

VET_{MH}

TUT+3

Peer Support

PAT - PEER AND TEAM SUPPORT



Co-funded by
the European Union

— Intro

O projeto TuTo3 - PAT: apoio entre pares e equipe focada em Saúde Mental

O apoio entre pares não é uma prática inovadora. Desenvolve-se em todo o mundo.

O suporte entre pares é um apoio mútuo entre pessoas que tiveram experiências semelhantes, particularmente em questões de saúde mental ou dependências.



Baseia-se na partilha de experiências e conhecimentos adquiridos através da experiência para apoiar a recuperação e o empoderamento.

A OMS reconhece o cuidado entre pares como uma abordagem complementar aos cuidados de saúde tradicionais, que pode melhorar a qualidade de vida e a recuperação.

O projeto ERASMUS Tuto3, focado no PAT (suporte entre pares e em equipa) na saúde mental, representa uma abordagem pioneira para fortalecer os sistemas de apoio em saúde mental. Esta iniciativa destaca-se como um símbolo de esperança e inovação no domínio do bem-estar mental, visando aproveitar o poder da comunidade, da empatia e das experiências partilhadas para fomentar um ambiente mais acolhedor para indivíduos que enfrentam desafios de saúde mental. Ao enfatizar esta abordagem de suporte, o projeto Tuto3 reconhece o impacto profundo que o contato e a partilha podem ter na jornada de saúde mental de um indivíduo.



O PROJETO TUTO3

O projeto Tuto3 oferece um sistema de apoio abrangente que aborda tanto os aspetos emocionais como clínicos da saúde mental. A natureza inovadora do projeto Tuto3 reside na sua compreensão de que a recuperação e o apoio em saúde mental são multidimensionais e profundamente pessoais. O projeto pretende criar cuidados de saúde mental mais inclusivos e eficazes, construindo ambientes onde os indivíduos se sintam vistos, ouvidos e apoiados, tanto por pares como por profissionais. À medida que o projeto Tuto3 continua a evoluir, o seu foco no PAT (suporte entre pares e em equipa) promete remodelar a forma como a sociedade aborda a saúde mental, tornando-a mais acessível, compassiva e adaptada às necessidades daqueles que procura servir.

O suporte entre pares, um pilar do projeto Tuto3, opera no princípio de que indivíduos que enfrentaram os seus próprios desafios de saúde mental podem oferecer perspetivas únicas, empatia e conselhos práticos a outros que enfrentam dificuldades semelhantes. Esta abordagem não só ajuda a desestigmatizar as questões de saúde mental, como também empodera os indivíduos ao validar as suas experiências e promover um sentimento de pertença. Da mesma forma, o apoio em equipa dentro da estrutura do Tuto3 amplifica este efeito ao criar redes de apoio estruturadas, combinando orientação profissional com a empatia e a proximidade do suporte entre pares. Esta abordagem dupla assegura um sistema de apoio abrangente que aborda tanto os aspetos emocionais como clínicos da saúde mental.

—COMO

Os ajudantes de pares oferecem apoio e acompanhamento aos seus pares, pessoas que estão a passar por situações semelhantes. Eles estão presentes em muitas áreas onde os elementos da vida deixaram marcas, por vezes indeléveis, das quais é difícil recuperar. Partilham os conhecimentos, estratégias e ferramentas que aprenderam ao longo da sua jornada de recuperação.

Eles incorporam a esperança de que é possível melhorar, de que se pode tomar o controle da sua vida. Recuperar é reivindicar o que já nos pertence: a vida.

O projeto pretende facilitar a implementação de ajudantes de pares, fortalecendo a profissionalização dos diversos intervenientes: ajudantes de pares, formadores, instituições, equipas de cuidados e associações de ajudantes de pares na área da saúde mental na Europa e além.





Apoio e Duração do Projeto

O projeto PAT é um projeto Erasmus+ KA220 cofinanciado pela UE. Teve a duração de 36 meses, até janeiro de 2025.

Parceiros



O projeto foi apoiado por organizações de 7 países, associações de ajudantes de pares e universidades. Foi coordenado pelo Centro Hospitalar Neuro-Psiquiátrico Saint-Martin.

As ONGs contribuem para a produção de conhecimento e ferramentas inovadoras e validaram-nas com base na experiência dos ajudantes de pares.

Centre Neuro Psychiatrique St-Martin, Namur



Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole



Universitatea Aurel Vlaicu Din Arad



Peer and Team Support, ASBL, Namur



Parceiros



Haute Ecole de la Province de Namur



Espairs Pair Aidance Santé Mentale Rhône ,
Lyon



Grupo de Investigación en Salud Mental en
Primera Persona, Barcelona



Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Inland Norway University of Applied Sciences



Universität ULM





— OBJETIVOS DO PROJETO



Integrar o suporte entre pares de forma mais estruturada no percurso de cuidados.

Fortalecer a empregabilidade de trabalhadores em apoio entre pares reforçando o seu perfil profissional.

Preparar melhor as equipas de profissionais para acolher e integrar trabalhadores de apoio entre pares nas suas práticas:
acompanhamento da equipa durante todo o processo de integração.

Incentivar a inovação e o intercâmbio de práticas sobre estes temas.

RESULTADOS DO PROJETO

Aumentar o nível de especialização dos diferentes parceiros, profissionais de saúde mental e outros intervenientes que beneficiam do valor acrescentado dos trabalhadores de apoio entre pares como pessoas habilitadas a apoiar os utilizadores na sua recuperação.

Aumentar o nível de competências dos trabalhadores de apoio entre pares.

Apoiar a integração dos trabalhadores de apoio entre pares no mundo do trabalho, promovendo a criação de empregos de qualidade.

Participar na desestigmatização do setor da saúde mental em geral e dos utilizadores em particular, promovendo laços entre as instituições, o setor da educação e as associações de utilizadores.



Criar e consolidar uma rede europeia de diferentes e complementares organizações em torno de resultados inovadores em saúde mental e estabelecer conexões com líderes mundiais (Canadá) sobre a recuperação e formação de trabalhadores de apoio entre pares.

Criação de ferramentas que estarão disponíveis a nível europeu para todos os intervenientes na saúde mental.



RESULTADO NÚMERO 1

Um quadro de competências para trabalhadores de apoio entre pares.

RESULTADO NÚMERO 2

Um perfil de formação padronizado para trabalhadores de apoio entre pares.

RESULTADO NÚMERO 3

Incluir trabalhadores de apoio entre pares: material de formação para profissionais de saúde mental.

RESULTADO NÚMERO 4

Um quadro metodológico para apoiar a integração de trabalhadores de apoio entre pares nas equipas.

RESULTADO NÚMERO 5

Desenvolvimento de um MOOC (Curso Aberto Massivo Online).



Este projeto foi cofinanciado com o apoio da Comissão Europeia - Programa Erasmus+ (CE). Esta publicação reflete apenas as opiniões do autor. Portanto, a CE não pode ser responsabilizada por qualquer uso que possa ser feito das informações aqui contidas.



RESULTADOS DO PROJETO DE APOIO ENTRE PARES E EQUIPAS

O desenvolvimento de um quadro de competências para trabalhadores de apoio entre pares é um passo crucial para reconhecer e promover o seu papel essencial nos serviços de saúde mental. Este quadro deve identificar as competências, conhecimentos e atitudes fundamentais necessários para apoiar de forma eficaz as pessoas que buscam o bem-estar mental. Isso inclui a capacidade de estabelecer confiança, uma compreensão empática das experiências dos outros e um sólido entendimento dos limites profissionais e da ética do papel.

Ao mesmo tempo, a criação de um perfil de formação padronizado para trabalhadores de apoio entre pares garante qualidade e consistência na sua preparação. Este perfil poderia detalhar módulos de formação essenciais, como técnicas de escuta ativa, gestão de crises, confidencialidade e navegação no sistema de cuidados de saúde mental. Os materiais de formação relacionados devem ser elaborados de forma a serem acessíveis e envolventes, utilizando uma variedade de formatos, como

vídeos, estudos de caso e simulações para facilitar a aprendizagem.

Para apoiar a integração dos trabalhadores de apoio entre pares nas equipas de saúde mental, deve ser implementado um quadro metodológico. Este quadro deve incluir diretrizes para supervisão, apoio contínuo e avaliação das contribuições dos apoiantes entre pares, reconhecendo ao mesmo tempo o valor único da sua experiência vivida. Por fim, o desenvolvimento de um MOOC (Curso Aberto Massivo Online) dedicado especificamente à formação de trabalhadores de apoio entre pares e profissionais de saúde mental poderia contribuir significativamente para a disseminação de melhores práticas e para a sensibilização sobre a importância do apoio entre pares. Este MOOC poderia servir como um recurso acessível a todos, promovendo assim uma melhor compreensão e integração dos trabalhadores de apoio entre pares nos serviços de saúde mental a nível global.





RESULTADO NÚMERO

I

Trabalhador de apoio entre pares: quadro de competências e atitudes.

Competências

A iniciativa liderada pela Inland Norway University of Applied Sciences para desenvolver um quadro de competências para trabalhadores de apoio entre pares na saúde mental é não apenas louvável, mas essencial no panorama atual da saúde mental. Os trabalhadores de apoio entre pares, com o seu conhecimento experiencial único, oferecem insights e suporte inestimáveis que podem melhorar significativamente os serviços de saúde mental. No entanto, a natureza informal da sua expertise muitas vezes leva a um sub-reconhecimento no domínio profissional. O objetivo de ter este quadro reconhecido a nível internacional, estabelecendo assim as bases para o reconhecimento europeu e para melhores oportunidades de emprego, é um passo em direção à correção desta omissão.

Ecossistema

O impacto da clarificação e do reconhecimento das competências dos trabalhadores de apoio entre pares vai além dos indivíduos, beneficiando um ecossistema mais amplo, incluindo associações, centros de formação, instituições educativas e serviços de saúde mental. Promete melhores condições de emprego, reconhecimento e integração dos trabalhadores de apoio entre pares na força de trabalho da saúde mental. Além disso, estabelece um precedente para o valor da experiência vivida na melhoria dos serviços de saúde mental, promovendo uma abordagem mais holística e inclusiva aos cuidados de saúde mental. Esta iniciativa é um ponto de viragem na forma como os trabalhadores de apoio entre pares são vistos e empregados em toda a Europa e, potencialmente, no mundo.

Atitudes

Criar um quadro de competências que abranja os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias para os trabalhadores de apoio entre pares é um esforço inovador para formalizar e validar o seu papel nos serviços de saúde mental. Este quadro visa ser adaptável e centrado na conexão humana, que é a pedra angular do trabalho de apoio entre pares. Ao permitir uma comparação com as competências dos profissionais de saúde mental tradicionais, procura preencher a lacuna entre o conhecimento experiencial informal e o conhecimento acadêmico formal. Um quadro desse tipo não só elevará o estatuto profissional dos trabalhadores de apoio entre pares, mas também melhorará a dinâmica de colaboração dentro das equipas de saúde mental, reconhecendo as contribuições únicas de cada membro.

Categorias

01

Encoraja pares a desempenhar uma parte ativa e empoderadora na vida de pares

1. Inicia, mantém e restabelece o contacto com os pares.
2. Aproxima-se para envolver os pares em todo o continuum do processo de recuperação.
3. Demonstra uma aceitação genuína e incondicional e respeito.
4. Permite um papel mútuo ao par, de modo a facilitar também o processo de recuperação do trabalhador.

03

Vivências de recuperação partilhadas

1. Partilha as suas próprias histórias de recuperação e, com autorização, as histórias de recuperação de outros para inspirar esperança.
2. Discute os esforços pessoais contínuos para melhorar a saúde, o bem-estar e a recuperação.
3. Reconhece quando deve partilhar experiências e quando deve ouvir.
4. Descreve práticas pessoais de recuperação e ajuda os pares a descobrir práticas de recuperação que funcionam para eles.

02

Oferece apoio

1. Valida as experiências e sentimentos dos pares.
2. Transmite esperança aos pares sobre a sua recuperação.
3. Celebra os esforços e conquistas dos pares.
4. Acompanha os pares em atividades comunitárias e compromissos quando solicitado.

04

Personaliza o apoio entre pares

1. Compreende os seus próprios valores e cultura e como estes podem contribuir para preconceitos, julgamentos e crenças.
2. Aprecia e respeita as crenças e práticas culturais e espirituais dos pares e das suas famílias.
3. Adapta os serviços e o apoio para atender às preferências e necessidades únicas dos pares e das suas famílias.
4. Utiliza abordagens que correspondem às preferências e necessidades dos pares.



05

Apoia o planeamento da recuperação e a recuperação num modo não-diretivo

1. Assiste e apoia os pares na definição de metas e na conceção de possibilidades futuras.
2. Propõe estratégias para ajudar um par a alcançar tarefas ou metas.
3. Incentiva os pares a usar estratégias de tomada de decisão ao escolher serviços e apoio.
4. Ajuda os pares a funcionar como membros da sua equipa de apoio ao tratamento/recuperação.
5. Fornece assistência concreta para ajudar os pares a alcançar tarefas e metas.
6. Incentiva os pares a abraçar responsabilidades de acordo com a sua própria capacidade.

07

Oferece informação sobre competências relacionadas com saúde, bem-estar e recuperação.

1. Promove o bem-estar, a recuperação e os apoios à recuperação junto dos pares.
2. Orientar os pares sobre como aceder a tratamento e serviços e navegar nos sistemas de cuidados.
3. Orientar os pares nas competências e estratégias desejadas.
4. Promove a recuperação e os apoios à recuperação junto dos familiares e de outros indivíduos de apoio.
5. Utiliza abordagens que correspondem às preferências e necessidades dos pares.

06

Conexão com recursos, serviços e apoio

1. Desenvolve e mantém informações atualizadas sobre recursos e serviços comunitários.
2. Assiste os pares na investigação, seleção e utilização de recursos e serviços necessários e desejados.
3. Ajuda os pares a encontrar e utilizar serviços de saúde e apoios.
4. Participa em atividades comunitárias com os pares quando solicitado.
5. Incentiva a exploração e a busca de papéis comunitários, desenvolvendo uma rede de recursos.
6. Ajuda os pares a encontrar recursos na sua própria rede, incluindo dinheiro, habitação, educação e cuidados de saúde.

08

Ajuda pares a gerir crises

1. Reconhece sinais de sofrimento e ameaças à segurança entre os pares e nos seus ambientes.
2. Oferece reassuramento aos pares em sofrimento.
3. Esforça-se por criar espaços seguros ao encontrar-se com os pares.
4. Toma medidas para abordar o sofrimento ou uma crise, utilizando o conhecimento sobre recursos locais, tratamento, serviços e preferências de apoio dos pares.
5. Ajuda os pares a desenvolver diretrizes antecipadas e outras ferramentas de prevenção de crises.



09 Valoriza a comunicação

1. Utiliza uma linguagem respeitosa, centrada na pessoa e orientada para a recuperação nas comunicações escritas e verbais com pares, familiares, membros da comunidade e outros.
2. Escuta os pares com atenção cuidadosa ao conteúdo e à emoção que está a ser comunicada.
3. Esclarece a sua compreensão da informação quando tem dúvidas sobre o seu significado.
4. Documenta informações conforme exigido pelas políticas e procedimentos do programa.
5. Cumpre as leis relativas à confidencialidade e respeita os direitos dos outros à privacidade.
6. Demonstra compreensão das experiências e sentimentos dos pares.
7. Reconhece e responde às complexidades e singularidades do processo de recuperação de cada par.

11 Promove liderança e ativismo

1. Utiliza o conhecimento dos direitos e leis relevantes para garantir que os direitos dos pares sejam respeitados.
2. Defende as necessidades e desejos dos pares em reuniões da equipe de tratamento, serviços comunitários, situações de vida e com a família.
3. Utiliza o conhecimento sobre recursos legais e organizações de defesa para construir um plano de advocacy.
4. Participa em esforços para eliminar preconceitos e discriminação contra pessoas que têm condições de saúde comportamental e suas famílias.
5. Incentiva os colegas no processo de recuperação e no uso de serviços de apoio à recuperação.
6. Participa ativamente em esforços para melhorar a organização.
7. Mantém envolvimento e participação nas comunidades de pares/profissionais.

12 Promove o desenvolvimento profissional

1. Reconhece os limites do seu conhecimento e procura assistência de outros quando necessário.
2. Utiliza a supervisão (mentoria, reflexão) de forma eficaz, monitorizando-se a si mesmo e as relações, preparando-se para reuniões e envolvendo-se em estratégias de resolução de problemas com o supervisor (mentor, par).
3. Reflete sobre as suas próprias motivações pessoais, julgamentos e sentimentos que podem ser ativados pelo trabalho com pares, reconhecendo sinais de sofrimento e sabendo quando procurar apoio.
4. Procura oportunidades para aumentar o conhecimento e as competências de apoio entre pares.
5. Compreende o trabalho como uma forma de ter um papel na sociedade e abraçar responsabilidades em relação aos outros, que são fundamentos para a cidadania.
6. Promove o seu próprio desenvolvimento profissional e bem-estar.

10 Apoia a colaboração e o trabalho de equipa

1. Trabalha em conjunto com outros colegas para melhorar a prestação de serviços e apoios.
2. Contacta assertivamente os prestadores de serviços de saúde mental, serviços de dependência e medicina física para atender às necessidades dos pares.
3. Coordena e colabora com prestadores de cuidados de saúde relevantes, familiares ou outros membros da comunidade ou grupos de apoio natural para promover o bem-estar e fortalecer as oportunidades para os pares.
4. Esforça-se por resolver conflitos nas relações com os pares e outros na sua rede de apoio.
5. Transmite o seu ponto de vista ao trabalhar com colegas.

Comparação das competências dos trabalhadores de apoio entre pares com as competências de trabalho social

O quadro para Trabalhadores de Apoio entre Pares (PSW) no projeto PAT consiste em 12 categorias e um total de 63 itens, tendo sido desenvolvido a partir de modificações do quadro elaborado pela Administração de Abuso de Substâncias e Serviços de Saúde Mental (SAMHSA) nos EUA. Colaboraram no desenvolvimento do quadro PSW no projeto PAT parceiros da Bélgica, Romênia, Alemanha, Noruega, Espanha, França e Canadá. Os mesmos parceiros contribuíram ainda para a recolha de listas de Competências de Trabalho Social de cada um dos países parceiros. Estas listas foram fundidas em um único documento, enfatizando e apresentando um total de oito categorias que eram comuns entre elas, antes de serem comparadas com as competências dos PSW.

Ao fazer tais comparações, é importante ressaltar as características específicas dos PSW. Pode-se afirmar que os PSW são 'parte da equipe de cuidados, mas não um cuidador'. Isso destaca a complementaridade da abordagem dos PSW, sublinhando o fato de que ele ou ela não ocupa o mesmo 'espaço' que o cuidador, em particular no que diz respeito às noções de conhecimento experiencial e recuperação. A riqueza do trabalho de apoio entre pares revela-se quando é complementar às outras profissões numa equipe.



A estrutura do texto descreve:

1. Como as características mais salientes das competências de Trabalho Social se sobrepõem a diferentes categorias do quadro dos PSW,
2. onde a sobreposição é fraca, e
3. Elementos que estão mais exclusivamente integrados no quadro dos PSW.

Sobreposição entre as competências de Trabalho Social e as competências de Trabalhadores de Apoio entre Pares.

As competências de Trabalho Social não identificaram explicitamente as habilidades de ser capaz de identificar, refletir sobre e lidar com **questões éticas** na sua prestação de serviços, como nas competências de Trabalho Social. O que pode ser visto como uma sobreposição parcial é o item da Categoria IX que diz seguir leis e regras relativas à confidencialidade e respeitar os direitos dos outros à privacidade. Além disso, as competências que se juntam entre trabalhadores de apoio e assistentes sociais são a noção de apoio e a importância das trocas formais e informais com as pessoas que apoiam.

As habilidades de **interagir de forma interdisciplinar e interprofissional**, como expressas nas competências de Trabalho Social, podem ser encontradas em vários dos itens listados na Categoria X das competências dos PSW, sob Apoio a colaboração e o trabalho em equipa.

Ter competências básicas em comunicação e orientação para pacientes e familiares, conforme descrito nas competências de Trabalho Social, sobrepõe-se ao título Comunicação de Valores (Categoria IX) nas competências dos PSW. Além disso, esta categoria inclui itens que abordam aspectos específicos, como linguagem orientada para a recuperação e centrada na pessoa, que não estão integrados nas competências de Trabalho Social.

A capacidade de adquirir novos conhecimentos e realizar avaliações, decisões e ações profissionais de acordo com a prática baseada em conhecimento é enfatizada entre as competências de Trabalho Social. Embora a prática baseada em conhecimento tenha menos prevalência em serviços orientados para a recuperação em comparação com a prestação de serviços tradicional, as competências dos PSW contêm o item... procura oportunidades para aumentar o conhecimento e as habilidades de apoio entre pares (Categoria XII). Isto é escrito para especificar como os PSW podem promover o seu próprio desenvolvimento profissional.

Ter **conhecimento sobre inclusão, igualdade e não discriminação** para poder contribuir para a igualdade nos serviços para todos os grupos da sociedade é

enfatizado nas competências de Trabalho Social. Este item pode ser visto como uma sobreposição com ... participar em esforços para eliminar preconceitos e discriminação... (Categoria XI). A capacidade de avaliar a eficácia dos programas de trabalho em contextos de trabalho social é proposta pelas competências de Trabalho Social. Em comparação, a expressão nas competências dos PSW ... **participa ativamente em esforços para melhorar a organização** (Categoria XI) transmite mais ou menos as mesmas intenções. Contudo, deve-se ter em conta que a avaliação, muitas vezes, mas não necessariamente, deve ser o pré-requisito para melhorar os serviços.



Sobreposição fraca entre as competências de Trabalho Social e as competências de Trabalhadores de Apoio entre Pares



Estar dotado de conhecimento sobre problemas sociais, como negligência, violência, abuso, uso de substâncias e problemas socioeconômicos, e ser capaz de identificar e acompanhar pessoas que enfrentam tais problemas, conforme listado nas competências de Trabalho Social, está apenas parcialmente expresso nas competências dos PSW. Os aspectos sociais do trabalho de apoio entre pares parecem ser menos enfatizados nas competências dos PSW em comparação com os de trabalho social, mas algum grau de sobreposição pode ser encontrado nos seguintes textos: e referir-se a ... esforços para eliminar preconceitos e discriminação ... (Categoria X) e ... ter um papel na sociedade e abraçar responsabilidades em relação aos outros (Categoria XII).

As habilidades de compreender os contextos entre **saúde, educação, trabalho e condições de vida**, a fim de promover a saúde pública e a inclusão no trabalho, conforme expressas nas competências de Trabalho Social, têm apenas uma sobreposição parcial com as competências dos PSW. A principal diferença é que a Categoria VI nas competências dos PSW, que abrange Vínculos a recursos, serviços e apoios, não lista a inclusão no trabalho especificamente como um tópico.



Elementos exclusivamente integrados no quadro dos TPeP

Nos quadros de competências, o uso proeminente do **conceito de recuperação** em várias categorias nas competências dos PSW (Categoria I, III, V, VII, IX e XI) não é empregado nas competências de Trabalho Social. Isso provavelmente se deve ao fato de que a recuperação é um conceito que emana principalmente dos serviços de saúde mental e de dependência, enquanto o trabalho social tem uma ampla gama de focos na prestação de serviços. No entanto, é importante notar que:

- 1) a mobilização do conhecimento experiencial da doença pode ser vista como uma ampliação do conceito de recuperação, e
- 2) o papel de mediador que o PSW pode desempenhar entre a equipe de cuidados e a pessoa que está sendo cuidada.

A compreensão de valores pessoais, espirituais e culturais (Categoria IV) conforme listado nas competências dos PSW não está articulada nas competências de Trabalho Social. Isso pode ser explicado pela natureza do trabalho de apoio entre pares, onde os aspectos pessoais e interpessoais são importantes, uma vez que esses serviços são baseados na experiência vivida.





RESULTADO NÚMERO II

Ramona Hiltensperger, Selina Girit, Ellen Epple, Bernd Puschner e o grupo de estudo Tuto3-PAT.

Seção de Pesquisa de Processos e Resultados, Departamento de Psiquiatria II, Universidade de Ulm, Alemanha.

Em todo o mundo, incluindo na maioria dos países europeus, os trabalhadores de apoio entre pares recebem formação para se prepararem para o seu papel. A eficácia do apoio entre pares varia devido a diferenças significativas na forma como a formação é oferecida. Assim, o objetivo desta iniciativa é desenvolver um perfil padronizado para a formação em apoio entre pares.

Passo 1: Revisão dos programas de formação de apoio entre pares existentes

Para o desenvolvimento de um perfil de formação padronizado para trabalhadores de apoio entre pares, pesquisámos programas de formação disponíveis. Foram encontrados mais de 60 programas de formação diferentes para trabalhadores de apoio entre pares de todo o mundo.



Passo 2: Comparação de programas de formação para trabalhadores de apoio entre pares

Agora, os programas de formação foram comparados em relação a vários aspetos, por exemplo, o conteúdo das sessões de formação. Foram identificados 15 elementos gerais de formação que estavam presentes na maioria dos programas de formação (Tabela 1).

TABELA 1: ELEMENTOS DE TREINO IDENTIFICADOS

ELEMENTO

DESCRIÇÃO DO ELEMENTO

Recuperação

Os formandos são introduzidos ao conceito de recuperação pessoal, com foco nas experiências de recuperação e no apoio orientado para a recuperação.

Inclusão e apoio familiar/ comunitário

Este elemento enfatiza a importância de construir sistemas de apoio dentro das famílias e comunidades, promovendo a inclusão através de redes, conexões e trabalho.

Competências

Os formandos aprendem uma variedade de competências essenciais para o apoio entre pares, incluindo resolução de problemas, estratégias de enfrentamento, competências tecnológicas, redação de cartas, habilidades de apresentação, capacidades organizacionais e intervenção em crises.

Apoio entre pares e o uso da experiência

Este treinamento foca-se na introdução de teorias e conceitos de apoio entre pares, explorando as relações entre pares e utilizando experiências pessoais para apoiar os outros de forma eficaz.

Comunicação

O foco na comunicação abrange princípios como escuta ativa e reflexiva, compreensão, resolução de conflitos, feedback, questionamento e entrevista motivacional.



TABELA 1: ELEMENTOS DE TREINO IDENTIFICADOS

ELEMENTO

DESCRIÇÃO DO ELEMENTO

Psicoeducação e conhecimento

Os formandos adquirem conhecimento sobre saúde mental, também abrangendo teorias éticas e sistemas de serviços.

Saúde e Bem-estar

Gestão de stress, práticas de autocuidado, prevenção de recaídas e adoção de um estilo de vida saudável através de uma alimentação adequada, atividade física, sono e técnicas de relaxamento.

Planeamento

O planeamento no apoio entre pares envolve o planeamento avançado, o planeamento de intervenção em crises e a organização de atividades significativas para a vida quotidiana e visitas de cuidados de saúde.

Valores e Princípios

Discute os princípios e valores fundamentais que sustentam o apoio entre pares, como a mutualidade, reciprocidade, abordagens não diretivas, práticas baseadas na força, inclusividade e empatia.

Direitos e ativismo

Foca na compreensão e promoção dos direitos humanos, civis e dos pacientes, incluindo os princípios legais e éticos relevantes para os cuidados de saúde mental.

TABELA 1: ELEMENTOS DE TREINO IDENTIFICADOS

ELEMENTO

DESCRIÇÃO DO ELEMENTO

Avaliação

Avaliações baseadas na recuperação, avaliações de necessidades, avaliações de saúde pessoal e a realização de entrevistas para revisões e avaliações.

Relações e Papéis

Descrições de papéis para os apoiantes pares, a dinâmica das relações interpessoais e terapêuticas, e a importância do modelamento de papéis.

Configuração de Grupo

Foca no design e na implementação de grupos, compreensão da dinâmica grupal e condução de discussões em grupo eficazes.

Estigma

Aborda o impacto do estigma na saúde mental, incluindo o estigma internalizado e as consequências socioemocionais do estigma.

Formação no espaço de trabalho

Prepara os participantes para trabalhar em ambientes profissionais, como unidades de saúde mental, incluindo preparação para o trabalho e treinamento específico para o cargo.



Passo 3: Desenvolver um perfil de treino padronizado

No passo seguinte, pedimos a 73 especialistas e partes interessadas internacionais no campo do apoio entre pares em saúde mental que nos ajudassem a definir quais desses elementos são essenciais para a formação básica em apoio entre pares e quais são mais relevantes em um estágio avançado ou para um apoio entre pares especializado. As partes interessadas, como ajudantes de pares ou formuladores de políticas de cada local, foram convidadas a avaliar cada elemento em um procedimento de duas etapas (chamado de Delphi-Survey) para garantir a relevância de cada elemento de formação e/ou sugerir elementos adicionais que ainda não haviam sido listados. Também pedimos aos especialistas que nos ajudassem a descobrir até que ponto esses elementos de formação correspondem aos princípios teóricos fundamentais do apoio entre pares que foram previamente identificados no Tuto3-PAT Resultado 1 [inserir link para o texto do R1 aqui]. O resultado desse processo foi um conjunto de componentes básicos priorizados e consensuais dos elementos de formação em apoio entre pares, bem como elementos que são mais relevantes para a formação de trabalhadores de apoio entre pares em um estágio avançado, por exemplo, no desenvolvimento profissional contínuo ou para um grupo específico de utentes de apoio entre pares (Tabela 2).



Como parte da pesquisa, também perguntamos aos especialistas quais seriam os critérios de admissão necessários para que um futuro trabalhador de apoio entre pares pudesse ingressar nos programas de formação. Houve consenso de que os ajudantes de pares devem ter experiência de uma crise de saúde mental e de recuperação de uma crise, bem como uma personalidade empática. Os especialistas não chegaram a um consenso sobre outros critérios de admissão. Descrições mais detalhadas das recomendações estarão disponíveis no site do PAT até o final de 2024. Uma publicação científica está em andamento, com previsão de lançamento em 2025.



TABELA 2: CONSENSO E RECOMENDAÇÕES

Elemento de Treino Básico

Recomendação

Apoio entre pares e o uso da experiência

Introduzir teorias e conceitos de apoio entre pares, relações de pares e como utilizar a própria experiência para apoiar outra pessoa com problemas de saúde mental.
Incentivar a partilha de experiências pessoais num ambiente seguro, complementada com conhecimento teórico sobre os princípios do apoio entre pares.
Integrar aconselhamento sobre autorrevelação nos programas básicos de formação.

Recuperação

Introduzir o conceito de recuperação pessoal, incluindo experiências de recuperação e suporte focado na recuperação, com a partilha de histórias reais de recuperação e estratégias para promover uma mentalidade orientada para a recuperação nos participantes.

Relações e papéis

Introduzir uma descrição do papel dos trabalhadores de apoio entre pares (por exemplo, o que fazer e o que não fazer), especificando a relação interpessoal e terapêutica, bem como o papel de modelo a seguir.

Envolver os participantes da formação em exercícios que explorem as dinâmicas das relações e o impacto do papel de modelo no apoio entre pares.

Ensinar competências para estabelecer limites com os clientes e separar a vida profissional da pessoal.



TABELA 2: CONSENSO E RECOMENDAÇÕES

Elemento de Treino Básico

Recomendação

Comunicação

Incluir um módulo básico sobre comunicação, abordando princípios como comunicação ativa e reflexiva, compreensão, resolução de conflitos, feedback, sondagem e entrevista motivacional.

Incorporar dramatizações e exercícios interativos para praticar estratégias de comunicação eficazes no contexto do apoio entre pares.

Estigma

Oferecer formação sobre estratégias de redução do estigma, incentivando os participantes a partilhar experiências pessoais relacionadas com o estigma e os seus efeitos.

Valores e princípios

Discutir princípios e valores, incluindo mutualidade, reciprocidade, abordagem não diretiva, foco nas forças, progresso, inclusão, diversidade, validação, aceitação, esperança, visão de mundo, confidencialidade, empatia, empoderamento e segurança.

Facilitar discussões sobre dilemas éticos e incentivar os participantes a desenvolver um código de conduta partilhado para as interações no apoio entre pares.



Um perfil de formação padronizado para trabalhadores de apoio entre pares

TABELA 2: CONSENSO E RECOMENDAÇÕES

Elemento de Treino Básico

Recomendação

Inclusão e apoio familiar/
comunitário

Enfatizar a importância de construir sistemas de apoio dentro da família e da comunidade para promover a inclusão através de, por exemplo, conexão, redes de contato e diálogo.

Facilitar workshops sobre comunicação eficaz com as famílias e envolvimento comunitário para fortalecer os sistemas de apoio.

Fornecer conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde.

Saúde e Bem-estar

Fornecer formação básica em gestão de estresse, autocuidado, prevenção de recaídas e adoção de um estilo de vida saudável, com práticas saudáveis, como alimentação, atividade física, sono e relaxamento.

Realizar workshops sobre bem-estar com foco em práticas de saúde holísticas e incentivar o apoio entre pares na manutenção de estilos de vida saudáveis.

Direitos e ativismo

Oferecer formação sobre estratégias de advocacia, enfatizando a importância dos direitos dos pacientes e o papel dos trabalhadores de apoio entre pares na promoção de mudanças.

TABELA 2: CONSENSO E RECOMENDAÇÕES

Elemento de Treino Básico

Recomendação

Estigma

Ensinar uma variedade de competências, por exemplo, habilidades de resolução de problemas e enfrentamento, tecnologia (telefone, computador), redação de cartas e habilidades de apresentação, habilidades organizacionais e de liderança, habilidades de intervenção em crises, e competências culturais no fornecimento de serviços em relação a questões culturais.

Oferecer workshops práticos para praticar essas competências, incorporando cenários da vida real e exercícios de dramatização

Planeamento

Abranger planeamento avançado, planeamento com pessoas em crise, planeamento de atividades, visitas de cuidados de saúde e planeamento de atividades significativas no quotidiano.

Ensinar técnicas de planeamento utilizando ferramentas como o WRAP (Plano de Ação para a Recuperação e Bem-Estar) e exercícios práticos para definição de metas e gestão de crises.

Configuração de Grupo

Oferecer formação básica em design e entrega de grupos, dinâmicas de grupo e facilitação de discussões em grupo.

Incluir exercícios práticos para aprimorar as competências dos participantes na gestão de interações em grupo.



TABELA 2: CONSENSO E RECOMENDAÇÕES

Elementos avançados

Recomendação

Psicoeducação e conhecimento

Desenvolver materiais de formação abrangentes sobre tópicos de saúde mental, garantindo que as sessões sejam interativas e relevantes para as populações específicas atendidas.

Avaliação

Incorporar sessões práticas sobre técnicas de avaliação e fornecer modelos para avaliações de necessidades, a fim de aprimorar as competências dos participantes em avaliações.

Formação no espaço de trabalho

Realizar simulações e exercícios práticos relacionados a cenários no local de trabalho, aprimorando a preparação dos participantes para interações no mundo real.



TABELA 2: CONSENSO E RECOMENDAÇÕES

Características de Formação

Recomendação

Duração

Uma sessão não deverá durar mais de 4 horas.

Acreditação

Os programas de formação para apoio entre pares devem ser oficialmente acreditados, e as instituições de ensino são as instituições adequadas para credenciar os programas de formação para apoio entre pares.



RESUMO

Vários programas de formação para trabalhadores de apoio entre pares foram avaliados e comparados para desenvolver um programa de formação padronizado. Após a comparação dos diferentes elementos de formação de cada programa, foram identificados os elementos essenciais de formação. Em seguida, partes interessadas internacionais foram convidadas a avaliar os elementos principais em um procedimento de duas etapas. O resultado foi um conjunto de itens principais prioritários dos componentes centrais da formação em apoio entre pares, bem como recomendações e estratégias práticas para a formação.





RESULTADO NÚMERO III



Incluir um trabalhador de apoio entre pares: Materiais de Formação para Profissionais de Saúde Mental



O objetivo do terceiro resultado do projeto era apoiar a integração de pares de apoio nas equipes de saúde mental por meio do desenvolvimento de materiais de formação para futuros profissionais de saúde mental. A contratação de pares de apoio e a sua integração eficaz nas equipas poderiam ter sido facilitadas se os profissionais de saúde mental compreendessem melhor e beneficiassem do apoio entre pares.



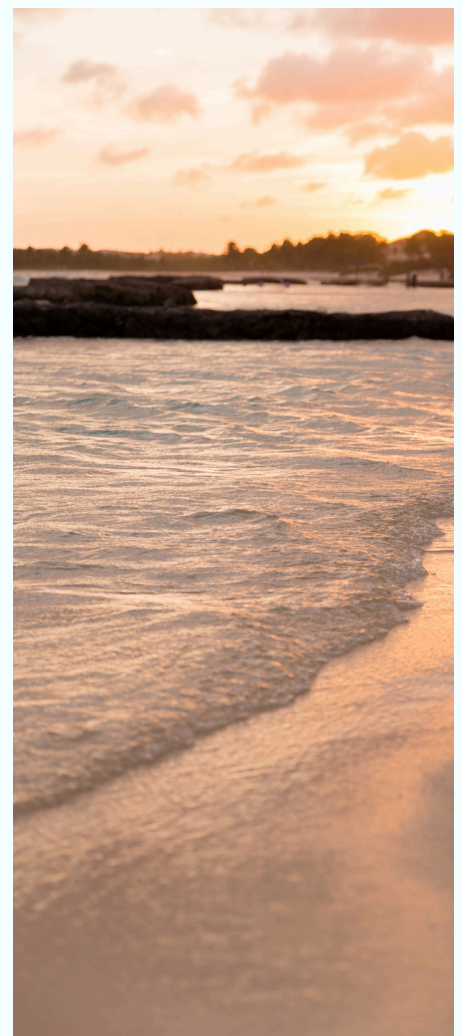
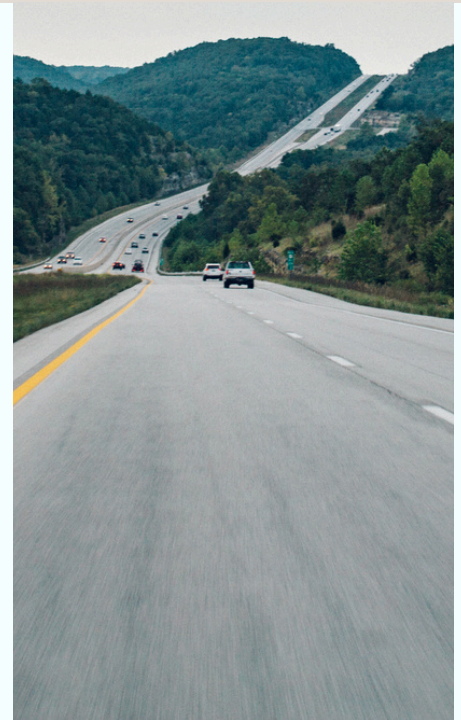
TAREFA 1 - Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

A tarefa resultou na produção de materiais de formação sobre os conceitos de apoio entre pares, recuperação e capacitação. Foi direcionada a estudantes no último ano do curso de enfermagem em saúde mental. A formação foi integrada no currículo dos estudantes de enfermagem em saúde mental e de outros departamentos relevantes das universidades parceiras. Os materiais foram criados para e com trabalhadores de apoio entre pares. A formação foi concebida de forma a permitir que os trabalhadores de apoio entre pares possam facilmente apropriar-se dela e adaptá-la à sua própria experiência. O formato eletrónico da formação permitiu uma transferência simples. O conteúdo teórico explicou o que é um trabalhador de apoio entre pares e como este pode apoiar o processo de recuperação dos pacientes. Educar os estudantes sobre o conceito de apoio entre pares e a sua complementaridade nos cuidados ajudou-os a compreender o valor desta colaboração e facilitou a sua integração nos cuidados. Os papéis foram bem definidos para incentivar mudanças nas práticas de cuidado. A parte inovadora da formação sobre a partilha de experiências também foi orientada. Foi fornecido apoio para que os pares pudessem partilhar as suas próprias experiências. Foram propostos exemplos e estruturas: como partilhar a experiência, como mencionar as diferentes etapas, como explicar a evolução e as lições aprendidas. Estas foram ferramentas disponibilizadas.

Processo de recrutamento

O trabalho realizado resultou num guia que delinea as diferentes etapas do processo de recrutamento, as perguntas a serem feitas em cada fase e possíveis respostas baseadas na experiência dos pares de apoio. O trabalho desenvolvido permitiu abordar:

- A identificação dos fatores que influenciaram a implementação do trabalho de apoio entre pares nos serviços de saúde mental.
- Um guia para o processo de recrutamento de trabalhadores profissionais de apoio entre pares.



Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Introdução e contextualização do problema

Muitos autores, incluindo Benny et al. (2021), acreditam que um dos maiores desafios para uma pessoa diagnosticada com um transtorno mental é "o risco de rotulação", relacionado ao preconceito, discriminação e estigmatização associados a isso (Benny, Huot et al., 2021, p. 143). Esses mesmos autores utilizam dados da Comissão de Saúde Mental do Canadá (2013), que afirma que 60% dos pacientes que sofrem de transtornos mentais evitam procurar ajuda por medo dessa estigmatização!



Até hoje, muitos estudos foram realizados para esclarecer o problema. Os resultados, independentemente da delimitação geográfica e da metodologia utilizada, falam por si mesmos: "Não há sociedade ou cultura onde pessoas com doenças mentais sejam tratadas igualmente aos outros. Podemos admitir que a estigmatização é uma dimensão do sofrimento que se soma ao da doença" (Giordana, 2010, p.8). A autora também cita Finzen (2000), que fala da estigmatização das pessoas com doenças mentais como "uma segunda doença". Mas o que é o estigma? Muitos autores se debruçaram sobre essa questão, mas poderíamos usar a seguinte definição:

O estigma é um termo complexo que se refere a um conceito multidimensional. É uma atitude geral, de caráter preconceituoso, induzida pela ignorância ou desconhecimento de uma situação ou estado, e esse desconhecimento ou ignorância gera comportamentos discriminatórios. Portanto, é qualquer palavra ou ação que tenha como objetivo transformar o diagnóstico de uma doença, por exemplo, em uma marca negativa para a pessoa que a possui. {...} O estigma, portanto, baseia-se em preconceitos negativos que implicam as atitudes e comportamentos dos membros da sociedade em relação à pessoa doente. As ideias preconcebidas sobre os doentes mentais parecem ser extremamente pejorativas e fortemente penalizadoras" (Giordana, 2010, p.8-9).

"De acordo com o autor, que se baseia em inúmeros resultados de estudos, esta estigmatização específica das doenças mentais é baseada em três categorias de representações:"

A ideia de que as pessoas com doenças mentais são violentas, perigosas e imprevisíveis; essas representações geram medo, que, por sua vez, será uma fonte de rejeição e exclusão.

A representação da anormalidade e da irresponsabilidade da pessoa com doença mental, vista como incapaz de viver em sociedade e de respeitar suas regras, códigos e normas de convivência comunitária; leva a uma atitude diretiva e autoritária em relação a essas pessoas.

Uma imagem de "percepção infantil do mundo", pobreza intelectual e falta de maturidade, levando à infantilização dessas pessoas.

Além dessas 3 categorias de representações, existe a ideia, no caso da esquizofrenia, de um certo risco de contaminação e, portanto, de perigosidade para a saúde mental das pessoas que convivem com elas; (Giordana, 2010).



Se as representações negativas e a estigmatização das pessoas que sofrem de transtornos mentais são muito reais dentro da população em geral, o que dizer dos cuidadores?

Com base na nossa própria experiência como enfermeiros por mais de quinze anos, podemos apenas confirmar e validar, através de centenas de exemplos da vida real, que o mundo do "cuidado", especialmente fora do âmbito especializado da psiquiatria, também é uma fonte significativa de representações negativas e um vetor de estigmatização. Para limitar a potencial subjetividade dessa observação, foram buscados recursos profissionais e científicos. No entanto, o tema é tratado de forma mais marginal na literatura do que o estigma na população em geral.

Neste ponto, é necessário fazer uma distinção entre os cuidadores que atuam na área da saúde mental e aqueles que trabalham na medicina somática (seja em cuidados gerais ou mais especializados).

No entanto, existem alguns escritos recentes que destacam esse problema. Nesse contexto, é fundamental diferenciar os cuidadores que operam no campo da saúde mental dos que atuam na medicina somática, independentemente de ser em cuidados gerais ou especializados.



Na sua tese, Yalaoui (2019) apresenta os resultados de uma pesquisa realizada com 248 médicos generalistas franceses. Ele aponta que mais da metade dos médicos considera o cuidado desses pacientes demorado, e mais de 50% afirmam ter falta de formação nesse tema. Seis em cada dez médicos relatam sentir-se "menos à vontade com um paciente psiquiátrico", e 20% consideram os pacientes esquizofrênicos violentos ou perigosos.

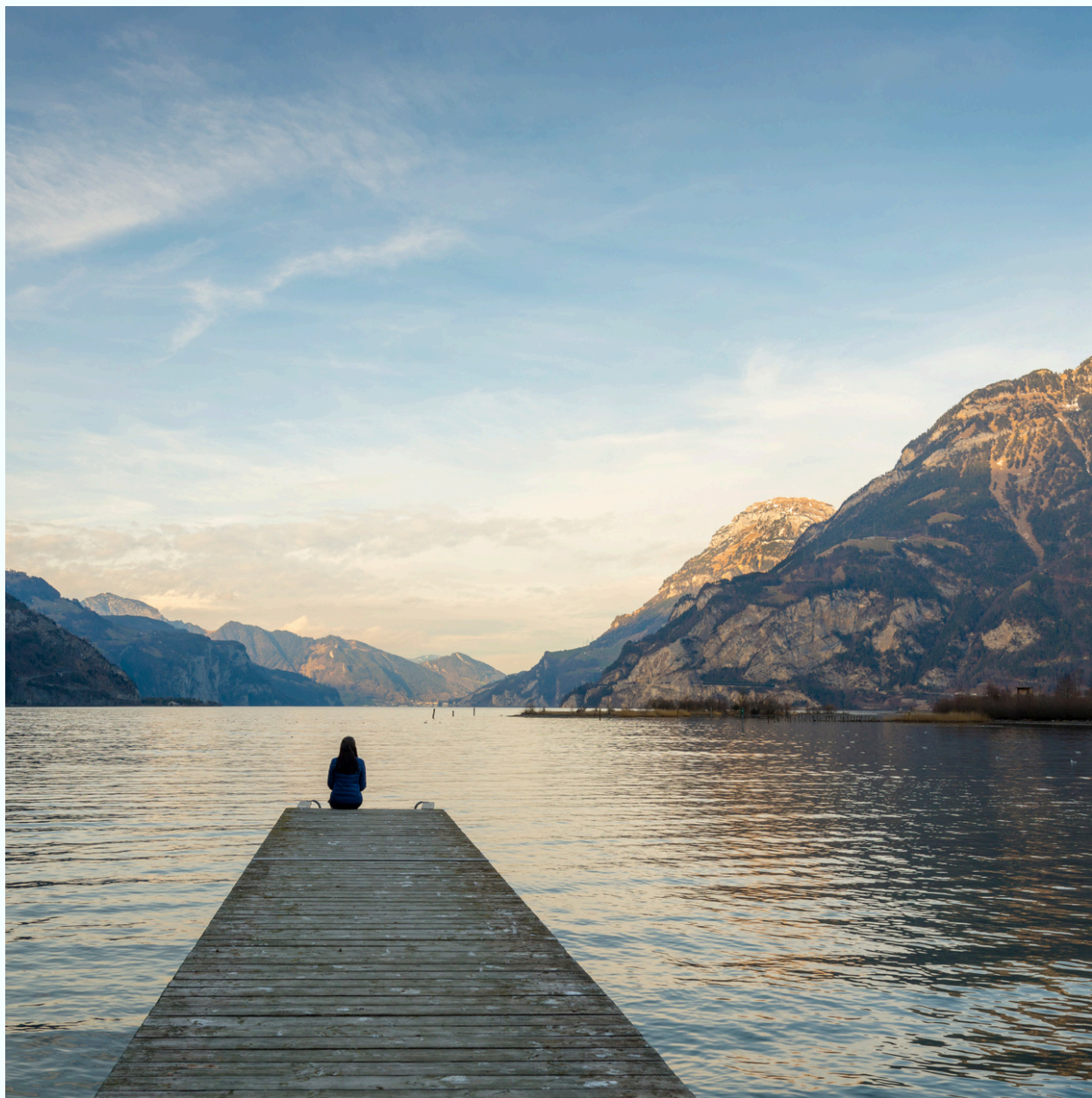
É importante destacar que, neste estudo, cerca de 84% dos médicos entrevistados consideram esses pacientes "desafiadores". (Yalaoui, 2019).



Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Das reflexões secundárias à revisão de literatura científica

Queríamos validar essas constatações iniciais, sustentadas por uma ampla revisão da literatura, com o nosso público-alvo, ou seja, futuros cuidadores. Será que eles também carregavam essas ideias preconcebidas e esses preconceitos?



Por meio de diferentes grupos focais, foi-lhes feita a pergunta sobre as suas representações da saúde mental (e, conseqüentemente, da doença mental).

Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Focus group sobre saúde mental

Os estudantes dos diferentes grupos organizados tiveram a possibilidade, através de um Wooclap© (garantindo anonimato), de indicar a(s) palavra(s) que associavam espontaneamente à psiquiatria. Quanto mais vezes uma palavra foi mencionada no registro, maior ela aparecia na nuvem de palavras final.

Aqui está um exemplo representativo da nuvem de palavras gerada pelos estudantes entrevistados:



A partir desses primeiros elementos, a discussão foi então direcionada para as representações dos estudantes. Qual será a sua origem?

A maioria dos estudantes, após reflexão, admite não saber como vincular diretamente seus medos a uma experiência objetiva. Poucos deles já tiveram contato real com o mundo da psiquiatria aguda. Eles frequentemente citam filmes e séries vistas na televisão, além de alguns acontecimentos noticiados com destaque pela mídia. Também é comum haver uma confusão com transtornos sociopáticos.

A discussão é então enriquecida com o auxílio de perguntas, que os estudantes são convidados a trabalhar em subgrupos:

Podemos cuidar de uma pessoa de quem temos medo de forma qualitativa?

O que pode uma pessoa com transtornos de saúde mental sentir?

Quais são os reais riscos que os estudantes imaginam em relação ao cuidado de uma pessoa que sofre de transtornos mentais?

...

Desenvolvimento de materiais de formação para estudantes de saúde mental

Resultados do primeiro *focus group*

Os resultados que surgiram validaram nosso primeiro postulado, ou seja, que o estigma estava muito presente. Paralelamente aos elementos levantados no documento que destaca os principais obstáculos apresentados pelas equipes à ideia de integrar um "peer helper" (ajudante par), surge um primeiro grande obstáculo: o da estigmatização e das percepções negativas que os profissionais podem ter sobre a doença mental.

Dentro do marco deste projeto, e com base em uma perspectiva socio-construtivista, **optámos por focar a sensibilização a ser criada, acima de tudo, na desconstrução das ideias preconcebidas e no processo de estigmatização em relação à doença mental.**



Primeiras aplicações no campo - com profissionais e futuros profissionais:

Esta fase teve duas partes (Colaboração R4)

*TO primeiro passo (N=10, dezembro de 2022) foi organizar uma sessão de informação e sensibilização **para profissionais**, como parte da sua formação contínua. Um par ajudante, em colaboração com o formador, teve como objetivo trabalhar as representações e ideias preconcebidas dos participantes presentes. Para além de desmistificar o problema, foram amplamente debatidos o processo de recuperação e o apoio entre pares. No contexto desta formação específica, os conceitos de dependência estiveram no centro das questões relacionadas com representações e apoio entre pares.*

Para quantificar e avaliar o impacto e a adequação dos resultados face aos objetivos de sensibilização, foi entregue um questionário anónimo aos participantes. Uma parte foi preenchida antes da intervenção, e a segunda parte, após a mesma.

Questionário pré-intervenção:

Os participantes são convidados a atribuir uma pontuação de 0 a 10 com base na dificuldade e na resistência que teriam se tivessem de integrar um par ajudante na sua equipa de trabalho diária (sendo 0 nenhuma dificuldade/medo e 10 a impossibilidade de imaginar essa integração). Os participantes são também convidados a explicar brevemente a pontuação atribuída.

Classificação: 41/70 -> 58%

Questionário pós-intervenção

Após uma troca de ideias e uma discussão de 3 horas com um par ajudante, a mesma questão foi colocada novamente (avaliação de medos/resistências + explicações). Os participantes foram também convidados a dar a sua opinião sobre os pontos importantes que retiraram da formação.

Classificação: 17/70 -> 24%

Outros resultados do questionário pós-intervenção

À medida que a intervenção progrediu, observou-se uma evolução significativa no tipo de perguntas formuladas pelos participantes. Inicialmente mais gerais, as questões tornaram-se progressivamente mais específicas, focando-se na experiência pessoal, sentimentos e percurso do par ajudante. Este facto evidenciou o valor de disponibilizar tempo suficiente para este tipo de formação, sendo mais eficaz realizar sessões de meio dia ou dia completo do que módulos curtos de 1 ou 2 horas.

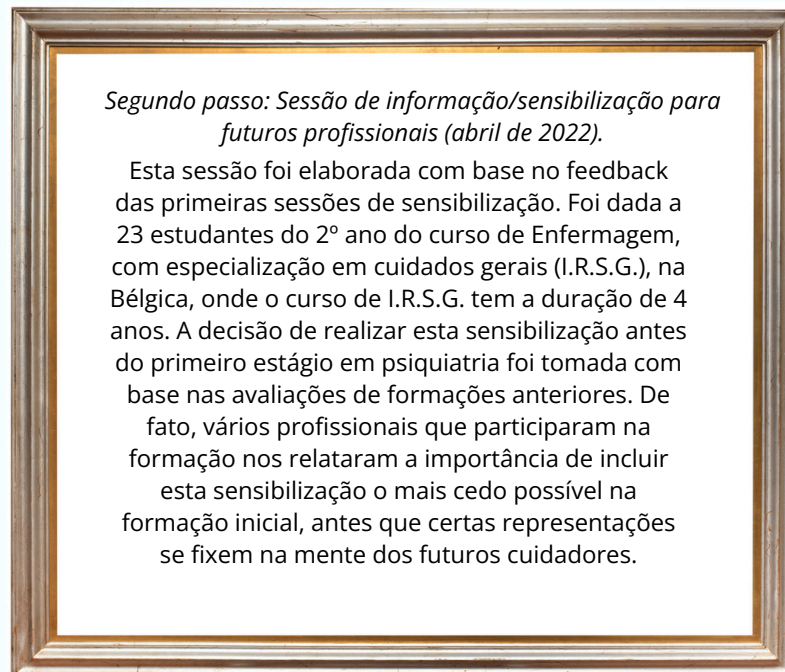
As interações dinâmicas e as trocas intensivas entre participantes e o par ajudante foram amplamente valorizadas. A interação direta com o par ajudante foi destacada como um elemento central, considerado mais enriquecedor e impactante do que uma formação conduzida por um formador sem experiência pessoal semelhante.

Com base no exercício de sensibilização de 3 horas liderado por um par ajudante, foi possível identificar uma evolução nas representações positivas dos profissionais. Contudo, o impacto e as representações variaram consoante os indivíduos (n=3/10). Paralelamente, sublinhou-se a necessidade de incluir este tipo de sensibilização na formação inicial de profissionais, desde o início do seu percurso académico e profissional (n=4/10).

De forma unânime, todos os participantes (N=10/10) enfatizaram a importância de trabalhar as representações, tanto as iniciais como as adquiridas, relacionadas com saúde mental e dependências



Primeiras aplicações no campo - com profissionais e futuros profissionais:



Elementos-chave:

Definição de peer support

Papel e Missão

Experiência partilhada

Percepção

Processo de recrutamento

Certificado

Brainstorming sobre como adaptar e exportar



Após esta sessão, foi realizada uma avaliação com os estudantes uma semana depois, de forma a permitir tempo para a integração dos conteúdos. Vários elementos emergiram dessa avaliação, os quais estão alinhados com a heteroavaliação realizada com os profissionais:

A importância deste tipo de sensibilização desde a formação inicial foi destacada. Alguns estudantes até expressaram o desejo de ter tido esta sensibilização mais cedo, antes do momento em que foi realizada.

É importante que esta sensibilização seja realizada por um par ajudante. No entanto, alguns estudantes questionam a relevância de divulgar a patologia de que o par ajudante sofre, considerando que para alguns estudantes isso pode ser problemático (n=3/23).

Houve uma mudança clara nas perspetivas dos estudantes sobre a doença mental, a possibilidade de recuperação, o conhecimento adquirido e o valor acrescentado do apoio entre pares. Para a maioria dos estudantes, esta noção de recuperação em saúde mental adquiriu, pela primeira vez, uma forma concreta e positiva.

Os estudantes concordaram unanimemente que este tipo de sensibilização deve ser realizado presencialmente, de forma a permitir trocas de ideias e interações. Além disso, consideraram que a duração mínima deveria ser de 3 horas, para possibilitar o estabelecimento de uma relação de confiança e uma dinâmica de grupo real e eficaz. Vários participantes sugeriram enriquecer esta sensibilização por meio da participação de dois ou até três pares ajudantes, tornando a experiência mais diversificada e profunda. Para viabilizar esta abordagem, foi também apresentada a ideia de criar cápsulas em vídeo, permitindo complementar ou expandir a sensibilização de forma prática e acessível.

Criação e Teste da sessão de consciencialização final

Com base nas diversas observações e avaliações realizadas, a versão final da sensibilização poderia ser proposta. Em fevereiro de 2022, dois grupos de estudantes (N20 + N25) puderam beneficiar dela.

Forma de sensibilização

Duas fases principais

→
A primeira permite nivelar as representações.

Utilização de um Wooclap (cf. Apêndice 1, o qual valida novamente os postulados iniciais e a necessidade de trabalhar primeiramente nesta "primeira etapa" de desestigmatização).

Trocas em subgrupos e, posteriormente, em grupos, em torno das representações apresentadas.

Desenvolvimento das consequências do estigma da doença mental para as pessoas que dela sofrem (cf. Apêndice 2).

Apresentação de dois curtos videoclipes (4 minutos cada) produzidos em colaboração com dois pares de apoio que trabalham para o CCOMS e fazem parte do projeto TUTO+3. Cada uma dessas cápsulas oferece um vídeo curto em que um par de apoio se dirige aos estudantes, partilhando algo que é importante para eles. Nesta fase, de forma intencional, o apoio entre pares ainda não foi definido. Os estudantes só tomam consciência da função dos intervenientes como pares de apoio durante as trocas que se seguem à visualização das cápsulas. A cada par de apoio foi pedido que encerrasse o vídeo com uma pergunta à sua escolha, dirigida aos estudantes.



Encerramento desta primeira fase com a definição de apoio entre pares e a introdução da segunda parte da sensibilização. Convite aos estudantes para que tomem nota das suas perguntas, a fim de poderem partilhá-las mais tarde.

→

A segunda parte, separada da primeira sessão, aborda o apoio entre pares de forma concreta:

Intervenção de dois pares ajudantes (aqui como parte do projeto TUTO+3): Com base em testes e avaliações anteriores, os pares ajudantes conduzem a sessão de forma independente, sendo o professor presente apenas como facilitador, permitindo assim trocas livres e autênticas entre os pares ajudantes e os estudantes.

A intervenção é composta por várias partes: apresentação do apoio entre pares, apresentação dos trabalhos relacionados e inúmeros momentos de troca e reflexão sobre o conceito de recuperação.

Ao longo desta segunda sessão, a ênfase é colocada no aspeto participativo de todos. As trocas são incentivadas durante toda a intervenção, apoiadas pelo tempo confortável concedido para a realização da sessão.



Avaliação qualitativa da sensibilização:

Como acompanhamento desta última campanha de sensibilização, foi oferecido um formulário de avaliação qualitativa aos estudantes de enfermagem. Os resultados são extremamente positivos.

Ø A taxa média de satisfação foi de 9,5/10. Quase todos os respondentes consideram esta sensibilização útil e necessária (95%) e 100% deles acreditam que essa sensibilização deve continuar a ser oferecida.

À pergunta aberta: Considera que a sensibilização relevante foi devidamente incluída no âmbito da formação inicial em enfermagem? 15 estudantes responderam:

01	Acho ótimo nos conscientizar sobre a experiência e os sentimentos, tanto para os ajudantes pares quanto para os 'pacientes'.
02	Isto permite entender o que isso significa e ter uma ideia realmente correta das coisas. Também demonstra a relevância do trabalho deles.
03	Esta intervenção no contexto da formação em enfermagem permite que os cursos dados para o conjunto teórico sejam 'palpáveis' e 'concretos'.
04	Isto torna possível saber o que está sendo implementado e a existência desse tipo de ajuda.
05	Foi um workshop muito interessante que me permitiu entender melhor a abordagem de alguns dos pacientes que conheci durante o estágio.
06	Eu não sabia nada sobre apoio entre pares e essas duas pessoas explicaram muito bem a utilidade desse conceito e responderam perfeitamente às minhas perguntas."
07	A importância dos ajudantes pares + quem eles são.
08	Isto é importante porque, como enfermeiro, você poderá redirecionar os pacientes para os ajudantes pares.
09	As pessoas afetadas por uma doença ou por um ente querido doente vêm revelar uma parte íntima de suas vidas com total confiança. Elas são pessoas comuns, que poderiam ser um de nossos parentes ou nós mesmos. Elas falam conosco com total confiança. Revelaram-nos seus problemas, seus sofrimentos, e agora estão praticamente recuperadas e oferecem seus conhecimentos, seus conselhos, assim como sua escuta a outras pessoas em dificuldade que elas trouxeram para nós.
10	Isto evita o estigma, a confusão e o medo que cercam a saúde mental. Isso a torna mais acessível.
11	Um paciente deitado está emocional e fisicamente vulnerável. Quando ele SE VERTICALIZA, sabe exatamente pelo que passou, o que sentiu e como viveu essa experiência de saúde. Ele sabe o que o ajudou e o que pode ter comprometido sua recuperação. Como resultado, compartilhar sua experiência com profissionais ou futuros profissionais os torna cientes do impacto de suas ações, gestos, palavras, etc. Eles oferecem aos pacientes e cuidadores ajuda em termos de abertura de espírito e projeção, em suma, uma colaboração enriquecedora para um melhor cuidado do paciente em estado de vulnerabilidade."
12	É muito importante conscientizar sobre o papel do apoio entre pares com os pacientes para desestigmatizar a questão.
13	Foi interessante conhecer os ajudantes pares para nossa experiência profissional, assim como para apoiar o que foi dito em aula.
14	Acredito que a conscientização sobre saúde mental que recebemos teve um impacto extremamente positivo. Isso avança significativamente na abordagem do estigma e na promoção do bem-estar mental.
15	Isto me permitiu entender o que era e agora sei como redirecionar se eu tiver perguntas ou se eu quiser ajudar um beneficiário ou sua família.

93% dos respondentes sentiram que as suas representações sobre a saúde mental mudaram positivamente. (Para os restantes 7%, manteve-se o status quo).

§ O único elemento sobre o qual as opiniões são um pouco mais divididas é a relevância das cápsulas oferecidas durante a 1ª sessão, sendo a principal desvantagem relacionada com a comparação com a segunda sessão, uma vez que os estudantes preferem largamente as interações diretas e presenciais.

Finalmente, à pergunta "Pode dar um elemento que retenha ou com o qual saia desta sensibilização?", 13 estudantes responderam:

01	Que cada pessoa é única, e que isso é o que torna o mundo mais bonito.
02	Uma pessoa que tem a doença pode ter uma melhor compreensão das coisas e isso pode nos ajudar em nosso trabalho.
03	Lembro-me de que, no contexto de um transtorno por uso de álcool e/ou drogas, é possível sair disso e ser perfeitamente respeitável.
04	O incrível coragem dos ajudantes pares em vir testemunhar sobre sua patologia mental.
05	...
06	Sempre procure saber mais sobre as diferentes opções de apoio disponíveis para nós, caso precisemos.
07	A fase de descompensação não é permanente -> a maioria das pessoas está (com o tratamento adequado) estável.
08	Que devemos tentar entender melhor a experiência e as necessidades dos pacientes; que, para ajudar, não devemos nos dizer especificamente o que fazer, mas, ao entender, podemos encontrar ou ajudar o paciente a encontrar as chaves que ele ou ela precisa.
09	A coragem, a franqueza para revelar sofrimentos íntimos e a determinação de ajudar pessoas que se encontram no mesmo sofrimento que eles. Eu digo bravo e obrigado a eles.
10	A humanidade da sessão como um todo.
11	Eles podem superar isso e inspirar outros. Quando chegam à unidade de cuidados, é quando há uma ruptura de seu equilíbrio; a maioria vive entre a população sem nenhum sinal distintivo.
12	O fato de que não conseguimos entender o sofrimento que eles sofreram porque também não o vivenciamos. Nós só sabemos como mostrar apoio emocional para acompanhá-los em direção a uma 'cura'. Isso também nos permite tolerar o fracasso: 'um passo para trás equivale a três passos à frente depois'. Perder uma desintoxicação é o primeiro passo para entender a situação.
13	Compartilhamento.
14	Compartilhamento. Acho que devemos expor os alunos aos apoiadores pares em saúde mental, pois isso enriquece sua compreensão sobre as questões de saúde mental. Ao compartilhar suas experiências, esses cuidadores ajudam os alunos a perceber que não estão sozinhos e que a recuperação é possível.
15	A doença mental não é um fim para a vida 'normal'.

Criação de um guia transponível para reproduzir a sensibilização

Com base nos diversos elementos que acabaram de ser apresentados e tendo em conta as principais conclusões obtidas, foi elaborado um guia. Este guia foi concebido como uma ferramenta prática, permitindo que qualquer interessado que deseje fazê-lo recrie o sistema proposto, adaptando-o à sua própria realidade (geográfica, profissional, etc.). Ele cobre as principais etapas da sensibilização, bem como alguns conselhos importantes e pontos de atenção, resultantes das avaliações do sistema testado.

Conclusões

Alguns elementos principais emergem do trabalho e das avaliações realizadas.

A importância de trabalhar nas representações previamente.

A utilidade de apresentar os diferentes elementos com um certo "crescendo de graduação" (saúde mental, doença mental, representações, estigmatização, consequências da estigmatização, recuperação, apoio entre pares).

A necessidade de permitir no mínimo 2 horas para a primeira parte, e no mínimo 3 horas para a segunda (este último ponto permite "quebrar o gelo", os intercâmbios tornam-se cada vez mais concretos e autênticos com o tempo).

A presença essencial dos pares de apoio durante todo o processo de sensibilização (inicialmente por meio de vídeos, e presencialmente na segunda fase).

Este modelo de sensibilização pode ser transposto para profissionais com pouca ou nenhuma experiência na área da saúde mental e do apoio entre pares.

Bibliografia

·Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, Luce., (2021). Santé mentale et psychopathologie – une approche biopsychosociale. (3ème ed.). Modulo

·Giordana, J-Y.(dir.). (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Elsevier Masson.

·Yalaoui, M. (2019). Représentations de la psychiatrie chez les médecins généralistes de l'Oise et collaboration avec les psychiatres. Médecine humaine et pathologie. dumas-02496626 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496626> Submitted on 3Mar 2020

ANEXOS

TUTO3 PAT RESULTADO 3



2

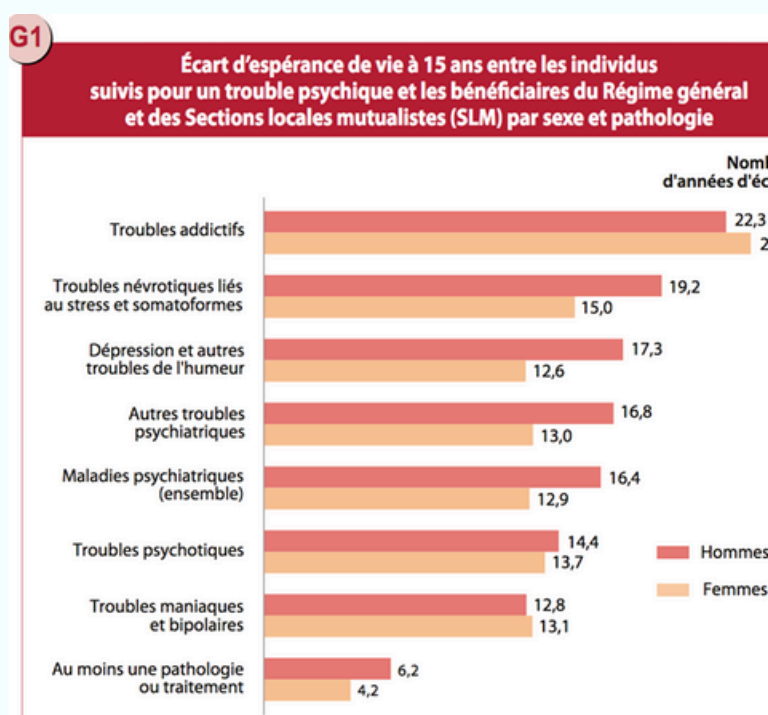
Dados epidemiológicos sobre a saúde de pessoas com transtornos mentais:

No panorama atual dos cuidados e da sociedade em geral, Giordana (2010) destaca, em seu livro, apoiada por diversos especialistas, a realidade e o verdadeiro desafio da estigmatização e discriminação das pessoas com doença mental.

"O estigma não é apenas uma consequência perniciosa da doença mental, mas também um fator de risco para a saúde e uma causa direta de incapacidade e deficiência" (p. 3). Esta observação é amplamente validada pelos números alarmantes encontrados em vários estudos recentes.

Assim, um grande estudo baseado em dados do SNDS[1] (Coldefy, Gandré, 2018) observa uma redução média na expectativa de vida de 16 anos para homens que sofrem de um transtorno mental e de 13 anos para mulheres, em comparação com a população geral.

[1] SNDS: Sistema Nacional de Dados de Saúde.

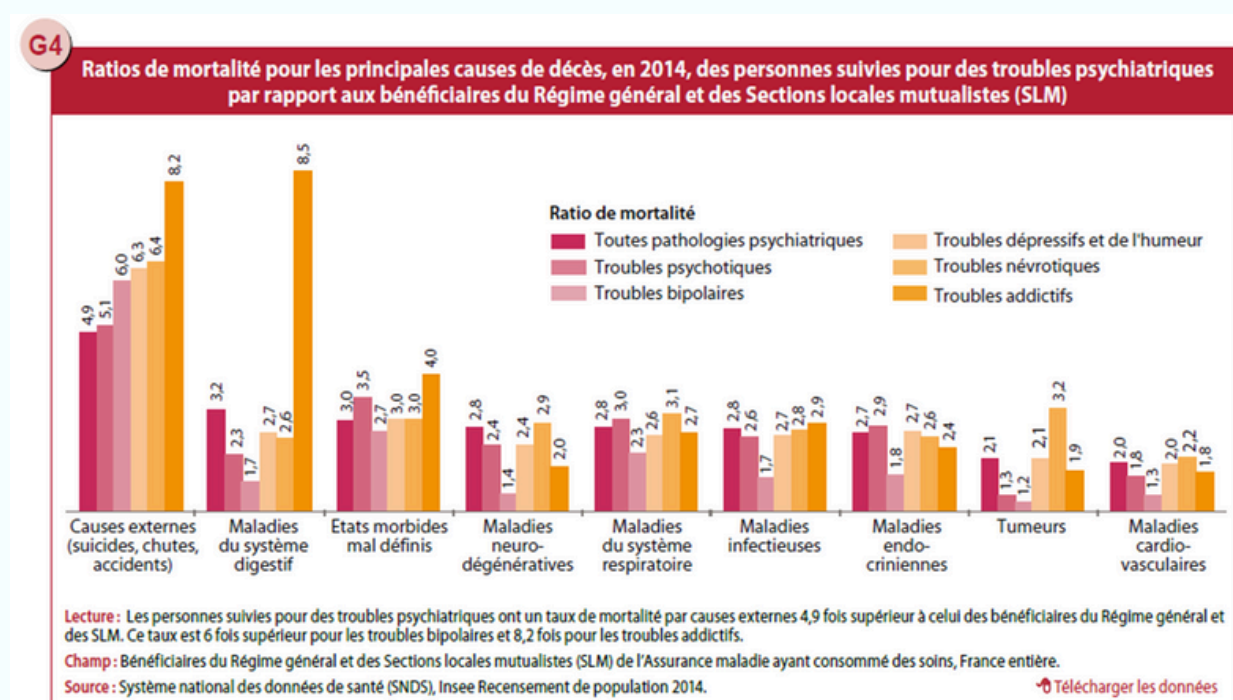


Pessoas com um transtorno mental apresentam uma taxa de mortalidade de duas a cinco vezes mais alta e uma taxa de mortalidade precoce quatro vezes superior à da população geral.

Coldefy e Gandré (2018) também destacam que esse excesso de mortalidade não se deve apenas à doença. A taxa de mortalidade em pessoas com doenças mentais é muito mais alta e ocorre de forma mais precoce do que em outras pessoas que sofrem de patologias crônicas não psiquiátricas.

Os autores também apontam que pessoas com transtornos mentais têm duas vezes mais chances de não ter um médico de família (15% em comparação com 6% na população geral).

A relação entre as causas de morte entre esses indivíduos e a população geral é apresentada na tabela seguinte. Ela destaca as causas e fatores das morbidades somáticas que levaram à morte de pessoas que sofrem de distúrbios mentais, bem como a sua maior prevalência em comparação com a população geral.



Por fim, além da diminuição da expectativa de vida concreta, outro dado importante a destacar é o número de anos de vida saudável perdidos. De fato, além da mortalidade direta, as graves repercussões da doença na própria qualidade de vida das pessoas não devem ser negligenciadas.

Por exemplo, o estudo nacional sobre a carga de doença da Bélgica de 2019 (Sciensano, 2022) quantificou "o impacto de 37 doenças em termos de anos de vida saudável perdidos (anos de vida saudável perdidos devido à morbidade e mortalidade)."

Este estudo revela que os transtornos mentais, as dependências e o câncer, bem como os distúrbios musculoesqueléticos, têm o maior impacto na qualidade de vida das pessoas e representam mais de 50% da carga total da doença." A doença mental e a dependência lideram na Bélgica de acordo com a taxa de "DAILY[1]" (cf. Tabela 1, p.11) e ultrapassaram o câncer desde 2018 (cf. Tabela 2, p.12), destacando as necessidades crescentes em termos de saúde mental.

Tabela 1

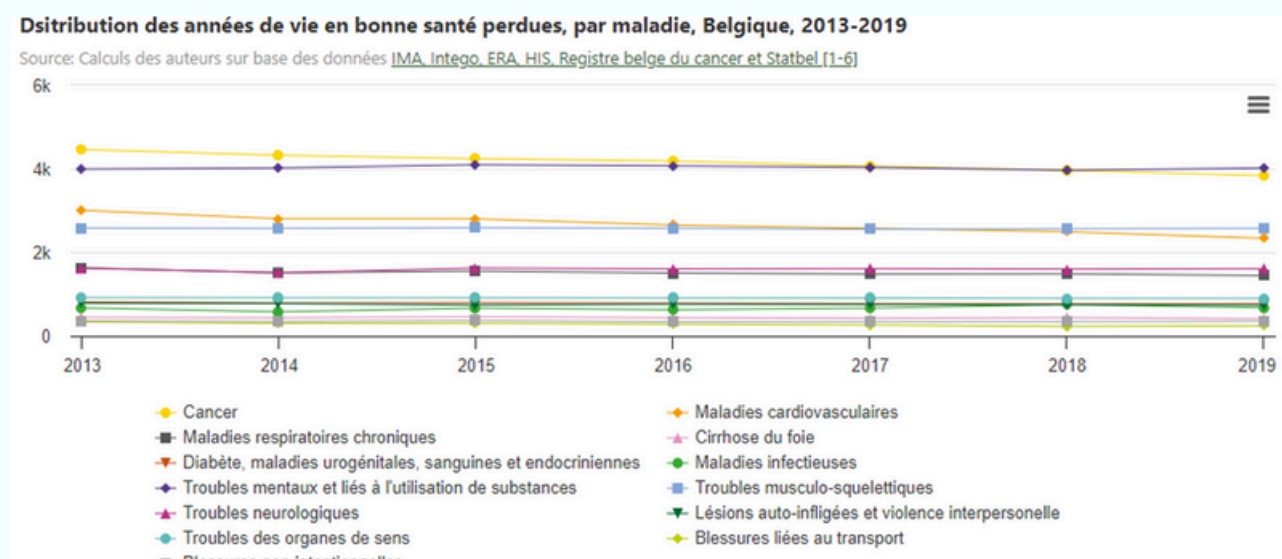
Classement des groupes de maladies par taux de DALY ajustés pour l'âge, Belgique et régions, 2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données [IMA](#), [Intego](#), [ERA](#), [HIS](#), [Registre belge du cancer](#) et [Statbel](#) [1-6]

Maladie	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
Troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Troubles musculo-squelettiques	3	3	3	4
Maladies cardiovasculaires	4	4	4	3
Troubles neurologiques	5	5	5	6
Maladies respiratoires chroniques	6	6	6	5
Troubles des organes de sens	7	8	7	7
Diabète, maladies urogénitales, sanguines et endoc...	8	7	9	8
Lésions auto-infligées et violence interpersonnelle	9	10	8	9
Maladies infectieuses	10	9	10	10
Cirrhose du foie	11	11	11	11
Blessures non intentionnelles	12	12	12	12
Blessures liées au transport	13	13	13	13

[1] DALY - Ano de Vida Saudável Perdido, ou simplesmente DALY, é uma medida populacional que avalia a carga de doença ou incapacidade. Os DALYs são calculados combinando medidas de esperança de vida com a qualidade de vida ajustada durante períodos de doença ou incapacidade. Especificamente, o DALY reflete a soma dos anos de vida perdidos (YLL) devido à morte prematura e dos anos de vida perdidos devido à incapacidade (YLD) para uma doença ou patologia específica. (Sciensano, 2022).

Tabela 2



Os dados, números e observações que acabaram de ser apresentados nestas primeiras páginas são mais do que impressionantes.

É, portanto, justificável que, ao longo dos últimos quinze anos, quase todos os programas de saúde mental tenham tornado a luta contra a estigmatização dos doentes mentais uma verdadeira prioridade. (Giordana, 2010, p.5). Estes dados também confirmam os comentários já feitos por Finzen (2000), que fala da estigmatização das pessoas com doenças mentais como "uma segunda doença". A segunda é potencialmente mais incapacitante ou até fatal do que a primeira.



RESULTADO NÚMERO IV

INTRODUÇÃO “

Na profissionalização do ecossistema de apoio entre pares, as associações de trabalhadores de apoio entre pares desempenham um papel fundamental.

O desenvolvimento do apoio entre pares não ocorrerá sem a existência de organizações profissionais de trabalhadores dedicados a essa função. Essas organizações precisam ser estruturadas adequadamente, com um modelo de governança que lhes permita dialogar com autoridades públicas, agências de saúde mental e empregadores, possibilitando a expansão do apoio entre pares. Ainda existe um estigma considerável em torno dos usuários e de sua capacidade para gerenciar organizações de apoio. Demonstrar práticas profissionais de acordo com as altas expectativas de outros stakeholders é essencial para conquistar legitimidade e apoio, promovendo assim uma maior aceitação e confiança na importância e eficácia do apoio entre pares.





DESENVOLVIMENTO DE ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS DE APOIO ENTRE PARES

As associações lideradas por trabalhadores de apoio entre pares surgiram a partir de iniciativas de base comunitária. Isso significa que seu desenvolvimento foi moldado por recursos disponíveis (mão de obra e financiamento), pelo quadro legal, pelas políticas de saúde mental e pelo apoio das autoridades públicas. Cada uma dessas associações seguiu seu próprio caminho, o que levou a uma diversidade de configurações entre os diferentes países e, por vezes, dentro de um mesmo país.

No entanto, as associações de apoio entre pares envolvidas no projeto apresentam várias características comuns. O objetivo desta produção é aproveitar a experiência dessas organizações e a literatura disponível para propor uma estrutura para o desenvolvimento de associações profissionais de trabalhadores de apoio entre pares, que sejam capazes de ter um impacto significativo no desenvolvimento do apoio entre pares em seus países.

Este modelo servirá como uma referência para fortalecer a atuação dessas associações, ajudando-as a estabelecer parcerias com entidades governamentais, definir práticas profissionais e garantir o reconhecimento formal do trabalho de apoio entre pares, promovendo uma rede mais sólida e eficaz de apoio entre pares.

SUORTE ADEQUADO A TRABALHADORES DE APOIO ENTRE PARES

Os trabalhadores de apoio entre pares que atuam em equipes clínicas profissionais de instituições de saúde mental tendem a ficar isolados. Isso leva ao risco de “desvio do papel de par” (“peer drift”), ou seja, a perda gradual da posição de “par” e uma evolução para um perfil de profissional de saúde mental “convencional”: uso do mesmo jargão clínico, adoção dos métodos de trabalho da equipe, trabalho com agendas ou metas rígidas, maior distanciamento... Isso enfraquece os valores do apoio entre pares e reduz a sua eficácia.

Além disso, em países onde as distâncias são grandes, há pouca interação entre os trabalhadores de apoio entre pares, e as associações lutam para oferecer o apoio adequado. É fundamental criar oportunidades para que os trabalhadores possam se reunir e compartilhar experiências e práticas, promovendo uma rede de apoio que preserve os valores únicos do apoio entre pares e fortaleça seu papel nas equipes clínicas. Essa prática quebra o isolamento, fortalece a rede para oferecer apoio mútuo, cria oportunidades para cultivar a identidade dos trabalhadores de apoio entre pares e promove o desenvolvimento profissional destes profissionais.

Desenvolvemos um guia metodológico para a criação e gestão de grupos de intervenção para trabalhadores de apoio entre pares. A ideia é proporcionar um espaço virtual onde estes trabalhadores possam encontrar-se e refletir sobre as suas práticas, com base na análise de situações reais enfrentadas. Essa abordagem é distinta da supervisão tradicional, pois destina-se a um grupo de indivíduos de diferentes organizações e é conduzida pelos próprios pares, sem necessidade de profissionais “não pares” — embora estes possam ser convidados a participar.

TAREFA 1 : DESCRIÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE TRABALHADORES DE APOIO ENTRE PARES

A primeira tarefa consistiu na descrição das associações de trabalhadores de apoio entre pares.

Foi distribuído aos parceiros designados um modelo para a coleta de dados.

Modelo

A primeira tarefa foi a descrição das associações de trabalhadores de apoio entre pares. Para completar esta tarefa, preencha a tabela abaixo? O inglês é a língua padrão nesta produção. Por favor, forneça tradução, se necessário.

Nome da organização	
Início da atividade	
Estatuto legal	
Áreas de intervenção	
<u>Adesão</u>	
Número de colaboradores	
<u>Financiamento</u>	
<u>Modelo de governação</u>	
<u>Atividades</u>	
Estratégias de desenvolvimento e modelo de negócio	
Obstáculos ao desenvolvimento identificados e potenciais soluções	
<u>Sítio Web</u>	

As respostas foram recolhidas no início do projeto e atualizadas em 2024. Outras organizações exteriores ao projeto foram convidadas a contribuir com a descrição da situação atual.

Os dados recolhidos não podem ser partilhados por motivos relacionados com o RGPD.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados recolhidos foram analisados e complementados por uma análise do material disponível noutros países.

●United Kingdom : Mind (<https://www.mind.org.uk/>) and National Survivor User Network (NSUN <https://www.nsun.org.uk/>)

●Australia : National Mental Health Commission (<https://www.mentalhealthcommission.gov.au/>) and Peer Work Hub (<https://peerworkhub.com.au/>)

●New Zealand Te Pou (<https://www.tepou.co.nz/>) Mind and Body Consultants (<https://www.mindandbody.co.nz/>)

●United States : Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA <https://www.samhsa.gov/>) and National Alliance on Mental Illness (NAMI <https://www.nami.org/>).



TAREFA 1 : DESCRIÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES

A primeira tarefa envolveu a descrição das associações de trabalhadores de apoio entre pares. Um modelo de recolha de dados foi distribuído aos parceiros designados.

As respostas foram recolhidas no início do projeto e atualizadas em 2024. Outras organizações fora do projeto foram convidadas a contribuir com a descrição do panorama atual.

Bases

No nosso projeto, a maioria das organizações participantes era relativamente jovem, com datas de início variando de 2009 a 2022. O estatuto legal de todas é o de entidade sem fins lucrativos.

A maioria dessas organizações conta com poucos ou nenhum funcionário remunerado, com uma equipe que varia de 2 a 10 trabalhadores. As organizações com maior número de funcionários são, na realidade, empregadoras de trabalhadores de apoio entre pares que atuam em equipes hospitalares, funcionando como plataformas para a contratação desses profissionais. Voltaremos a abordar este modelo na seção referente à tarefa 2.

A área de foco principal é a saúde mental, embora algumas organizações também abranjam outros campos relacionados, como transtornos do neurodesenvolvimento, dependências, autismo e pessoas em situação de sem-abrigo.

Atividades

As atividades das organizações de trabalhadores de apoio entre pares que responderam ao nosso questionário concentram-se principalmente em:

- Advocacy (defesa de direitos)
- Apoio a:
 - indivíduos que enfrentam dificuldades de saúde mental,
 - trabalhadores de apoio entre pares,
 - instituições ou equipas que trabalham com trabalhadores de apoio entre pares,
 - autoridades públicas.

Essas atividades estão alinhadas com o que os materiais disponíveis de outros países destacam.



TAREFA 1 : DESCRIÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES

Promoção e Defesa

As organizações de apoio entre pares na área da saúde mental engajam-se universalmente em atividades de advocacy com o objetivo de melhorar os serviços de saúde mental, reduzir o estigma e influenciar políticas públicas. Para as organizações do nosso projeto, as atividades de advocacy envolvem combater o estigma, promover o apoio entre pares por meio de disseminação de informações, publicações, depoimentos, podcasts, vídeos, além de (co)organizar eventos e workshops em diversos contextos, como escolas, serviços de saúde, profissionais de segurança pública e formuladores de políticas. Essas ações visam aumentar a conscientização sobre o papel fundamental do apoio entre pares na recuperação e melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental, promovendo a inclusão e o respeito pelos direitos das pessoas com doenças mentais.

As contribuições para campanhas que alcançam os formuladores de políticas sobre questões de saúde mental são comuns. As organizações de apoio entre pares geralmente buscam colaborações com outras organizações de saúde mental para amplificar a sua mensagem, uma vez que a maioria delas é pequena e não possui os recursos necessários para desenvolver campanhas completas de forma independente. Essas parcerias permitem uma maior visibilidade e impacto, além de fortalecer a defesa das políticas públicas voltadas para a melhoria dos serviços de saúde mental e para o reconhecimento do papel crucial do apoio entre pares.



A promoção do apoio entre pares é um foco comum entre as organizações, visando o reconhecimento e a integração dos papéis dos trabalhadores de apoio entre pares nos sistemas de saúde formais. Essas organizações trabalham ativamente para aumentar a conscientização sobre o valor da experiência vivida na recuperação em saúde mental, destacando os insights únicos que os trabalhadores de apoio entre pares trazem para a prestação de serviços. Elas enfatizam a importância da relação entre pares e aproveitam o conhecimento experiencial adquirido ao longo da jornada de recuperação, mostrando como essa abordagem pode complementar e enriquecer os modelos tradicionais de cuidados.

Mais especificamente, as organizações promovem valores e práticas orientadas para a recuperação, que são a base do apoio entre pares. Elas defendem políticas que garantam o acesso equitativo aos serviços, protejam os direitos dos usuários dos serviços e proporcionem financiamento sustentável para programas de apoio entre pares.

VÁRIOS NÍVEIS DE APOIO

Apoio a indivíduos

Algumas organizações do nosso projeto oferecem apoio a indivíduos, embora esse não seja o seu foco principal. O apoio varia desde suporte direto, passando pela organização de grupos de apoio entre pares (também para familiares), até atividades em jardins terapêuticos.



Apoio a trabalhadores

As organizações de apoio entre pares na área da saúde mental colocam uma ênfase significativa no apoio aos seus trabalhadores de apoio entre pares, garantindo que estes sejam eficazes, resilientes e bem preparados para ajudar os outros. O apoio varia de acordo com os recursos disponíveis nas organizações e o seu modelo de negócios.

Principalmente, as organizações de trabalhadores de apoio entre pares oferecem a oportunidade de fazer parte de uma rede. Isto é importante, pois a maioria dos trabalhadores de apoio entre pares que são empregados trabalha de forma isolada nas suas organizações.

Algumas organizações também oferecem formação (vocacional) e educação contínua. Essa formação pode abranger competências essenciais, como escuta ativa, intervenção em crise e considerações éticas. Estas iniciativas de formação frequentemente incluem módulos sobre autocuidado e definição de limites, para ajudar os trabalhadores de apoio entre pares a gerirem o seu próprio bem-estar enquanto apoiam os outros. O nosso quadro de competências e o MOOC (Massive Open Online Course) devem ajudar a aprimorar os materiais disponíveis e a desenhar melhor os programas de formação.

Mentoria regular também é amplamente implementada, oferecendo aos trabalhadores de apoio entre pares orientação contínua, desenvolvimento profissional e oportunidades para refletirem sobre as suas experiências. Esta estrutura de apoio promove uma comunidade solidária entre os trabalhadores de apoio entre pares, aumentando a sua confiança e competência nas suas funções. A metodologia para a realização de grupos de intervenção foi desenvolvida no nosso projeto para fornecer às organizações uma ferramenta robusta para apoiar os trabalhadores de apoio entre pares (veja a secção sobre a tarefa 3 abaixo).

Como já mencionado, algumas organizações atuam como organizações de colocação para contratar trabalhadores de apoio entre pares, que são enviados para hospitais e organizações comunitárias de acordo com o modelo de plataforma (veja abaixo).

Apoio a equipas e instituições

O apoio consiste principalmente em atividades de formação em práticas de recuperação e em como os trabalhadores de apoio entre pares podem contribuir, além da preparação do processo de contratação dos trabalhadores de apoio entre pares (veja o resultado 3 para mais detalhes).



Apesar dos recursos limitados, as organizações de trabalhadores de apoio entre pares também apoiam as autoridades públicas na concepção de políticas que promovam o desenvolvimento de práticas orientadas para a recuperação e o apoio entre pares na saúde mental. Elas podem participar em comitês consultivos governamentais ou em reuniões com partes interessadas, onde oferecem perspectivas baseadas na experiência vivida. Contribuem para facilitar o diálogo e a troca de conhecimentos, destacando o valor do apoio entre pares na melhoria dos resultados em saúde mental. Por exemplo, a ESPAIRS faz parte de um grupo de trabalho nacional sobre a profissionalização do apoio entre pares.

GOVERNAÇÃO

A adesão é maioritariamente gratuita e envolve principalmente indivíduos: trabalhadores de apoio entre pares e, por vezes, outros profissionais. O modelo de governança é baseado numa Assembleia Geral e num Conselho de Administração. As organizações maiores têm um comité executivo. Os modelos de governança caracterizam-se por estruturas democráticas e um forte enfoque na liderança entre pares. Um fio condutor comum entre estas organizações é a participação ativa de indivíduos com experiência vivida em funções de liderança e tomada de decisões. Esta inclusão assegura que a direção e as políticas da organização sejam informadas diretamente por aqueles que têm experiência direta com os desafios da saúde mental. Ao priorizar a liderança entre pares, estas organizações mantêm-se relevantes para as comunidades que servem e aumentam a eficácia dos seus programas.



FINANCIAMENTO

O financiamento das organizações é principalmente público e específico para o apoio entre pares. O financiamento vem frequentemente de subsídios governamentais fornecidos por agências locais, regionais ou nacionais dedicadas a serviços de saúde e sociais. Este financiamento público apoia atividades essenciais.

Algumas organizações beneficiam-se de isenções fiscais de segurança social para os seus funcionários. Outros modos de financiamento incluem fundações, taxas de adesão ou lucros provenientes de serviços, como no modelo de plataforma.

O tempo de trabalho dos voluntários é crucial para a sustentabilidade de muitas organizações de apoio entre pares.

Os restantes dados recolhidos sobre estratégias de desenvolvimento, incluindo barreiras e facilitadores, foram utilizados para alimentar a tarefa 2.

TAREFA 2 - A CAMINHO DE UMA ORGANIZAÇÃO PROFISSIONAL DE TRABALHADORES DE APOIO ENTRE PARES

Como mencionado, o ecossistema de apoio entre pares não estaria completo sem organizações profissionais de trabalhadores de apoio entre pares. No entanto, estas organizações enfrentam muitos desafios que consomem a maior parte dos seus recursos, deixando menos tempo e possibilidades para o crescimento e profissionalização. Nesta parte do trabalho desenvolvido no projeto, focámo-nos em responder a esses desafios antes de abordar estratégias e ferramentas para sustentar a estratégia, governança, financiamento e desenvolvimento da força de trabalho.

O trabalho foi realizado ao longo de todo o projeto, durante as reuniões transnacionais entre os parceiros.

RESPOSTA A DESAFIOS COMUNS

As organizações de apoio entre pares na área da saúde mental enfrentam desafios significativos na sua trajetória rumo à profissionalização. No entanto, as organizações de trabalhadores de apoio entre pares do nosso projeto relatam enfrentar um conjunto de grandes desafios no desenvolvimento e manutenção das suas atividades, entre os quais os principais são: a falta de financiamento estável e a disponibilidade de pessoal e voluntários que vivam com condições de saúde mental.

FINANCIAMENTO

Não é segredo que o financiamento é um grande desafio no setor sem fins lucrativos, em diversos países. As organizações competem por orçamentos e têm de lidar com procedimentos administrativos que consomem muito tempo.

Garantir um financiamento estável e adequado apresenta outro desafio substancial. A maioria das organizações depende de subsídios de curto prazo, doações ou financiamentos baseados em projetos, que são demorados e podem levar à instabilidade financeira e incerteza. Além disso, o financiamento muitas vezes está associado à limitação orçamental anual, ou seja, um subsídio deve ser gasto antes do final do ano e a disponibilidade de financiamento para o ano seguinte não é conhecida nessa altura.

A dependência de fontes de financiamento volúveis destaca a necessidade de modelos financeiros mais sustentáveis para apoiar o crescimento organizacional e os padrões profissionais.

Para responder a este desafio, as nossas organizações identificaram vários caminhos.

Por um lado, é possível buscar o status de "caridade" para poder receber doações que, em alguns países, dão direito a isenções fiscais, ou o status de "organização de interesse público" para acessar subsídios específicos ou beneficiar de isenções fiscais. Esta abordagem depende das legislações específicas em vigor a nível local, regional ou nacional em cada país.

Por outro lado, as organizações podem tentar diversificar suas fontes de receita ou buscar fontes de receita recorrentes. Isso pode incluir a implementação de programas pagos, parcerias com empresas ou a prestação de serviços especializados, como formação e consultoria para outras organizações ou instituições de saúde.



DISPONIBILIDADE LABORAL

Esta situação financeira precária dificulta o investimento no desenvolvimento profissional a longo prazo e nos recursos necessários para a profissionalização dos serviços e da equipe. O financiamento limitado também afeta a capacidade de oferecer salários e benefícios competitivos, impactando o recrutamento e a retenção de trabalhadores qualificados de apoio entre pares.

Por outro lado, os trabalhadores de apoio entre pares são frequentemente voluntários e ajudam a organização a realizar a maior parte das suas ações. No entanto, as pessoas que vivem com condições de saúde mental podem ver a sua disponibilidade comprometida pelas flutuações na sua capacidade de contribuir. Isso, por sua vez, dificulta o planejamento a longo prazo da organização e o compromisso com atividades que exigem uma grande quantidade de mão-de-obra.



Para responder a este desafio, as organizações podem procurar o apoio de programas existentes que ofereçam formação a administradores e equipe de associações que trabalham com voluntários, bem como aos próprios voluntários.

Também foi destacado que os amplos desafios colocados pelo desenvolvimento do apoio entre pares muitas vezes recaem sobre os ombros de poucas pessoas altamente envolvidas, e a sua condição pode sofrer devido à carga de trabalho elevada e ao forte senso de compromisso.

No que diz respeito aos seus trabalhadores ativos de apoio entre pares, as organizações podem oferecer alguns serviços, atividades e ferramentas específicas.

ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS

Desenvolvimento e desafios de financiamento : o modelo de plataforma

Em alguns países do nosso projeto, os trabalhadores de apoio entre pares são contratados diretamente pelas instituições do setor de cuidados médicos, como na Bélgica e na Noruega. Em outras regiões, surgiu outro modelo: o modelo de plataforma (França e Québec). Neste modelo, os trabalhadores de apoio entre pares são contratados por uma associação gerida por trabalhadores de apoio entre pares e emprestados a instituições, como hospitais de saúde mental.

Este modelo surgiu devido à forte resistência das equipas e à estrutura organizacional existente. Trabalhar com um ex-paciente não é uma prática natural para muitos profissionais. Além disso, a contratação direta de trabalhadores de apoio entre pares apresenta vários problemas, principalmente relacionados à descrição do trabalho e ao nível salarial, que não se encaixam nos modelos habituais. Isso dificulta a adoção de abordagens inovadoras pelas equipas de saúde mental.



Para as instituições parceiras da plataforma

Contar com trabalhadores de apoio entre pares assalariados por meio de uma plataforma é útil, pois permite que as equipas e instituições testem o trabalho com um apoio entre pares sem a necessidade de um compromisso de recrutamento, com horários e duração de trabalho flexíveis.

Os trabalhadores de apoio entre pares, sendo externos à instituição, podem ser mais facilmente integrados. Os trabalhadores contratados são percebidos como bem treinados e beneficiados de suporte profissional.

Isso garante que o trabalhador de apoio entre pares não seja visto como um competidor dos profissionais da equipe.

A plataforma oferece uma solução "chave na mão" e minimiza os riscos (relacionados ao status, ao emprego direto, à integração na equipe) para as equipas e instituições, que se sentem mais tranquilas com a independência da plataforma. Para algumas instituições, pagar por um contrato com a plataforma é mais fácil do que utilizar os orçamentos internos de pessoal.

Para as organizações de trabalhadores de apoio entre pares

O modelo de plataforma leva a uma maior visibilidade do apoio entre pares e da organização na comunidade e nas instituições. Pode ser utilizado para integrar rapidamente o apoio entre pares nas instituições. Também posiciona as organizações de trabalhadores de apoio entre pares como um parceiro profissional e confiável para o desenvolvimento interno do apoio entre pares. Vários aspectos do modelo devem ser cuidadosamente considerados antes de estabelecer uma plataforma.

Formação

As habilidades dos trabalhadores de apoio entre pares e a sua capacidade de utilizar o conhecimento experiencial são fundamentais para o sucesso das suas missões. Dependendo do nível dos trabalhadores de apoio entre pares, a plataforma pode precisar implementar programas de formação coletivos e individuais para garantir que os trabalhadores estejam adequadamente preparados para o seu papel.

Importância do processo de integração

Como descrito no Resultado 3 do nosso projeto, a preparação da equipe/instituição antes da contratação é fundamental, e recursos suficientes devem ser alocados tanto por parte da plataforma quanto da instituição.

Coordenação de RH com instituições parceiras

A integração nos processos de recursos humanos da instituição parceira pode ser complicada, o que pode levar a dificuldades na definição de horários para os trabalhadores de apoio entre pares e a solicitações não regulamentadas por parte dos profissionais direcionadas a alguns dos nossos colaboradores.

Desenho de projeto

Criar e gerir uma associação de empregadores e estabelecer parcerias com outras instituições é uma tarefa que consome muito tempo, exige uma gestão profissional e recursos adequados para iniciar a plataforma. Este tipo de engenharia de projeto requer altas competências da equipa responsável pela gestão da plataforma. Questões relacionadas com regulamentação, tributação e outros aspectos relacionados com o facto de ser um empregador precisam ser abordadas, seja internamente, seja com o apoio de outros parceiros ou consultores



Financiamento

O modelo oferece formas de crescimento e diversificação de receitas para a organização. No entanto, o modelo de negócios deve ser cuidadosamente desenvolvido para garantir que a combinação de receitas provenientes de subsídios públicos e de fontes comerciais forneça financiamento suficiente para cumprir as obrigações contratuais e permitir contratos plurianuais.

Para os trabalhadores de apoio entre pares

No modelo de plataforma, foram identificados vários pontos críticos que exigem maior vigilância.

Pode haver uma alta pressão sobre alguns colaboradores que trabalham em várias missões, especialmente os apoiantes entre pares, que são responsáveis por lidar com múltiplas tarefas simultaneamente. Isso pode levar à fadiga decorrente da necessidade de lidar constantemente com uma dupla hierarquia, diferentes regras, culturas e formas de trabalho (tanto as do modelo da plataforma quanto as do local onde o trabalhador de apoio está atuando).



Por outro lado, pode haver uma subutilização de outros colaboradores que não estão em missão durante parte do seu tempo, o que exige maior vigilância e uma melhor capacidade de resposta a situações em que não estão envolvidos em atividades.

Governança

Muitas associações são "feitas por e para pares apenas". Ou seja, apenas pares estão a gerir a associação. Os desafios crescem.

Disponibilidade de Staff

Os trabalhadores de apoio entre pares que atuam na estrutura organizacional podem enfrentar desafios de saúde próprios que podem dificultar o seu envolvimento a longo prazo. Deve ser exercida uma atenção extra por parte dos órgãos de governação para preservar a força de trabalho e garantir o bem-estar dos colaboradores.



Envolvimento de não-pares

Para mitigar o risco, algumas organizações tendem a não incluir pares na sua equipa ou nos seus órgãos de governação. Isso levanta a questão da preservação do espírito inerente ao apoio entre pares num ambiente onde outras perspetivas ou formas de trabalho estão presentes. Os parceiros estão convencidos de que isso deve levar a uma definição cuidadosa da visão, missão e valores da organização, de modo a ter um norte bem estruturado e definido quando surgirem questões.



Nível superior

Declarações claras e convincentes de missão, visão e valores definem a organização, comunicando o motivo pelo qual a organização existe (missão), para onde a organização está indo (visão) e o que ela representa (valores). Isso pode ser colocado de outras formas que ajudem as organizações a definir suas orientações de nível superior: Visão = acreditamos que no futuro haverá e Missão = contribuimos para esse futuro por meio de... Existem muitos recursos disponíveis online para orientar as organizações nesse exercício. As organizações também podem recorrer a associações locais de organizações sem fins lucrativos ou sindicatos de associações de pacientes para obter ajuda.

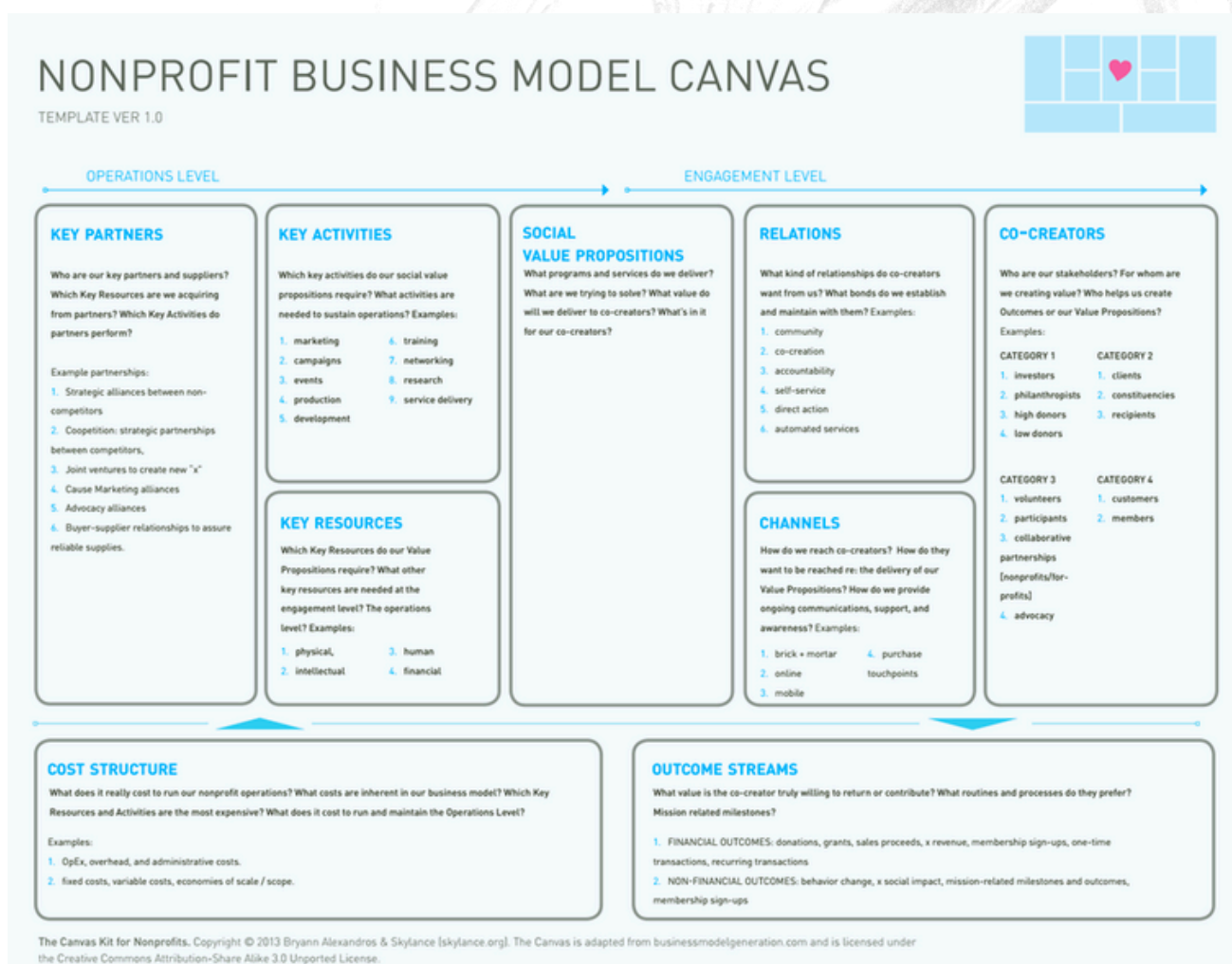


Desenvolvimento e desafios de financiamento : o modelo de plataforma

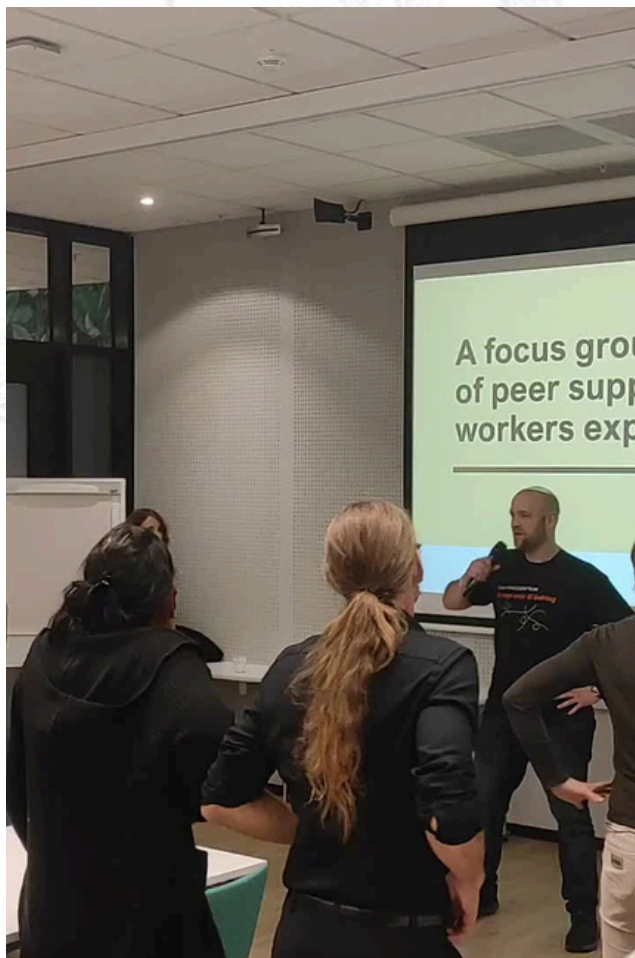
No modelo de plataforma, podem ser identificados vários obstáculos que exigem vigilância aumentada.

Para derivar diretrizes operacionais que traduzam a visão, missão e proposta de valor social em negócios cotidianos, é necessário realizar uma pesquisa específica e o desenvolvimento de um quadro de profissionalização. As empresas estão familiarizadas com o Business Model Canvas. Este modelo foi adaptado ao contexto sem fins lucrativos e serve como um campo de trabalho para fundadores e órgãos de governança descreverem suas operações e níveis de engajamento.

Um alto nível de procura sobre alguns funcionários que trabalham em várias missões, particularmente os trabalhadores de apoio entre pares, que são exigidos a lidar com múltiplas tarefas simultaneamente. Isso pode levar a fadiga decorrente da necessidade constante de lidar com uma hierarquia dupla, regras diferentes, culturas e formas de fazer (plataforma e onde o trabalhador de apoio entre pares está a trabalhar).



https://www.nonprofitjourney.org/uploads/8/4/4/9/8449980/_npo_business_model_canvas_alexandros.pdf



DESAFIOS À PROFISSIONALIZAÇÃO

O projeto levou à troca de conhecimentos, práticas e ferramentas entre os parceiros. No entanto, uma das conclusões do nosso projeto é que as associações de trabalhadores de apoio entre pares são pequenas e carecem de recursos para se envolver completamente em projetos de cooperação internacional que exigem altos níveis de disponibilidade e capacidade de produção. O design do nosso projeto teve em consideração este aspeto, através de 1) envolver as organizações na orientação dos resultados do projeto e na comunicação com os parceiros; 2) garantir que as organizações de trabalhadores de apoio entre pares validassem os resultados. Para aumentar o impacto de futuros projetos de colaboração, as organizações de trabalhadores de apoio entre pares devem beneficiar de um orçamento específico para contratar pessoal interno, que possa ser um recurso adicional a ser envolvido no projeto.

PARCERIAS

Um possível projeto futuro poderia ser a criação de uma federação internacional de organizações de trabalhadores de apoio entre pares ou a adesão a federações regionais. O parceiro PAT asbl é fundador e membro da FAPAF: Federação de Organizações de Trabalhadores de Apoio entre Pares de Língua Francesa. <https://fapaf.pat.support/> A federação ainda é jovem e não possui recursos próprios, mas já produziu uma carta de valores comuns no apoio entre pares.



GUIA PARA DESENVOLVER GRUPOS DE INTERVISÃO.

O desafio do *peer drift*

Com o tempo, pode ocorrer algo chamado "desvio do par" (ou "peer drift"), onde os trabalhadores de apoio entre pares começam a se afastar dos valores e práticas centrais que tornam o apoio entre pares único.

Esse desvio acontece quando os trabalhadores de apoio entre pares gradualmente adotam as normas, comportamentos e práticas das instituições ou equipes em que trabalham. A conexão de apoio e mutualidade que define o apoio entre pares pode ser erodida à medida que os trabalhadores de apoio são influenciados pela cultura profissional ao seu redor. Por exemplo, eles podem começar a dar mais ênfase a abordagens clínicas ou manter limites rígidos, semelhantes aos profissionais tradicionais. Esse desvio pode ocorrer de forma sutil ao longo do tempo, à medida que as organizações impõem expectativas, requisitos de documentação ou responsabilidades de trabalho que afastam os trabalhadores de apoio de seu papel original.

O sentido de autenticidade que vem do trabalhador de apoio entre pares ter "estado lá" e compartilhar essas experiências com os outros de uma maneira informal, empática e não hierárquica. Quando os trabalhadores de apoio começam a se comportar mais como profissionais, a autenticidade dessa conexão pode ser perdida.

Isso pode reduzir a confiança entre o trabalhador de apoio e aqueles a quem estão ajudando, pois os usuários dos serviços podem sentir que o trabalhador de apoio não é mais "um deles", mas sim apenas mais um profissional dentro do sistema. O desvio do papel também pode levar a uma diluição do impacto único que o apoio entre pares oferece, à medida que a prática se torna mais padronizada e alinhada com os modelos profissionais de cuidado.

O modelo de plataforma (como descrito acima) pode ajudar a aliviar o risco do desvio do papel, já que os trabalhadores de apoio entre pares pertencem a organizações nas quais são gerenciados, treinados e se beneficiam da rede de seus colegas de trabalho. As intervisões oferecem uma ferramenta complementar, permitindo que os trabalhadores de apoio entre pares mantenham sua identidade profissional, reforcem seus valores e práticas, e evitem serem absorvidos pelas normas e culturas das instituições em que trabalham.



GUIA PARA DESENVOLVER GRUPOS DE INTERVISÃO.

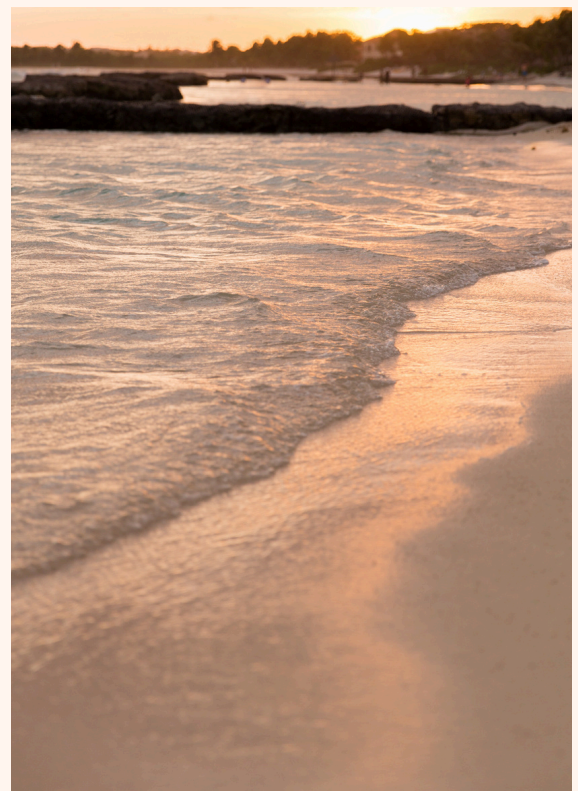
Intervisões

O parceiro PAT asbl transferiu conhecimentos sobre intervenções de apoio entre pares que foram revisados pelos parceiros.

Os trabalhadores de apoio entre pares estão numa posição única. Como membros da equipa e ao mesmo tempo próximos das pessoas apoiadas, os trabalhadores de apoio entre pares ocupam um papel particular e frequentemente enfrentam situações que os desafiam ao trabalhar com pessoas em recuperação.

Alguns trabalhadores de apoio entre pares beneficiam de supervisão individual com um psicólogo especializado nesta prática, mas isso não é o caso da maioria. A supervisão entre pares é uma ferramenta diferente e complementar. Ela reúne trabalhadores de apoio entre pares ativos, seja no campo, como empregados ou voluntários, treinados ou não. Estes trabalhadores de apoio entre pares atuam em várias instituições e setores.

O objetivo principal dessas intervisões é refletir coletivamente sobre situações concretas encontradas pelos trabalhadores de apoio entre pares no seu trabalho, colocar essas situações em perspectiva e tentar formular soluções ou ações potenciais. As discussões acontecem num ambiente seguro e seguem uma metodologia bem estabelecida.

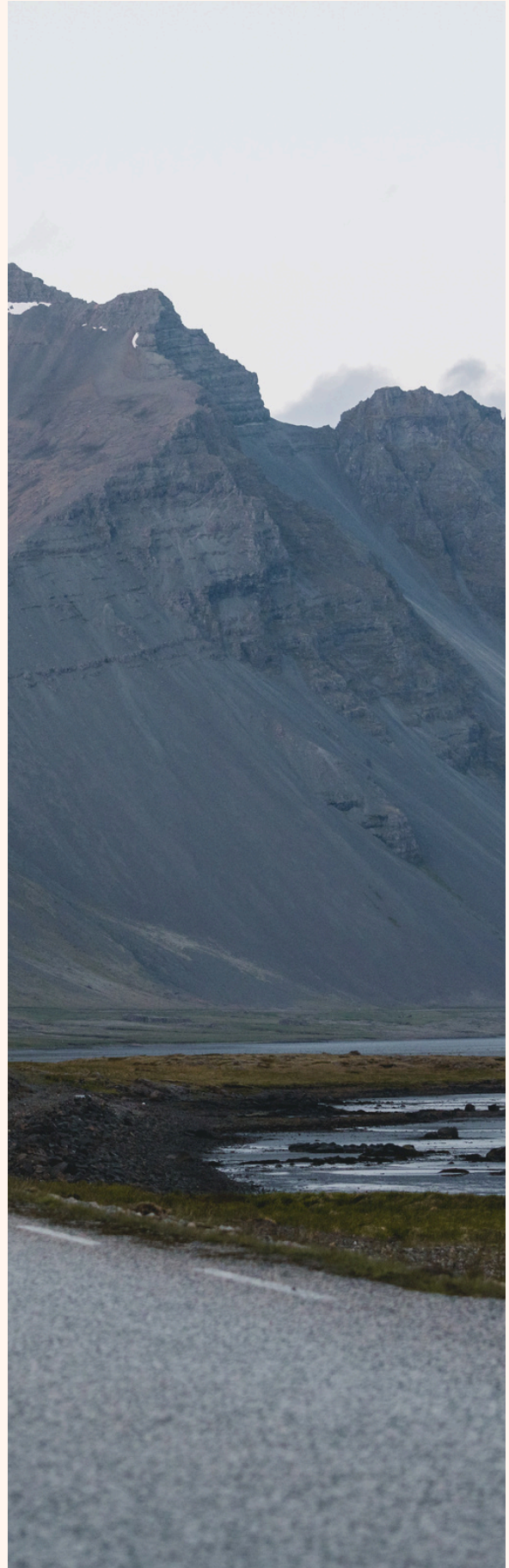


Em relação ao quadro metodológico, o princípio da confidencialidade profissional aplica-se. Isso significa que as situações discutidas são anonimadas e que as trocas não são compartilhadas fora do grupo.



As reuniões devem ser facilitadas por dois trabalhadores de apoio entre pares, que são responsáveis por garantir a estrutura e o bom andamento das sessões. A metodologia que utilizam é inspirada na análise da prática profissional. Esta abordagem é realizada em grupo e oferece uma maneira informal de se envolver em uma análise reflexiva e metacognitiva. Também permite um olhar crítico sobre o trabalho de apoio entre pares, para analisar e melhorar as práticas. Esta abordagem de formação profissional vem dos grupos Balint, nomeados em homenagem ao psiquiatra britânico que, na década de 1960, utilizou esse método para a formação de médicos sob sua supervisão.

O grupo deve consistir num número limitado de trabalhadores de apoio entre pares, a fim de fomentar as trocas; pode decidir sobre a frequência das reuniões. Uma vez por mês pode ser adequado para começar, e as reuniões podem ser organizadas com maior frequência, se necessário; e deve permanecer o mesmo ao longo das reuniões para promover a compreensão mútua e trocas de alta qualidade. Para atender à crescente demanda, novos membros poderiam ser incluídos no grupo com o consentimento dos participantes.



Intervisões

01

A pessoa que propôs o ato na sessão anterior expõe a situação.

02

Uma primeira rodada permite que cada participante compartilhe seu humor atual e indique se tem alguma situação a ser proposta. Caso tenha, a descreve brevemente. Em seguida, uma nova rodada acontece para permitir que todos expressem sua preferência sobre quais casos abordar naquele dia.

03

A pessoa que introduziu a situação escolhida fornece informações mais detalhadas.

04

Os participantes fazem perguntas para esclarecer os detalhes. Nesta fase, é essencial que os participantes se abstenham de analisar ou fazer sugestões, permitindo que a situação seja compreendida da forma mais clara possível.

05

O grupo formula elementos de análise e sugere atitudes ou ações para o trabalhador de apoio entre pares. Esta etapa deve ser realizada com cuidado e bondade.

06

Finalmente, o trabalhador de apoio entre pares retorna ao grupo com os pontos principais que está levando consigo e como planeia implementá-los em seu trabalho, tanto para si mesmo quanto para a equipe e as pessoas que apoia.



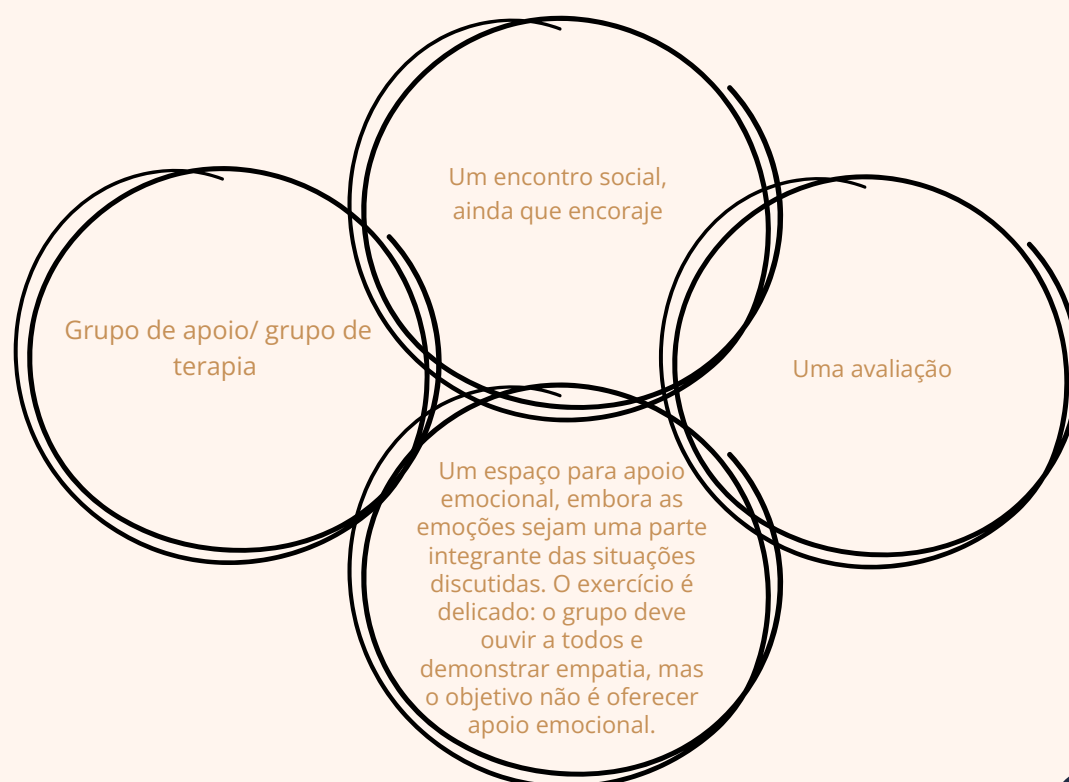


Análise de situações e as sugestões do grupo baseiam-se no conhecimento de todos. Elas podem focar em diferentes aspectos. Em primeiro lugar, há o surgimento de uma compreensão da situação/problema, suas dimensões e sua estrutura (Know-What). Elas exploram habilidades, experiências e dicas práticas desenvolvidas por cada trabalhador de apoio entre pares (know-how do conhecimento experiencial). Também sugerem caminhos para recursos apropriados (know-whom do conhecimento da rede). Para além das sugestões factuais, o exercício permite a reflexão sobre os motivos das ações do trabalhador de apoio entre pares (know-why), a relevância dessas ações (know-why) e o significado, limites e medida das ações (know-how-much)

Em resumo, através de cada situação, o grupo revisita as duas questões fundamentais da nossa profissão: O que significa ser um par? Como podemos ser solidários? Como a supervisão entre pares revisita constantemente os conhecimentos, atitudes e habilidades dos trabalhadores de apoio entre pares e questiona os valores e as fundações do apoio entre pares, ela constitui uma ferramenta para o desenvolvimento profissional contínuo e um meio de evolução na prática.

PARA ASSEGURAR O SUCESSO DAS INTERVISÕES, É IMPORTANTE EVITAR CERTOS ERROS.

A supervisão do apoio não é:



“

O trabalhador de apoio entre pares traz uma reflexão sobre uma situação que o incomoda. A sua análise envolve necessariamente questionar como se posicionou e agiu (ou não agiu). Delicadeza e tato são essenciais nas trocas, de forma a não julgar, desestabilizar ou desvalorizar, mas sim apoiar e promover soluções emancipadoras.

As intervisões permitem que os trabalhadores de apoio entre pares deem um passo atrás em relação ao nosso trabalho diário. A análise das práticas e ações do grupo reforça o sentimento de identidade como trabalhadores de apoio entre pares. De fato, tudo o que esclarece os marcos da ação dos trabalhadores de apoio entre pares, sua importância, o alcance das responsabilidades, a ética que a sustenta e sua beleza, cria e solidifica a identidade profissional.



Essa identidade é crucial porque contrabalança as dinâmicas com outros profissionais com os quais o trabalhador de apoio entre pares trabalha. Ela fornece um ponto de referência para evitar ser absorvido pela linguagem deles ou pela maneira de abordar as situações, e ajuda a manter a posição única do trabalhador de apoio entre pares.

Uma vez que a intervisão entre pares é um processo grupal, ela também revela conhecimentos e habilidades comuns que têm um efeito "profissionalizante". A dinâmica do grupo desempenha um papel importante nisso. Comentários respeitosos, a troca de sugestões e discussões produtivas criam uma experiência enriquecedora que favorece a transmissão, o compartilhamento e a assimilação de conhecimentos, além da atualização de habilidades.

”



RESULTADO NÚMERO V



Desenvolvimento de um MOOC (Curso Aberto Massivo Online)



FOLLOW US and download all the results projects at
www.mentalnet.eu



TUTO3 - PAT

Mis à jour : 2020-03-24 11:38:11

Partenariats de coopération dans le domaine de l'enseignement et de la formation professionnels.
Projet ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852

Le partenariat a visé à contribuer à la professionnalisation du travail de soutien par les pairs dans le domaine de la santé mentale en Europe.

Les objectifs du projet étaient les suivants :

- Innover dans la relation soignant-patient en intégrant plus structurellement le soutien par les pairs dans le parcours de soins.
- Stimuler l'emploi des pairs aidants en renforçant leur profil professionnel et leur formation.
- Préparer les équipes professionnelles à accueillir et intégrer les pairs aidants dans leurs pratiques : accompagner l'équipe tout au long du processus d'intégration.
- Encourager l'innovation et l'échange de pratiques sur ces thèmes.

OUTILS

- Un référentiel de compétences pour les pairs aidants.
- Un profil de formation standardisé pour les pairs aidants.
- Des supports de formation pour les (futurs) professionnels de la santé mentale.
- Un cadre méthodologique pour soutenir l'intégration des pairs aidants dans les équipes.
- UN MOOC.
- L'inclusion du groupe cible principal du projet (utilisateurs de services de santé mentale et pairs aidants).

and in LinkedIn



ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852



**Co-funded by
the European Union**