
RELATÓRIO GRUPOS DE PERCEÇÃO

PROVÍNCIA S. JOÃO DE DEUS DA AMÉRICA LATINA E
CARAÍBAS



31 de maio de 2024

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. RECOLHA DE INFORMAÇÃO.....	2
3. METODOLOGIA.....	3
4. TEMAS ABORDADOS EM PROFUNDIDADE PELOS GRUPOS	4
5. ESPECIALISTAS DE REFERÊNCIA.....	5
6. CONSTITUIÇÃO DOS GRUPOS DE PERCEÇÃO	5
7. PERCEÇÃO.....	7
Grupo 1: Crise climática e ética.....	7
Grupo 2: Saúde / Novas Tecnologias	9
Grupo 3: Crise financeira	12
Grupo 4: Profissões/carreira – Tendências demográficas	15
Grupo 5: Viver e trabalhar juntos – Espiritualidade e busca de sentido	17
Grupo 6: Governo / Liderança.....	21
Grupo 7: Vida dos Irmãos.....	23

RELATÓRIO DOS GRUPOS DE PERCEÇÃO

PROVÍNCIA DE SÃO JOÃO DE DEUS DA AMÉRICA LATINA E CARAÍBAS

ORDEM HOSPITALAIREIRA DE SÃO JOÃO DE DEUS

1. INTRODUÇÃO

A expressão "grupo de percepção" refere-se a um grupo de pessoas que trabalham em conjunto, segundo o método (*Teoria*) em U. Esses grupos avançam no estudo de temas relevantes para o presente e o futuro da nossa instituição, envolvendo diferentes atores, nomeadamente, voluntários, pessoas doentes, Colaboradores, Irmãos, referentes nacionais e regionais nos campos da saúde, do meio ambiente e do mundo empresarial.

Neste caso, a Província de S. João de Deus da América Latina e Caraíbas, no contexto da preparação do LXX Capítulo Geral, realizou a sua Assembleia Regional e, a partir dela, formaram-se grupos de percepção para ampliar o âmbito da consciência sobre temas do nosso mundo interno e externo, que nos permitirão contribuir para a construção do futuro da Ordem, à medida que forem surgindo.

2. RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Para isso, foram constituídos 7 grupos de percepção, representativos da Região da América Latina e Caraíbas, aos quais foram atribuídos os seguintes temas:

Gráfico 1 – Grupos de Percepção



Fonte: Elaboração própria

Os grupos de percepção foram formados para alargar a esfera do conhecimento na Região da América Latina e Caraíbas. O gráfico 1 mostra a atribuição e os temas que a Região procurou analisar a fim de contribuir para a reflexão do próximo Capítulo Geral.

Gráfico 2 – Quadros temáticos



Fonte: Elaboração própria

O tema confiado a cada grupo para ser investigado e aprofundado remete para a situação do mundo que nos rodeia e para o nosso contexto interno.

3. METODOLOGIA

No âmbito das metodologias de recolha de informações e dos critérios dos grupos de percepção, foram utilizados diversos instrumentos e/ou recursos:

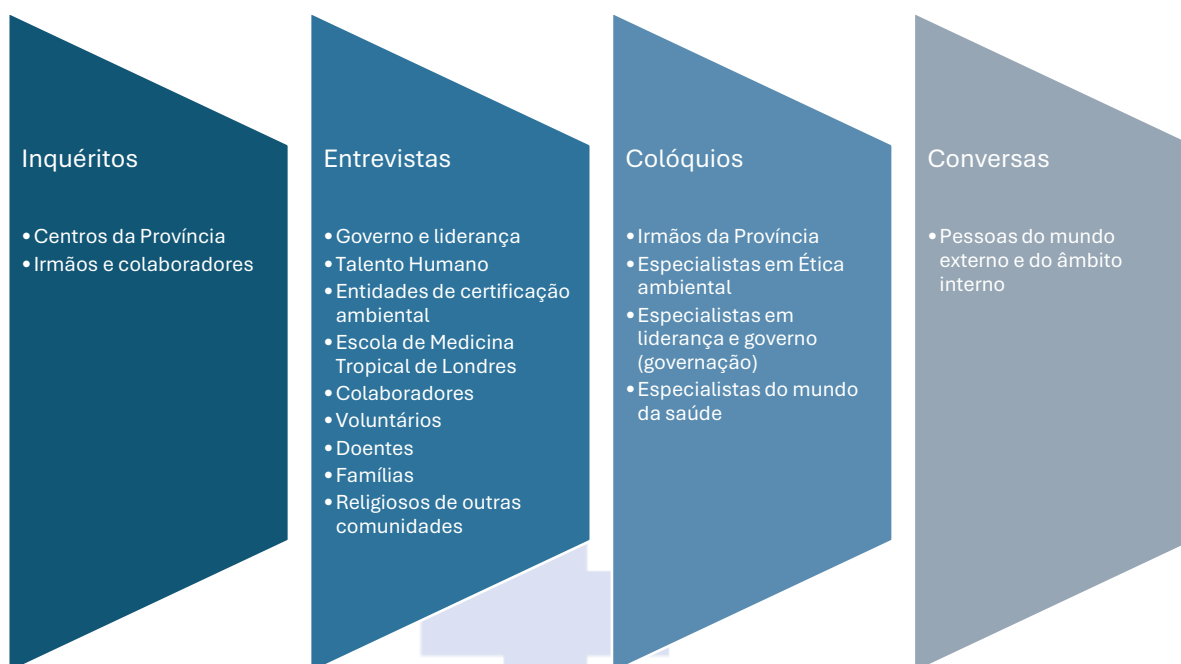
Gráfico 3 – Instrumentos metodológicos



Fonte: Elaboração própria: Elaboração própria

No entanto, porque a recolha de informações foi realizada a partir de uma variedade de fontes e recursos, as partes interessadas (*stakeholders*) e os métodos ou instrumentos utilizados na recolha de informações podem ser descritos nos painéis do gráfico seguinte:

Gráfico 4 – Aplicação metodológica por Grupos de interesse (*Stakeholders*)



Fonte: *Elaboração própria*

Dependendo do respetivo foco de pesquisa, cada grupo escolheu as partes interessadas mais adequadas para recolher as informações desejadas.

4. TEMAS ABORDADOS EM PROFUNDIDADE PELOS GRUPOS

Mundo Externo

1. crise climática / ética

- Ética ambiental
- Bioética

2. Saúde / novas tecnologias

- Saúde mental
- Doenças cardiovasculares e metabólicas
- Sistemas de saúde pública
- Novas tecnologias

3. Crise financeira

- Impacto da crise financeira
- Perceção das medidas de contingência
- Diversificação de fontes de receita
- Atração de clientes

4. Emprego/carreira – Tendências

- Tendências profissionais no mundo do emprego, na Região e na Ordem
- Tendências a ter em conta no recrutamento
- Atração e retenção de talento humano
- Perfil dos Colaboradores

Mundo interno

5. Viver e trabalhar juntos, Irmãos e Colaboradores / Espiritualidade e busca de sentido

- a. Viver e trabalhar juntos, Irmãos e Colaboradores
- b. Aspetos que enfraquecem as relações
- c. Necessidades a fortalecer nas relações
- d. Espiritualidade e necessidades espirituais

6. Governo / Liderança

- a. Governo, segundo a filosofia da Ordem
- a. Liderança segundo o estilo de São João de Deus

7. Vida dos Irmãos

- a. Experiência como Irmão de São João de Deus
- b. Acolhimento e aceitação
- c. Adaptação aos processos de mudança – unificação

5. ESPECIALISTAS DE REFERÊNCIA

Os grupos de percepção identificaram e contactaram diferentes profissionais e/ou entidades especializadas com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a problemática que estavam a investigar na Região. Assim, destacamos o apoio de especialistas de referência que contribuiram para os grupos de percepção:

- **Carlos López Jaramillo:** MD, MSc, PhD. Médico, Psiquiatra, Mestre em Terapia Comportamental e Doutor em Bioética. Professor da Faculdade de Medicina e Coordenador do *Grupo de Investigación em Psiquiatria* (GIPSI), da Universidade de Antioquia.
- **Dr. Luís Areiza:** Hospital Méderi – Cardiologista.
- **Dr. Rubén Torres:** Presidente da Federação Hospitalar Latino-americana.
- **Adolfo Quinteros Hernández:** Médico, Professor catedrático e consultor especialista em educação médica.
- **Salvador González García:** Mestre em Direito, com especialização em Direito do Trabalho.
- **P. Ignacio Madera:** Referência pela sua experiência nos campos da Teologia e da Vida consagrada na América Latina e nas Caraíbas.

6. CONSTITUIÇÃO DOS GRUPOS DE PERCEÇÃO

Grupo 1: Crise climática e ética

- Ir. Félix Acuña, OH – Ir. Daniel González, OH – Ir. Merced Ulloa, OH – Ir. Nivaldo Hernández, OH – Ir. Clemente Cruz, OH – Ir. Edilberto Castillo, OH – Silvia Oger – Juan Ignacio Gentile.
- Coordenador: Yamile Devila De la Hoz.

Grupo 2: Saúde / Novas Tecnologias

- Julián Medina – Hugo Castellanos – Alicia Pimentel – Alejandro Kalbermatter – Yolany Paredes – César González – Hugo Sandoval – Guilherme Morellin – Diego Porto – Ir. Daniel González.
- Coordenador: Andrés Pinto.

Grupo 3: Crise Financeira

- Ir. Isidro Vásquez, OH – Ir. Alfonso Loera, OH – Ir. Jaime Gutiérrez, OH – Glenda García – Elizabeth Moreno – Julia Morán.
- Coordenadora: Juana Calvillo.

Grupo 4: Emprego/carreira / Tendências Demográficas

- Ir. Fabián Insuasty – Ir. Rubén Robayo – Bertha Rosales – Yovana López – Jhon Lozano – Efraín Villa – Cristian Donoso – Josué Bellot.
- Coordenador: Mario Pineda.

Grupo 5: Viver e Trabalhar Juntos – Espiritualidade e busca de sentido

- Javier Molina – Janine Perozo – Enrique García – Marianella Huamán – Ir. Juan Carlos Tovar, OH
- Coordenador: Ir. Juan Pablo Salas, OH.

Grupo 6: Governo / Liderança

- Ir. Gudiel Sánchez, OH – Ir. Luis Sánchez, OH – Ir. Daniel González, OH – Svetlana Soria – Mónica Cicconi – Mauricio Roa.
- Coordenador: Gonzalo A. Vílchez.

Grupo 7: Vida dos Irmãos

- Ir. Carlos Tirado, OH – Ir. Yovanny Narváez, OH – Ir. Yimer Rodríguez, OH – Ir. Luis Huarachi, OH – Ir. Diego Rivera, OH – Ir. Luis Alberto Mojica, OH – Adriana de Souza.
- Coordenador: Ir. Daniel Márquez, OH.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

As indicações gerais fornecidas inicialmente aos 7 grupos de percepção foram as seguintes:

- Os grupos são formados por membros de diferentes países.
- Participação de Irmãos e Colaboradores.
- Reuniões quinzenais com o(a) coordenador(a) de cada grupo.

7. PERCEÇÃO

Grupo 1: Crise climática e ética

Ética ambiental

Conclusões a destacar:

Foi gratificante constatar que uma grande parte dos participantes, leigos e Irmãos, se interessou pela crise climática e que surgiram propostas preciosas sobre como contribuir para diminuir o seu impacto a partir da Região da América Latina e das Caraíbas. Isso levou a um interesse genuíno em consolidar *iniciativas para trabalhar na prevenção e mitigação*.

- Verificou-se que todas as instituições de saúde, albergues e centros educativos da Província têm estratégias ambientais em diferentes graus de desenvolvimento.
- Dos 33 centros da Província, 28 responderam ao inquérito, o que representa 84,8% do total. Entre eles, apenas 5 têm escolas profissionais do ambiente, o que representa 17%. Nos restantes centros, as tarefas ambientais são realizadas por pessoal administrativo ou logístico.
- Apenas os seguintes 3 centros da Província realizam medições da pegada de carbono: Hospital de la Ceja, Hospital San Rafael Pasto e Hospital Méderi.

Que pressupostos ou preconceitos tiveram que abandonar?

- Que a mitigação das alterações climáticas exige investimentos dispendiosos e intervenções de alta tecnologia.
- Que se trata de um cenário distante e alheio à realidade da Província.

Que questões-chave se colocaram para a vossa Província no futuro, e para a Ordem como um todo?

- Como é que os centros da Ordem Hospitaleira vão contribuir para reduzir a pegada de carbono do mundo?
- É necessário contar com uma política de proteção ambiental?
- Que medidas posso implementar, de forma escalonada, de modo a contribuir para o cuidado ambiental e a mitigação da crise climática?
- Quais s as medidas mais convenientes, em termos de custo-eficácia, para os nossos centros?

Bioética

Conclusões a destacar:

- É gratificante reconhecer que a Ordem Hospitaleira está particularmente sensibilizada e empenhada no campo da Bioética, a fim de ponderar e

enfrentar adequadamente os dilemas éticos das suas obras apostólicas, tanto nos cuidados sociais e de saúde como na gestão, investigação social e biomédica.

- Na Ordem, há vários anos, foram criados Comitês de Bioética (nas áreas da saúde e da investigação), alguns dos quais já acumularam uma experiência significativa.
- Nos próximos 30 anos, devido ao rápido avanço da ciência e da tecnologia, a Região poderá enfrentar dilemas bioéticos relacionados com a eugenia, a eutanásia por imposição legislativa, o transumanismo, a neuro-bioética, a bioética na investigação em seres humanos, a bioética social e a bioética ambiental.
- Além disso, os requisitos regulamentares em diferentes países tornam necessário abordar o tema da ética da gestão para garantir práticas empresariais que cumpram os requisitos éticos e de transparência.
- No que diz respeito à saúde mental, a investigação em seres humanos, a utilização de novos psicofármacos, as dependências de novas substâncias e as dependências comportamentais, como as relacionadas com as redes sociais, e as perturbações alimentares colocam desafios acrescidos à gestão bioética por parte das Obras da Ordem Hospitaleira.

Que pressupostos ou preconceitos tiveram que abandonar?

- A bioética procura uma reflexão informada, crítica e fundamentada, centrada na singularidade da situação concreta. Por isso, torna-se necessário ter consciência dos preconceitos para evitar a parcialidade e o impacto nas decisões a considerar, bem como da posição da Ordem Hospitaleira e da sua identidade confessional católica. Neste caso, a bioética torna-se o canal de comunicação para conciliar recomendações e decisões com outros atores e posicionamentos sociais, legislativos e culturais.

Que questões-chave se colocaram para a vossa Província, em vista do futuro, e para a Ordem no seu conjunto?

- Como levar a cabo uma prática sustentada de sensibilização, educação e formação em ética e bioética entre os grupos de interesse da Ordem Hospitaleira?
- Como fazer avançar o exercício deliberativo de questões emergentes em bioética face a interlocutores que têm posições divergentes das que são defendidas pela filosofia e pelos valores e princípios da Ordem Hospitaleira?
- Como aumentar a confiança, a transparência da gestão e a geração de valor partilhado entre as Obras da Ordem Hospitaleira e as suas partes interessadas através da ética da gestão?
- Como é que a bioética pode ser usada para reforçar a responsabilidade social e ambiental da Ordem Hospitaleira na Região?

Grupo 2: Saúde / Novas Tecnologias

Saúde Mental

Conclusões a destacar:

- Os fatores de *stress* vividos atualmente têm contribuído para o aumento das doenças mentais.
- A Saúde Mental é um sector negligenciado pelos governos.
- Há uma estigmatização da população com doenças mentais de que não se tem plena consciência, ou seja, não existe uma cultura de cuidados para as condições de Saúde Mental.
- O impacto da pandemia de COVID alterou os estilos de vida assim como os hábitos das pessoas. Isto resultou em danos na estabilidade emocional e, em casos mais graves, em perturbações mentais.
- O impacto positivo dos programas de Saúde Mental na população afetada, assim como as mudanças que nós, como Ordem Hospitaleira, conseguimos alcançar na área da saúde mental da população afetada.
- A oportunidade de poder expandir a Obra da Ordem Hospitaleira e cumprir a sua missão, gerando soluções eficazes para estas tendências de mudança, melhorando os processos e satisfazendo mais plenamente as necessidades das suas partes interessadas.

Que pressupostos ou preconceitos tiveram que abandonar?

- Que todas as pessoas numa instituição de Saúde Mental estão sensibilizadas, mesmo as que têm de trabalhar neste setor.
- Que o estigma da Saúde Mental não estava tão presente em países que têm nesse setor programas melhores e mais avançados.

Que questões-chave emergiram para a vossa Província em vista do futuro?

- Como abordar os aspetos de prevenção em Saúde Mental?
- Como educar os doentes e as suas famílias sobre os fatores de risco?
- Como sensibilizar todos os Colaboradores para participarem na assistência a pessoas com doenças mentais?
- Como podemos estabelecer parcerias com outras organizações para trabalhar em conjunto em prol da Saúde Mental?

Que questões-chave se colocaram para o futuro da Ordem?

- Como é que a missão contribui para responder às necessidades do mundo em mudança?
- Que ações devem ser tomadas para atingir este objetivo?

Doenças cardiovasculares e metabólicas

Conclusões a destacar:

- A entrevista revelou que as patologias mais frequentes são o enfarte do miocárdio e o acidente vascular cerebral (AVC), embora todas elas tenham origem noutros comportamentos, como o tabagismo, o sedentarismo e os maus hábitos, entre outros.
- De um modo geral, os chamados "maus hábitos" manifestam-se nas pessoas durante um longo período de tempo, desencadeando como consequência doenças cardiovasculares (hipertensão, insuficiência cardíaca, e doença arterial coronária) e metabólicas (diabetes tipo 2 e síndrome metabólica).
- Para além disso, há um impacto negativo concomitante na Saúde Mental das pessoas, sendo este último um efeito adverso adicional sobre as patologias de base.
- Da mesma forma, no inquérito realizado a toda a Província, as perceções dos participantes centraram-se nos "hábitos de autocuidado" como a principal forma de prevenir doenças de maior prevalência. Além disso, através do inquérito geral, conseguiu-se apurar que as pessoas consideram a "má alimentação" e o "sedentarismo" como os principais fatores de risco para as doenças de elevada prevalência.

Que pressupostos ou preconceitos tiveram de abandonar?

- Um dos pressupostos que merece destaque neste tema é o de considerar que a preocupação com todas as adversidades, dado o aumento das doenças cardiovasculares e metabólicas na população, é da exclusiva responsabilidade dos sistemas de saúde. É claro que, uma vez que os seus aspetos preventivos estão tão intimamente relacionados, devem aqui ser chamados à colação outros atores das políticas públicas dos diferentes países e outras organizações da sociedade civil em geral.

Que questões-chave se colocaram à vossa Província, face ao futuro?

- A pergunta poderia estar associada a ações oportunas, por exemplo: que estamos a fazer como Província em matéria de serviços de prevenção precoce ou de programas para tratar doenças de alta prevalência?

Que questões-chave emergiram para a Ordem, em vista do futuro?

- Dada a grande dimensão da Ordem Hospitaleira, o perito propõe o estabelecimento de alianças entre Centros, o que implica esta pergunta: que opções de aliança podem ser propostas de modo a permitir aprofundar e aproveitar as oportunidades de maior especialização, capacitação, partilha de conhecimentos, referenciação e sinergias económicas?

Sistemas de Saúde Pública

Conclusões a destacar:

- A capacidade de financiamento dos sistemas de saúde tem sido ameaçada na maioria dos países devido às alterações do perfil demográfico (envelhecimento da população combinado com o declínio das taxas de natalidade), ao aumento da incidência de doenças crônicas que consomem muitos recursos durante longos períodos, ao aumento da esperança de vida e à constante introdução de novas tecnologias e medicamentos. Em alguns casos mais específicos, há a acrescentar o custo associado à violência e à morte por causas externas.

O que se confirmou?

- O financiamento dos sistemas de saúde é atualmente o desafio mais importante da nossa Região e para isso contribuem principalmente as alterações demográficas e o aparecimento de novas tecnologias, muito dispendiosas.
- É necessária uma abordagem estratégica para mudar o modelo assistencial, por um lado, e, por outro, gerar acordos internacionais que tornem a tecnologia acessível a todos.

Que pressupostos ou preconceitos tiveram de abandonar?

- Que o sistema de saúde privado não é influenciado pelo sistema público.
- Que as tecnologias atuais continuarão a ser as mesmas em 2030.
- Que o modelo assistencial da Ordem não precisa de mudar.
- Abandonar os modelos tradicionais de assistência e adaptar-nos aos avanços e mudanças dos novos modelos assistenciais.

Novas Tecnologias

Conclusões a destacar:

- Otimização do tempo e redução dos riscos.
- Benefícios *versus* custos financeiros.
- Informação em tempo real, indicadores, para a tomada de decisões.
- Aumento da produtividade e criação de novas pontes de comunicação com os utilizadores.
- Melhoria da qualidade e da segurança da informação.
- Favorece a sinergia e o trabalho em rede.

O que se confirmou?

- São necessários objetivos organizacionais que envolvam a inovação de processos e a implementação de tecnologia e Inteligência Artificial.
- A necessidade de investimento em espaços terapêuticos para a promoção e prevenção da saúde.

Que questões-chave emergiram para a vossa Província em vista do futuro?

- Será o modelo de assistência oferecida atualmente compatível com as mudanças previsíveis na saúde, no financiamento e nas tecnologias?
- Estará a Ordem preparada para prestar serviços compatíveis no futuro?
- Teremos de nos concentrar e preparar para as novas patologias emergentes?
- Poderemos trabalhar em todas as casas como um sistema de assistência partilhado, dinâmico e articulado, abrangendo todas as necessidades assistenciais da comunidade?
- Estamos a pensar estrategicamente sobre as especialidades médicas que terão maior importância em 2030?

Que questões-chave se colocaram para o futuro da Ordem?

- Foram incorporadas melhorias tecnológicas e assistenciais com o objetivo de manter o carisma, garantir o financiamento e desenvolver as atividades dos centros da Ordem?
- A Ordem terá de repensar se são necessárias mudanças estruturais para não perder a sua presença no campo da saúde e na sociedade?

Grupo 3: Crise financeira

Conclusões a destacar:

- Investimento na área da Saúde: os países da nossa Região não atingem o valor de 7% de cobertura recomendado pela OMS.
- Os governos precisam do apoio de organizações privadas, com e sem fins lucrativos.
- A Ordem tem um grande potencial para ser um modelo de assistência médica e social.
- É necessário promover padrões de qualidade e de serviço para reforçar a nossa imagem como um único organismo.
- A capacidade instalada para abrir novos serviços e prestar cuidados primários.
- Instabilidade política.
- Inflação oculta.
- Sistema de saúde pública de má qualidade.
- Recessão.
- Reformas.
- Tráfico de drogas (Narcotráfico).
- Corrupção.
- Violência.

- Migrações.
- Elevada dependência do Estado
- Possível adoção do dólar norte-americano como moeda oficial, ou de uso corrente (dolarização, para estabilizar a economia, controlar a inflação e aumentar a confiança dos investidores).
- Taxas de juro elevadas.

Que questões-chave emergiram para a vossa Província em vista do futuro?

- Qual será o modelo terapêutico que a Província vai promover nos seus Centros?
- Que sistema informático hospitalar e administrativo irá a Província adotar?
- Como vamos influenciar o sistema de saúde na América Latina e nas Caraíbas?
- Como vamos garantir que os cidadãos nos escolhem como primeira opção para qualquer tratamento?

Que questões-chave se colocaram para a Ordem no futuro?

- Que alternativas inovadoras podemos oferecer no campo da saúde que nos permitam estabelecer novas relações com a sociedade, as empresas privadas e os governos locais para cobrir as necessidades em matéria de prevenção e promoção nos Centros de que já dispomos?

Gráfico 5 – Perceção das medidas de contingência



Fonte: OHSJD

Da informação processada resultas que são *altamente prioritários* a "redução de custos" e, logo depois, o "financiamento", sendo considerados dois fatores essenciais para fazer face à crise financeira, perante a ameaça de uma perda brusca de receitas externas.

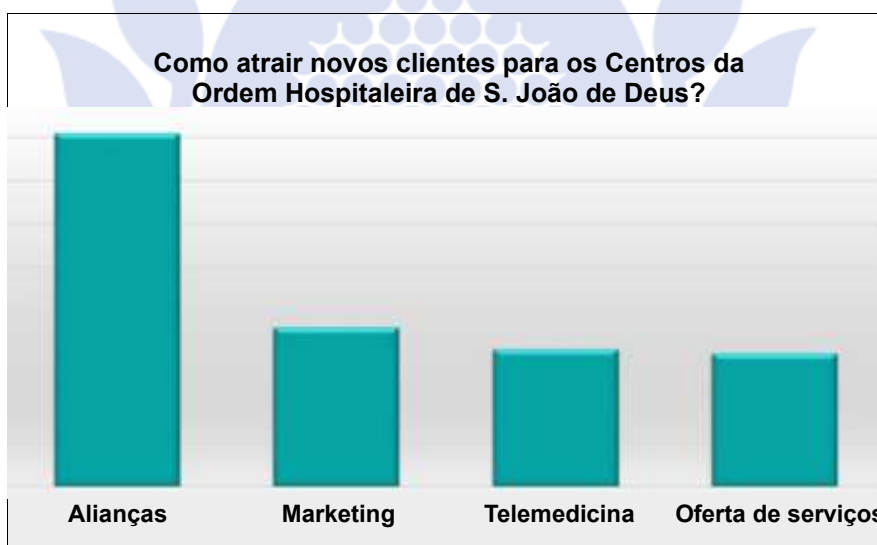
Gráfico 6 – Estratégias para diversificar as fontes de receitas



Fonte: OHSJD

A "oferta de serviços" e a "telemedicina" são percebidas como duas das estratégias mais importantes para implementar fontes de receitas e reduzir a dependência de clientes externos.

Gráfico 7 – Atração de receitas/ Clientes



Fonte: OHSJD

A percepção sobre este ponto evidencia a convicção de que as "Parcerias Estratégicas" são a principal fonte de atração de novos clientes, vindo a seguir um "Marketing" adequado.

Grupo 4: Emprego/carreira – Tendências demográficas

Conclusões a destacar:

Tendências de carreiras profissionais no mundo do emprego com elevada procura na Região e nos centros da Ordem:

- Medicina.
- Pedopsiquiatria (Psicologia Infantil).
- Enfermagem.
- Informática.
- Programação.
- Engenharia.
- Robótica.
- Manutenção de equipamentos.
- Cozinha hospitalar.
- Mecânica.
- Pastoral.
- Bioética.
- Dependências.

O que se descobriu?

Tendências atuais a valorizar nos processos de contratação dos Centros da Região:

- Carreiras com perfil profissional técnico.
- Fácil empregabilidade.
- Barreiras para o primeiro emprego.
- Emprego informal.
- Tendência *home-office* .

O que nos surpreendeu?

Sobre a atração e retenção do talento humano:

Relativamente a este ponto, sobressai a "elevada rotatividade" evidenciada, pois considera-se que atinge o valor de 40%. Uma rotatividade de 40% é um indicador importante da saúde organizacional e sugere a necessidade de avaliar, e possivelmente reestruturar, vários aspetos da gestão dos recursos humanos e da cultura empresarial, tendo em vista melhorar a fidelização (retenção) dos recursos humanos. Esta perceção implica um segundo indicador: 65% do pessoal tem menos de 5 anos de permanência no serviço (antiguidade). Neste aspeto, o grupo destaca a seguinte expressão: *"As mudanças geracionais e as expectativas de vida que cada grupo personifica, o envelhecimento da*

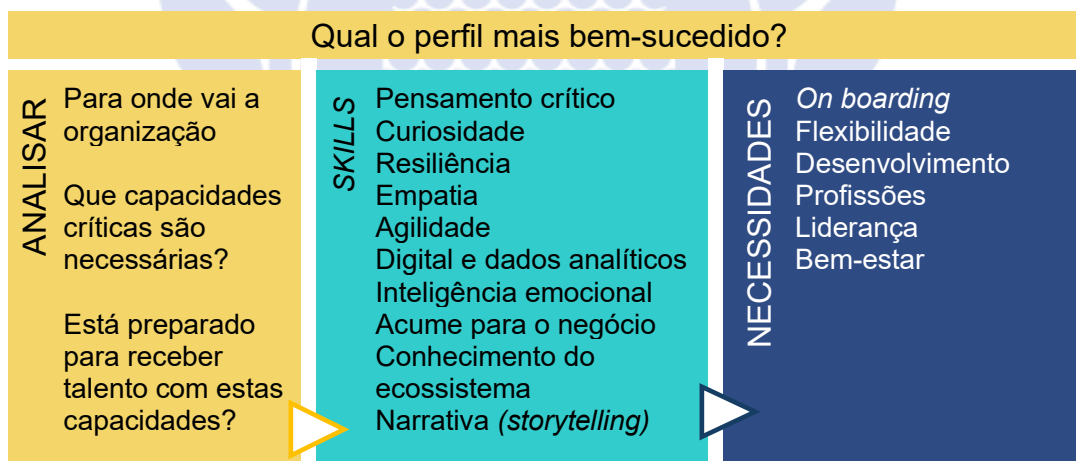
população, as migrações, a falta de pessoal qualificado, representam um grande desafio para o desenvolvimento dos Centros na Região da América Latina".

Com base nos indicadores acima mencionados, a "atração e retenção de talento humano nos Centros" é considerada um desafio crucial, no qual a Qualidade e o Compromisso pessoal influenciam diretamente a prestação de serviços de saúde de alta qualidade no âmbito da missão humanitária da Ordem. Além disso, refere que o seu impacto nas finanças dos centros é significativo, uma vez que o talento humano não só representa custos diretos em termos de salários e indenizações, mas afeta também a eficiência operacional, a produtividade e a reputação institucional.

ANEXO SOBRE AS PERCEÇÕES RELATIVAS AO TALENTO HUMANO

É importante ouvir, ser flexível e ter programas holísticos de bem-estar, O recrutamento tem tanto a ver com a tecnologia utilizada para a pesquisa como com a comunicação de quem somos, o que fazemos, o que queremos e o que procuramos nas pessoas que trabalham para a Ordem. Para enfrentar este desafio, destaca-se a necessidade imperativa de implementar estratégias eficazes de retenção de talentos, programas de desenvolvimento de profissões, incentivos salariais competitivos, um ambiente de trabalho saudável e oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

Gráfico 8 – Perfil mais bem-sucedido



Que questões-chave emergiram para a vossa Província em vista do futuro?

- Qual é o perfil do talento humano atual e futuro que tem mais probabilidades de sucesso nas empresas ou que teria mais probabilidades de sucesso na Região?
- O que esperam as novas gerações das empresas/tendências?
- Que estratégias podem ser implementadas nos centros para atrair e reter o talento humano?

Que questões-chave emergiram para a Ordem no seu conjunto?

- Como conseguir alinhar várias culturas em torno de um único objetivo?
- Como transmitir o carisma não só aos Colaboradores, mas também aos voluntários – no próprio país/Centro ou noutras lugares?
- Como continuar a transmitir a cultura de S. João de Deus e fazer com que ela represente para todos o horizonte para a construção de um projeto estratégico?
- Como gerir as pessoas de modo que o seu papel seja orientado para a consecução dos objetivos da instituição, diminuindo os riscos de uma crise financeira e permitindo aos centros projetar visões a longo prazo?

Grupo 5: Viver e trabalhar juntos Espiritualidade e busca de sentido

Viver e trabalhar juntos – Irmãos e Colaboradores

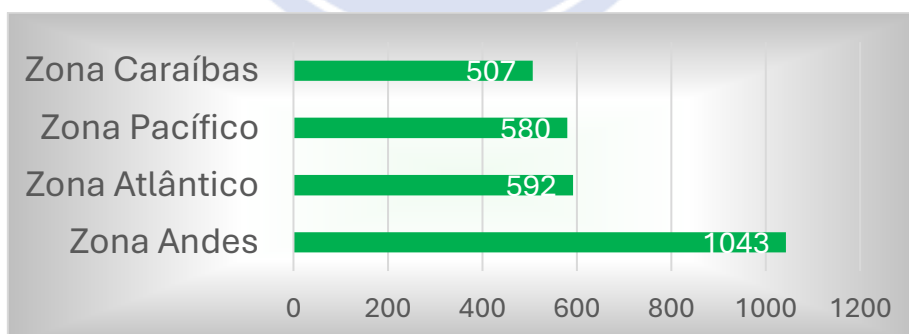
Conclusões a destacar:

Ao nível da Província, foram distribuídos por via eletrónica 2.722 inquéritos e realizadas 300 entrevistas, com a participação de Irmãos, Colaboradores, voluntários, pessoas assistidas, familiares e outras partes interessadas.

Indicadores: 1 - ESCASSO, 2 - REGULAR, 3 - SUFICIENTE, 4 - BOM e 5 - EXCELENTE.

Quanto à integração de Irmãos e Colaboradores, a classificação situou-se em valores médios: 3,79 para a qualidade da relação; 3,76 para a partilha da missão e 3,72 para o acompanhamento.

Gráfico 9 – Viver e trabalhar em conjunto



O que é que nos surpreendeu?

A maioria declara sentir-se muito bem, satisfeita e agradecida. O trabalho em equipa é gratificante, há a perceção de um bom ambiente de trabalho e de companheirismo; vivem a sua vocação com entusiasmo, empatia e empenho.

O que descobriram?

A Região sente a necessidade de prosseguir no fortalecimento das seguintes áreas:

- **Comunicação: assertiva, empática e eficaz.**
 - Uma maior aproximação dos Irmãos de apostolado entre os assistidos e as suas famílias, entre os Colaboradores e os voluntários, reforçando o diálogo, a escuta, a convivência e a integração.
- **Trabalho em equipa: motivação, testemunho e companheirismo.**
 - Trabalho colaborativo orientado para o bem comum através do intercâmbio de conhecimentos, de experiências e da promoção de atividades de crescimento, tais como reuniões, encontros e retiros espirituais.
- **Formação permanente: carisma, valores e espiritualidade.**
 - Formação ética, religiosa e espiritual para o desenvolvimento humano e o aprofundamento da fé, o sentido da transcendência, o cuidado das relações interpessoais e do meio ambiente.
- **Acompanhamento na gestão dos Colaboradores.**
 - Requer processos formativos, cuidar dos os funcionários e do seu bem-estar, favorecendo a proximidade, o respeito e o bom relacionamento; promovendo a participação de todos e a tomada de decisões em conjunto.

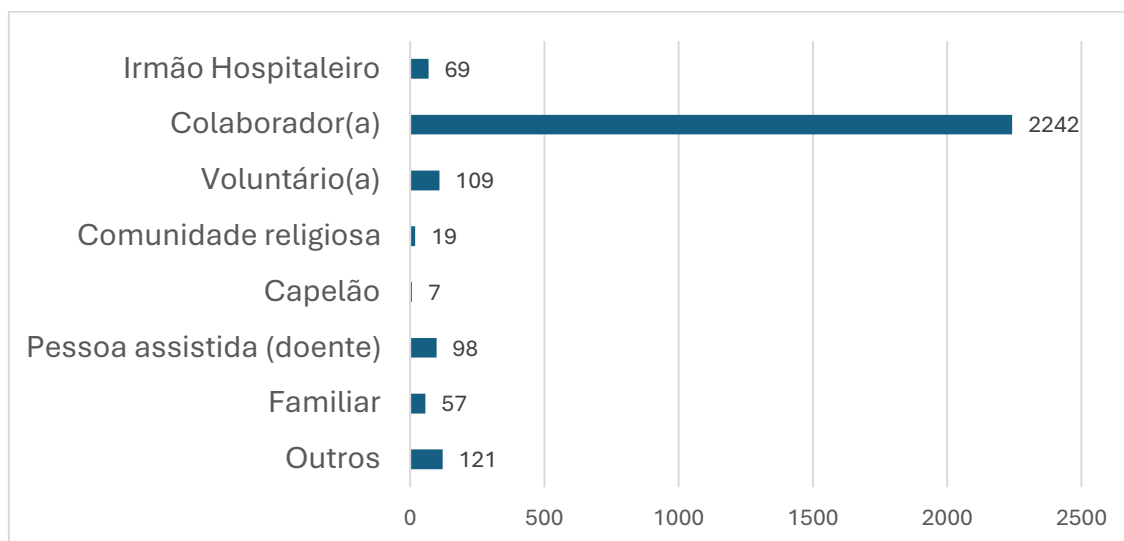
O que se confirmou?

Confirma-se que os aspetos seguidamente indicados poderiam enfraquecer a relação entre Irmãos e Colaboradores:

- Falta de sentido de pertença e de motivação;
- Falta de proximidade para o diálogo e participação em atividades comuns;
- Confusão de papéis;
- Dificuldades no acompanhamento;
- Falta de reconhecimento;
- Deficiências na comunicação;
- Afã de poder, protagonismo
- Autoritarismo e imposição;
- Decisões unilaterais;
- Sobrecarga de trabalho;
- Alta rotatividade;
- Favoritismo;
- Diferenças culturais e geracionais.

Espiritualidade, busca de sentido

Gráfico 10 – Espiritualidade



Conclusões a destacar:

Indicadores: 1- DEFICIENTE, 2- MÉDIO, 3- SUFICIENTE, 4- BOM e 5- EXCELENTE.

A classificação média, relativamente à forma como os Irmãos transmitem o carisma, a missão e a espiritualidade, foi de 3,86. A vivência/participação em sacramentos, retiros espirituais e outras práticas teve a pontuação de 3,79; e com a média de 3,77 pontos foi classificado modo como a instituição responde a essas necessidades espirituais dos Colaboradores e pessoas assistidas.

Para conhecer, amar e viver a espiritualidade, como Região, sente-se a necessidade de a promover os seguintes âmbitos:

Carisma: Viver a própria vocação com entusiasmo, empatia e compromisso, desenvolvendo uma cultura de hospitalidade que permita um crescimento positivo e a adesão ao carisma.

Valores: Promover uma cultura de presença, participação, reconhecimento e cuidado com as pessoas carenciadas através da empatia, do acolhimento, da escuta, do diálogo, da compaixão e da solidariedade.

Acompanhamento: Desenvolver processos de humanização através de um acompanhamento integral e profissional orientado para o perdão e a reconciliação, favorecendo o *feedback* (retorno) contínuo.

Pastoral da Saúde: Promover esta dimensão diferenciadora dos centros, que é o instrumento primordial para a formação, a oração, o convívio, as celebrações litúrgicas, os exercícios espirituais, etc.

Que questões-chave emergiram para a vossa Província em vista do futuro?

- De que modo se pode progredir, na Região, na capacidade de dialogar e comunicar de forma transparente, honesta e hospitaleira, entre Irmãos e Colaboradores?
- Como podemos continuar a desenvolver competências na Região para aprofundar a cultura da comunicação de forma transparente, a fim de trabalharmos juntos e conseguirmos uma melhoria contínua?
- Como podemos continuar a avançar na interpretação da vida dos centros da Região a partir da filosofia da Ordem?

Que perguntas chave emergiram em relação ao futuro da Ordem?

- De que modo se pode progredir, na Ordem, na capacidade de dialogar e comunicar de forma transparente, honesta e hospitaleira, entre Irmãos e Colaboradores?
- Como podemos continuar a desenvolver competências na Ordem para aprofundar a cultura da comunicação de forma transparente, a fim de trabalharmos juntos e conseguirmos uma melhoria contínua?
- Como continuar a avançar na interpretação da vida dos centros da Ordem a partir da filosofia institucional?

ANEXOS SOBRE A PERCEÇÃO DA VIDA E DO TRABALHO EM CONJUNTO, IRMÃOS E COLABORADORES

- Fomentar as vocações de forma humanizada, livre de preconceitos e estereótipos.
- Gestão carismática e cultura da Ordem: carisma, valores e projetos sociais.
- Plano de humanização para a assistência integral e a melhoria dos serviços.
- Planos de formação, iniciação e participação (Escola de Hospitalidade).
- Mais apreço e preocupação relativamente aos Colaboradores e voluntários.
- Adaptação às novas culturas e diferenças geracionais.
- Tornar a Pastoral da Saúde e Social um fator diferenciador.
- Incorporação de tecnologias de saúde mais avançadas.
- Elaboração de um Plano de melhoria para a instituição.
- Prevenção e gestão das alterações climáticas.

Grupo 6: Governo / Liderança

Conclusões a destacar:

- Considerar o governo (governança) e a liderança como ações e acordos entre governantes e governados, o que oferece oportunidades, implica a definição de regras e/ou políticas para manter a convivência e a criação de instituições com regras para organizar e gerar mudanças que acrescentem valor.

O que vos surpreendeu na experiência?

- Logo que os entrevistados ouviram as definições de governo, governança e liderança, no âmbito da nossa Ordem, depreende-se que é preciso considerar as seguintes intuições:
 - *Interpretar à luz dos critérios evangélicos o serviço prestado às pessoas, em geral, e aos doentes, em particular;*
 - *Acrescentar o valor do serviço (hospitalidade), a transparência (em tudo, não apenas nos processos) e o valor da equidade.*

O que se confirmou?

- Para o exercício do governo e da liderança é necessário desenvolver estruturas vivas, instrumentos e políticas que definam claramente as regras de convivência, e intervir na maioria das situações.
- Estruturas, instrumentos e políticas definidas na nossa região:
 - Definitório Provincial (autoridade máxima na Província).
 - Estrutura organizativa (organigrama provincial).
 - Políticas (29).
 - Conselhos de Direção (autoridade máxima em cada Centro).
 - Comitês de gestão dos centros.

O que descobriram?

- Embora tenhamos um governo e uma liderança em exercício, e já estejam definidos os instrumentos, foram identificados alguns riscos:
 - Resistência à mudança organizacional (teoria *versus* prática).
 - Falta de compreensão e/ou negação do governo e da liderança.
 - Desinteresse na adesão às estruturas, ferramentas e políticas.
 - Falta de compreensão dos meios de governança.
 - Tomada de decisões diferentes das que se encontram definidas nas políticas, que colocam em risco a sustentabilidade dos centros.

Perceção de atuações face aos riscos identificados:

- Gerar informação e garantir que esta chegue aos Irmãos e aos Colaboradores.

- Reforçar as estratégias de comunicação nos Conselhos de Direção/Administração e nos comités de gestão dos centros.
- No caso de Colaboradores que desempenham cargos de direção, reforçar as estratégias de fidelização, para evitar a rotatividade.
- Formação dos Irmãos e dos Colaboradores sobre questões essenciais de governo, para a tomada de decisões.
- Garantir a liberdade de opinião dos membros do Conselho de Direção/Administração.
- Partilhar experiências para evitar erros redundantes.

Que questões-chave emergiram para a vossa Província, em vista do futuro?

- Como continuar a trabalhar para vincular o conceito de governo de qualquer empresa com o exercício de governo na Região, incorporando a filosofia da Ordem?
- Como consolidar a liderança na Região segundo o estilo de São João de Deus no século XXI?

Que questões-chave emergiram para a Ordem, no seu conjunto?

- Como continuar a trabalhar para vincular o conceito de governo de qualquer empresa com o exercício de governo na Ordem?
- Como consolidar a liderança da Ordem segundo o estilo de São João de Deus no século XXI?

ANEXOS DE PERCEÇÕES SOBRE O GOVERNO E A LIDERANÇA NA REGIÃO

Comunicação e gestão da informação

- Primazia da escuta, da compreensão e do *feedback* diretivo.
- Bancos de informação para a tomada de decisões e lições aprendidas.
- Campanhas para promover e suscitar interesse nos acontecimentos da Província.
- Visão para o futuro dos centros (Plano Diretor).

Capacitação e formação

- Responsabilização clara do representante legal dos centros.
- Formação dos membros das equipas de Direção.
- Conhecimento dos aspetos fundamentais do carisma por parte dos Colaboradores.
- Partilha de histórias de sucesso de outros centros da Ordem noutras partes do mundo que já passaram pelo nosso processo.
- Continuar a atribuir recursos financeiros à formação de líderes.

Flexibilizar ou implementar concretamente a governação e a liderança

- “Flexibilização da governação e da liderança”: estratégia de evolução organizacional.
- Exercícios práticos com Irmãos e Colaboradores.
- Praticidade e desburocratização na tomada de decisões.
- Abertura e debate de novas ideias nas reuniões de direção; análise crítica.
- Ensaio de novas formas de gestão: mesmas fórmulas, mesmos resultados.
- Gestão dos Conselhos de Direção (Administração) para reportar resultados e, exclusivamente, tomar decisões estratégicas.
- Avaliação constante do desempenho profissional dos membros dos Conselhos de Direção.
- Busca de líderes democráticos, tornando-os participativos, colaborativos, carismáticos e transformadores.
- Avaliação constante de emissão de votos por mandato direto e não de opinião e consciência pessoal.

Grupo 7: Vida dos Irmãos

O que vos surpreendeu na experiência de abordar este tema e quais os resultados?

- Entre as questões que continuam a interpelar-nos, temos o ativismo, a apatia em relação a certos temas, a mediocridade na vivência da nossa vida consagrada, a dificuldade de encontrar tempo para nos reunirmos, coordenarmos agendas, participarmos em encontros previamente convocados. É indispensável saber parar, olhar e descobrir as prioridades da nossa vida de consagrados e consagradas. É absolutamente urgente confiar naquele que nos sustenta e nos envia, o Senhor.

O que descobriram? Quais as principais lições colhidas?

- Somos chamados a ser comunidades de vida, ricas em relações pessoais de acolhimento, diálogo, discernimento, liberdade responsável, preocupação com os outros, de acolhimento das diferenças, valorizando os Projetos de Vida – pessoais e comunitários.
- Os desafios que estamos a enfrentar na nossa Província, com o tema da unificação, devem levar-nos à ideia original de reorganizar e simplificar as estruturas e não nos deixarmos atolar na sua implementação, para colocar o processo ao serviço de uma animação autêntica, vivida a partir da novidade e da esperança, que é a maneira de apostar no futuro.

O que se confirmou?

- Estamos a ficar mais velhos e a diminuir numericamente. Esta situação, porém, pode tornar-se uma oportunidade, uma experiência de graça, o nascimento de algo novo: uma vida consagrada, talvez mais débil e frágil, menos visível, mas mais profética; centrada no essencial, que consiste em representar Deus, e não na sobrevivência e na defesa das próprias obras. Uma vida consagrada hospitaleira, mais evangélica, mais ágil e mais próxima das pessoas, mais capaz de interpretar as necessidades das pessoas doentes e carenciadas do nosso tempo.
- O maior desafio que a vida consagrada tem de enfrentar é constituído por ela própria (atitudes de resignação, pessimismo, nostalgia do passado ou fechamento nas estruturas, etc.), a partir de uma confiança plena no Senhor, o que significa termos um olhar místico, contemplativo, que saiba ver Deus em todas as coisas e olhar para tudo com o olhar de Deus, como experiência de Deus.
- A relevância da hospitalidade não depende da quantidade, mas da qualidade. Daí a necessidade de voltar ao essencial, a Cristo, ao Evangelho, a João de Deus, como regra suprema da vida.

Que questões-chave emergiram para a vossa Província, e para a Ordem no seu conjunto, em vista do futuro?

- Como refletes na tua vida quotidiana de Irmão de S. João de Deus uma experiência de Deus?
- Com a reestruturação, o que queremos colocar no centro: a renovação das pessoas ou salvar, a todo o custo, as instituições?
- Quais devem ser as mediações para vivermos hoje a nossa sexualidade/afetividade?
- Como integrar a solidão, o individualismo, a comunidade e a dedicação na Hospitalidade, de modo a que a nossa sexualidade/afetividade seja um fator importante para uma vocação plena?
- Temos vergonha de falar de sexualidade/afetividade aos nossos Irmãos na fase de formação inicial, nas nossas comunidades? Porquê?
- Como educar para uma afetividade que "olhe para dentro, com uma percepção espiritual do conjunto", pessoas que provêm da algaraviada (azáfama) dos sentidos?
- Como podemos, a partir do nosso ser Irmãos, contribuir para fortalecer e criar espaços seguros para as crianças – de ambos os sexos – os adolescentes e as pessoas vulneráveis?