expansão e diversificação das redes sociais de apoio, do surgimento de parcerias com o objectivo de resolução de problemas específicos locais e da existência de organizações ou grupos de ajuda mútua.

O sentimento de comunidade e de pertença em relação a uma vizinhança, a preocupação demonstrada pelos outros e o acreditar que alguém se preocupa com o(a) próprio(a) são atitudes cruciais para o bem-estar global.

Prof. Doutor José H. Ornelas



Serviços de suporte comunitário

A AEIPS tem vindo desde 1987 a desenvolver um conjunto de estruturas e serviços na comunidade tendo como missão promover o *recovery* e a integração comunitária das pessoas com experiência de doença mental através de processos de empowerment e participação social.

Os principais domínios de actividade são:

Programa de emprego apoiado

Tem como objectivo promover o acesso de pessoas com doença mental ao mercado competitivo de trabalho, de

acordo com os seus interesses e potencialidades. O programa proporciona um conjunto de suportes ao nível da escolha, procura, negociação e manutenção do emprego, oportunidades de formação profissional, privilegiando a formação em contexto de trabalho (estágios profissionais), desenvolvendo um trabalho de parceria com as empresas nos processos de formação e inserção profissional.

Programa de educação apoiada

Suportes específicos para pessoas com experiência de doença mental que

pretendem voltar a estudar, em qualquer grau de ensino (básico, secundário, superior): escolha e preparação do projecto escolar, candidaturas e acesso aos espaços escolares, apoio dentro e fora da escola para assegurar a manutenção e o sucesso do projecto educativo.



Apoio habitacional

Pretende-se facilitar alternativas habitacionais estáveis e baseadas nas escolhas das pessoas com doença mental, sejam elas residências de grupo ou soluções habitacionais mais individualizadas. A AEIPS dispõe de três Residências Comunitárias situadas em bairros residenciais em Lisboa, e que constituem uma resposta habitacional para pequenos grupos. Para as pessoas que pretendem uma alternativa residencial mais individualizada, o apoio focaliza-se na procura e obtenção da habitação, incluindo o desbloqueamento de recursos e apoios existentes nesta matéria, bem como na gestão e manutenção do espaço habitacional, nomeadamente através de serviços de apoio domiciliário. O suporte prestado em

ambas as soluções não se focaliza apenas no funcionamento e gestão interna dos espaços residenciais, mas procura promover a participação dos residentes ao nível da comunidade local, facilitando o acesso aos recursos existentes (comércio, equipamentos desportivos, culturais e de lazer, serviços

sociais), proporcionando oportunidades para a diversificação e aumento das redes sociais, no sentido de prevenir o seu isolamento na comunidade e contribuir para a sua integração social.

Outros projectos individuais na comunidade

Potenciar a ligação à comunidade, através do apoio na concretização de outros projectos individuais, para além do emprego ou do ensino formal, nas mais diversificadas áreas de interesse (ex: cursos de línguas estrangeiras, desporto, artes plásticas, música).

Centro de empowerment e ajuda mútua

Coordenado e dinamizado pelas próprias pessoas com experiência de doença mental no sentido de aumentar a sua participação e liderança no Centro

Comunitário, na Comunidade e a nível individual. De entre as acções desenvolvidas, destacamos os contactos com redes e organizações nacionais e internacionais de pessoas com doença mental; as acções de informação e sensibilização contra o estigma e a discriminação, realizadas na comunidade; o funcionamento de Grupos de Ajuda-Mútua e a edição de uma publicação trimestral.

Participação das famílias

Participação e apoio às famílias: envolvimento e colaboração nos projectos individuais dos seus familiares; Reunião Mensal com uma função essencialmente formativa e informativa; Grupo de Ajuda Mútua, constituído e dinamizado exclusivamente por familiares, proporcionando a partilha de experiências, suporte mútuo e colaboração na resolução de problemas comuns.

Formação, avaliação e investigação

A AEIPS proporciona formação a estudantes, profissionais, pessoas com experiência de doença mental e familiares sobre o modelo de integração e participação comunitária, com base em pressupostos de *empowerment* e de promoção do *recovery*, bem como sobre a estruturação de serviços de base comunitária. A AEIPS tem desenvolvido projectos de investigação e de avaliação de programas de base comunitária, promovendo a utilização de metodologias colaborativas e de *empowerment* de todos os intervenientes. Nos últimos anos, a AEIPS tem desenvolvido uma área editorial que abarca livros temáticos, manuais pedagógicos e o boletim Comunidade.

Maria Teresa Duarte

Participação e *empowerment* das pessoas com doença mental

Uma nova visão para a integração comunitária

A colectânea de textos editada pela AEIPS foi estruturada a partir de uma selecção de artigos e trabalhos apresentados no âmbito da Conferência Internacional “Participação e Empowerment das Pessoas com Doença Mental e seus Familiares”. Com esta iniciativa pretende-se contribuir para a consolidação do trabalho desenvolvido na comunidade por várias organizações não governamentais e para o fortalecimento da participação das pessoas com doença mental e dos familiares ao nível da organização dos serviços, na defesa dos seus direitos e na influência sobre as políticas de saúde mental.

O artigo do Prof. Doutor José H. Ornelas, aborda a relevância do desenvolvimento de um Modelo Comunitário de intervenção na área da Saúde Mental, numa era que considera de pós-hospitalar. Assente na experiência da AEIPS, o sistema múltiplo de apoio à população das pessoas com experiência de doença mental no contexto comunitário, implica a existência de um conjunto diversificado de recursos em domínios como a educação, o emprego, as



opções habitacionais e de outros contactos sociais que tenham em consideração as escolhas individuais e que proporcionem aos indivíduos oportunidades para controlar os processos de decisão no que concerne as suas próprias vidas. A aplicação prática deste modelo implica que a intervenção tenha lugar em contextos naturais de modo a facilitar a ligação com os recursos comunitários reais e disponíveis para a população em geral.

A Prof. Doutora Marianne Farkas, uma das fundadoras do Centro de Reabilitação Psiquiátrica da Universidade de Boston nos

Estados Unidos da América, apresenta um conjunto de reflexões sobre a implementação de uma perspectiva de *recovery* nos serviços, isto é, o que são serviços orientados para o *recovery*. Estes serviços partem da premissa de que as pessoas podem ultrapassar as dificuldades decorrentes de uma doença mental e ter uma vida plena de significado na comunidade.

No âmbito da defesa dos direitos das pessoas com experiência de doença mental e a sua ligação com os Direitos Humanos, salientamos o artigo de Judi Chamberlin, autora de uma obra inovadora contendo um relato na primeira pessoa da experiência da doença mental, publicada inicialmente em 1977 e que recebeu o título “*On Our Own*”. Judi Chamberlin apresenta uma abordagem muito enriquecedora acerca das políticas contemporâneas na área da saúde mental que, quando comparadas com as que se aplicam às pessoas sem incapacidades, se constituem como violações dos Direitos Humanos. Daqui se conclui que os pressupostos válidos para a população em



geral assumem um referencial de valores diferente face às pessoas com doença mental, ou qualquer deficiência física e/ou mental, o que é surpreendente, pois os princípios gerais dos Direitos Humanos foram estruturados e ratificados nos vários tratados com uma base de aplicação generalista e sem excepções de qualquer natureza. A emergência de organizações independentes em representação destes grupos sociais tem tido um papel crucial na promoção dos princípios dos Direitos Humanos, em substituição de políticas públicas com base em pressupostos proteccionistas e paternalistas.

Na área das famílias, o artigo da Professora Harriet Lefley, uma académica que lecciona na University of Miami School of Medicine, nos Estados Unidos da América e co-fundadora da NAMI (National Alliance for the Mentally Ill), incide essencialmente na transformação dos papéis dos familiares das

pessoas com doença mental, de meros prestadores de cuidados a parceiros na defesa de melhores serviços para as pessoas com doença mental. As famílias têm vindo a tornar-se agentes de influência nos movimentos que apoiam a integração das pessoas com doença mental e para a alocação de fundos com vista à investigação no domínio da prevenção da doença mental nas gerações futuras.

Ainda nesta área, Janet McCrae da EUFAMI (Federação Europeia das Organizações de Família das Pessoas com Doença Mental), apresenta a rede europeia de organizações de famílias que conta actualmente com representantes de 26 países da Europa. No seu artigo, a autora relata também a sua experiência pessoal, enquanto familiar de uma pessoa com experiência de doença mental e como facilitadora de um grupo de ajuda mútua na sua área de residência na Inglaterra.

Será também de realçar o artigo da Dra. Maria Clara Guterres, do Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa, que apresenta um panorama acerca das 44 estruturas no âmbito da Saúde Mental, abrangendo 769 pessoas nas várias regiões do território português. A avaliação do trabalho desenvolvido no âmbito do suporte social e qualidade de vida é globalmente positiva, enfatizando-se que as pessoas abrangidas por estas estruturas “estão bem ajustadas ao seu meio-ambiente... e têm aumentado as suas capacidades para o cumprimento de papéis sociais”.

Os restantes artigos incluídos nesta colectânea abrangem áreas temáticas diversificadas em domínios como o emprego ou a educação apoiadas, a estruturação e avaliação de serviços comunitários, programas de suporte habitacional, a intervenção na crise em contextos comunitários, a ajuda mútua e grupos de suporte, como por exemplo, grupos de mulheres com experiência de doença mental

Temáticas como as campanha anti-estigma face à doença mental são-nos também apresentadas pela organização inglesa RETHINK, bem como pela AEIPS, que tem vindo a desenvolver uma experiência neste domínio.

Maria João Vargas Moniz



P R O J E C T O P R O S P E C T

Formação Inter-pares

**Pessoas com experiência de doença mental
Famíliares e amigos de pessoas com experiência de doença mental
Profissionais de saúde e suporte social**

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 pela parceria como entidade perita para coordenar a construção do manual sobre os serviços e suportes para a integração de pessoas com doença mental.

Os três manuais de formação inter-pares foram desenvolvidos e validados pelos grupos na especificidade e estão estruturados por módulos contendo informação e exercícios que

procuram facilitar a interacção entre os(as) participantes. O manual para as pessoas com experiência de doença mental recebeu o título “*Empowerment e Liderança das Pessoas com Experiência de Doença Mental*” e abrange áreas temáticas como a perspectiva histórica da saúde mental comunitária, os processos de integração comunitária e o *recovery*, a ajuda-mútua, o *empowerment* e liderança e ainda, as

educacional e de emprego. Este manual tem como principais objectivos a promoção do *empowerment* das pessoas com uma experiência pessoal de doença mental, procurando validar o conhecimento dos(as) participantes adquirido a partir da sua experiência e ainda facilitar a reflexão acerca dos papel das pessoas nos serviços e suportes no contexto comunitário.

A AEIPS foi designada como entidade perita para coordenar a elaboração do manual sobre os serviços e suportes para a integração de pessoas com doença mental.

O programa de formação inter-pares para *famíliares e amigos das pessoas com experiência de doença mental* é constituído por um conjunto de 10 módulos contendo informação sobre a doença mental, as situações de stress e como lidar activamente com estes processos, os suportes disponíveis e os planos de participação enquanto familiares.

Em relação ao manual de formação inter-pares destinado aos *profissionais de saúde e suporte social* o programa formativo é constituído por uma sessão introdutória e

um conjunto de quatro módulos onde são abordadas temáticas como o exercício da cidadania e o papel dos profissionais como facilitadores do exercício de cidadania e planos de acção nesse sentido.

O módulo de formação adicional intitulado “Criação de um espaço de diálogo comum” pretende facilitar a comunicação entre todos os grupos participantes nesta iniciativa formativa e está estruturado em cinco partes relacionadas com a identificação de barreiras à comunicação e as estratégias para as ultrapassar.

Todos os manuais de formação Prospect foram validados em acções de formação piloto transnacionais e nacionais, e traduzidos para cada uma das línguas dos países das entidades parceiras do projecto.

A AEIPS irá realizar, no final de Junho, uma nova edição da formação inter-pares para familiares e amigos de pessoas com doença mental. Esta formação pretende proporcionar aos familiares e amigos das pessoas com doença mental uma oportunidade de trocar experiências e a possibilidade explorar novas alternativas que possam vir a contribuir positivamente para a situação concreta que vivenciam. O Curso está estruturado para desenvolver uma atmosfera de partilha, de esperança e de compreensão, reconhecendo que os familiares e amigos das pessoas com doença mental poderão (re)encontrar novas e mais fortalecidas formas para viver a sua vida de forma plena e regenerada.



Continuação da pág. 1

apresenta são privilegiadas áreas temáticas ligadas ao desenvolvimento de serviços com base nos pressupostos do *empowerment* e *recovery*, o movimento da ajuda-mútua, o trabalho em parceria entre pessoas com experiência pessoal de doença mental, familiares e profissionais e ainda abordados temas relacionados com a área habitacional, o emprego e a educação apoiadas ou os serviços e suportes de intervenção para as situações de crise.

Através dos contributos dos(as) autores(as) dos diversos artigos e trabalhos de reflexão, aqui apresentados, procuramos demonstrar teoricamente e na prática que os modelos de intervenção comunitária têm vindo a dar respostas adequadas aos desafios colocados pela complexidade dos processos de desinstitucionalização.

As oportunidades de participação em contextos comunitários constituem-se como uma das vertentes abordadas em profundidade nesta colectânea, abrangendo as perspectivas das pessoas com experiência de doença mental, a organização dos serviços e suportes no sentido de facilitar essa mesma participação e ainda o papel que pode ser desempenhado pelos familiares e outros membros das suas redes sociais como forma de ultrapassar as dificuldades resultantes do estigma face à doença mental.

O resultado da participação a todos os níveis incluindo a conceptualização e implementação de metodologias colaborativas de investigação, o que implica o reconhecimento dos pressupostos e da relevância do *recovery*, tem sido fundamental para a inovação e desenvolvimento que se observa nas abordagens que enaltecem a importância das ligações sociais e do envolvimento comunitário.

As teorias sobre *recovery* e sua

transformação em desígnio ou missão para as organizações e movimentos de apoio à integração social das pessoas com doença mental apresentam-se-nos como a linha orientadora para a intervenção individual e a fonte de inspiração para a reconversão dos programas de reabilitação em programas de integração e *empowerment*.

No sentido de promover esta reconversão os serviços de base comunitária terão que orientar a sua acção em função de vectores que promovam a integração social. No âmbito da integração profissional devemos focalizar nos contextos empresariais, construindo sistemas de suporte nos locais de trabalho e promovendo a responsabilidade social das empresas (emprego apoiado). Estes serviços terão também de equacionar sistemas de suporte à integração na escola regular, abrangendo o secundário e/ou o superior, bem como promover a utilização dos sistemas de equivalências (educação apoiada). Ao nível dos serviços e suportes na área habitacional, o desafio da integração passa pela estruturação de alternativas de habitação individualizadas ou em grupo, focalizadas na promoção do *empowerment*, da ajuda-mútua e centradas na utilização de recursos comunitários diversificados (habitação apoiada).

A acção dos profissionais tem que se centrar nestes novos desafios colocados pela integração comunitária, o que implica uma formação consistente e orientada para a compreensão dos mecanismos dos sistemas sociais de forma a maximizar a utilização dos recursos disponíveis e de promover a defesa cívica nos percursos de integração.

Em relação aos familiares das pessoas com experiência de doença mental o desafio que se coloca neste momento consiste na necessidade de um

movimento de famílias que, de forma convicta, adira a esta perspectiva de saúde mental comunitária e que contribua para o crescimento da rede de suportes comunitários e descubra que as novas abordagens de *recovery* e de defesa cívica, vêm ao encontro das suas necessidades de realização e satisfação pessoal.

Com esta linha editorial, a AEIPS procurará aprofundar cada uma destas temáticas através de ensaios, manuais de formação, divulgação de estudos de investigação, de resultados de avaliação das intervenções, com o objectivo de proporcionar um suporte teórico que inspire a adopção dos princípios e valores do *empowerment*, *recovery* e integração comunitária.

José H. Ornelas¹

¹Director de Serviços da AEIPS
Professor Associado do Instituto Superior de Psicologia Aplicada

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

Email: aeips@mail.telepac.pt

www.aeips.pt

Coordenação e Redacção

Maria João Vargas Moniz

Fátima Jorge Monteiro

Maria Teresa Duarte

Impressão

Des Atarab

Parque Ind. Seabra Gomes II, Arm. 2

Abrunheira

Tel: 219 156 201

Fax: 219 253 995

Email: destarab@clix.pt

Registo I.C.S.

123172

Tiragem

1.000 exemplares