



A.D.E.B.

www.adeb.pt

BIPOLAR

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES N.º 65
Periodicidade: Semestral - 1.º Semestre de 2022 - Preço: 2.50€ c/iva incluído

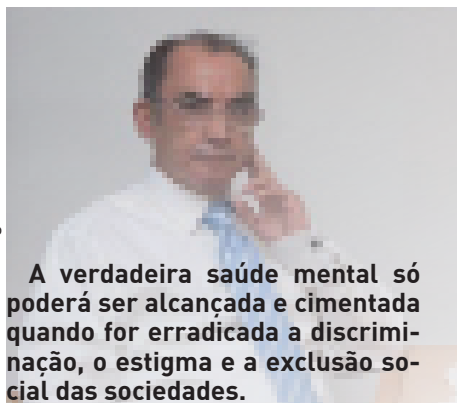


“A Importância da Valência da Reabilitação Psicossocial das pessoas com o diagnóstico da perturbação unipolar e bipolar”

Convocatória aos Associados para a Assembleia Geral Ordinária no dia 9 de Abril de 2022, no Fórum da Sede Nacional da ADEB Florbela Espanca, Av. De Ceuta, nº53. 1300-125 Lisboa.

Das 14:30 às 18:00H:

- Análise e Aprovação do Relatório da Direção e Contas do ano de 2021;
- Colóquio s/tema: A Importância da Valência da Reabilitação Psicossocial das Pessoas com o diagnóstico da perturbação unipolar e bipolar



A verdadeira saúde mental só poderá ser alcançada e cimentada quando for erradicada a discriminação, o estigma e a exclusão social das sociedades.

“A Direção da ADEB, tendo em conta o impacto da pandemia Covid-19, acrescida da variante Ómicron e a sua ampla proliferação junto da população Mundial, incentivou os associados a ter uma maior cautela individual e coletiva e comportamentos preventivos estabelecidos pela DGS e pela OMS.

A ampla vacinação da população, a nível nacional, é uma garantia em como as pessoas poderão estar mais protegidas com 3ª dose, assim como a forma mais segura de se proteger e ao seu semelhante de serem infetadas pelo COVID.

Como “não há bela sem senão” a pandemia Covid 19 e suas variantes vieram, ainda, potenciar problemas a nível laboral, económico e a nível de saúde mental e consequente impacto que vem tendo nos adolescentes e jovens, complementado com manifestações de Ansiedade e Depressões e frequentes comportamentos e atitudes suicidas.

Estes atos extremados derivam de fatores de precaridade laboral, baixos salários e problemas de saúde mental, conforme revela o estudo publicado no Jornal PUBLICO de 27 de novembro de 2021.

“O estudo inquiriu 4.904 jovens entre os 15 e 34 anos (sendo a amostra de 25 anos) a fim de saber praticamente saber tudo sobre como é ser jovem em Portugal: desemprego, dinheiro e casa, amor, sexualidade, consumos e

muitos outros indicadores”.

Tendo em conta o estudo, é revelante assinalar que” entre os jovens 23% já tentaram o suicídio ou pensaram no suicídio

Considerando a prevalência de tentativas de suicídio cumpre salientar que estes comportamentos estão associados a pensamentos e estados de ansiedade e depressivos ou estados psicóticos ou fatores de angústia, implicando a necessidade de uma intervenção e acompanhamento psiquiátrico e psicológico e social.

As pessoas que sofrem destas condições clínicas e sociais, podem recorrer às valências e serviços da ADEB, onde podem usufruir de um acompanhamento em i) Reabilitação Psicossocial, (RPS) na especialidade de Psicologia clínica; participar nas valências de Grupos psicoterapêuticos, tais como: ii) Grupos Psicoeducativos, (GPE iii), Grupos Terapêuticos de Stress e Ansiedade, (GTSA IV) e Grupos de Prevenção de Ideação Suicida, V) GPIS), VI) Grupos de Ajuda Mútua e VII) Grupos de Culturais e Recreativos, (GCR). Desde que foi declarada a pandemia Covid-19 em março de 2020, que recorreram aos serviços clínicos e sociais da ADEB, cerca de 300 a 400 pessoas/associados, em média, a quem foi prestado apoio no campo da prevenção e reabilitação psicossocial, com resultados positivos no campo dos ganhos de saúde, qualidade de vida e autonomia.

Delfim Augusto d'Oliveira
Sócio nº 8
Presidente da Direção da ADEB
Diretor da Revista **Bipolar**

Editorial

Índice

2 - Editorial

3 - A Importância da valência da reabilitação psicossocial das pessoas com o diagnóstico unipolar e bipolar

7 - A importância dos grupos terapêuticos realizados na ADEB

11 - Tratamento e gestão da doença Bipolar

13 - Programa de recuperação e resiliência

15 - Cantora Compositora Mackenzie Nicole diz que lutar pela estabilidade bipolar é uma odisséia

16 - Empregar sem discriminar

19 - Impacto do Programa de Educação Biopsicossocial, Estimular, Cognitar e seus contributos para uma plena inclusão

22 - Projeto D'Arte

24 - Tabela com as novas participações

25 - Decreto de lei nº113/2021

26 - Portaria nº311/2021

28 - Convocatória para assembleia geral ordinária

A ADEB inclui neste número da Revista Bipolar a acessibilidade das imagens a pessoas cegas.

SÍNTESE DO ESTATUTO EDITORIAL

- Editoriais temáticos;
- Publicação de documentos técnicos e científicos sobre as doenças mentais em geral, e em especial sobre a doença Unipolar e Bipolar;
- Informação pedagógica de modo a contribuir para a Reabilitação, Educação e Prevenção daqueles que sofrem da doença Unipolar e Bipolar;
- Entrevistas, artigos de opinião;
- Divulgação e testemunho de pacientes e familiares;
- Relatório das atividades sociais desenvolvidas pela ADEB;
- Consultório jurídico abrangendo todos os ramos do Direito;
- Espaço para divulgação das potencialidades dos associados no campo cultural, recreativo e social;

DIVULGUE A REVISTA BIPOLAR

O respeito das regras do Novo Acordo Ortográfico nesta obra foi decidido por cada um dos seus autores.

Importância da valência da Reabilitação Psicossocial

Anabela Santos

Psicóloga, Delegação Centro da ADEB

No século XIX, o apelidado “manicómio/asilo de alienados” caracterizava-se por ser a única ferramenta de assistência/intervenção para pessoas que possuíam perturbações mentais, onde eram categorizadas e divididas segundo as seguintes nomenclaturas: i) ‘agitados’, ii) ‘tranquilos’, iii) ‘imundos’, iv) ‘lúcidos’ e v) ‘sociáveis’ (Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS], 2019).

Após o término da 2.^a Guerra Mundial (conflito militar global que vigorou entre 1939 e 1945, envolvendo a maioria das nações do mundo) verifica-se um reconhecimento acerca dos Direitos Humanos, assim como um impacto positivo na eficácia terapêutica no que toca ao uso de alguns psicofármacos. Tal, veio suscitar dúvidas e proporcionar críticas ao modelo manicomial e aos seus modos de tratamento para com as pessoas que apresentavam distúrbios mentais (OPSS, 2019).

Assim, a institucionalização em hospitais psiquiátricos começa assim a ser vista como um grave problema social e de saúde, verificando-se uma mudança de paradigma. Passa-se de um modelo focado no tratamento com vista à redução de sintomas (baseado numa relação patologia-doença) para um paradigma mais holístico, que considera o bem-estar, recuperação, funcionamento psicossocial e Qualidade de Vida das pessoas com diagnóstico de doença mental (Fazenda, 2008; Ferreira & Bertão, 2017; OPSS, 2019; Santos, 2017) tornando-se necessário intervir não só ao nível farmacológico, controlando os sin-

tomas da doença, como também tornando-se importante intervir ao nível social, psicoterapêutico, psicoeducativo, familiar e ocupacional (Saha et al., 2020; Rasmus et al., 2021). Este novo paradigma defende a desinstitucionalização, reabilitação e inserção do utente com perturbações psiquiátricas em estruturas residenciais na comunidade, bem como a inserção no mercado de trabalho (OMS, 2001; OPSS, 2019; Santos, 2017). A transição de modelos institucionais tradicionais de saúde mental para modelos baseados na comunidade e socialmente inclusivos tornou-se, nos últimos tempos, um compromisso internacional (Caldas de Almeida & Killaspy, 2011; OPSS, 2019).

Em termos legais, a Saúde Mental, em Portugal, teve o seu início na década dos 60’s, com a criação da Lei da Saúde Mental (Lei 2118, de 3 de Abril), tendo-se verificado uma reforma psiquiátrica no qual as “[...] políticas fundamentais preconizavam cuidados continuados, facilidade de acesso sem discriminação e na implicação da comunidade

onde vive a pessoa com transtorno mental [...] enaltecendo a “[...] promoção de saúde mental, a prevenção, o tratamento e a reabilitação da doença mental [...]” (OPSS, 2019). Por sua vez, o Decreto-lei 46102, de 23 de dezembro de 1963 veio criar centros de saúde mental com independência técnica nos estabelecimentos hospitalares já existentes (Lisboa, Porto e Coimbra). Contudo, a falta de regulamentação continuou a perpetuar a possibilidade de internamento de cariz psiquiátrico contra a vontade do próprio sem qualquer base legal até aos anos 90 (Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, 2017).

Após o 25 de Abril de 1974, devido às mudanças políticas existentes, foi necessário um reajuste (democratização do acesso à saúde mental). Nesta linha, surge em 1979, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) seguindo-se, a partir de 1984 a criação e desenvolvimento de uma rede de serviços psiquiátricos integrados até 1990.

Os anos ‘90 foram marcados por grandes conquistas na área da saúde mental. A título de exemplo, em ‘92 surge o Decreto-Lei 127, de 3 de julho, o qual decretou que os serviços de saúde mental passariam a ser integrados nos serviços de saúde geral. Em ‘94 surge a Comissão para o Estudo da Saúde Mental contribuindo no ano seguinte com o relatório “Princípios de Organização dos Serviços de Saúde Mental – Saúde Mental: Proposta de Mudança” que viria a servir de modelo e referência no futuro onde constava os princípios organizacionais que todos os ser-



Descrição: Perfil de rosto com imagens de pessoas e folhas de árvores

viços mentais deveriam adoptar, nomeadamente a “*sectorização, que garantisse a responsabilidade pelos cuidados prestados em cada unidade geodemográfica (...)*”, os cuidados continuados e o seu desenvolvimento a nível comunitário “[...] com evidência científica da sua efetividade (...)”, a “[...] diversificação e coordenação dos dispositivos que integram a rede de serviços de cada sector (...)”, a “[...] articulação funcional dos serviços especializados de saúde mental com os outros serviços de saúde, (...) a reestruturação da hospitalização psiquiátrica, hospitalizando os doentes agudos nos hospitais gerais e na criação de dispositivos facilitadores da reabilitação e desinstitucionalização dos doentes de evolução prolongada (...)” e, por último, “[...] o envolvimento de pacientes, famílias e outras entidades da comunidade nos cuidados de saúde mental (...)”.

Após 6 anos, em '98 viria a ser aprovada uma nova Lei de Saúde Mental (Lei 36/98, de 24 de julho), cujo objetivo é a regulamentação do internamento compulsivo e determinação de que a prestação de cuidados fosse, essencialmente, ao nível comunitário, através de unidades de reabilitação, no cenário da saúde mental, estruturas residenciais para doentes de evolução prolongada e estruturas para formação e reinserção profissional. Associada a esta nova lei da Saúde Mental, o Decreto-Lei 35/99 veio estabelecer os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e saúde mental.

Perante o modelo comunitário na regulação da saúde mental em Portugal, com vista à descentralização dos serviços de prestação de cuidados, a desinstitucionalização, o combate ao estigma e pela reintegração surge o Despacho-Conjunto dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade nº 407/98, de 18 de junho. Este veio regular a intervenção articulada dos dois ministérios a grupos da população com necessidades específicas, nomeada-

mente idosos, pessoas com deficiência e pessoas com problemas de Saúde Mental, pretendendo-se criar uma articulação “do apoio social e dos cuidados de saúde continuados dirigidos às pessoas em situação de dependência” (p. 8328).

Relativamente às pessoas com doença mental, foram consideradas as seguintes estruturas específicas de apoio social, a desenvolver de forma integrada: i) Unidade de Vida Apoiada: Serviço habitacional destinado a pessoas com limitações graves, que não conseguem organizar a sua vida quotidiana sem um apoio intensivo, mas que não necessitam de intervenção médica frequente. Capacidade média de cerca de 20 utentes. ii) Unidade de Vida Protegida: Serviço habitacional centrado no treino da autonomia e dirigido a pessoas com potencial para integrar um programa de reabilitação psicossocial, ou que não possuem alternativa residencial. Capacidade média de 5-7 utentes. iii) Unidade de Vida Autónoma: Serviço habitacional integrado na comunidade destinado a pessoas com distúrbios mentais estabilizados e crónicos, com boas capacidades de autonomia. Pretende-se a sua integração em programas de formação ou emprego normal. Capacidade média de 5-7 utentes. iv) Fórum Socioocupacional: Serviço de pequena dimensão destinado a pessoas com problemas psíquicos de carácter transitório ou permanente (INR, 2009: OPSS, 2019). A par, o governo possibilitou ao longo do tempo a criação de programas no âmbito do mercado social de emprego para uma inclusão na sociedade civil, por exemplo, através do emprego protegido, formação profissional, criação de empresas de inserção (cf. Portaria do Ministério do Trabalho e da Solidariedade nº 348-A/98, de 18 de junho). A publicação desta legislação permitiu a criação de novas estruturas de Reabilitação Psicossocial em Portugal, de for-

ma a promover uma intervenção holística, integrada e contextualizada na doença mental.

Em 2004, a DGS publica a Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental, promovendo a realização de conferências, assim como passou a incluir a saúde mental no Plano Nacional de Saúde. Após 2 anos, em 2006, foi criada a Comissão Nacional para a Saúde Mental e surge então a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados que visa a criação de unidades e equipas de cuidados dirigidos às pessoas em situação de dependência com o objetivo de promover a continuidade dos cuidados de saúde e apoio social, por meios de ações de maior proximidade (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho).

A par, surge o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 que evidenciava que a “saúde mental não podia ser separada da saúde em geral, a preferência pelos cuidados de saúde mental na comunidade, a proteção dos direitos humanos de quem sofre de perturbações mentais e a coordenação e integração de cuidados”. Adjuvante, foram criadas estruturas multidisciplinares



de CCISM em articulação com a RNCCI (Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro).

Em 2013, Portugal incorporou o Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020 elaborado pela OMS, o qual postulava a criação de programas de reabilitação psicossocial (OMS, 2013).

Segundo a OMS (2001), a Reabilitação Psicossocial é uma área da saúde mental que surge como um processo biopsicossocial que visa proporcionar às pessoas, que estão em situação de incapacidade

cidade psicossocial (definida pelo Decreto-Lei Lei nº 8/2010 como “situação objetiva de redução total ou parcial da capacidade da pessoa com doença mental para desempenhar as atividades da vida diária, no contexto social, familiar e profissional” (p.718)), um grau de funcionamento independente, autónomo e satisfatório na comunidade.

Para tal, requer a aquisição ou recuperação de aptidões psicossociais necessárias para viver na comunidade (p. ex., higiene pessoal, cozinhar, vestir-se, fazer compras, utilizar meios de transporte, manter a casa limpa, gerir a medicação e gestão financeira) e apoios, assim como de alterações ambientais para fazer face a necessidades físicas, mentais, emocionais, sociais e espirituais da pessoa, a fim de maximizar a sua Qualidade de Vida (Burns-Lynch, Salzer, & Baron, 2010; OMS, 2001; Pathak & Chaturvedi, 2015; Rasmus et al., 2021; Saha et al., 2020; Teixeira, 2013)

Os principais objetivos da reabilitação psicossocial são a emancipação do utente através do desenvolvimento da sua autodeterminação e empowerment (responsabilidade pessoal/controlo sobre a própria vida), reduzir a discriminação, o estigma e a exclusão social, desenvolvimento das capacidades sociais necessárias para uma reintegração bem-sucedida da pessoa na comunidade e ainda a criação de um sistema de suporte de apoio social continuado (OMS, 2001; Rasmus et al, 2021; Saha et al., 2020; Teixeira, 2013). A reabilitação psicossocial é toda a intervenção terapêutica dirigida às pessoas com doença mental que promove o desenvolvimento das capacidades de cada doente através do treino intensivo de competências. É um processo contínuo, intimamente ligado à continuidade de cuidados pela mesma equipa terapêutica multiprofissional, com várias vertentes: (i) programas psicoeducacionais; (ii) expressão emocional; (iii) programas de promoção da saúde; (iv) ex-



Descrição: Busto de rosto humano, contendo plantas e uma pessoa.

pressão corporal; (v) treino de actividades de vida diária – AVD; (vi) intervenção familiar; (vii) programas recreativos; (viii) ateliers; (ix) reinserção socioprofissional; (x) grupos pós-alta; (xi) reavaliação (Instituto Nacional para a Reabilitação [INR], 2009; Rasmus et al, 2021; Saha et al., 2020).

A (...) saúde mental, enquanto componente fundamental do bem-estar dos indivíduos, bem como as perturbações mentais, enquanto doenças crónicas que constituem a primeira causa de incapacidade em Portugal (...) (Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro) o qual corresponde a cerca de um terço de anos de vida perdidos tem obtido, atualmente, um maior reconhecimento no que toca à sua importância, ainda mais no atual contexto da situação epidemiológica associada à pandemia de COVID-19, verificando-se uma especial atenção por parte do Governo e, a par, um desenvolvimento de novas ONGs de apoio à Saúde Mental.

Com o estatuto de IPSS, as associações ou cooperativas, têm desempenhado um papel central na criação e desenvolvimento de serviços de reabilitação psicossocial, como é o caso da Asso-

ciação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB). A intervenção das ONGs, nomeadamente da ADEB, visa a promoção da participação activa dos consumidores, através de grupos de autoajuda, advocacia e treino de competências; desenvolvimento de serviços locais, defesa dos direitos e empowerment de grupos marginalizados; promoção de serviços comunitários com o envolvimento dos consumidores; Envolvimento ativo e psicoeducação dos familiares e cuidadores; intervenções específicas para combater o abuso de substâncias, violência e crime, bem como diminuir o estigma social; apoio através de linhas telefónicas e internet para situações de crise, violência e risco de suicídio; criação de oportunidades de emprego para as pessoas com problemas de Saúde Mental (INR, 2009).

Reconhece-se que existe um longo caminho a percorrer para efetivar e rentabilizar, a nível nacional, os serviços de Reabilitação Psicossocial dado as dificuldades/obstáculos que vão surgindo, tais como carência de pessoal qualificado na área; escassez de estruturas face à necessidade; atrasos no financiamento; burocracia excessiva; falta de auto-

nomia técnica e financeira destes serviços; dificuldades de articulação com empresas de inserção, diminuindo as oportunidades de proporcionar aos indivíduos empregos remunerados (INR, 2009, OPSS, 2019).

Embora se verifiquem as lacunas acima elencadas, a evidência científica tem demonstrado que a reabilitação psicossocial, a par com a terapêutica farmacológica, implica melhorias ao nível psicossocial, refletindo-se no bem-estar e Qualidade de Vida, na percepção do doente acerca do seu estado de saúde, na capacidade funcional e social de pessoas com doença mental (Arslan et al., 2014; Rasmus et al, 2021; Saha, et al, 2020; Teixeira, 2013; Thomas, Rickwood & Brown, 2017; Santos, 2017)

Nesse contexto, com vista a melhorar os serviços na área da Saúde Mental o Governo Português inseriu no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), apresentado à Comissão Europeia no âmbito do Instrumento de Recuperação e Resiliência da

União Europeia, designado Next Generation EU, e nos termos do Mecanismo de Recuperação e Resiliência criado através do Regulamento (UE) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro de 2021, a conclusão da Reforma da Saúde Mental como uma das linhas de reformas e investimentos da Componente 01, relativa ao Serviço Nacional de Saúde, a concretizar até 2026. Neste alinhamento, surge o Decreto-Lei n.º 113/2021 de 14 de dezembro, o qual estabelece os princípios gerais e as regras de organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, realçando-se o modelo comunitário através da criação de 40 equipas comunitárias de saúde mental até 2025 (de acordo com o previsto conforme previsto no PRR). A par, a Portaria n.º 311/2021 de 20 de dezembro vem estabelecer a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), bem como as condições de organização e o funcionamen-

to das referidas unidades e equipas quer para a população adulta quer para a infância e adolescência, nomeadamente no que toca, a título de exemplo, à atualização dos programas funcionais das unidades residenciais e unidades socioocupacionais em termos de condições de instalação e funcionamento destas tipologias de resposta de CCISM.

Com esse diagnóstico, que na presença de uma rede primária (família) ou secundária (amigos, serviços de saúde, etc) efetiva, veem facilitadas algumas das tarefas que têm a cumprir, tornando mais fácil a adaptação à nova situação, fomentando o bem-estar e proporcionando um apoio emocional e uma rápida mobilização de recursos em situação de crise.

A ADEB encontra-se a acompanhar atentamente todos os desenvolvimentos inerentes à Reforma na área da Saúde Mental com vista a melhorar os seus serviços na área da Reabilitação Psicossocial.



Descrição: Plantas a sair de uma cabeça humana

A importância dos Grupos Terapêuticos

Sérgio Paixão

Psicólogo Clínico da Sede Nacional, ADEB

Para quem tem um diagnóstico de Perturbação Bipolar ou Unipolar

No âmbito do tratamento da Perturbação Bipolar e Perturbação Unipolar, iremos neste artigo destacar a importância dos grupos terapêuticos desenvolvidos na ADEB: *os Grupos Psicoeducativos, GPE, os Grupos Terapêuticos de Stress e Ansiedade, GTSA, e os Grupos de Prevenção de Ideação e Comportamento Suicida, GPICS*.

O seu desenvolvimento, que ocorre na ADEB desde 2007, apresenta uma forte componente psicoeducativa, e conjuntamente com os Grupos de Ajuda Mútua, que ocorrem praticamente desde o início da associação na década de 90, surgem devido à necessidade de haver um espaço de encontro privilegiado para uma partilha de vivências inerentes à doença e divulgação de informação especializada, para pessoas com uma problemática comum: a Perturbação Bipolar ou Perturbação Unipolar.

Somos seres sociais e, independentes das nossas características pessoais, mais introvertidos ou mais extrovertidos, aprendemos como o quanto é importante para nós partilhar as nossas aventuras, preocupações e acasos do dia-a-dia; falarmos da família, de política, futebol, música, cinema, gastronomia, da conta da luz que aumentou, dos problemas do trabalho ou da falta de emprego, das “chatices” e realizações pessoais ou coletivas, dos encontros e de-

sencontros, das insignificâncias, da lengalenga do costume, daquele primeiro beijo; partilhamos sonhos, choramos e rimos juntos, partilhamos e espantamos fantasmas, desabafamos e aliviamos a preocupação, gritamos se for preciso, cantamos a saudade e o amor e... estamos lá para o que for preciso. E, quando adoecemos, naturalmente, falamos sobre isso: falamos e como que aliviamos a dor. E, é no conforto de algumas relações que nos damos à intimidade e descobrimos na diferença o quão somos tão iguais e importantes uns para os outros. Pois, é na partilha que nos unimos e juntos continuamos com as diferenças que aprendemos e conseguimos aceitar.

No entanto, socialmente há diferenças que à priori já nos afastam. Algumas, como as que geram o estigma associado às doenças mentais, basearam-se em crenças irracionais que estão tão “enraizadas” em nós, que até mesmo com todo o conhecimento alcançado, ainda não as conseguimos “desconstruir”. Não se trata da pessoa, a diferença está no “rótulo” que criamos através do estigma e, consequente caracterização da pessoa da sua essência. Não se trata tão pouco da diferença da doença em si, mas sim, do constructo social sobre as doenças mentais, que foi sendo criado ao longo da história da humanidade, com o propósito

de enfatizar uma diferença irracional para “separar” os ditos “sãos” dos ditos “loucos”, como se de são e louco não tivéssemos todos um pouco, como diz o velho ditado. Tudo surgiu para manter a distância, porque a proximidade seria perigosa e desaconselhada. Assim, perante essa distância nasceu e ficou a ignorância. Daqui surgem estratégias desadaptativas onde se aprende o silêncio e adoce com a solidão. Assim, é compreensível a dificuldade para que haja relações interpessoais de proximidade capazes de combater os estereótipos associados a quem tem um diagnóstico de doença mental, tal como por exemplo: perigosos, violentos, desadequados, imprevisíveis, responsáveis pela doença, preguiçosos e vítimas dignas de pena. O estigma pode existir no próprio, na família, no trabalho, nas medidas políticas, na sociedade, dificultando seriamente a procura de ajuda e a criação de serviços necessários ao tratamento da doença.

Muitas vezes é em grupos, como os existentes na ADEB, que surge algo como “um balão de oxigénio”. Não sendo fácil para a pessoa com um diagnóstico destas patologias, encontrar com quem partilhar questões relacionadas com a doença e sentir-se compreendida e ajudada, surge nos grupos a possibilidade de estar com outras pessoas para falar abertamente sobre a problemática da doença, sem o sentimento de estar a ser julgada por ter um problema de saúde, mas sim, com o sentimento de compreen-

1 - Manual de Grupos Terapêuticos da ADEB (2019) <https://www.adeb.pt/publications/manual-de-grupos-psicoterapeuticos-da-adeb>

2 - Sobre os GPE para Familiares: Frazão, R. (2019): “Intervenção da ADEB junto dos Familiares” revista Bipolar nº59 <https://www.adeb.pt/files/upload/revistas/revista-bipolar-59-adeb.pdf>

3 - Colom, F. e Vieta, E. (2006): “Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder”, Cambridge University Press

são e, ao mesmo tempo, com o objetivo de aprender estratégias para gerir o impacto da doença.

Após esta introdução, iremos de seguida apresentar os diferentes grupos terapêuticos desenvolvidos na ADEB, para depois aprofundarmos temas que lhes são associados e que explicam em grande parte a sua pertinência, tal como a psicoeducação e a importância da interação entre os diferentes elementos do grupo.

Os grupos terapêuticos são desenvolvidos na ADEB para pessoas com diagnóstico de Perturbação Bipolar ou Perturbação Unipolar, e seus familiares ou outros cuidadores.

Num ambiente empático para uma partilha de conhecimentos e vivências, pretende-se criar as condições privilegiadas para um espaço seguro de reflexão e aprendizagens sobre a doença, de forma a potenciar as condições para um autoconhecimento e crescimento pessoal o mais saudável possível.

Os grupos são formados preferencialmente por cerca de 8 a 10 pessoas, com o mesmo diagnóstico já confirmado pelo seu médico, encontrando-se num período de estabilidade clínica da doença. São grupos fechados, para um maior comprometimento e abertura entre os participantes, coordenados e dinamizados por um ou dois terapeutas.

Grupos terapêuticos desenvolvidos na ADEB¹:

i) Grupos Psicoeducativos, GPE – estes grupos são formados por pessoas com o mesmo diagnóstico – de Perturbação Bipolar ou Perturbação Unipolar e, também, para os seus familiares² – após a estabilidade da fase aguda da doença. A psicoeducação surge como uma ferramenta profilática e tem uma grande importância no tratamento destas patologias, tal como acontece com outras

doenças crónicas ou recorrentes. Estes grupos têm o objetivo de promover a consciencialização do diagnóstico, de modo a potencializar uma atitude proativa e comprometida no processo terapêutico. Deste modo, pretende-se contribuir para melhorar a adesão terapêutica, reconhecer os sintomas de episódios anteriores da doença e prevenir futuros episódios, para um estilo de vida saudável, e a capacitação de aptidões que ajudem a lidar com o impacto da doença. Através da obtenção destes objetivos e dos ganhos de saúde espera-se também que haja uma diminuição do número de internamentos psiquiátricos, diminuição do tempo de incapacidade que a doença provoca, e diminuição do risco suicida.

Os GPE realizados na ADEB baseiam-se no Manual de Psicoeducação sobre a Perturbação Bipolar desenvolvido em Barcelona (Colom & Vieta, 2006)³, um programa de 21 sessões divididas em 5 unidades: consciencialização da doença; importância da medicação; informação sobre o abuso de substâncias; deteção precoce dos episódios; hábitos regulares para gestão de stress e ansiedade. Na adaptação para implementação na ADEB, foram selecionados os temas mais pertinentes e ajustados para um programa distribuído por 8 sessões semanais.

Na ADEB, posteriormente começou-se também a desenvolver grupos psicoeducativos para pessoas com Perturbação Unipolar e, para familiares de pessoas com Perturbação Bipolar.

Programa do Grupo Psicoeducativo para pessoas com diagnóstico de Perturbação Bipolar:

- Introdução à psicoeducação;
- Introdução à Perturbação Bipolar, fatores etiológicos e desencadeantes;
- Os sintomas associados aos

episódios de Mania e Hipomania, de Depressão e Episódios Mistos;

- Evolução e Prognóstico;
- Importância do Tratamento Farmacológico e Psicológico;
- Substâncias psicoativas: riscos na Perturbação Bipolar;
- Prevenção da Recaída: Fatores de Risco/Fatores de Proteção;
- Hábitos de vida favoráveis a um bom prognóstico;
- Deteção precoce de novos episódios da doença – reconhecimento dos sinais de “alarme”;
- O que fazer quando um episódio é detetado? Plano de ação em situação de crise;
- Importância de uma Rede de Suporte durante o processo de recuperação;
- Impacto da Perturbação Bipolar nas Relações interpessoais / dinâmica familiar;
- Estigma Social e Auto estigma;
- Técnicas para de gestão do stress e ansiedade;
- Autoconceito / projeto de vida.

Programa do Grupo Psicoeducativo para pessoas com diagnóstico de Perturbação Unipolar:

- Expetativas relativamente ao Grupo psicoeducativo;
- Depressão – uma doença que se trata;
- Identificar sentimentos, pensamentos e comportamentos associados à Depressão;
- Tipo de Pensamentos automáticos associados à depressão;
- Fatores de risco e fatores protetores;
- Gestão e regulação emocional;
- Gestão de Stress e Ansiedade;
- Autoconceito: a ideia que temos de nós mesmos;
- Relações interpessoais;
- Projeto de vida.

ii) Grupos Terapêuticos de Stress e Ansiedade, GTSA – para uma melhor gestão do stress e da ansiedade surge nestes grupos o objetivo de dar a conhecer estratégias para mudar e reestruturar padrões de pensamento, apre-

4 - Sobre os episódios da Perturbação Bipolar: Paixão, S. (2021). “Os episódios da Perturbação Bipolar – Mania, Hipomania, Depressão e Estados Mistos” – Revista Bipolar nº64 <https://www.adeb.pt/files/upload/revistas/64-revista-bipolar-adeb-v3.pdf> e sobre a Perturbação Unipolar: Paixão, S. (2020) “Depressão e Perturbação Unipolar: Ansiedade, Estigma e Tratamento” Revista Bipolar nº61 <https://www.adeb.pt/files/upload/revistas/adeb-revista-bipolar-61-v2.pdf>
5 - De acordo com a hierarquia das necessidades de Maslow - teoria proposta por Abraham Maslow no seu artigo “A teoria da motivação humana”, publicado em 1943 na revista Psychological Review. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0054346>

ender técnicas de relaxamento e promover técnicas de assertividade.

Programa do Grupo Terapêutico de Stress e Ansiedade:

- O Stress e a Ansiedade e o seu papel na sobrevivência e evolução das espécies;
- Identificação dos sintomas físicos e psicológicos gerados pela ansiedade;
- Ansiedade vs. Ansiedade Patológica;
- Monitorização dos níveis de ansiedade;
- Formas saudáveis de gerir o stress e a ansiedade;
- Técnicas de Relaxamento;
- Gestão e Regulação das emoções;
- Qual é a minha “Zona de (Des) Conforto?”;
- Medo vs. Motivação;
- Técnicas de relaxamento;
- Gestão de tempo e tarefas;
- Estratégias de resolução de problemas.

iii) **Grupos de Prevenção de Ideação e Comportamento Suicida, GPICS**, procuram ser um espaço seguro de partilhas acerca deste fenómeno complexo e multidimensional de ordem psicopatológica, antropológica, psicológica e social. O seu objetivo principal é a prevenção de Ideação e Comportamento Suicida, através: da promoção do autoconhecimento; identificação de situações e/ou vivências que possam despoletar crises de angústia; partilha de experiências e vivências em comum; aplicação de estratégias para ultrapassar a ideação e comportamento suicida.

Programa do Grupo de Prevenção de Ideação e Comportamento Suicida:

- Introdução ao tema do suicídio; Ideação Suicida e Doença Mental;
- Estigma e suas Consequências. Mito versus Realidade;
- Identificação Precoce dos Sinais de Crise. Fatores de Risco e Fatores Protetores;
- Estratégias para ultrapassar a Ideação e o Comportamento

Suicida;

- Brainstorming: comunicar melhor, viver melhor;
- Elaboração do Plano de Prevenção de Comportamento Suicida;
- Identificar, verbalizar e (re) significar sentimentos e situações;
- Autoconhecimento: Perceção dos meus limites e potencialidades.

Procuraremos agora refletir sobre outros aspetos que funcionam como potencializadores da eficácia dos grupos terapêuticos.

A vivência destas doenças, em particular numa fase inicial ou aguda, para além de todo o sofrimento⁴, tende a dar a sensação de se estar a viver algo bastante estranho, situação que pode ser ainda mais perturbadora, quando a pessoa se acha a única a ter certos sentimentos, pensamentos ou comportamentos, por estar isolada no seu sofrimento. No caso de não haver ainda um razoável conhecimento da doença associado a um autoconhecimento, poderá também haver uma atribuição à personalidade o que é da doença, com a tendência para se ter a ideia de que será sempre assim, “sem luz ao fundo do túnel” – talvez o pior de qualquer sofrimento: a ideia de que não terá fim. E, a acrescentar a este cenário, temos o estigma que gera isolamento e incompreensão.

Ou seja, tende a surgir uma espiral não-adaptativa, em que o sentimento de incompreensão e o estigma social vão acentuando o

isolamento social. Um isolamento que não permite desconstruir os estereótipos associados à doença, bem como a ideia de que ninguém compreende – “não vale a pena, pois ninguém percebe”. Compreensivelmente, este isolamento fortemente condicionado não augura a promoção de uma boa saúde mental.

Quem tem um diagnóstico de Perturbação Bipolar ou Perturbação Unipolar pode, em algumas fases da sua, vida ter longos períodos em que a doença se manifesta com maior severidade e sentimento de solidão. A nível relacional, isso representa uma vivência com poucas interações sociais, o que condiciona negativamente o desenvolvimento de competências sociais, em particular se ocorrer em certos períodos da vida, considerados mais importantes para o desenvolvimento destas competências, nomeadamente na adolescência e início da idade adulta. Como consequências verifica-se que em muitas pessoas, mesmo após a estabilidade da doença, se mantêm as dificuldades a nível das relações interpessoais, o que dificulta o estabelecer de relações de maior intimidade e, também, a integração em diferentes grupos.

Logo, para promover efetivamente a saúde mental é necessário criar condições para quem sofre destas problemáticas se sinta compreendido na sua problemática através de intervenções personalizadas que façam valorizar a sua individualidade, para a sua integração em diferentes grupos sociais⁵.



Descrição: Jovens de costas abraçados

Perante esta necessidade, e a par de outras intervenções terapêuticas, a participação em grupos, tem papel muito importante a nível terapêutico. Muitas vezes, representa, a primeira oportunidade, após longo período de isolamento, que a pessoa tem para estar em grupo e “sentir-se” acompanhada. A participação nestes grupos permite, desde logo, à pessoa perceber que não está só no seu sofrimento, o que numa fase inicial, tem para si um impacto bastante positivo. Deste modo, há a perceção de que aquilo que tanto perturbava, outras pessoas também experienciam algo semelhante, e está associado a uma doença que tem tratamento. Assim, a pessoa tende a não ter mais a necessidade de “olhar só para si e para a sua dor”, pois percebe que na relação com os outros, em vez de se sentir estranho, pode também conhecer-se e compreender-se, para além de poder ajudar e ser ajudada. Tal pode gerar, finalmente, um sentimento agradável e de harmonia com as outras pessoas do grupo.

Os grupos terapêuticos, tal como referido por Yalom⁶, são uma excelente possibilidade para “quebrar” a espiral não-adaptativa através da psicoeducação, estratégias para resolução de problemas/conflitos, promoção de competências interpessoais e sociais.

Através da aprendizagem de conhecimentos baseados na evidência científica e na partilha de testemunhos que a comprovam, surge uma esperança, por vezes a tal “luz ao fundo do túnel”, que potencializa a força suficiente para o processo terapêutico ocorrer.

Importa referir que os elementos do grupo terapêutico acabam por colaborar bastante no processo de aprendizagem sobre os conteúdos programáticos do grupo, através da sua partilha de vivências e estratégias que re-

forçam ou complementam o que está a ser dito pelo terapeuta. Tal possibilita, em particular nos grupos coesos, uma mais valia ao facilitar a aprendizagem dos conteúdos programáticos. Para além disso, permite aos elementos do grupo darem um sentido de utilidade à sua experiência de sofrimento perante a doença, possibilitando que possam ser úteis uns para os outros. Quanto mais o grupo permitir às pessoas, através das experiências relacionais, o aumento da sua autoestima, mais efetivo o grupo será a nível terapêutico⁷. Sendo que o contexto de entreajuda beneficia o aumento da autoestima, na medida que a autoestima se percebe pela importância e utilidade que se tem para outras pessoas.

Neste contexto, promove-se competências de empatia, de escutar sem julgar, o que pode criar um contexto de partilhas pessoais com grande autenticidade. Quando tal acontece, deixa de prevalecer os sentimentos anteriores de solidão: como se a pessoa tivesse “resgatada” do seu sofrimento para ser (re)integrada.

Assim, gradualmente, este contexto poderá ajudar a pessoa a sair da espiral não-adaptativa, que era “alimentada” pelo isolamento social imerso numa observação autocentrada de pensamentos negativos acerca de si, dos outros e do futuro.

Os grupos terapêuticos perante uma compreensão mais realista da problemática da doença,

acabam por facilitar e potencializar o processo de aceitação do diagnóstico. De referir que aceitar o diagnóstico não significa aceitar o estigma que lhe está associado, ou seja, torna-se um processo de desmistificação de mitos e preconceitos. O aceitar o diagnóstico não significa ficar com o rótulo e o papel de doente. O aceitar o diagnóstico, refere-se ao reconhecimento da problemática e permite o querer ter um papel pró-ativo no tratamento, de forma a minimizar o impacto da doença, e dessa forma, ter saúde para viver de acordo com a sua essência.

Considerando, tal como Yalom⁸, que as dificuldades de quem procura ajuda em saúde mental, se referem essencialmente a dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos interpessoais significativos e manter a autoestima, compreendemos, após o que aqui foi apresentado, a importância dos grupos terapêuticos no âmbito do tratamento da Perturbação Bipolar e Perturbação Unipolar.

Pois, o conhecimento adquirido permite substituir o sentimento de culpa ou estranheza, gerando uma esperança que ganha diferentes formas para se ajustar às necessidades de cada um: podendo ser conforto, motivação, coragem, força para viver. Uma esperança assente em expectativas ajustadas pelo conhecimento científico e por diversos testemunhos.



Descrição: Um círculo de pessoas com as mãos juntas

6 - Yalom, I. e Leszcz, M. (2006): “Psicoterapia de Grupo - Teoria e prática”. Artmed Editora, 5ª Ed.

7 - Idem 6.

8 - Idem 6

www.adeb.pt/files/upload/revistas/revista-bipolar-59-adeb.pdf

Tratamento e Gestão da Doença Bipolar

Renata Frazão

Psicóloga Clínica - Psicoterapeuta na Sede Nacional, ADEB

Francis Mondimore, no seu “Guia para os Doentes e suas Famílias” (2003), fala da importância da prática daquilo a que chama de “Higiene do Humor”. Segundo Mondimore, Hígia, era a deusa grega da saúde, a filha ou, em algumas histórias, a mulher de Esculápio, o Deus da Medicina. Higiene é então a ciência da criação e manutenção da saúde e diz respeito às condições e práticas que levam a um estado saudável. Com estas características, a higiene do humor torna-se uma importante parte da abordagem à gestão da doença bipolar, incorporando aquelas que são as suas principais estratégias para um percurso de estabilização clínica.

Sendo um quadro crónico e cíclico, a promoção de hábitos e práticas que ajudem a prevenir as recaídas é essencial. Os primeiros episódios da doença estão muitas vezes relacionados com fatores externos, sentidos como psicologicamente muito stressantes, apesar de mais tarde as crises poderem evoluir de forma mais espontânea, e com menor ativação exterior, por vezes com aumento de frequência dos episódios. As medicações anticonvulsionantes, são, por esse motivo, muito eficazes no tratamento da doença bipolar. Isto leva-nos à primeira grande estratégia para tratamento da doença bipolar: a **Medicação**. Atualmente o tratamento implica a aceitação de toma de medicação de forma permanente, sem interrupções, com adaptação da mesma em diferentes períodos da evolução da doença feita pelo médico psiquiatra. Aceitar

esta facto é uma batalha para algumas pessoas, em especial as mais jovens, que associam a toma da medicação a outras faixas etárias e se sentem desta forma diferentes dos seus pares. Estas questões não podem ser ignoradas pois levam, muitas vezes, a adesões irregulares à medicação, o que leva a mais crises e a um prognóstico pior na evolução da doença. Sugerimos sempre que a medicação e dúvidas associadas sejam abordadas junto do psiquiatra, de forma colaborativa entre as partes, para que se definam horários e medicamentos que se adequem às características individuais e fase da doença ou estabilidade em que se encontre. A ida ao psiquiatra deve ser sempre mantida, mesmo em períodos longos de estabilidade clínica assintomática, sendo a regularidade das consultas combinada com o médico. A **Psicoeducação** representa um papel crucial nesta sensibilização pois permite esclarecer as dúvidas e promover uma participação ativa e responsável na gestão da doença. A educação para a gestão da doença filtra a informação relevante, destacando-a do vasto universo de informação atualmente disponível, ao alcance de um clique, e que muitas vezes está incorreta ou não se traduz em aquisição de estratégias úteis ou eficazes para o controlo destas patologias. O acesso a este tipo de esclarecimentos e aprendizagem deve ser facultado não só às pessoas com doença bipolar, mas também àqueles que as rodeiam e que representam, muitas vezes, a primeira linha na identificação

de sintomas pródromos e a fonte de apoio em cenário de crise, tornando-os, desta forma, em agentes mais positivos, eficazes e protegidos nesta função de cuidador informal.

Outro fator muito importante tem a ver com o **Controlo do Stress e Gestão do Conflito**. A psicoterapia, apoio psicológico, mindfulness e outras estratégias de relaxamento, e a promoção de estratégias para aumento da qualidade de vida, abrangendo a parte alimentar, ambiental, relacional, familiar e profissional são muito importantes. Este processo pode ser longo e desafiante, mas vale a pena esse investimento. Refletir com a ajuda de um profissional de saúde mental acerca de quais os fatores de risco presentes na sua vida, primeiro com um aumento de consciência acerca de que fatores são esses, depois através da reflexão crítica e construtiva acerca de como criar e implementar estratégias para tentar melhorar essas circunstâncias, é uma parte crucial neste processo. Combater a procrastinação (o adiar sistemático de atividades ou compromissos) leva também a um aumento de stress, devendo procurar-se estratégias para o seu melhor controlo.

A **Estruturação da Vida**, como Mondimore menciona no seu livro, é também uma parte muito importante da higiene do humor. O sono é uma parte essencial deste processo, devendo existir uma auto monitorização das suas alterações, com recurso idealmente a uma das várias aplicações digitais disponíveis hoje em dia, para que se perceba

como evolui ao longo da doença e se é um sintoma pródromo de alguma fase. Um adequado ciclo sono /vigília funciona como um bom regulador do humor. Isto implica potencialmente um controlo das bebidas com cafeína ou refeições pesadas no fim do dia, ou ainda outras estratégias que os profissionais de saúde recomendem para que exista uma mais adequada higiene do sono.

Nestas aplicações, ou em formato de papel, existem também os gráficos do humor, que são instrumentos preciosos na prevenção de recaídas e ajudam a identificar padrões de oscilações que, por vezes, não são muito claros de outras formas. Pode parecer aborrecido manter esta rotina de registos, mas este tipo de planeamento tem evidências de permitir uma intervenção mais eficaz no controlo das recaídas. A criação de rotinas para as refeições, sono e outras atividades é importante e ajuda a estruturar e regular o humor.

O Exercício físico, moderado e regular, é um fator protetor para o sono e para a sua saúde em geral, e é importante que seja incorporado na sua rotina de forma permanente. Existem evidências de como um estilo de vida saudável tem uma ação muito positiva na regulação do humor, devendo o exercício físico ser mais estimulado para combater das fases mais depressivas e mais moderado ou interrompido mesmo nas fases de elevação do humor.

O consumo de **Álcool deve ser reduzido** ao máximo e caso existam características de personalidade adita, ou outra situação que a equipa de saúde identifique como de risco para a manutenção da estabilidade clínica, deve ser totalmente excluído, assim como o consumo de quaisquer tipos de drogas.

A entrada em **Grupos de Ajuda Mútua** é muito importante, pois promove a criação de uma rede de suporte entre pares,

em que há um conhecimento e experiências comuns acerca da doença, com a normalização de alguns sentimentos que são por vezes sentidos de forma isolada durante anos, a escuta de outras experiências e estratégias, a descentralização, a criação de redes mais alargadas de suporte, a escuta empática do outro, e a valorização de perceber que, com base na nossa experiência, podemos ajudar os outros. **Os Grupos Psicoterapêuticos e Psicoeducativos** são espaços que promovem a aprendizagem de estratégias para controlo e prevenção de recaída, mas também a gestão de situações frequentemente presentes nestas patologias como o controlo da ansiedade e criação de estratégias de abordagem à ideação suicida complementares à medicação.

Bibliografia:

Mondimore, F. (2003). *Perturbação Bipolar, Guia para doentes e suas famílias*. Lisboa. Climepsi Editores



Descrição: Pedras sobrepostas sobre a água

Programa de Recuperação e Resiliência e Saúde Mental - Resumo

Sónia Cherpe

Psicóloga Clínica da Delegação Regional do Centro, ADEB

O Programa de Recuperação e Resiliência (PRR) está comprometido com a missão de assegurar a melhoria gradual e cumulativa das condições de vida para todos, tem também como base o Pilar Europeu dos Direitos Sociais, e estabelece como elemento prioritário resposta social à crise gerada pela pandemia.

Na dimensão “Resiliência” há quatro componentes que se destacam, a seguir: o reforço do Serviço Nacional de Saúde (componente C1), a promoção de acesso a habitação condigna (C2), o aumento e a melhoria das respostas sociais ao dispor das famílias, em particular das crianças, das pessoas idosas e das pessoas com deficiência ou incapacidade, a implementação de respostas integradas sobre os múltiplos fatores de exclusão que afetam as comunidades desfavorecidas residentes nas áreas metropolitanas (C3) e a valorização das artes, do património e da cultura (C4).

No que se refere ao reforço da resiliência do sistema de saúde e melhoria do acesso a cuidados de saúde de qualidade e a cuidados de longa duração, a componente C1 constitui uma resposta integrada, abrangente e transversal. Esta componente abrange diversos níveis de prestação de cuidados, desde os cuidados de saúde primários aos cuidados hospitalares, passando pelos cuidados continuados e saúde mental. No investimento nos cuidados de saúde mental de proximidade, salientam-se as equipas comunitárias, na in-

tervenção junto de vítimas de violência doméstica ou em iniciativas em curso como a parentalidade saudável.

O PRR está conjugado com a reforma dos cuidados de saúde primário, que já está em curso, assente na Lei de Bases da Saúde. A implementação desta reforma passa por atuar nas seguintes áreas de intervenção:

i) Promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis; ii) Gestão da saúde, com aprofundamento dos programas de intervenção para responder às novas necessidades em saúde da população, nomeadamente na área da saúde infantil e juvenil, na saúde do adulto, na saúde do idoso, na saúde oral e na saúde mental; iii) Gestão integrada da doença, com o alargamento da capacidade resolutive dos cuidados primários na resposta à doença aguda e à continuidade de cuidados na doença crónica; iv) Integração e continuidade de cuidados, com gestão integrada dos percursos dos utentes, aprofundando a continuidade de cuidados e os mecanismos de articulação entre os utentes (e suas famílias) e as unidades funcionais de cuidados de saúde primários, os hospitais e as restantes redes de prestação de cuidados e de apoio social; v) Qualidade organizacional, com investimento na qualificação e modernização das instalações e equipamentos dos cuidados de saúde primários, de forma a melhorar as acessibilidades, a segurança, o conforto e a adequação dos centros de saúde aos novos modelos de prestação de

cuidados; vi) Respostas de proximidade, com enfoque no domicílio e na comunidade, fomentando a desinstitucionalização e a ambulatorização dos cuidados, descentralizando competências na área da saúde para as autarquias locais, apostando na tele-saúde e reforçando a articulação com as restantes estruturas.

Particularmente na reforma para a saúde mental, associada ao Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), esta reforma tem como objetivo atuar em 5 eixos de intervenção: i) desinstitucionalizar os doentes residentes em hospitais psiquiátricos e em entidades das ordens Religiosas, que não beneficiam da oferta de cuidados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para respostas residenciais na comunidade; ii) Concluir a cobertura nacional de Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM), nas vertentes de internamento, ambulatório e intervenção comunitária; iii) alargar a RNCCI-Saúde Mental (SM), com aumento progressivo da cobertura nacional e do número de lugares; iv) Qualificar os internamentos de psiquiatria forense e construir unidades forenses de transição para a comunidade (inimputáveis em liberdade para prova); v) Implementar os Planos Regionais de Saúde para as Demências, promovendo uma sólida resposta intersectorial às pessoas que vivem com demência, às suas famílias e cuidadores, tirando partido das iniciativas que já existem com resultados positivos.

Seguidamente, apresentam-

-se alguns pontos específicos do PRR, da reforma na saúde já avançada, especificamente em respostas para a saúde mental. c

Em termos dos cuidados de saúde primários (com um investimento apontado de 466 M€), entre outras, alberga a criação de programas de intervenção psicossocial na doença mental comum (depressão e ansiedade). Quanto à RNCCI e Rede Nacional de Cuidados Paliativos (com uma dotação prevista de 205 M€) – há o objetivo de alargar até 1.000 lugares, das respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental, em 50 residências e unidades sócio ocupacionais (apoio à construção de novas respostas ou alargamento de respostas já existentes), tal como aumentar até 100 lugares, em 10 equipas de apoio domiciliário de saúde mental (apoio à aquisição dos recursos materiais necessários e de viaturas elétricas para a atividade das equipas). No que diz respeito à conclusão da Reforma da Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências (88 M€), os pontos relacionados

com a saúde mental são a criação de respostas residenciais na comunidade que permitam a desinstitucionalização dos doentes residentes em hospitais psiquiátricos ou no setor social, que não beneficiam da oferta de cuidados da RNCCI; a construção de 4 unidades de internamento em hospitais gerais, eliminando os internamentos de agudos em Hospitais Psiquiátricos; a criação de 15 Centros de Responsabilidade Integrados (CRI); a requalificação as instalações dos SLSM já existentes, intervindo em 20 entidades; a constituição de 40 equipas comunitárias com os rácios definidos no PNSM (1/200 mil habitantes na pessoa adulta, 1/100 na infância e adolescência); alargar a RNCI-SM, com aumento progressivo do número de lugares, até atingir 1.500; qualificar os internamentos de psiquiatria forense e construir 3 unidades forenses de transição para a comunidade (inimputáveis em liberdade para prova); construir uma nova unidade forense (Sobral Cid) e remodelar outras duas (Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lis-

boa e Hospital de Magalhães Lemos) e implementar os Planos Regionais de Saúde para as Demências, a nível das cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS) do território continental. Há também o objetivo de fortalecer o Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira e a Estratégia Regional para a Promoção da Saúde Mental (89 M€) com o aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias, num esforço conjunto com as organizações do terceiro setor e o setor privado, com especial incidência nas áreas territorialmente mais marcadas pelo envelhecimento e com menor capacidade instalada. Com a intervenção de Reforço das respostas na área da saúde mental e das demências associadas ao envelhecimento foram definidas 2 prioridades, designadamente: (1) a criação de Equipas de Saúde Mental Comunitária e (2) a criação de Projetos de Acompanhamento.



Descrição: Mãos seguram disco com sorriso.

Cantora compositora Mackenzie Nicole diz que lutar pela estabilidade bipolar é uma odisseia

Anabela Santos

Psicóloga Clínica da Delegação Regional do Centro, ADEB

“Aliviada” por ter um diagnóstico bipolar para “validar as suas dores ao longo da vida”, esta estrela pop em ascensão relata a sua jornada na área da saúde mental no seu último álbum, *Mystic*.

Mackenzie Nicole, 22 anos, cantava óperas em vários idiomas aos 6 anos e colaborava com ícones do rap aos 9 anos. Tem lutado contra a depressão bipolar e sintomas psicóticos há muito tempo.

Finalmente diagnosticada com a doença bipolar e perturbação de personalidade limite em 2018, a cantora/compositora/produtora pop e fenómeno dos média de Kansas City, Missouri, explora a sua jornada de saúde mental no seu último álbum, *Mystic*, e num TEDx Talk repleto de músicas.

Como reagiu ao receber o seu diagnóstico de bipolar I?

Eu não estava completamente surpresa, a minha mãe pensou que eu tinha transtorno de personalidade bipolar ou borderline durante muitos anos antes de ser diagnosticada em 2018. Fiquei extremamente aliviada por ter as minhas dores ao longo da vida validadas porque, apesar de estar doente a ponto de ter alucinações psicóticas a vida inteira - sim, via coisas e ouvia vozes - eu descrevia-me como sendo uma pessoa dramática e à procura de atenção.

Por que levar a público os seus desafios na área da saúde mental? Preocupou-se com o estigma?



Descrição: Cantora Mackenzie Nicole

Antes, eu guardava para mim porque não queria envolver mais ninguém ou ouvir a opinião de ninguém. Eu escondi a doença por muito tempo... Quando fui diagnosticada, finalmente consegui um nome para essa coisa. Não me recordo de importar-me em como falar sobre isso poderia afetar a minha carreira. Nada vale a pena se vivermos uma mentira.

No seu TEDx Talk, descreve a busca pela estabilidade como uma odisseia. Que capítulo está a viver agora?

Infelizmente, permaneço no “Purgatory” – o capítulo após o fundo do poço, “The Rabbit Hole”, e antes da paz real, “Oxygen”. O Purgatório são as dores crescentes da recuperação.

O que a está ajudar a “levantar-se”, por assim dizer?

O meu sustento e bem-estar baseiam-se quase inteiramente numa dedicação religiosa à tera-

pia e à medicação. Tomo muitos medicamentos, e acho isso ótimo! O estigma em torno dos remédios psiquiátricos é tão estranho para mim. É literalmente uma escolha binária – ser a pior versão de mim mesmo todos os dias, ou tomar alguns medicamentos e melhorar drasticamente toda a minha qualidade de vida. Também faço terapia pelo menos três vezes por semana.

Como isso funciona quando está em viagem?

Nada pode interferir na terapia. Eu agendo uma consulta por telefone uma vez por semana quando estou em viagem. Páro a sessão no meio de um dia de estúdio para poder ir à terapia. Sou extremamente afortunada por ter a flexibilidade de incluir a terapia na minha agenda.

Qual é o melhor conselho que recebeu sobre como gerir a sua saúde mental?

O meu psiquiatra disse-me que não podemos simplesmente avançar num caminho reto. Os movimentos laterais ou mesmo para trás são essenciais para ir de um lado para o outro. O objetivo era dismantelar esse equívoco de que a trajetória do progresso é uma inclinação inabalável, porque definitivamente não é.

Vê uma ligação entre a sua bipolaridade e sua criatividade?

Não. Eu teria sido criativa sem doença mental. Eu sempre digo que a doença mental que me roubava quase toda a minha vida, não é poética. É devastadora. Se eu estivesse completamente mentalmente bem, eu simplesmente

estaria fazendo arte igualmente criativa sobre algo diferente de estar triste.

Dado que seu pai co-fundou a gravadora Strange Music, sua escolha criativa não é muito surpreendente.

A música — ou melhor, a criação da música — sempre foi uma constante em minha vida, tão vital quanto o oxigénio. Praticamente todos os momentos da minha vida foram centrados na música, seja participando em reuniões de negócios com meu pai [Travis O'Guin] na cave da minha casa de infância ou participando em aulas de ópera

depois da escola. De uma forma geral, a possibilidade de não estar envolvida com música de alguma forma, nunca me ocorreu

O que vem a seguir, em termos de carreira?

Honestamente, ainda estou a descobrir. Tirei um ano de folga devido a uma crise de saúde mental e então reavaliei completamente a minha abordagem à minha carreira. Estou a tentar manter-me à tona, mas terão notícias minhas. Eu só não tenho certeza o que vai e quando vai ouvir.

Por Tanya Hvilivitzky

Empregar 100 discriminar

Lídio Águeda / Sónia Cheipe / Sérgio Paixão
Psicólogos da ADEB

Área Prioritária B

O projeto executado caracterizou-se por contemplar as linhas orientadoras da Convenção sobre os Direitos das pessoas com deficiência (2006); da Lei nº 8213 de 1991, a lei de cotas (que consubstancia a inclusão profissional das pessoas com incapacidade, nomeadamente em empresas/organizações com 100 ou mais funcionários, numa cota de 2% a 5%); o Decreto-Lei n.º 108/2015, de 17 de junho e pressupostos técnico-científicos da intervenção focada em empregabilidade inclusiva.

Durante o ano de 2021, as taxas de desemprego nacionais foram flutuantes mas, ainda assim, a tendência é de aumento do desemprego. De igual forma, a incidência crescente de doença mental tem sido sobejamente retratada e também muito associada às consequências da pandemia COVID-19.

Assim a execução deste projeto ganhou uma

importância fulcral no apoio aos cidadãos Portugueses, com diagnóstico de doença depressiva e bipolar, que recorreram aos serviços da ADEB. Das pessoas que foram acompanhadas na ADEB em 2021, 21% tinham necessidades associadas à empregabilidade.

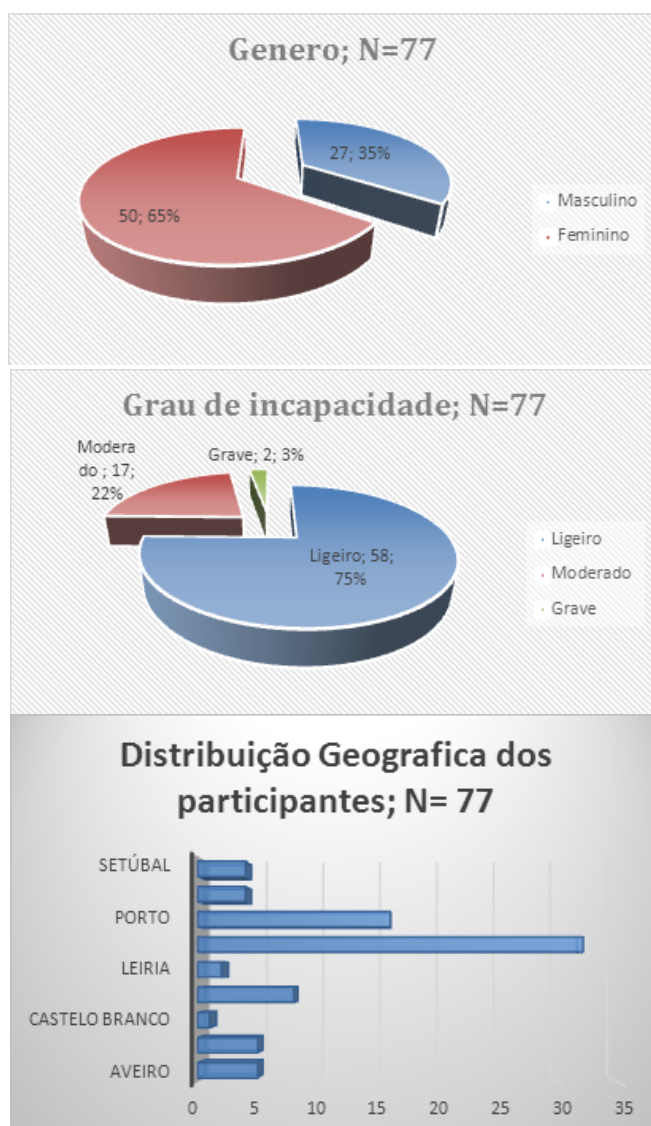
O projeto direcionou-se a populações de pessoas com incapacidades decorrentes da doença depressiva e da doença bipolar (com comorbilidades, a referir quadros clínicos de ansiedade) e a empregadores.

A promoção da empregabilidade das pessoas associou-se à possibilidade de experienciar e adquirir competências de empregabilidade, integração ou manutenção de postos de trabalho e de aprender a lidar com as novas exigências laborais que a continuação da pandemia impôs aos profissionais. Esta intervenção foi integrada no processo de reabilitação das pessoas e de acordo com o

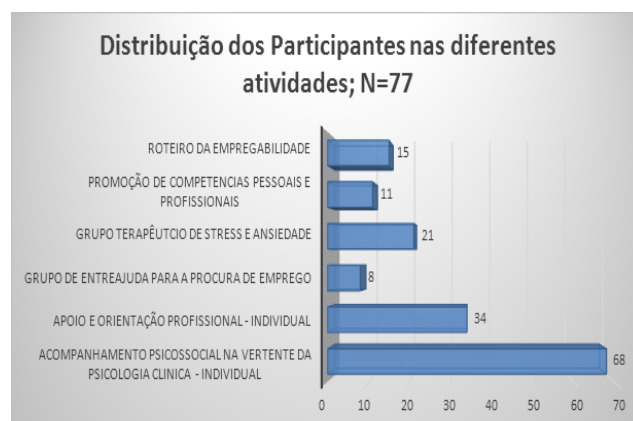
projeto de vida das mesmas. Quanto aos empregadores, investiu-se na capacitação, através dos seus trabalhadores (pessoas sem diagnóstico de doença mental) e chefias/gestores, na obtenção de conhecimento/informação e na possibilidade de terem um espaço de esclarecimento de dúvidas no que diz respeito à doença depressiva e bipolar desconstruindo assim crenças pré-estabelecidas e permitindo a convivência sem estigma no local de trabalho. Consequentemente, este investimento poderá efetivamente traduzir-se em locais de trabalho mais saudáveis.

Para a concretização destes objetivos foram desenvolvidas e dinamizadas um conjunto de atividades individuais e de grupo, que promoveram o desenvolvimento de competência pessoais, sociais, de procura de emprego e aumento da literacia quanto a medidas de empregabilidade inclusiva. Para os trabalhadores e chefias/gestores das empresas foram promovidas atividades em grupo (workshop ou palestra).

77 associados da ADEB foram assim encaminhados para as atividades deste projeto, de acordo com a seguinte caracterização:



Os participantes participaram nas seguintes atividades:



Nota:

O acompanhamento Psicossocial na Vertente da Psicologia Clínica, no quadro deste projeto, pretende promover uma maior estabilidade emocional, clínica e social quando este interfere diretamente com a estabilidade profissional e vice-versa. Foram assim abordadas questões de liderança, de burnout ou gestão de equipas.

Apoio e Orientação Profissional – Individual visa a promoção da empregabilidade através de uma consultoria personalizada às necessidades de cada associado.

Grupo de Entajuda para a procura de emprego em que foram dinamizadas 9 sessões entre associados em se encontram em situação de desemprego ou de emprego precário.

O Grupo Terapêutico de Stress e Ansiedade pretende uma maior gestão de situações de stress e de ansiedade com uma maior gestão emocional, das tarefas e do tempo, permitindo maior equilíbrio entre a vida familiar e laboral.

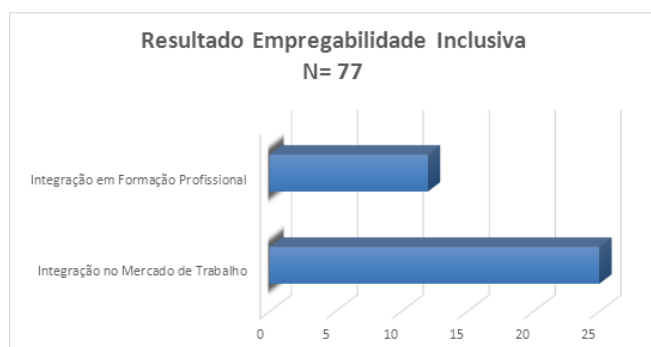
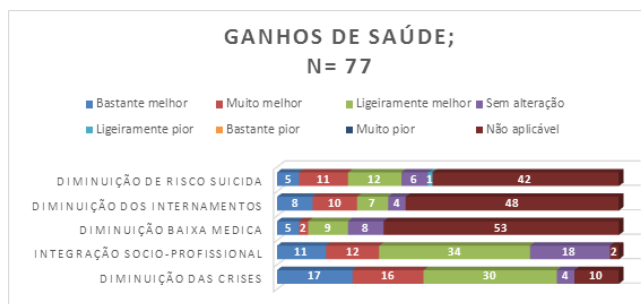
O programa de promoção de competências pessoais e sociais é um ciclo de workshops que pretendem promover uma melhor gestão dos contextos laborais, das relações com os pares e as chefias, bem como contribuir para uma evolução profissional mais saudável.

O roteiro para a promoção da empregabilidade contribuiu para uma maior eficiência na identificação de canais de procura de emprego e de melhoria de atitudes perante a pesquisa ativa de emprego.

Em termo de ganhos de saúde, verificámos o seguinte impacto:

Em termos profissionais, verificamos também os seguintes resultados:

Finalmente, foram dinamizadas ações externas de sensibilização com o objectivo de capacitar entidades empregadoras, nomeadamente departamento de recursos humanos, chefias/quadros



superiores e colaboradores para questões relacionada com saúde mental, e em particular para as patologias unipolares e bipolares.

Deu-se, assim, continuidade ao projeto de 2020, direcionando ações de empregabilidade a uma população específica: à população com diagnóstico de doença depressiva e bipolar – tal como a empregadores.

De realçar que as perturbações psiquiátricas têm uma prevalência de 22,9 %, colocando Portugal num preocupante segundo lugar entre os países europeus, com 60 % destes doentes sem terem acesso a cuidados de saúde mental. Especificamente, a depressão afeta 10 % dos portugueses. As perturbações mentais são, de entre as doenças crónicas, a primeira causa de incapacidade em Portugal, justificando cerca de um terço dos anos potenciais de vida perdidos.

Programa Nacional de Financiamento a Projetos pelo INR, I.P. 2021



Caracterização das ações externas					
Nome da entidade	Distrito	Entidade Publica / Privada	Formato	Data	Número de participantes
C. M. de Faro	Faro	Publica	On-line	13-10-2021	22
C. M. de Setúbal	Setúbal	Publica	On-line	06-12-2021	21
C.M. de Évora	Évora	Pública	On-line	20-10-2021	19
C.M. de Lisboa	Lisboa	Publica	On-line	16-09-2021	14
C.M. de Aveiro	Aveiro	Publica	On-line	16.07.2021	17
El Corte Inglés	Lisboa	Privado	On-line	21-10-2021	48
C.M. de Coimbra	Coimbra	Publica	On-line	29.04.2021	18
Ação Sensibilização -Porto	Porto		On-line	15.12.2021	9
Ação Sensibilização - Parceria CHMLemos	Porto	Publica	On-line	09.10.2021	13

Descrição: Tabela de Caracterização das ações externas

Impacto da aplicação de um Programa de Educação Biopsicossocial /Estimulação Cognitiva e seus contributos para uma plena inclusão

Projeto cofinanciado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, 2021

Anabela Santos
Psicóloga Clínica ADEB-DRC

Luís Oliveira
Vice-presidente da Direção da ADEB, Neuropsicólogo Sede Nacional ADEB

Instituto Nacional para a Reabilitação



Segundo o Decreto-Lei nº 31/2012, de 9 de fevereiro, o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I. P.) é “um instituto público, integrado na administração indireta do estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob superintendência do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e tutela do respetivo ministro”. A visão do INR, I.P. passa pela construção de uma sociedade participativa e inclusiva, no qual a sociedade encara o cidadão na sua diferença, potenciando as suas capacidades e a sua autonomia no sentido da concretização da sua visão “Uma Pessoa um Cidadão”. As atribuições do INR passam pela promoção da implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; a elaboração de directrizes de política nacional de prevenção, habilitação,

reabilitação e participação das pessoas com deficiência; acompanhamento e avaliação da execução das políticas nacionais, em articulação com os organismos sectorialmente competentes; a instituição de mecanismos de coordenação interministerial na área dos direitos das pessoas com deficiência; a formação, a investigação e a certificação ao nível científico e tecnológico na área da reabilitação; cooperação com os parceiros sociais e as organizações não-governamentais (ONG), bem como com outras entidades públicas e privadas com responsabilidades sociais e representativas da sociedade; Fiscalização da aplicação da legislação relativa aos direitos das pessoas com deficiência; Instrução dos processos de contraordenação na área dos direitos das pessoas com deficiência; Emissão de pareceres sobre as normas da acessibilidade universal e da área de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência; Apoio às organizações não-governamentais de pessoas com deficiência e avaliação dos

relatórios de atividades e contas (INR, 2021).

Assim, como tem vindo a ser usual, tendo por base o “Programa de Financiamento a projetos pelo INR, I.P., às ONG”, a ADEB, no ano de 2021, submeteu três candidaturas que foram aceites enquadradas nos seguintes eixos e denominações:

1. Eixo B: Empregar100Descri-minar
2. Eixo C: Projeto D’Arte
3. Eixo E: Impacto da aplicação de um Programa de Educação Biopsicossocial /Estimulação Cognitiva e seus contributos para uma plena inclusão

No presente artigo, daremos a conhecer o projeto do Eixo E: “Informar e sensibilizar para uma cidadania mais ativa das pessoas com diagnóstico de doença bipolar, unipolar e outras comorbilidades, seus familiares e da comunidade em geral”. Poderá encontrar informações so-



Descrição: Esferas diferenciando integração e inclusão

bre os restantes projetos ao longo da presente Revista Bipolar e no site da ADEB www.adeb.pt.

Projeto do Eixo E: “Impacto da aplicação de um Programa de Educação Biopsicossocial / Estimulação Cognitiva e seus contributos para uma plena inclusão”

O presente projeto, em 2021, desenvolveu a fase inicial de um estudo transversal (ainda em curso) como resposta às necessidades identificadas junto dos associados com diagnóstico de perturbação bipolar, familiares, amigos e outros profissionais de saúde.

O contexto pandémico dos últimos

conta que 1 em cada 5 portugueses tem um problema de saúde psicológica, colocando Portugal como 5º país da UE com maior prevalência de problemas de saúde mental (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2018). A Perturbação Bipolar (PB) tem um papel de destaque neste cenário, dado ser das doenças mentais com maiores percentagem de incapacidade, morbilidade e mortalidade. Esta foi responsável por um total de anos vividos com incapacidade em 2010 de 1,35%, isto é, 19,359 anos (Plano Nacional Saúde Mental, 2014). Um dos fatores para tal deve-se ao comprometimento verificado a nível cognitivo, no qual se verifica a existência

lar e seus impactos na exclusão social; 2) Melhorar o desempenho cognitivo das pessoas com Perturbação Bipolar, com vista à promoção da capacidade funcional, inclusão e integração social; 3) Combater o estigma, melhorar a qualidade de vida das pessoas com Perturbação Bipolar e 4) Elevar a literacia ao nível biopsicossocial de pessoas com diagnóstico de Perturbação Bipolar, familiares e comunidade em geral contribuindo para a sua inclusão.

Após a definição de objetivos procedeu-se à realização da revisão bibliográfica a fim de melhorar o conhecimento sobre a área temática em estudo, identificar lacunas ao nível da investigação, identificar tendências e prever estudos futuros, identificar palavras-chave/descriptores e frases e identificar principais autores e estudos. De



Descrição: Mãos levantadas

anos acelerou a necessidade de humanização dos serviços realçando o desafio societal de uma estratégia de inclusão transversal com vista ao combate às desigualdades e à emergência das problemáticas do foro mental e exclusão social que se intensificaram com a pandemia (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021). Menosprezar as repercussões psicossociais que a pandemia causou nas pessoas com maior vulnerabilidade e em situação de fragilidade, como as pessoas com doença mental, torna-se um fator limitante para que o país consiga superar uma crise de saúde pública com impactos socioeconómicos. Os últimos dados dão

de vários subgrupos cognitivos na PB com perfis únicos. Tendo por base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e no âmbito da promoção do combate e desmistificação da identidade estigmatizada e a relutância da sociedade para se envolver com pessoas com doenças mentais crónicas procedeu-se à identificação do problema e atendendo às etapas que compreendem o processo de investigação delinearam-se os seguintes objetivos: 1) Investigar e aprofundar o conhecimento das problemáticas e fenómenos biopsicossociais inerentes à Perturbação Bipo-

se - guida, ao nível da metodologia, procedeu-se à elaboração do protocolo de avaliação neuropsicológica para recolha de dados após seleção e preparação de instrumentos especificamente padronizados para avaliação neuropsicológica validados para a população portuguesa. Seguidamente, realizou-se a preparação da bateria de estimulação cognitiva, através da seleção e definição de tarefas de estimulação cognitiva e descrição de procedimentos para a realização das mesmas.

Posteriormente, levou-se a cabo a seleção, preparação e definição de conteúdos para o desenvolvimento do Programa de Educação Psicossocial.

A par, ao longo do decorrer do projeto, foram dinamizadas, a nível nacional, ações de informação e sensibilização sobre a importância do bom desempenho nas funções cognitivas e executivas, estimulação cognitiva/atividades socialmente úteis. Para o efeito, procedeu-se à divulgação do estudo junto da massa associativa da ADEB assim como da comunidade através de sessões de esclarecimento e Informação, para captação de participantes para o estudo.

O desenho dos sistemas públicos para atender às especificidades dos indivíduos, na saúde e educação, não sendo únicos, são essenciais para a prevenção de dinâmicas discriminatórias/identidade estigmatizante e para a promoção da integração de pessoas em situação de maior vulnerabilidade e fragilidade. Neste sentido, o projeto “Impacto da aplicação de um Programa de Educação Biopsicossocial /

Estimulação Cognitiva e seus contributos para uma plena inclusão” visa promover um aumento do bem-estar, qualidade de vida, literacia (na saúde mental), valorização pessoal enquanto ser individual e coletivo, self-advocacy, empowerment e autodeterminação das pessoas com perturbação bipolar, assim como uma efetiva inclusão/participação social. Pretende-se ainda potencializar o exercício da cidadania, o envolvimento comunitário, a melhoria das funções cognitivas e executivas, entre outros, através da estimulação de competências a nível multidimensional.

Ao longo do ano de 2021, enfatizou-se ainda a possibilidade do diálogo/debate entre a Direção, a equipa multidisciplinar da ADEB (constituída por técnicos superiores da área da Psicologia, Neuropsicologia, Serviço Social, Advocacia, Animação Sociocultural, entre outros), a massa associativa da ADEB, outros profissionais de áreas diferenciadas (ie., Psiquiatria, política, entre outras) e a comunidade em geral em torno das problemáti-

cas envolventes. Esta troca de ideias/experiências permitiu o crescimento individual e coletivo ampliando os conhecimentos e enriquecendo a nossa visão da sociedade e o mundo em que vivemos elevando assim o nível de literacia.

O presente projeto visa ainda colmatar custos socioeconómicos associados à incapacidade consequente da doença mental que se refletem ao nível da taxa de desemprego, maiores despesas com a saúde e menor participação das pessoas com diagnóstico no tecido produtivo da sociedade.

Este demonstra potencial para ser replicado por outras entidades através da utilização de recursos e de instrumentos que serão criados neste projeto. A informação do projeto continuará a vigorar nos meios de comunicação da ADEB (i.e., site da ADEB, canal de Youtube ADEB, página do Facebook, entre outros) para consulta dos interessados. Será igualmente elaborado um artigo a publicar na Revista Bipolar em 2023 dando a conhecer o trabalho a desenvolver em 2022.



Projeto C) INR-2021: “Projeto D’ARTE”

Luís Oliveira

Neuropsicólogo e Vice-presidente da ADEB

Vera Pinto

Animadora Socioeducativa da ADEB DRC

O **projeto D’Arte** compreendeu a realização de atividades diversificadas ajustadas às necessidades dos sócios da ADEB, no âmbito da promoção da participação artística, cultural, recreativa e desportiva, proporcionando a um total de 197 pessoas, das quais 110 com patologia, 35 pessoas do sexo masculino e 75 do sexo feminino e a 87 pessoas familiares, amigos e técnicos, 25 do sexo masculino e 62 do sexo feminino, a possibilidade de desenvolverem e utilizarem o seu potencial criativo, artístico e intelectual.

O projeto foi desenvolvido e adaptado à realidade vivida, tendo em conta as problemáticas despoletadas devido a involução da situação pandémica Covid-19, com enfoque nas necessidades dos associados provocadas pela solidão e isolamento social.

A promoção cultural e desportiva, contemplou atividades físicas e desportivas, culturais e recreativas; sessões temáticas e oficinas; grupo de cantares; exposições de pintura, desenho e fotografia; edição de CD de música; e recolha de prosas e poesias, para edição de uma antologia poética; algumas das sessões foram dinamizadas num formato misto, ou seja, presencial e online, através de diversas plataformas permitindo um acesso livre e simplificado aos participantes. No total realizaram-se 101 sessões, sendo que 77 sessões foram dinamizadas em modelo online e as restantes 24 em formato presencial, totalizando 501 presenças.

Lisboa, Porto, Coimbra, Setúbal, Aveiro, Évora e Faro foram os locais escolhidos pela ADEB para dinamizar este projeto para possibilitar a participação desportiva, cultural e criativa das pessoas

com patologia unipolar e bipolar.

Para concretizar as atividades foram estabelecidas parcerias com diversas entidades Centro Hospitalar de Baixo Vouga; Centro Hospitalar do Algarve; Câmara Municipal de Faro; Câmara Municipal de Aveiro; Câmara Municipal de Setúbal; e Câmara Municipal de Braga - que cooperaram na divulgação do Projeto e na implementação das atividades planeadas.

Estas parcerias foram muito **importantes** para dinamizar o projeto e impulsionar a sua divulgação, e dessa forma abranger um maior número de pessoas. Permitiram criar um impacto positivo na sociedade com resultados efetivos para os envolvidos, criando desta forma sinergias e uma rede de suporte na promoção do projeto, através de atores locais, proporcionando a realização de atividades em conjunto, rentabilização de recursos e partilha de objetivos, otimização de processos e procedimentos.

Considerando as necessidades dos sócios demonstradas ao longo de mais um ano de Pandemia Covid-19, verificou-se que este projeto teve um **impacto significativo**, colmatando o isolamento social através da promoção de oportunidades de participação dos associados em atividades físicas e de lazer, potencializando a sua criatividade e seus recursos internos, através do reconhecimento das suas capacidades e competências, e do desenvolvimento de áreas de interesse que permitiram obter maiores níveis de funcionamento e autonomia, ao nível pessoal, no sistema familiar e na comunidade.

Conforme evidenciado no Pla-

no Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde de 2016, a atividade física assume um papel importante na promoção da Saúde Mental. Atentos a esta evidência, durante o ano de 2021, a ADEB realizou 21 sessões de atividade física e desportiva como caminhadas, exercício físico e de relaxamento adaptados aos participantes com patologia unipolar e bipolar, perturbações de ansiedade e outras comorbilidades permitindo a redução da inatividade física e o combate ao sedentarismo.

Dinamizámos em formato online e presencial, 46 sessões temáticas/oficinas como: Workshop de Teleculinária, o Clube das Histórias, as Tertúlias, as Sessões de Cinema, de Pintura e de Artes Plásticas. As atividades desenvolvidas proporcionaram momentos de lazer e de criação de relações interpessoais, possibilitando a estimulação da criatividade, a estimulação das funções cognitivas (atenção e memória) e das funções cognitivas (organização e planeamento). Tendo como objetivo potencializar o acesso à cultura e à arte, a ADEB dinamizou 13 sessões de atividades culturais e recreativas, sensibilizando no decurso das sessões, os participantes para a importância do património natural e cultural, e para a ocupação do lazer nos tempos livres.

Durante o ano de 2021, desenvolvemos 18 sessões de Grupo de Cantares e 3 Exposições de desenho, pintura e fotografia. Elevando assim, a participação artística, o desenvolvimento pessoal, a autonomia, a criatividade e o conhecimento dos Sócios da ADEB que participaram nas atividades. Através da recolha de músicas

tendo como objetivo a Edição de um CD, a ADEB criou um repertório de canções onde os participantes desempenharam o papel de protagonistas contribuindo dessa forma para o desenvolvimento das suas competências a nível multidimensional.

No decorrer do Projeto “D’Arte” dinamizámos a recolha de poesias, prosas e contos, para edição e divulgação de uma Antologia Poética e Prosa-Conto, tendo sido incentivada a escrita, a criatividade literária e o desenvolvimento pessoal.

De acordo com o artigo 30.º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência onde se menciona a necessidade de assegurar a pessoas com doença mental uma plena participação na vida cultural, desportiva e artística, o Projeto “D’Arte” proporcionou momentos de lazer, convívio, criatividade e aprendizagem, de pessoas com as patologias unipolar, bipolar e outras comorbilidades, em diversificadas atividades culturais, desportivas e artísticas. O projeto desenvolveu-se através de um formato híbrido entre atividades online e presenciais. O modelo online, permitiu o alcance de todo o público-alvo, de uma for-

ma simples. Procedeu-se à dinamização de atividades através de plataformas virtuais como o Zoom e a Microsoft Teams, permitindo uma maior flexibilidade de horários e um acesso mais alargado e simplificado. A vertente online permitiu aumentar o desenvolvimento de capacidades, pessoais e digitais, facilitando a socialização dos sócios a nível nacional.

Através da realização das atividades dinamizadas por equipas multidisciplinares, os participantes desenvolveram as suas competências, dinamizaram e envolveram-se nas atividades e nos projetos de música, leitura, escrita, artes plásticas, Teleculinária, participação em exposições de desenho, pintura e fotografia, sessões de cinema e atividade física e de relaxamento.

O **projeto e as atividades foram divulgados** nas instalações da ADEB (Sede Nacional- Lisboa; Delegação da Região Norte – Porto; Delegação da Região Centro – Coimbra) e núcleos de Setúbal, Évora, Faro e Aveiro junto dos associados, familiares e comunidade. Procedeu-se à distribuição dos trípticos com informações das atividades, cartazes das ações, newsletters de divulgação

e envio através de email dirigidos aos Sócios. Estes foram publicados e divulgados na Revista Bipolar, no Site e nas Redes Sociais da ADEB.

A divulgação do projeto junto da comunidade foi ainda efetuada através da Rede Social de (Lisboa, Porto e Coimbra).

No âmbito da gestão da qualidade, todas as atividades dinamizadas em formato presencial respeitaram as Normas da DGS relativas às Medidas de Controlo da Pandemia Covid-19. A avaliação do projeto foi realizada através de Questionários de Avaliação da participação e habilitação que avaliou os seguintes parâmetros: interesse e pertinência da atividade; relevância do conteúdo transmitido na atividade; promoção do bem-estar no decorrer da atividade; importância da atividade em contexto de grupo e organização da atividade.

No total foram preenchidos 67 questionários que permitiram obter dados relativamente aos benefícios e níveis de satisfação dos associados, familiares e amigos que participaram nas ações dinamizadas, tendo sido atingido, na globalidade, o nível de muito satisfeito!



Descrição: Pedras em equilíbrio com plantas

Tabela com as Novas Comparticipações

Jóia e Quota de Associado	Periodicidade	Valor
Jóia	Pagamento Único	15€ (Quinze Euros)
Quota de Associado	Anual	40€ (Quarenta Euros)

Os Corpos Gerentes da ADEB, deliberaram em reunião, do dia 18 de Novembro de 2017, atualizar a Tabela I e criar a Tabela II, de acordo com a Portaria nº 196-A/2015 de 1 de julho, tendo por base os fundamentos e normas previstas na alínea a) do artigo 23º e do artigo 40º dos Estatutos da ADEB, a fim de serem analisadas e aprovadas em Assembleia Geral Ordinária, (AGO) da ADEB, realizada em 27 de Novembro de 2021. Assim, foram aprovadas as referidas tabelas, as quais entram em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2022:

a) Tabela I de comparticipações a aplicar aos associados inseridos em Grupos Psicoterapêuticos (GPT), GAM, FSO e CARP-PD:

b) Tabela II de comparticipações a aplicar por cada atendimento e acompanhamento individual dos associados nas áreas e especialidades: Psicologia Clínica, Terapia Cognitiva Comportamental e Neuropsicologia.

Tabelas de Comparticipações dos Associados nas Valências da ADEB			
Escalações de rendimento com base			
Retribuição Mensal Mínima Garantida (RMMG) (%) de	a	Comparticipações do Associado - Tabela I (€)	Comparticipações do Associado - Tabela II (€)
0%	30%	4€ (Quatro Euros)	6€ (Seis Euros)
30%	50%	6€ (Seis Euros)	11€ (Onze Euros)
50%	70%	9€ (Nove Euros)	16€ (Dezasseis Euros)
70%	100%	13€ (Treze Euros)	21€ (Vinte Um Euros)
100%	150%	21€ (Vinte Um Euros)	26€ (Vinte Seis Euros)
150%	-	26€ (Vinte Seis Euros)	31€ (Trinta Um Euros)

Para tal, deve fazer-se acompanhar da seguinte documentação:

- Demonstração líquida de IRS do agregado familiar (Nota de Liquidação);
- Despesas fixas do agregado familiar dos últimos 3 meses, relativas a renda de casa ou prestação devida pela aquisição de habitação, desde que inferiores a um Indexante de Apoios Sociais (IAS);
- Despesas com transportes dos últimos 3 meses até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência;
- Despesas com medicação psiquiátrica dos últimos 3 meses.

A ADEB, desde 1991, na promoção, investigação e prevenção da doença Unipolar e Bipolar em Portugal

A ADEB é uma porta aberta ao apoio as pessoas com Doença Depressiva e Bipolar

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares
IPSS de utilidade pública com fins de Saúde e Sociais
www.adeb.pt

CONSIGNAÇÃO À ADEB
0,5% DO IRS DO ANO 2021

ADEB, associação comunitária com fins de saúde e sociais, há 30 anos na vanguarda, a ajudar, a apoiar e a tratar pessoas que sofrem de Depressão, perturbação Bipolar e Ansiedade, seus Familiares e amigos em Portugal.

Para dar continuidade ao trabalho no campo da Reabilitação Psicossocial (RPS), em prol de mais e melhor saúde mental, proporcionando a aquisição de mais ganhos de saúde, qualidade de vida e autonomia, apoie e ajude a manter o trabalho da ADEB no presente e no futuro, consignando na declaração do IRS, sem quaisquer custos para si, 0,5% à ADEB.

NIF 502 610 760

Decreto de lei nº 113/2021

<https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/decreto-de-lei-14-de-dezembro.pdf>

 **Diário da República, 1.ª série**

N.º 240 14 de dezembro de 2021 Pág. 104

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 113/2021

de 14 de dezembro

Sumário: Estabelece os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental.

A saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos e as perturbações mentais são, de entre as doenças crónicas, a primeira causa de incapacidade em Portugal, justificando cerca de um terço dos anos potenciais de vida perdidos.

As perturbações psiquiátricas têm uma prevalência de 22,9 %, colocando Portugal num preocupante segundo lugar entre os países europeus, com 60 % destes doentes sem terem acesso a cuidados de saúde mental. Especificamente, a depressão afeta 10 % dos portugueses e, em 2017, o suicídio foi responsável por quase 15 000 anos potenciais de vida perdidos.

Sem prejuízo do caminho já percorrido, desde a aprovação da Lei de Saúde Mental pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho, e do Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, no sentido da integração da saúde mental na rede hospitalar de cuidados gerais, com o encerramento progressivo dos hospitais psiquiátricos associado a uma aposta no desenvolvimento de cuidados em ambulatório e na comunidade, de que foi exemplo o alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados às pessoas com doença mental, através do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, a verdade é que, por razões diversas, as respostas implementadas em Portugal são ainda insuficientes, com assinaláveis assimetrias geográficas.

Apesar do Plano Nacional de Saúde Mental, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de março, ter tido como aspeto central a reforma dos serviços de saúde mental, conforme orientações do Plano de Ação em Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde, o seu processo de implementação foi interrompido pelo Programa de Assistência Económica e Financeira 2011-2014, sendo urgente recuperar o atraso entretanto verificado.

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

A este nível, cabe ao Estado promover a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados.

Tendo em vista a concretização dos referidos preceitos e objetivos, o Governo inseriu no Plano de Recuperação e Resiliência, apresentado à Comissão Europeia no âmbito do Instrumento de Recuperação e Resiliência da União Europeia, designado Next Generation EU, e nos termos do Mecanismo de Recuperação e Resiliência criado através do Regulamento (UE) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro de 2021, a conclusão da Reforma da Saúde Mental como uma das linhas de reformas e investimentos da Componente 01, relativa ao Serviço Nacional de Saúde, a concretizar até 2026.

Nesse âmbito, foi assumido o compromisso de elaboração e aprovação de um novo diploma legal que estabelecesse os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental, para cuja apresentação de proposta inicial a Ministra da Justiça e a Ministra da Saúde constituíram e nomearam um grupo de trabalho, através do Despacho n.º 6324/2020, de 5 de junho, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 114, de 15 de junho de 2020, e demais despachos subsequentes.

O presente decreto-lei resulta, em grande parte, do trabalho desenvolvido pelo mencionado grupo de trabalho, acolhendo os seguintes aspetos inovadores, face ao previsto no Decreto-Lei

 **Diário da República, 1.ª série**

N.º 240 14 de dezembro de 2021 Pág. 105

n.º 35/99, de 5 de fevereiro, na sua redação atual, que agora se revoga: i) consagração do princípio geral segundo o qual a organização e funcionamento dos serviços de saúde mental devem orientar-se para a recuperação integral das pessoas com doença mental; ii) consagração do princípio geral de acordo com o qual a execução das políticas e planos de saúde mental deve ser avaliada, devendo incluir a participação de entidades independentes, nomeadamente representantes de associações de utentes e de familiares; iii) planeamento da política de saúde mental através de três instrumentos fundamentais, a saber, o Plano Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Saúde Mental e Planos Regionais de Saúde Mental; iv) organização dos serviços de saúde mental segundo um modelo que inclui órgãos consultivos de âmbito nacional, regional e local, estruturas de coordenação de âmbito nacional e regional e serviços de saúde mental de nível regional e local; v) coordenação das políticas de saúde mental a nível nacional, por uma equipa de elementos, incluindo um coordenador nacional das políticas de saúde mental, à qual incumbe, especificamente, promover e avaliar a execução das mencionadas políticas, nomeadamente através do acompanhamento da execução do Plano Nacional de Saúde Mental; vi) prestação de cuidados de saúde mental em hospitais e centros hospitalares psiquiátricos de forma marcadamente residual, tendo em vista a desinstitucionalização e a reinserção na comunidade das pessoas com doença mental neles residentes, bem como o processo de integração dos cuidados de nível local aí prestados nos serviços locais de saúde mental; e vii) integração dos serviços de saúde mental com os cuidados de saúde primários e com os cuidados continuados integrados e serviços de reabilitação psicossocial, assegurando a necessária continuidade de cuidados.

Através deste mesmo diploma, concretiza-se igualmente um alinhamento com os principais instrumentos estratégicos nacionais e internacionais em matéria de direitos das pessoas com deficiência, nomeadamente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas, os princípios 17 e 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, a Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030, da Comissão Europeia, e a Estratégia Nacional para a Inclusão de Pessoas com Deficiência 2021-2025.

Foram ouvidos o Conselho Nacional de Saúde Mental e a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Portaria nº 311/2021

<https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/portaria-311-de-2021-20-de-dezembro.pdf>



Diário da República, 1.ª série

N.º 244

20 de dezembro de 2021

Pág. 60

TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

Portaria n.º 311/2021

de 20 de dezembro

Sumário: Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

O Programa do XXII Governo Constitucional estabelece como uma das suas prioridades a qualificação do acesso aos cuidados de saúde, designadamente, através do reforço das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), incluindo a área da saúde mental.

A RNCCI, criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, dispõe de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), criadas pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, regulamentadas pela Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, e integradas na RNCCI em 2015, através do Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho.

Entre 2017 e 2020, as aludidas unidades e equipas de CCISM funcionaram em regime de experiências-piloto, tendo, a partir de 2021, sido garantida a continuidade do funcionamento das respetivas respostas, através da celebração de contratos-programa com as correspondentes entidades promotoras e gestoras.

No âmbito do acompanhamento das aludidas unidades e equipas em regime de experiências-piloto, o grupo de trabalho criado para o efeito, em 2016, pelo então coordenador para a reforma do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na área dos cuidados continuados integrados, apresentou, no final de 2020, um relatório em que ficou evidenciada a necessidade de alteração da Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro, que havia procedido à revisão da já mencionada Portaria n.º 149/2011, em matéria de coordenação das unidades e equipas de CCISM da RNCCI e de condições de instalação, organização e funcionamento das mesmas unidades e equipas.

Mais recentemente, o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) apresentado por Portugal, no âmbito do Mecanismo de Recuperação e Resiliência criado no seio da União Europeia, e aprovado pela Comissão Europeia e pelo Conselho, veio prever, na Componente 01: Serviço Nacional de Saúde, não apenas a reforma da saúde mental como também uma linha de investimentos na RNCCI e na Rede Nacional de Cuidados Paliativos, na qual se inclui a atribuição de apoios financeiros tendo em vista o alargamento das respostas de CCISM, seja ao nível das unidades residenciais e unidades socio-ocupacionais seja ao nível das equipas de apoio domiciliário.

Deste modo, tendo em vista a concretização da indicada reforma da saúde mental, e bem assim a execução dos investimentos em unidades e equipas de CCISM da RNCCI, conforme previstas no PRR, urge proceder às necessárias alterações em matéria de coordenação e de condições de instalação, organização e funcionamento de tais unidades e equipas, designadamente:

Reforçando a qualificação profissional dos elementos que integram as equipas de coordenação regional e local, bem como a intervenção destes elementos na formação dos profissionais e no planeamento das respostas de CCISM da RNCCI;

Reforçando a experiência profissional dos diretores técnicos das unidades e equipas de CCISM;

Atualizando procedimentos em face de específicos regimes jurídicos aplicáveis, como sejam o regime do processo de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens e o regime do maior acompanhado;

Prevendo a articulação entre os serviços locais de saúde mental e as unidades e equipas de CCISM da RNCCI, de modo a tornar efetivo o envolvimento dos profissionais de saúde mental e psiquiatria no acompanhamento dos projetos reabilitativos dos seus utentes em CCISM;

Prevendo um regime de ausência programada de utentes dos CCISM, para desenvolvimento de competências individuais e familiares ou preparação da respetiva alta;

Alterando as tipologias de unidades de CCISM da RNCCI, mediante eliminação da complementaridade entre unidades socio-ocupacionais e residências de treino de autonomia ou residências de apoio moderado, a qual nunca teve efetiva implementação; e



Atualizando os programas funcionais das unidades residenciais e unidades socio-ocupacionais, em termos de condições de instalação e funcionamento destas tipologias de resposta de CCISM.

As referidas alterações resultam de propostas apresentadas pela Comissão Nacional de Coordenação da RNCCI, em articulação com o Programa Nacional para a Saúde Mental e respetivo diretor, tendo beneficiado ainda dos profícuos contributos da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, da União das Misericórdias Portuguesas, da União das Mutualidades Portuguesas, da Confederação Cooperativa Portuguesa, C. C. R. L., da Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais e da FamiliarMente — Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas com Experiência de Doença Mental.

Atentos o nível e o volume de alterações em causa, opta-se por aprovar uma nova portaria, revogando as Portarias n.ºs 149/2011 e 68/2017, já acima referidas.

Assim:

Nos termos do n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, e pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, manda o Governo, pela Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e pela Ministra da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I



Associação de Apoio aos Doentes
Depressivos e Bipolares
IPSS de utilidade pública com fins de saúde e sociais

ADEB

CONVOCATÓRIA

Assembleia Geral Ordinária

9 DE ABRIL DE 2022

Convocam-se todos os associados da Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares- ADEB, a comparecer no dia **9 de abril de 2022, às 14:30 horas** na Assembleia Geral Ordinária, ao abrigo da alínea c) do n.º I do Art.º 28º dos Estatutos da ADEB, a realizar no Fórum da Sede da ADEB Florbela Espanca, subordinada à seguinte ordem de trabalhos:

1-Análise e aprovação do Relatório e Contas do ano 2021;

Nos termos do n.º I do artigo 25º dos Estatutos da ADEB, a Assembleia Geral reúne à hora marcada na convocatória, se estiver presente mais de metade dos associados com direito de voto, ou trinta minutos depois, com qualquer número de presenças.

2-Colóquio s/tema: "Importância da valência da reabilitação psicossocial das pessoas com o diagnóstico da perturbação bipolar e unipolar;
Oradora: Dra. Anabela Santos, Psicóloga Clínica da Delegação Centro da ADEB

3-Debate

PARTICIPE!

Inscriba-se através do link <https://forms.gle/fW7kB5yhqhs9Jjk19>

Presidente da Assembleia Geral da A.D.E.B.
Professor Doutor António Sampaio

Jantar convívio: Restaurante O Mercado

Entradas: Pão, Manteiga, Salgadinhos e Queijo seco de cabra

Sopa: Sopa de legumes

Pratos: Filetes de perca com arroz de tomate ou Lombinhos de Porco Grelhado com ervas aromáticas

Bebidas: Vinho da casa, Imperial, Água, Refrigerantes (bebidas servidas durante a refeição)

Sobremesa: Pudim flan, Mousse chocolate e Abacaxi

Café

Preço por pessoa **18,00 Euros**



O respeito das regras do Novo Acordo
Ortográfico nesta obra foi decidido
por cada um dos seus autores.

ESCREVA E DIVULGUE A REVISTA BIPOLAR

Ficha Técnica

Revista Bipolar n.º 65

Periodicidade: Semestral

Ano XVI, 1º Semestre de 2022

Proprietário: ADEB

NIPC ADEB: 502610760

Editor: ADEB

Sede do Editor: Av. de Ceuta, n.º 53. Lojas F-J.

1300-125 Lisboa

Diretor: Delfim Augusto d'Oliveira

Sub- Diretora: Renata Frazão

Coordenador de Redação: Delfim Augusto d'Oliveira.

Colaboradores: Anabela Santos, Sérgio Paixão,

Renata Frazão, Sónia Cherpe, Luís Oliveira,

Vera Pinto, Lúcia Águeda.

Redação: ADEB

Impressor: ADEB

Tiragem: 30

N.º Depósito Legal: 143533/99

Registo na ERC: 121888

Preço: 2,50€

Distribuição gratuita aos sócios

Contactos

Sede Nacional da ADEB

Quinta do Cabrinha, Av. de Ceuta, n.º 53, Loja F/G, H/I e J

1300-125 LISBOA

Tel: 21 854 07 40/5

Tlm: 92 411 23 44 / 96 616 57 43 / 96 898 21 50

adeb@adeb.pt

Delegação da Região Norte da ADEB

Urbanização de Santa Luzia, Rua Aurélio Paz

dos Reis, n.º 357, Torre 5, r/c, Paranhos

4250-068 PORTO

Tel: 22 606 64 14 - Fax 22 833 14 43

Tlm: 93 271 32 47 / 93 857 69 00

regiao_norte@adeb.pt

Delegação da Região Centro da ADEB

Edifício Mondego - Av. Fernão Magalhães,

n.º 619 - 1º, Escritório 1.06 e 1.07

3000-168 COIMBRA

Tel / Fax: 23 981 25 74

Tlm: 92 555 25 78 / 96 898 21 17

regiao_centro@adeb.pt

www.adeb.pt

