



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Susana Patrícia Lopes da Costa

**Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental**



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Susana Patrícia Lopes da Costa

**Mundos (In)compreendidos: o papel  
da Educação de Adultos e Intervenção  
Comunitária na área da doença mental**

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação

Área de Especialização em Educação de Adultos e Intervenção  
Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação do

**Professora Doutora Custódia Alexandra Almeida Martins**

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos. Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada. Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### **Licença concedida aos utilizadores deste trabalho**



**Atribuição-NãoComercial**

**CC BY-NC**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## **AGRADECIMENTOS**

Este caminho não foi desbravado sozinho e, por isso, há tantas pessoas e instituições/organizações a quem tenho de agradecer:

À minha mãe e ao meu irmão pelo amor incondicional e por nunca me deixarem desistir. Vocês são tudo para mim!

À minha família, por ter compreendido a ausência e os momentos de solidão que a escrita do relatório implica. Avozinhos(as), estou de volta!

Ao meu namorado pelo amor, pela escuta, pela força e por toda a compreensão;

À professora Custódia Martins, orientadora científica, pelo aconselhamento e apoio neste percurso;

À equipa da Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL), principalmente à Olga Rodrigues, acompanhante na instituição, por ter embarcado neste desafio e, acima de tudo, pela confiança depositada em mim;

À professora Clara Costa Oliveira, pela partilha de tantos e tantos momentos, em especial duros, e pelas palavras sempre certas e precisas;

À professora Alexandra Nobre, pela parceria com a STOL e por todas as partilhas num ano que se iniciou de forma tão dura;

A todos e a todas os(as) parceiros(as), que permitiram que várias atividades tivessem sido possíveis: Convívio Associação Cultural e Recreativa, Cruzeiros do Douro, Ginásio As Razões do Corpo, Tempo Livre, Pedro Costa (profissional de exercício físico). Obrigada!

Por fim, mas não menos importante, agradeço às pessoas que integraram o projeto de investigação-intervenção. Obrigada por terem confiado em mim e por me terem proporcionado uma experiência que me desafiou a todos os níveis e que me trouxe um crescimento enorme a nível pessoal e profissional.

A todos e a todas, muito obrigada!

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## **MUNDOS (IN)COMPREENSÍVEIS: O PAPEL DA EDUCAÇÃO DE ADULTOS E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA DOENÇA MENTAL.**

### **RESUMO**

O presente projeto desenvolve-se no âmbito do estágio profissionalizante do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, do Instituto de Educação, da Universidade do Minho. O projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental” decorreu no Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL). O público-alvo é constituído por 10 pessoas, 3 homens e 7 mulheres, com doenças mentais. Por esta via, a temática de investigação foi perceber qual poderia ser o contributo da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental, frequentemente circunscrita à Psicologia e à Psiquiatria. Assente no paradigma da complexidade e desenvolvido numa metodologia de investigação-ação participativa, a finalidade deste projeto foi a construção de um programa de intervenção que promovesse o empoderamento do público-alvo. Os objetivos gerais centraram-se em promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, instigar o desenvolvimento de competências a nível físico e psicológico e, por fim, efetivar a inclusão social dos participantes. Como forma de ir ao encontro dos resultados da avaliação diagnóstica (formal e informal) e dos objetivos definidos agrupamos as atividades em três categorias, nomeadamente, atividades que não configuram intervenção direta com o público-alvo, atividades individuais e atividades em grupo. Ao longo do processo, os resultados evidenciaram o papel preponderante que a Educação de Adultos e Intervenção Comunitária pode ter na intervenção com pessoas com doenças mentais, na medida em que as aprendizagens e competências adquiridas foram bastante significativas e concorreram para a promoção da participação e do empoderamento do público-alvo.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença mental, educação de adultos, empoderamento e intervenção comunitária.

# **(MIS)UNDERSTOOD WORLDS: THE ROLE OF ADULT EDUCATION AND COMMUNITY INTERVENTION IN THE AREA OF MENTAL ILLNESS**

## **ABSTRACT**

This project was developed as part of the Master's in Education professional internship, specialization in Adult Education and Community Intervention, from the Institute of Education, University of Minho. The project "(Mis)Understood Worlds: The Role of Adult Education and Community Intervention in the area of mental illness" took place at the Social Assistance and Support Service (SAAS) of the Association for the Development of Local Communities (ADCL), a Private Institution for Social Solidarity (IPSS). The target audience consisted of 10 people, 3 men and 7 women, with mental illness. The research aimed to understand the contribution of Adult Education and Community Intervention in the area of mental illness, often limited to Psychology and Psychiatry. Based on the complexity paradigm and developed with a participatory action research methodology, the purpose of this project was to construct an intervention program to promote the empowerment of the target audience. The general objectives were to promote the development of cognitive competences, to stimulate the development of competences at physical and psychological levels and, finally, to accomplish the social inclusion of participants. In order to meet the results of the diagnostic evaluation (formal and informal) and the defined objectives, we grouped the activities into three categories, namely, activities that do not constitute direct intervention with the target audience, individual activities and group activities. Throughout the process, the results highlighted the leading role that Adult Education and Community Intervention can play in intervention with people with mental illness. The learning and skills acquired were very significant and promoted the participation and empowerment of the target audience.

**KEYWORDS:** adult education, community intervention, empowerment and mental illness.

## ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO .....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE GERAL.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE TABELAS.....	xii
ÍNDICE DE QUADROS .....	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xv
INTRODUÇÃO .....	16
CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO .....	18
1. Caracterização da Instituição .....	18
2. Caracterização do público-alvo.....	20
2.1. Caracterização Geral do Público-Alvo.....	20
2.2. Caracterização individual do público-alvo. ....	24
3. Apresentação da área/problemática da investigação/intervenção.....	25
4. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas: Apresentação de Resultados. ....	28
CAPÍTULO II: ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA TEMÁTICA DO ESTÁGIO .....	36
1. Apresentação de outras experiências e/ou investigações sobre o tema.....	36
2. Exploração dos contributos teóricos que constituíram referentes importantes na exploração da problemática do estágio. ....	44
CAPÍTULO III: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO.....	63
1. Apresentação da Finalidade e Objetivos do Estágio.....	63
2. Apresentação e fundamentação da metodologia de investigação/intervenção: paradigma(s), modelo(s), método(s) e técnicas de investigação; de educação/formação e de avaliação. ....	64



2.1. Paradigma de Investigação/Intervenção. ....	64
2.2. Metodologia de Investigação/Intervenção. ....	65
2.3. Métodos e Técnicas de Investigação. ....	67
2.4. Métodos e Técnicas de Intervenção. ....	70
2.5. Processo de tratamento e análise dos dados. ....	72
3. Identificação dos recursos mobilizados e das limitações do processo. ....	73
3.1. Identificação dos recursos mobilizados. ....	73
3.2. Limitações do processo. ....	73
<b>CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO/INTERVENÇÃO</b>	
<b>75</b>	
1. Apresentação do trabalho de investigação/intervenção desenvolvido em articulação com os objetivos definidos. ....	75
2. Descrição e reflexão sobre as atividades realizadas. ....	83
3. Evidenciação de resultados obtidos (previsíveis e não previsíveis). ....	102
4. Discussão dos resultados em articulação com os referenciais teóricos mobilizados e com os resultados de outros trabalhos de investigação/intervenção sobre o tema. ....	112
<b>CAPÍTULO V. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	120
1. Análise crítica dos resultados e das implicações dos mesmos. ....	120
2. Evidenciação do impacto do estágio: i) a nível pessoal; ii) a nível institucional; iii) a nível de conhecimento na área de especialização. ....	121
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	124
<b>ANEXOS</b> .....	130
Anexo 1: Declaração da instituição .....	130
Anexo 2: Organograma da Instituição .....	131
Anexo 3: Marques, A. J.; Queirós, C. & Rocha, N. B. (2006). Metodologias de reabilitação cognitiva num programa de desenvolvimento pessoal de indivíduos com doença mental e desempregados de longa duração. <i>Psicologia, Saúde &amp; Doenças</i> , 7(1), 109-116. Recuperado a 12 de outubro de 2019 em <a href="http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1645-00862006000100009&amp;lng=pt&amp;tlng=pt">http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1645-00862006000100009&amp;lng=pt&amp;tlng=pt</a> .....	132
Anexo 4: Combs, D. R., Adams, S. D., Penn, D. L., Roberts, D., Tiegreen, J., Stem, P. (2007). Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: preliminary findings. <i>Schizophr Res.</i> , 91 (1-3), 112-116. doi: 10.1016 / j.schres.2006.12.010 .....	133

Anexo 5: Roder, V. et al. (2008). <i>Manual para tratamento Cognitivo-Comportamental dos Doentes com Esquizofrenia nas Áreas residencial, laboral e de ocupação de tempos-livres (WAF)</i> . Porto, Portugal: ENCONTRAR+SE.....	136
Anexo 6: More than one in six people in EU countries have a mental health problem.....	137
Anexo 7: Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas, demências e perturbações da ansiedade, entre os utentes inscritos ativos em CSP (%), Portugal Continental – 2011-2016.....	138
APÊNDICES .....	139
Apêndice 1: Aviso de privacidade e declaração de consentimento .....	139
Apêndice 2: Recursos Mobilizados.....	140
Apêndice 3: Exemplos dos Pedidos de Colaboração Efetuados.....	144
Apêndice 4: Quadros-Síntese e Avaliação das atividades. ....	147
Apêndice 5: Instrumento de Avaliação Contínua. ....	178
Apêndice 7: Instrumento de avaliação final – participantes. ....	180
Apêndice 8: Instrumento de avaliação final – acompanhante. ....	182
Apêndice 9: Alguns Registos Fotográficos .....	184

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Género do público-alvo deste projeto.....	21
Gráfico 2: Doenças Mentais.....	21
Gráfico 3: Doenças Mentais por Género .....	22
Gráfico 4: Habilitações Académicas.....	22
Gráfico 5: Ocupação profissional .....	23
Gráfico 6: Retaguarda familiar.....	23
Gráfico 7: Respostas à questão "Como ocupa o seu tempo livre?.....	27
Gráfico 8: Respostas à questão "Qual o objeto com que mais se identifica?.....	28
Gráfico 9: Respostas à questão "Se tivesse de escolher, escolheria?".....	29
Gráfico 10: Respostas à questão "Quais são as suas áreas/temas de interesse?".....	29
Gráfico 11: Respostas à questão "Que tipo de atividade gostaria de realizar?".....	30
Gráfico 12: Respostas à questão "Que objetivos quer alcançar com a sua participação neste projeto?.....	31
Gráfico 13: Respostas à questão "Qual é o seu sonho?".....	31
Gráfico 14: Avaliação da Sessão 1 do Workshop de Informática.....	150
Gráfico 15: Avaliação da Sessão 2 do Workshop de Informática.....	152
Gráfico 16: Avaliação da Sessão 3 do Workshop de Informática.....	153
Gráfico 17: Avaliação da atividade Aula de Ginástica.....	154
Gráfico 18: Avaliação da aula das Cirandas e da Primeira aula de Zumba.....	157
Gráfico 19: Avaliação da Segunda aula de Zumba.....	157
Gráfico 20: Avaliação da atividade Agarrar os Desafios.....	159
Gráfico 21: Avaliação da atividade Cooperação com Letras.....	160
Gráfico 22: Avaliação da atividade Que palavras são estas?.....	162
Gráfico 23: Avaliação da atividade Manchetes do Jornal.....	163
Gráfico 24: Avaliação da atividade Jogos Teatrais – O que é isto?.....	165
Gráfico 25: Avaliação da atividade Jogos Teatrais – Isto é...aquilo!.....	166
Gráfico 26: Avaliação da atividade Jogos Teatrais – Eu e/ou Tu? Somos Nós!.....	166
Gráfico 27: Avaliação da atividade Corredor de Cuidados.....	168
Gráfico 28: Avaliação da atividade Parte de mim....Parte de ti.....	169
Gráfico 29: Avaliação da atividade Há cores para as emoções?.....	171
Gráfico 30: Avaliação da atividade A alimentação tem truques?.....	172
Gráfico 31: Avaliação do primeiro passeio a S. Torcato.....	174
Gráfico 32: Avaliação do segundo passeio a S. Torcato.....	175
Gráfico 33: Avaliação da atividade Passeio à Penha.....	177
Gráfico 34: Avaliação da atividade Passeio ao Porto.....	177

Gráfico 35: Respostas à questão “Em quantas atividades participou?” .....	104
Gráfico 36: Respostas à questão “De forma geral, gostou das atividades que realizou?” .....	105
Gráfico 37: Respostas à questão “De que atividades gostou mais?” .....	105
Gráfico 38: Respostas à questão “De que atividades gostou menos?” .....	106
Gráfico 39: Respostas à questão “Adquiriu conhecimentos novos ao participar nas atividades?” .....	107
Gráfico 40: Respostas à questão “A sua participação nas atividades teve algum impacto na sua vida? .....	107
Gráfico 41: Respostas à questão “Gostava que este projeto continuasse?” .....	108

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Idade dos participantes.....	17
Tabela 2: Organização dos Resultados da Pesquisa de Procknow (2017).....	27

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Sub-programas e técnicas utilizadas na intervenção de grupo.....	132
Quadro 2: Social Cognition and Interaction Training Program.....	133
Quadro 3: Fases do Programa WAF.....	136
Quadro 4: Recursos mobilizados.....	141
Quadro 5: Tipos de atividades agrupadas de acordo com a(s) fase(s) de investigação/intervenção a que respeitam.....	72
Quadro 6: Objetivos a alcançar com as atividades que integram as Atividades que não configuram intervenção direta com público-alvo.....	73
Quadro 7: Objetivos a alcançar com as atividades que integram as Atividades Individuais.....	77
Quadro 8: Objetivos a alcançar com as atividades que integram as Atividades em Grupo.....	78
Quadro 9: Quadro-Síntese da Sessão 1 do Workshop de Informática.....	149
Quadro 10: Quadro-Síntese da Sessão 2 do Workshop de Informática.....	149
Quadro 11: Quadro-Síntese da Sessão 3 do Workshop de Informática.....	150
Quadro 12: Quadro-Síntese da Aula de Ginástica.....	153
Quadro 13: Quadro-Síntese da Sessão 1: Aula de Zumba.....	155
Quadro 14: Quadro-Síntese da Sessão 2: Cirandas.....	155
Quadro 15: Quadro-Síntese da Sessão 3: Aula de Zumba.....	156
Quadro 16: Quadro-Síntese da atividade Agarrar os Desafios.....	158
Quadro 17: Quadro-Síntese da Atividade Cooperação com Letras.....	160
Quadro 18: Quadro-Síntese da atividade Que palavras são estas?.....	161
Quadro 19: Quadro-Síntese da atividade Manchetes do Jornal.....	162
Quadro 20: Quadro-Síntese da Sessão 1: O que é isto?.....	164
Quadro 21: Quadro-Síntese da Sessão 2: Isto é..... Aquilo.....	164
Quadro 22: Quadro-Síntese da Sessão 3: Eu e/ou Tu? Somos Nós!.....	165
Quadro 23: Quadro-Síntese da atividade Corredor de Cuidados.....	167
Quadro 24: Quadro-Síntese da atividade Parte de Mim...Parte de Ti.....	169
Quadro 25: Quadro-Síntese da atividade Há cores para as emoções?.....	170
Quadro 26: Quadro-Síntese da atividade A alimentação tem truques?.....	172
Quadro 27: Quadro-Síntese do Primeiro Passeio em S. Torcato.....	173
Quadro 28: Quadro-Síntese do Segundo Passeio em S. Torcato.....	174
Quadro 29: Quadro-Síntese do Passeio à Penha.....	176

Quadro 30: Quadro-Síntese do Passeio ao Porto.....	176
Quadro 31: Justificações de avaliação positiva à estagiária.....	101
Quadro 32: Respostas da Avaliação Intermédia do Público-alvo.....	102
Quadro 33: Justificações das respostas à questão “De que atividades gostou mais?”.....	106
Quadro 34: Conhecimentos adquiridos pelo público-alvo.....	107
Quadro 35: Impactos do projeto para o público-alvo.....	108
Quadro 36: Motivos pelos quais o público-alvo gostaria que o projeto continuasse.....	108
Quadro 37: Avaliações efetuadas à estagiária.....	109
Quadro 38: Avaliação final realizada pela acompanhante da instituição.....	109

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

- ADCL – Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais
- IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
- SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social
- EA – Educação de Adultos
- EAEA – European Association for Education of Adults
- EAIC – Educação de Adultos e Intervenção Comunitária
- OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- WHO – World Health Organization
- DGS – Direção-Geral da Saúde



## INTRODUÇÃO

O presente projeto de investigação/intervenção insere-se no âmbito estágio profissionalizante, referente ao segundo ano do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, do Instituto de Educação, da Universidade do Minho.

A conceção, implementação, gestão e avaliação deste projeto foram efetuadas na resposta social Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL), com sede na freguesia de São Torcato, no concelho de Guimarães. O SAAS é um serviço que se dirige aos cidadãos e famílias da comunidade, que se encontram em vulnerabilidade/exclusão ou emergência social e/ou carência de orientação/apoio em termos sociais.

O Relatório Health a Glance divulgado a 22 de novembro de 2018, pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), apresenta Portugal com uma percentagem de 18,4% da população que sofre de doenças mentais, o que o coloca no quinto lugar da União Europeia com maior prevalência de problemas de saúde mental. Este facto poderá atribuir uma enorme relevância a este projeto de investigação/intervenção “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental”, que como temática de investigação tentou perceber qual poderia ser o contributo da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária numa realidade, a da doença mental, que tem estado circunscrita à área da Psicologia e da Psiquiatria, uma vez que o público-alvo é constituído por 10 pessoas, 3 homens e 7 mulheres, com doenças mentais, especificamente, com esquizofrenia e depressão crónica. Como caminho consideramos a construção de um programa de intervenção que promovesse o empoderamento do público-alvo, através do desenvolvimento de competências cognitivas, físicas e emocionais e da inclusão social dos participantes. No sentido de explicitar melhor as várias abordagens utilizadas, optou-se pela organização do presente relatório em cinco capítulos, para além da Introdução, Referências Bibliográficas, Anexos e Apêndices. No primeiro capítulo é apresentado o Enquadramento Contextual do Estágio, designadamente: a caracterização da instituição e do público-alvo, a identificação e justificação da relevância/pertinência da área de estágio e identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades (motivações e expectativas). O segundo capítulo corresponde ao Enquadramento Teórico da Temática do Estágio, no qual são apresentadas experiências e investigações realizadas na área da problemática de estágio e cinco

temáticas principais, concretamente: saúde mental, exclusão social, educação de adultos e intervenção comunitária, teoria da subjetividade e empoderamento. O terceiro capítulo faz referência ao Enquadramento Metodológico do Estágio, contemplando uma apresentação do paradigma da complexidade e da metodologia de investigação e intervenção, investigação-ação participativa, assim como, os métodos e técnicas de investigação e intervenção e o processo de tratamento e análise dos dados. Ainda nesse capítulo, procede-se à identificação dos recursos mobilizados e ao reconhecimento das limitações do processo. O capítulo quatro corresponde à Apresentação e Discussão do Processo de Investigação/Intervenção, no qual é apresentado todo o trabalho desenvolvido, em articulação com os objetivos definidos, procurando-se evidenciar os resultados obtidos, à luz do referencial teórico. No capítulo quatro são descritas as atividades e efetuadas reflexões sobre o sucesso/insucesso das mesmas, porém, para não ultrapassar o limite de páginas, e considerando que é importante o seu esclarecimento, remetemos para o apêndice 4 os quadros-síntese de cada atividade e a avaliação contínua efetuada pelos participantes. Por fim, no último capítulo são apresentadas algumas considerações finais, com particular destaque para a análise crítica dos resultados e do impacto do estágio, tanto a nível pessoal como institucional.

## **CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO**

### **1. Caracterização da Instituição**

A Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL)<sup>1</sup> foi constituída no dia 11 de janeiro de 1994, com sede na freguesia de São Torcato, no concelho de Guimarães. No ano de 1996, no mês de maio, a associação adquiriu o estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). A sua finalidade é a cooperação com as comunidades locais na realização dos seus objetivos de desenvolvimento social e cultural. De seguida, serão apresentados os princípios que regem a Instituição, com base no site oficial<sup>2</sup> da mesma:

#### **1.1.**

#### **Missão:**

A ADCL visa “cooperar com as comunidades locais no seu desenvolvimento integrado e sustentado, procurando melhorar as condições de vida das populações, no plano individual e coletivo, numa perspetiva de promoção da cidadania ativa e da inclusão social”.

#### **1.2.**

#### **Visão:**

Passa por “crescer na promoção da inclusão social e da cidadania ativa, como organização inovadora de referência reconhecida pela integridade e ética profissional, assentando a sua prática no princípio fundamental de que as populações são os sujeitos do seu desenvolvimento social”.

#### **1.3. Valores Fundamentais:**

- Solidariedade no relacionamento social e organizacional, promovendo a participação, a inclusão e o desenvolvimento integral dos indivíduos e comunidades;
- Flexibilidade na adaptação permanente à mudança e como estratégia fundamental para responder às necessidades emergentes das comunidades;

---

<sup>1</sup> Autorização para identificar a instituição no anexo 1.

<sup>2</sup> Site oficial da ADCL <http://www.adcl.org.pt/adcl2/content.php?idConteudo=5>

- Responsabilidade na sua atuação, assegurando a realização das suas funções e garantindo a articulação de todos os domínios envolvidos, assumindo as decisões e as consequências inerentes;
- Ética no modo de atuação, assegurando integridade, respeito e transparência nos processos, na utilização dos recursos e nas relações pessoais, profissionais e institucionais;
- Proximidade nas relações estabelecidas, valorizando a reciprocidade, a confiança e o compromisso, com o objetivo de conhecer as necessidades da comunidade;
- Qualidade nos serviços prestados, promovendo a melhoria contínua e a satisfação das necessidades e expectativas das pessoas, das organizações e dos agentes locais;
- Cooperação nas relações humanas, profissionais e institucionais, visando alcançar objetivos comuns, rentabilizar recursos e otimizar resultados.

A IPSS apresenta uma grande variedade de respostas sociais, nomeadamente, Lar de Infância e Juventude, Centro de Atividades nos Tempos Livres, Centro Comunitário, Apartamento para a Autonomia de Vida e, por fim, o Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social. O presente estágio realiza-se no Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), que se caracteriza como um serviço da ADCL, com acordo com a Instituto da Segurança Social, aberto e disponível aos cidadãos e famílias da comunidade, que se encontrem em vulnerabilidade/exclusão ou emergência social e/ou carência de orientação e/apoio em termos sociais. O SAAS tem como objetivos:

1. Promover a resolução, minoração ou prevenção de dificuldades geradas ou geradoras de pobreza e/ou exclusão social;
2. Promover condições facilitadoras de bem-estar e qualidade de vida, assegurando o acompanhamento social na definição e concretização dos seus projetos de vida;
3. Promover e assegurar o acesso dos cidadãos/ãs a apoios e recursos que a sociedade dispõe, e que são necessários à concretização dos seus projetos de vida;

4. Fomentar a autonomia dos cidadãos/ãs, cooperando na agilização das suas competências e das redes de suporte afetivo, familiar e social;
5. Contribuir para que cada cidadão/ã seja agente e protagonista no desenvolvimento do seu projeto de vida;
6. Promover uma abordagem local e comunitária, através de iniciativas, serviços locais e rede de parceiros, centrados na comunidade e promotores do desenvolvimento social.

A equipa da ADCL distribui-se de acordo com o organograma que se coloca no anexo 2.

## **2. Caracterização do público-alvo.**

O público-alvo do presente projeto é composto por 10 cidadãos<sup>3</sup>, 4 com diagnóstico clínico de esquizofrenia e 6 com diagnóstico clínico de perturbação depressiva, que são acompanhados pelo Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) da ADCL. Todos os participantes vivem em zona rural, no concelho de Guimarães. É importante destacar que os(as) participantes não estão institucionalizados, de forma que apenas vão à instituição quando há atividades e/ou para algum atendimento com as técnicas da ADCL.

No início do estágio foi sugerido pelas técnicas da ADCL que se fizessem dois grupos: um grupo com as pessoas com perturbação depressiva e outro grupo com as pessoas com esquizofrenia. Após as atividades de diagnóstico, que foram efetuadas em grupo, consideramos criar apenas um grupo com todos(as) os(as) participantes, incluindo assim as pessoas com perturbação depressiva e as pessoas com esquizofrenia.

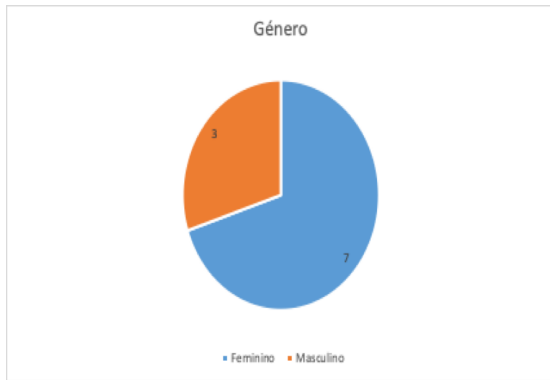
Procede-se, de seguida, a uma breve caracterização sociodemográfica do grupo, de forma geral, e de cada participante, em particular.

### **2.1. Caracterização Geral do Público-Alvo.**

Para um conhecimento geral do grupo, apresentamos de seguida 6 gráficos e 1 tabela, onde caracterizamos o público-alvo, tendo em conta, o género, média de idades, identificação das doenças mentais, habilitações académicas, situação profissional e retaguarda familiar.

---

<sup>3</sup> Todos os participantes preencheram uma declaração de consentimento para participar neste projeto (apêndice 1).



**Gráfico 1:** Género do público-alvo deste projeto

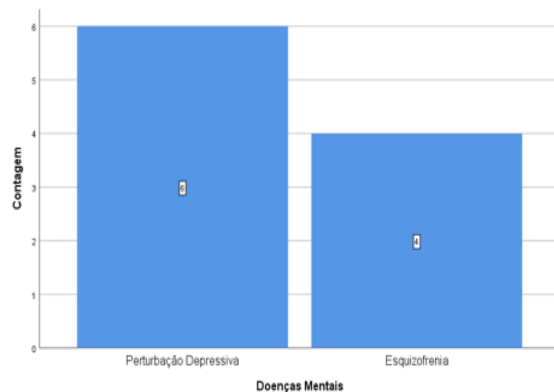
**Tabela 1:** Idade dos participantes

Estatísticas

Idade

N	Válido	10
	Omisso	0
Média		56,30
Modo		48
Mínimo		39
Máximo		78

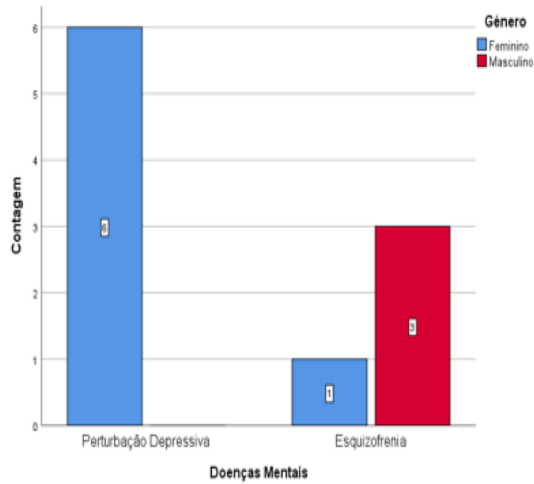
A Tabela 1 indica-nos que a idade dos participantes assenta entre os 39 e os 78 anos, constituindo estas a idade mínima e a idade máxima, respetivamente. A média de idades é de 56,3 anos.



**Gráfico 2:** Doenças Mentais

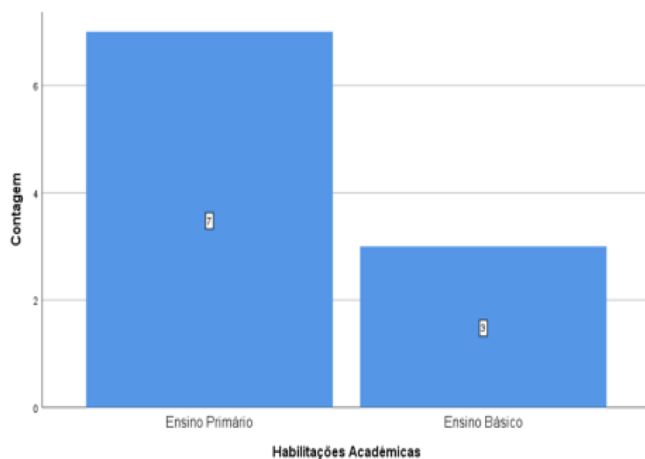
Ao verificarmos o Gráfico 2 percebemos que as doenças mentais diagnosticadas aos(às) participantes são perturbação depressiva e esquizofrenia, com 6 e 4 pessoas, respetivamente.

Torna-se agora crucial verificarmos de que forma as doenças mentais se distribuem por género.



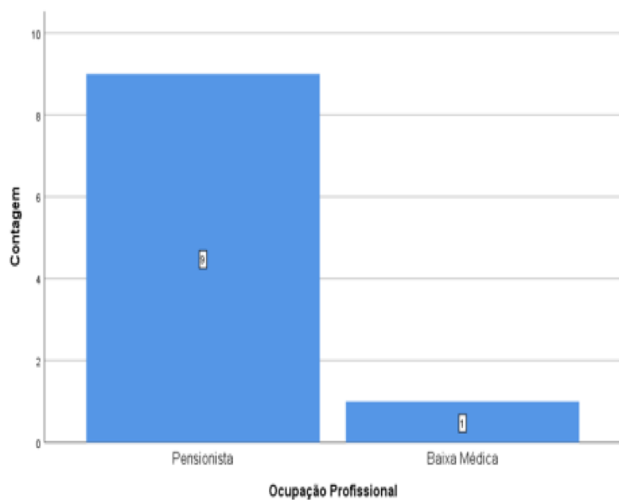
**Gráfico 3:** Doenças Mentais por Género

Ao verificarmos o Gráfico 3 entendemos que 6 participantes do género feminino estão diagnosticadas com perturbação depressiva e que das 4 pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, 3 são do género masculino e 1 do género feminino.



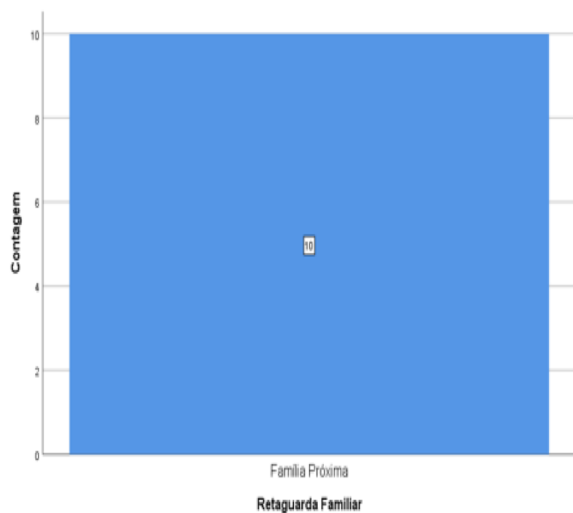
**Gráfico 4:** Habilitações Académicas

No que respeita às habilitações académicas, compreendemos através da análise do Gráfico 4 que o público-alvo apresenta baixa escolaridade, tendo em conta, a indicação do ensino primário e do ensino básico por 7 e 3 pessoas, respetivamente.



**Gráfico 5:** *Ocupação profissional*

No que concerne às ocupações profissionais, através do Gráfico 5, concluímos que nenhum(a) participante se encontra a exercer uma profissão, destacando-se que 1 pessoa está com baixa médica, estando a receber Subsídio de Doença e 9 pessoas são pensionistas.



**Gráfico 6:** *Retaguarda familiar*



Dada a especificidade das doenças mentais e a precária condição socioeconómica do público-alvo, consideramos fundamental conhecer a sua retaguarda familiar. Como acima evidenciamos todas as pessoas têm alguém que lhes presta auxílio.

## **2.2. Caracterização individual do público-alvo.**

Para garantir o anonimato dos participantes deste projeto optamos por categorizá-los de forma aleatória, ou seja, de Participante A até Participante J.

**\*Participante A:** é do sexo feminino e tem 48 anos. Tem o 4º ano de escolaridade completo e participou nas atividades enquanto se encontrava de baixa médica. É casada e vive com o marido e as duas filhas. Está diagnosticada com perturbação depressiva.

**Participante B:** é do sexo feminino e tem 56 anos. Tem o 4º ano de escolaridade completo e é pensionista. É casada e vive com os três filhos e com o marido. Está diagnosticada com esquizofrenia.

**Participante C:** é do sexo feminino e tem 47 anos. Tem o 4º ano de escolaridade completo e é pensionista. É casada e vive com a filha e o marido. Está diagnosticada com perturbação depressiva.

**Participante D:** é do sexo masculino e tem 48 anos. Tem o 4º ano de escolaridade completo e é pensionista. É solteiro e vive com o pai, embora pernoite na casa da irmã. Está diagnosticado com esquizofrenia.

**\*Participante E:** é do sexo feminino e tem 73 anos. Tem o 6º ano de escolaridade completo e é pensionista. É casada e vive com um filho e com o marido. Está diagnosticada com perturbação depressiva.

**Participante F:** é do sexo feminino e tem 78 anos. Tem o 4º ano de escolaridade completo e é pensionista. É viúva e vive com um filho. Está diagnosticada com perturbação depressiva.

**Participante G:** é do sexo feminino e tem 61 anos. Tem o 6º ano de escolaridade completo e é pensionista. É casada e vive com a filha, a neta e o marido. Está diagnosticada com perturbação depressiva e com Parkinson.

**Participante H:** é do sexo masculino e tem 39 anos. Tem o 9º ano de escolaridade completo e não tem nenhuma ocupação profissional. Não tem estatuto de pensionista, uma vez que não assume a sua doença. É solteiro e vive com a mãe. Está diagnosticado com esquizofrenia.

**Participante I:** é do sexo feminino e tem 63 anos. Tem o 4º ano de escolaridade completo e é pensionista. É casada e vive com o marido. Está diagnosticada com perturbação depressiva.

**Participante J:** é do sexo masculino e tem 49 anos. Tem o 2º ano de escolaridade completo e é pensionista. É solteiro e vive com a mãe e com o pai. Está diagnosticado com esquizofrenia.

\*As participantes frequentaram apenas algumas atividades. A participante A apenas frequentou as atividades enquanto se encontrava com baixa médica. A participante E teve de abandonar as atividades ao iniciar tratamentos diários de fisioterapia.

Após a caracterização do público-alvo, é tempo de apresentar a área/problemática de intervenção/investigação, tendo em conta, o âmbito da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, e a identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas. É a estes tópicos que dedicaremos a nossa atenção, de seguida.

### **3. Apresentação da área/problemática da investigação/intervenção.**

A temática de investigação do presente projeto foi perceber qual poderia ser o contributo da área de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária numa realidade em que o público-alvo sofre de doenças mentais, especificamente, esquizofrenia e depressão.

Quando falamos de Educação de Adultos não é automaticamente perceptível a existência de qualquer tipo de relação com a doença mental. Questiona-se como é possível que profissionais de educação de adultos possam trabalhar com pessoas com doenças mentais e no que se caracteriza esse trabalho. Isto acontece, por um lado, porque as pessoas não sabem o que é educação, além da modalidade formal e, por outro lado, porque há um grande enfoque na doença mental e nas consequências que a mesma acarreta e não na pessoa que a tem (Silveira, 1992), considerando-se que pouco ou nada se pode desenvolver com este público.

A Educação e a Educação de Adultos, especificamente, têm um impacto fundamental na vida das pessoas, uma vez que “transforma vidas e fornece novas oportunidades<sup>4</sup>” (EAEA, 2018, s.p.). Além disso, e tendo em conta o contributo de Sabates (2019, citado por MacGilleon, 2019) a EA ao permitir criar condições para que o indivíduo possa transformar a sua realidade, por isto e com

---

<sup>4</sup> Tradução do original “transforms lives and provides new opportunities” (EAEA, 2018, s.p.)

isto, “amplia o nosso amor próprio, a nossa autoestima e confiança. Isso permite-nos sentir que estamos no controlo das nossas próprias decisões e destinos” (*idem*, s.p.).

A este respeito, a European Association for Education of Adults (EAEA, 2018) assumiu que a Educação de Adultos é um campo imprescindível para a área da Saúde Mental, uma vez que permite “cuidar da saúde física e mental, contribuir ativamente para o bem-estar, dominar questões financeiras e lidar com o ambiente digital<sup>5</sup>” (s.p.)

Em complemento ao que acima foi mencionado, a pertinência/relevância da área das doenças mentais para a Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, e especificamente deste projeto, dá-se, também, pela carência de investigações/intervenções, conforme assumido por Procknow (2017). Procknow (2017) realizou a revisão de literatura intitulada “Silêncio ou Sanismo: uma revisão da carência de discussões da Doença Mental na Educação de Adultos<sup>6</sup>” com o objetivo de perceber a atenção que a área da Educação de Adultos tem disponibilizado às doenças mentais.

Para este efeito, Procknow (2017) analisou as pesquisas integradas nas Atas das Conferências da Canadian Association for the Study of Adult Education (CASAE) e da Adult Education Research Conference (AERC) e catorze revistas internacionais de Educação de Adultos (EA).

As atas das conferências foram pesquisadas desde o primeiro ano em que foram disponibilizadas online. Desta forma, as atas da AERC e da CASAE foram analisadas desde 1993 e 1996, respetivamente.

As catorze revistas internacionais de EA integram três da American Association for Adult and Continuing Education (AAACE) desde a sua edição inaugural até outubro de 2016 ((1) Adult Education Quarterly – AEQ, primeira edição de 1950; 2) Adult Learning – AL, primeira edição de 1989 e, por fim, 3) The Journal of Transformative Education – JTED, primeira edição de 2003) e outras revistas de EA, desde a sua edição inaugural até outubro de 2016, nomeadamente: 4) New Horizons in Adult Education and Human Resource Development (NHAHRD, primeira edição de 1987); 5) New Directions in Adult Continuing Education (NDACE, primeira edição de 1979); 6) Canadian Journal for the Study of Adult Education (CJSAE, primeira edição de 1987); 7) Journal of Adult and Continuing Education (JACE; primeira edição de 2002); 8) International Journal of

---

<sup>5</sup> Tradução do original “taking care of physical and mental health, actively contributing to one’s own wellbeing, mastering financial matters, and coping with the digital environment” (EAEA, 2018, s.p.).

<sup>6</sup> Tradução do Original: Silence or Sanism: a review of the Dearth of Discussions on Mental Illness in Adult Education

Lifelong Education (IJLE; primeira edição de 1982); 9) Studies in Continuing Education (SCE; primeira edição de 1978); 10) Studies in the Education of Adults (SEA; primeira edição de 1984) e 11) the European Journal for Research on the Education and Learning of Adults (RELA; primeira edição de 2010).

As revistas 12) Australian Journal of Adult Learning (AJAL; edições disponibilizadas desde 2000); 13) The Irish Adult Learning Journal (ILJ; edições disponibilizadas desde 1999) e, por último, 14) Convergence: An International Journal of Adult Education (Convergence; edições disponibilizadas desde 1990) foram analisadas apenas a partir da data em que estavam disponíveis online.

Para se poder incluir nesta revisão, os trabalhos tinham de ter a interseção de EA com doença mental como foco principal. Neste segmento, veja-se a amostra encontrada por Procknow (2017) na tabela 2 por nós criada:

*Tabela 2: Organização dos Resultados da pesquisa de Procknow (2017)..*

<b>Atas de Conferências e Revistas Analisadas e que apresentavam trabalhos sobre a EA e a doença mental</b>	<b>Datas de análise</b>	<b>Trabalhos encontrados sobre a EA e a Doença Mental</b>
<b>Atas das Conferências da AERC</b>	de 1993 a 2016	<u>seis</u> artigos
<b>Atas das Conferências da CASAE</b>	de 1996 a 2016	<u>onze</u> artigos
<b>Revista IJLE</b>	de 1982 a 2016	<u>sete</u> artigos
<b>Revista NDACE</b>	de 1979 a 2016	<u>seis</u> artigos
<b>Revistas CJSAE e ILJ</b>	de 1987 e 1999, respetivamente, a 2016	<u>três</u> artigos em cada
<b>Revistas JACE, AJAL, SCE, Convergence e New Horizons</b>	de 2002, 2000, 1984, 1990 e 1987, respetivamente, a 2016	<u>dois</u> artigos em cada
<b>Revistas AL e JTED</b>	de 1989 e 2003, respetivamente, a 2016	<u>um</u> artigo em cada
<b>Total de Revistas e Atas analisados: 13</b>		Total de Trabalhos encontrados: 48

Nos trabalhos acima indicados, destaca-se a prevalência de uma metodologia de cariz qualitativo.

Procknow (2017) com esta análise compreendeu que a EA tem produzido pouquíssimos conhecimentos e práticas na área da saúde mental e questiona “a escassez de discussões sobre doenças mentais na Educação de Adultos é silêncio ou sanismo<sup>7</sup>? Os educadores de adultos resistem à 'insanidade' e à sua inclusão nos EA porque procuram excluir e discriminar os 'doentes mentais'?”<sup>8</sup>. Simultaneamente, o autor propõe que os educadores de adultos abordem a doença mental nas suas pesquisas e projetos, sob uma perspetiva de desenvolvimento baseada em direitos (Procknow, 2017).

Ora, no Relatório Health at a Glance divulgado no dia 22 de novembro de 2018, pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), é apresentada uma percentagem de 18,4% da população que sofre de doenças mentais, o que coloca Portugal no quinto lugar da União Europeia, com maior prevalência de problemas de saúde mental.

Tendo, por um lado, os contributos que a EA pode trazer às pessoas que sofrem de doenças mentais, já que a primeira nos remete para a criação de condições de desenvolvimento integral da própria pessoa, atendendo à melhoria da qualidade de vida em todas as suas dimensões, e, por outro lado, a carência de trabalhos neste domínio, não obstante o aumento considerável de pessoas com doenças mentais, o presente projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental” pretende ser de inquestionável pertinência e relevância, uma vez que faz todo o sentido que a Educação de Adultos volte a sua atenção também para as pessoas com doenças mentais, podendo constituir este um vasto campo de intervenção para os profissionais de EA.

#### **4. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas: Apresentação de Resultados.**

Rótulos diagnósticos são, para nós, de significação menor, e não costumamos fazer esforços para estabelecê-los de acordo com classificações clássicas. Não pensamos em torno da doença, mas em função de indivíduos que tropeçam no caminho de volta à realidade cotidiana (sic) Silveira (1992, p.21).

---

<sup>7</sup> Sanismo aqui definida como a percepção do outro diagnosticado como doente mental como inferior ou anormal, de acordo com a perspetiva de Perlin (2008).

<sup>8</sup> Tradução do original “is the dearth of discussion on mental illness in AE, silence or sanism (Perlin, 2008). Do adult educators resist 'insanity' and its inclusion in AE because they seek to exclude and discriminate against the 'mentally ill'?”.

Na área da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária a base de intervenção consolida-se através do conhecimento que a realidade em que vamos intervir nos proporciona. Desta forma, é fulcral a realização de um diagnóstico de necessidades, interesses, motivações, expectativas, limitações e até de recursos do público-alvo. Guerra (2002) assume que este diagnóstico é fundamental, uma vez que constitui o “conhecimento científico dos fenómenos sociais e a capacidade de definir intervenções que atinjam as causas dos fenómenos e as suas manifestações aparentes” (p.129). Além disso, a mesma autora refere que “um bom diagnóstico é garante da adequabilidade das respostas às necessidades locais e é fundamental para garantir a eficácia de qualquer projeto de intervenção” (*idem*, p.131).

Pérez Serrano (2008), a este respeito, afirma a importância do diagnóstico, destacando que “quanto mais preciso e profundo é o conhecimento da realidade existente antes da execução de um projeto, mais fácil será determinar o impacto e os efeitos que se alcançam com as ações do mesmo” (p.29).

Para termos um conhecimento alargado da realidade adotamos três técnicas principais: 1) conversas informais com as técnicas do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), já que consideramos que é necessário extrair informações de todas as pessoas que de uma forma ou de outra contactam com o público-alvo, 2) visitas domiciliárias ao público-alvo e 3) realização de duas atividades de diagnóstico com o público-alvo. Em complemento a estas técnicas, foi bastante importante recorrer também à observação direta e participante e à utilização do diário de bordo.

Nas conversas informais com a equipa técnica do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) foi identificada a deterioração efetiva das competências cognitivas, físicas e emocionais por parte do público-alvo, constituindo esta uma das necessidades diagnosticadas a merecer total atenção, no âmbito deste projeto de intervenção. Além disso, foi indicado pelas técnicas a importância de as atividades proporcionarem também momentos de prazer e de bem-estar aos participantes. Nestas conversas informais, foi também referido que este público-alvo não costumava participar em nenhuma atividade e que era muito difícil mantê-lo ativo.

Quanto aos recursos, e especificamente os recursos físicos e materiais, a ADCL disponibilizou o espaço do Centro Comunitário para realizar as atividades, desde que não coincidisse com as

atividades do mesmo, e a carrinha para realizar o transporte do público-alvo para a instituição ou para outro local onde se realizassem as atividades.

As visitas domiciliárias<sup>9</sup> efetuadas ao público-alvo serviram sobretudo para conhecer as pessoas, perceber o seu interesse em participar no projeto e, acima de tudo, conquistar a confiança das mesmas. Em todas as visitas domiciliárias efetuadas, a técnica da ADCL, que acompanhávamos, efetuou um breve enquadramento da problemática de cada indivíduo e da sua evolução, para que pudessemos acompanhar e participar ativamente nas visitas.

Por fim, de modo a complementar o diagnóstico, efetuamos duas atividades. A primeira atividade consistiu em colocar algumas questões ao público-alvo sobre os seus interesses, motivações e objetivos. As questões estavam já registadas em fichas *flipchart* de modo a que todos os participantes pudessem utilizar como guia para a sua apresentação. Posteriormente, forneceu-se ao grupo várias fichas com diversos temas (paisagens, animais, flores e lugares). Cada participante selecionou dois e mostrou aos restantes elementos as fichas eleitas e o motivo da sua escolha. Por fim, questionámos as pessoas sobre o que gostariam de trabalhar nas atividades deste projeto, assim como, quais seriam os objetivos a atingir com a sua participação. Os resultados são apresentados abaixo.

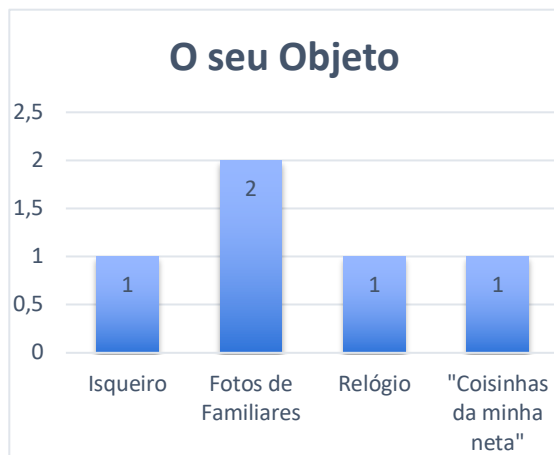


**Gráfico 7:** Respostas à questão "Como ocupa o seu tempo livre?"

Para conhecer os interesses do público-alvo, tornou-se pertinente saber como ocupava o seu tempo-livre. As respostas à questão "Como ocupa o seu tempo-livre?" variaram entre ver televisão, ouvir rádio, dormir, rezar, caminhar, jogar bilhar, conviver e realizar tarefas domésticas, destacando-se as atividades de ver televisão (2 pessoas). (Gráfico7) Um dos elementos do grupo

<sup>9</sup> que foram realizadas até dia 14 de dezembro de 2018, pois foram efetuadas visitas domiciliárias ao longo do projeto.

partilhou que “caminhar já foi uma forma de ocupar o meu tempo-livre, mas agora nem isso consigo” (participante F, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018). À pessoa que referiu as tarefas domésticas como forma de ocupar o seu tempo-livre foi questionado o que fazia quando não estava a fazer as tarefas domésticas e a participante referiu que “não faço mais nada para além disto, a não ser ir com o meu marido a consultas” (participante C, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018).



**Gráfico 8:** Respostas à questão “Qual o objeto com que mais se identifica?”

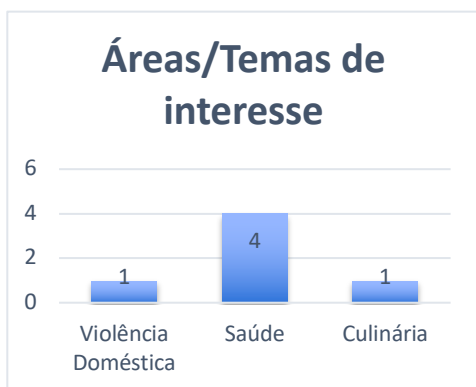
Para conhecer melhor os participantes, foi pedido que indicassem um objeto com que se identificavam e explicassem o motivo. As respostas à questão “Qual o objeto com que mais se identifica?” foram isqueiro (1 pessoa), fotos de familiares (2 pessoas), relógio (1 pessoa) e “coisinhas da minha neta” (1 pessoa). É notória a falta de variedade nas respostas e que há grande enfoque na família. (Gráfico 8). Aqui parece-nos também importante destacar os motivos pelos quais o isqueiro e o relógio foram destacados. O isqueiro, porque “mostra tudo aquilo pelo que passei e consegui sair. E também gosto de andar com o isqueiro e acender o fogão à minha mãe ou acender o cigarro a alguém no café. É uma forma de conviver” (participante H, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018). O relógio, porque é “para lhe ser sincera hoje não gosto de nada, nem de mim própria. A única coisa com que ando sempre e não me dou sem ele é este relógio” (participante E, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018).





**Gráfico 9:** Respostas à questão “Se tivesse de escolher, o que escolheria?”

Na questão “Se tivesse de escolher, o que escolheria?” os participantes tinham várias palavras espalhadas, entre as quais, animais, paisagens, lugares e flores, e teriam que escolher aquelas que mais sentido fizessem para eles(as). Entre as possíveis respostas, os(as) participantes selecionaram os animais por 6 vezes, as paisagens e as flores por 3 vezes, cada. (Gráfico 9). Os(as) participantes consideraram pertinente explicar os motivos em que se fundamentaram para optarem pelas paisagens e pelas flores e destacaram “parece que não, mas quando se passeia à beira do monte parece que ficamos mais calmos. Faz tão bem à mente” (participante C, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018) “dá alegria, dá oxigénio” (participante F, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018).



**Gráfico 10:** Respostas à questão “Quais as suas áreas/temas de interesse?”

Questionados sobre as áreas/temas de interesse para compreendermos os assuntos que desejariam trabalhar nas sessões, a violência doméstica (1 pessoa), a saúde (4 pessoas) e culinária (1 pessoa) foram as mencionadas. (Gráfico 10) A prevalência da área da saúde poderá justificar-se pelas seguintes partilhas dos(as) participantes:

- “gostava de falar sobre o meu problema, porque desde que tenho isto (Parkinson e depressão) as minhas irmãs deixaram de querer estar comigo” (participante G, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018);

- “eu também quero falar sobre a minha doença. Elas (vozes) estão aqui, mas ninguém me diz o que eu tenho. Dizem que é uma constipação mal-curada” (participante D, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018);

- “se me ajudasse a aprender a tirar estas coisas da minha cabeça, estes pensamentos, estas coisas que me fazem mal” (participante E, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018).

Ao longo do projeto decidiu-se não abordar as questões da violência doméstica no grupo, mas individualmente com a participante que a identificou como tema de interesse, porque se desconfiou que estávamos perante uma vítima. Este facto veio a comprovar-se com a participante a assumi-lo, de tal forma que informamos a acompanhante de estágio, que já teria conhecimento.



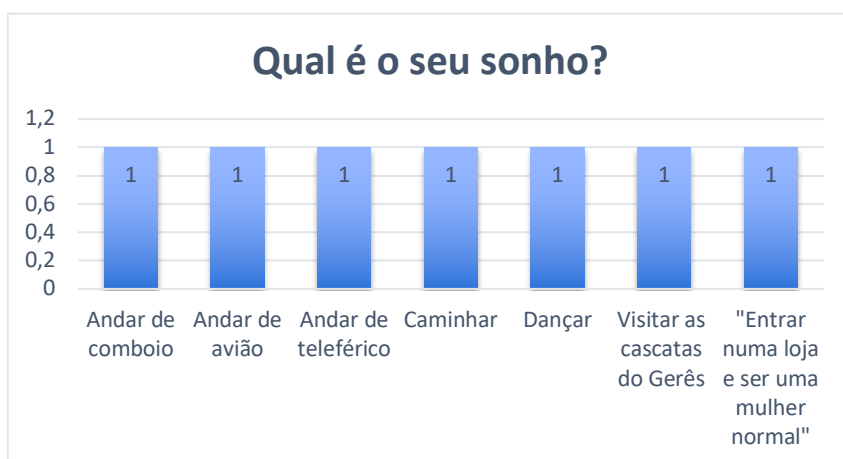
**Gráfico 11:** Respostas à questão “Que tipo de atividade gostaria de realizar?”.

Questionado sobre o tipo de atividades que gostariam de realizar, o público-alvo indicou passear (2), dançar (2), fazer ginástica (2), informática (1) e podar (1), destacando-se passear, dançar e fazer ginástica. (Gráfico 11) É pertinente referir que a informática poderá não ter sido escolhida por mais participantes, uma vez que “não vale a pena irmos para os computadores. Nunca vou aprender a mexer nisso” (participante C, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018) e “estou super desinteressada para tudo” (participante E, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018).



**Gráfico 12:** Respostas à questão “Que objetivos quer alcançar com a sua participação neste projeto?”

Por último e como forma de formular objetivos comuns a todos os elementos do grupo, questionaram-se os objetivos que os participantes pretendiam alcançar através da sua participação nas atividades. Os participantes indicaram como objetivos aprender coisas novas (2), fazer coisas diferentes (2), socializar (1) e sentimento de autoeficácia (1). (Gráfico 12) É perentório aqui mencionar que traduzimos o sentimento de autoeficácia do seguinte desabafo: “eu quero chegar, estar, fazer e chegar ao fim e dizer que consegui” (participante C, diário de bordo, 14 de dezembro de 2018).



**Gráfico 13:** Respostas à questão “Qual é o seu sonho?”

Para além do que acima evidenciamos, questionamos também os participantes sobre quais eram os seus sonhos e verificamos se a concretização dos mesmos estaria ao nosso alcance. As respostas foram anónimas e variaram entre andar de comboio, andar de avião, caminhar, dançar, andar de teleférico, visitar as cascatas do Gerês e “só queria conseguir entrar numa loja

e ser uma mulher normal” (participante I, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018). (Gráfico 13) Os(as) participantes quiseram partilhar o seu sonho com o grupo e foi mencionado que “pode parecer estranho o meu sonho ser caminhar, mas não é. Antes fazia muito isso, agora nunca faço. Se calhar, se pudéssemos fazer isso, eu fazia” (participante D, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018). Talvez pela partilha emocionada do participante D, a participante B assumiu que “é como eu a dançar. Antes bastava ouvir uma concertina e lá estava eu a dançar. Gostava tanto. Agora nem isso consigo fazer. Perdi essa alegria. Só estou em casa e o meu homem berra-me porque eu não abro as janelas” (participante F, diário de bordo, 14 de dezembro, 2018).

A segunda atividade serviu para identificarmos que atividades, efetuadas para ir ao encontro da promoção do desenvolvimento de competências cognitivas, teriam participação significativa. A atividade dividiu-se em dois momentos principais: 1) no primeiro, fazíamos um jogo denominado “Teste do Stroop” e 2) no segundo, jogaríamos “Completa a Música”. Ambos os jogos tiveram como objetivo estimular a atenção, concentração e memória. O jogo “Teste do Stroop” consistiu em entregar um quadro de palavras com cores a cada participante, em que as palavras nem sempre estavam impressas na mesma cor que elas designavam. Solicitava-se aos participantes para lerem em voz alta as palavras que estavam escritas, o mais depressa possível. De seguida, pediu-se que os participantes dissessem em voz alta as cores das tintas em que as palavras estavam impressas. Com este jogo percebemos que a intervenção teria de abarcar atividades mais dinâmicas e que, embora permitissem o estímulo cognitivo, não fosse tão perceptível, porque “não gosto destas atividades em que me põem a pensar” (participante E, diário de bordo, 21 de dezembro, 2018).

Pelo contrário, a atividade “Completa a Música” caracterizou-se pelas pessoas estarem a ouvir música e a dançar e de repente a música parar e terem de dizer qual era a música e continuar a cantar, completando-a, foi um enorme sucesso. Nesta atividade, foi notória a satisfação dos participantes e deu-nos a indicação de que a nível do desenvolvimento cognitivo, as atividades teriam de ser repletas de dinamismo, o que veio a comprovar as conclusões que já tínhamos retirado na primeira atividade.

Após efetuarmos o diagnóstico, é fundamental elaborar o enquadramento teórico da problemática do estágio, de forma a compreendermos o seu estado da arte e os contributos que podemos retirar. É a isto que nos dedicaremos de seguida.

## **CAPÍTULO II: ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA TEMÁTICA DO ESTÁGIO**

### **1. Apresentação de outras experiências e/ou investigações sobre o tema.**

Através da pesquisa bibliográfica efetuada nas principais bases de dados (Scopus, Eric, Clarivate Analytics – Web of Science, Scielo Citation Index, entre outros) e nos repositórios institucionais verificou-se a carência de projetos/programas de intervenção na área da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, com pessoas com doenças mentais e também, especificamente, com diagnóstico de esquizofrenia e perturbação depressiva, o que vem a comprovar o estudo realizado por Procknow (2017).

Não obstante o que acima foi referido, procuraremos agora descrever alguns projetos que nos trazem diferentes contributos:

**- Projeto I: Wendling, C.; Barraclough, J.; Bailey, P. & Clayton, G. (2018). Arts on Prescription – Describe a social prescribing project that engages sufferers of anxiety and depression in creative processes. *Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal*, 18(4), 29-35.**

O artigo acima identificado descreve o projeto social Arts on Minds, que tem como intuito promover o bem-estar e aliviar a ansiedade e a depressão. Dirigido a pessoas que sofrem de qualquer tipo de perturbação mental, as atividades oferecidas, que devem ser simples, acessíveis e agradáveis, podem acarretar uma ampla variedade de respostas.

Para uma verdadeira adequação das atividades ao público-alvo, entende-se que estas devam ser reforçadas através de repetição e da sua implementação em pequenas partes, tendo em conta que alguns participantes com doenças mentais possuem uma capacidade de concentração limitada, principalmente quando se deve ouvir ou seguir explicações ou demonstrações.

O projeto Arts on Minds, especificamente, consiste numa série de 12 oficinas de arte semanais, aplicadas por uma equipa composta por um(a) artista profissional e um(a) conselheiro(a) profissional.

Numa destas oficinas realizada no Museu Fitzwilliam, em Cambridge, para além das sessões que visaram auxiliar no desenvolvimento de habilidades de desenho, houve saídas para outros museus e passeios ao ar livre nas proximidades. Os autores destacam que estas visitas podem constituir um desafio enorme para as pessoas que raramente saem de casa. No entanto, quando estes(as) participantes conseguem, pode representar um avanço significativo para eles(as). É de destacar

ainda que os autores assumem o reforço da individualidade, onde os trabalhos são apresentados e discutidos, ressaltando sempre que não há “bom nem mau”, apenas “diferentes”, como essenciais. Segundo os autores, isto ajuda a criar confiança e interação entre os participantes. Para além do que acima identificamos os autores referem que os(as) participantes não têm todos(as) o mesmo grau de participação e assiduidade e a importância de estabelecer contactos com os(as) mesmos(as) deixando sempre em aberto o seu regresso. Este constitui um conselho fulcral, para que possamos, efetivamente, fazer diferença na vida das pessoas.

**- Projeto II: Fernando, S., King, A., & Loney, D. (2014). Helping Them Help Themselves: Supported Adult Education for Persons Living with Mental Illness. *Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 27(1), 15-28. Recuperado a 1 de dezembro de 2018 em <https://cjsae.library.dal.ca/index.php/cjsae/article/view/3364>**

O presente trabalho apresenta uma análise realizada ao programa educativo “Ontario Shores Supported Education Program” (OSSEP) – programa de educação hospitalar levado a cabo pelo Ontario Shores Center for Mental Health Sciences, um hospital público em Whitby – após sete anos do seu início (2007-2014). O programa OSSEP é dirigido para pacientes internos ou externos a partir dos 21 anos de idade, com o objetivo de responder a necessidades de alfabetização, atualização académica, conhecimentos de informática e de aprendizagem de uma vocação específica (e.g. eletricitista, mecânico, etc). O público-alvo é composto por 65 a 70 pessoas. Não obstante, apenas é possível a caracterização de 42 participantes, dado que os restantes não foram entrevistados e destaca-se o seguinte: a) dos que revelaram, 42,9% em pacientes e 54,8% em pacientes externos, sendo na sua maioria do sexo masculino (65,2%); b) 89,1% são solteiros; c) as idades variam entre os 21 e 53 anos, obtendo assim uma média de idades de 33 anos; d) das 30 pessoas que revelaram uma etnia durante a entrevista, 28,3% identificou-se como caucasiano, 19,9% como sendo da Índia Ocidental, 6,5% como Africano Canadense e 2,2% como do Sul da Ásia, 26,1% não revelaram e os restantes destacaram o Oriente Médio, Leste Asiático e Aborígene, entre outros e, e) em termos de habilitações académicas, à entrada do OSSEP, 81% tinham frequentado o ensino secundário, 15,2% concluíram alguns cursos universitários e 2,2% frequentou algum curso universitário. O plano de atividades era composto por duas sessões, diariamente, com cerca de 20 a 25 participantes, das 10h às 12h e das 13h às 15h. Os autores referem a adoção de uma abordagem com métodos mistos, onde recolheram simultaneamente dados quantitativos e qualitativos. É de ressaltar ainda que o programa é baseado no modelo escolher-

fazer/conseguir-manter para capacitar os participantes a selecionar os seus próprios objetivos. Os resultados sugerem que os programas educativos que têm em conta as necessidades dos adultos [com doenças mentais] podem auxiliar na aquisição de habilidades para um emprego futuro, melhorar a capacidade de as pessoas administrarem a sua vida diária, aumentar a autoconfiança e os seus esforços de reabilitação, dotá-los com esperança para o futuro e ainda a capacidade de participarem e aproveitarem a vida de forma independente, exemplo disto são os seguintes dados: 23,8% dos participantes relataram ter atingido os seus objetivos, enquanto 73,8% acreditam que o farão.

A este respeito, Fernando, King e Loney (2014) referem que “a autoconfiança sentida pelos participantes quando eles atingem os seus objetivos, não importa quão grandes ou pequenos, incentiva os participantes a fazer novos objetivos e a sonhar mais alto”<sup>10</sup> (p.18) e que, acima de tudo,

às vezes, estavam simplesmente a ganhar consciência de que não estavam sozinhos ao lidar com as doenças mentais e a lutar para aprender - o conhecimento de que outros enfrentam desafios semelhantes fazia diferença para eles. Estar dentro de um cronograma e ter um plano para o dia (por exemplo, participar das sessões do OSSEP) deu significado e forma à vida diária e um motivo para sair da cama de manhã<sup>11</sup> (idem, p.24).

Este trabalho coloca-nos dois desafios: 1) o de permitir experiências de sucesso aos(às) participantes, o que exige grande adaptabilidade e flexibilidade do plano de atividades; 2) a importância de construir espaços de construção conjunta e de promover a interação e sentimento de pertença, para que sintam que “têm um motivo para sair da cama de manhã”, como afirmam os autores acima (*idem, ibidem*).

### **- Projeto III: Hotel da Loucura, projeto de Vítor Pordeus, educador popular e investigador da Division of Social and Transcultural Psychiatry, da McGill University, Montreal, Canadá.**

Vítor Pordeus é um artista, médico psiquiatra, ator, educador popular e investigador da Division of Social and Transcultural Psychiatry, da McGill University, em Montreal, Canadá. Através da visualização do documentário “Hotel da Loucura” de Filipe Careli (2016), compreendemos que Vítor Pordeus acredita que a saúde e os processos de cura são igualmente biológico-culturais e políticos, uma vez que dizem respeito à visão do mundo, preconceitos, padrões de comportamento

---

<sup>10</sup>Tradução do original “a self-confidence sent by participants when they reach their goals, no matter how big or small, encourage participants to set new goals and aim higher” (p.18).

<sup>11</sup>Tradução do original “Sometimes it was simply gaining awareness that they were not alone in dealing with mental illness and struggling to learn—the knowledge that others face similar challenges made a difference to them. Being on a schedule and having a plan for the day (e.g., to attend OSSEP sessions) gave meaning and shape to daily life and a reason to get out of bed in the morning” (idem, p.24)

e práticas culturais. Desta forma, Vítor associa o saber e o fazer, a arte e a ciência, a saúde e a educação. Criou o Hotel da Loucura em 2012, situado no Instituto Municipal de Atenção à Saúde Nise da Silveira, no bairro Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, Brasil. Na perspectiva de Vianna (2016)

O método proposto e aplicado no Hotel da loucura (projeto realizado dentro do Instituto Nise da Silveira, localizado no bairro Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, capital) visa promover e despertar uma potência, em cada pessoa, de transformação e (auto) empoderamento em relação ao mundo e ao outro, tanto na direção da construção de uma noção de pessoa coletiva e quanto da reconstrução de cada individualidade. Para isso é preciso que outra socialidade se (re)estabeleça nesse agrupamento de individualidades, ou seja, a socialidade coletiva (p.01).

O Hotel tem como objetivo a promoção da saúde, por meio da cultura popular, atuando politicamente através das artes, o que estimula o afeto e os vínculos solidários na coletividade. Para este efeito tem atividades de desenho, pintura e modelagem, roda dialógica do som, dança e oficina de ação expressiva. As palavras de ordem aqui são o afeto incondicional, a devolução da dignidade, o diálogo, a construção conjunta e o ser e estar no mesmo nível uns dos outros. Além disso, Vítor acredita que os rituais de saúde e de comunidade são essenciais, uma vez que sem inclusão social, todos nós adoecemos. Ora, aqui o que é essencial é a criação de um lugar que é capaz de acolher e que dá liberdade para que as pessoas se manifestem. Como resultados, Pordeus et al. (2017) dão-nos o exemplo da evolução de uma cliente-atriz, que “ao longo de sua internação apresentava mutismo seletivo e, em nossa oficina, verificou-se que ela cantava, falava e conversava. Ao longo dos últimos cinco anos, ela participa regularmente de nossos cortejos, apresentações e oficinas” (p.14). O projeto do Hotel da Loucura é um exemplo imprescindível no âmbito deste trabalho, uma vez que nos permite refletir sobre o caminho que pretendemos seguir.

**- Projeto IV: Demoly, K. (2017). Linguagens, tecnologias e saúde mental: Sobre a atenção e o cuidado de si e do outro na convivência. In K. Demoly, M. Fontenelle, & M. Chagas (Org.), *Redes de cuidado e aprendizagem na saúde mental e na educação* (pp. 23-38). Ijuí, Brasil: Editora Unijuí.**

O capítulo acima destaca o Programa Rede de Oficinandos na Saúde Mental. Estabelecemos contacto com este programa através da sua coordenadora, a Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly, também professora auxiliar da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA. A Rede Oficinando na Saúde Mental é dirigido às pessoas com doenças mentais que são acompanhadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), situados nos bairros Nova Betânia e Alto da Conceição, Mossoró, Brasil. Tem como objetivo ampliar e potencializar processos de atenção e cuidado de si e do outro.



Para concretizar o objetivo a que se propõem, são organizadas oficinas de jogos, de artes, fotografia com crianças, jovens, familiares, adultos e profissionais, que são acompanhadas pela escrita nos diários de bordo, tendo como recursos materiais, computadores, tablets câmeras fotográficas, tintas, papéis, cordas, entre outros. Estas oficinas são conceptualizadas como tecnologias de cuidado, uma vez que “oficinar permite o linguajar e este opera como experiência de corpo inteiro. Gestos, sensibilidades, alegrias, angústias, desesperos. Histórias se tecem e nós aprendemos sobre vida e conhecimento” (p.31). As oficinas a serem desenvolvidas são pensadas de semana para semana, nas reuniões efetuadas todas as terças-feiras, para pensarem sobre o que podem oferecer e propor ao público-alvo. As oficinas são pensadas para serem diferenciadas para crianças, jovens e familiares e acontecem sempre com pequenos grupos todas as semanas. A Rede Oficinando na Saúde Mental introduziu em 2017, o método do fazer com teatro, inspirados em Vitor Pordeus, acima indicado. Como formas ou “tecnologias do cuidado” este programa utiliza também corredores de cuidado e as cirandas da vida, como formas de “arte do encontro e os fazeres que efetivamente implicam o cuidado” (p.30).

Por fim, a professora Karla Demoly assume a importância da aprendizagem ao longo da intervenção, já que “nas circunstâncias do fazer na saúde mental requerem esta sabedoria, escutar, estar ao lado, contemplar o fazer – imagens, gestos, emoções e, pouco a pouco, nos vemos ao lado de uma experiência humana em transformação, a começar pela própria” (p.36).

Demoly (2017) caracteriza o trabalho efetuado neste Programa da seguinte forma: “em nosso programa não estamos focalizando diagnósticos que cristalizam posições para os sujeitos. Estudamos sobre autismo, esquizofrenia, depressão, mas nos concentramos na potência do humano de transformar modos de sentir, fazer, viver” (p.31).

Este contributo é de extrema importância para o projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental”, na medida em que nos possibilitou optar por pensar as atividades de semana para semana, tendo em conta, os dados que se iam retirando de cada sessão e as sugestões que o público-alvo ia dando. Além disso, o contacto com este programa permitiu que a Prof<sup>a</sup> Karla Demoly dinamizasse atividades do Corredor de Cuidados e das Cirandas para a vida, demonstrando o que é realizado no Brasil.

**- Projeto V: Sá, R. (2018). *Dar sentido à vida: promoção da qualidade de vida de cidadãos adultos com deficiência(s)* (tese de mestrado). Universidade do Minho, Braga, Portugal. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/59575/1/Raquel%20Patr%20Gon%20alves%20de%20S%20a1.pdf>**

“Dar sentido à vida: promoção da qualidade de vida de cidadãos adultos com deficiência(s)” é um projeto de investigação/intervenção, desenvolvido num Centro de Atividades Ocupacionais, no norte de Portugal, com a participação de quinze utentes, que teve como finalidade a inclusão social e promoção da qualidade de vida do público-alvo. Assente no paradigma qualitativo de investigação, privilegiaram-se métodos que potenciam a participação do público-alvo e que têm como principal finalidade a mudança e transformação da realidade com vista à melhoria das condições de vida, nomeadamente, a investigação-ação participativa e a animação sociocultural. Desenvolveram-se sete oficinas: Oficina dos Jogos Educativos, Oficina das Artes Plásticas, Oficina Saídas ao Exterior, Oficina de Jardinagem, Oficina da Informática, Oficina Matemática para a vida e Oficina do Conhecimento. Para cada Oficina foram desenvolvidas diversas atividades. Como resultados, a autora acredita que as aprendizagens e competências adquiridas foram significativas, promovendo a participação dos cidadãos com deficiência(s) na sociedade, o que veio a resultar, na melhoria da sua qualidade de vida. A autora refere também como resultado do projeto de investigação/intervenção uma maior participação do público-alvo nas atividades da instituição. O trabalho realizado por Raquel Sá foi importante para este projeto, tendo em conta o seu caráter inovador na área da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, no que ao público-alvo diz respeito.

Por outro lado, se efetuarmos pesquisa bibliográfica noutras bases, nomeadamente, PubMed, PMC e Medline, por exemplo, verificamos que a área da Psicologia tem vindo a efetuar várias investigações sobre programas de desenvolvimento de competências sociais e cognitivas. Desta forma, pensamos em agrupar os contributos que estas investigações nos podem dar para a elaboração de um programa de educação não-formal, que visa a promoção do empoderamento do público-alvo. Sendo assim, abaixo colocamos aquelas que nos parecem oferecer mais contributos:

**- Projeto VI: Marques, A. J.; Queirós, C. & Rocha, N. B. (2006). Metodologias de reabilitação cognitiva num programa de desenvolvimento pessoal de indivíduos com doença mental e desempregados de longa duração. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 109-116. Recuperado a 12 de outubro de 2019 em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862006000100009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100009&lng=pt&tlng=pt).**

Este artigo apresenta três objetivos principais: (1) descrever procedimentos de reabilitação cognitiva com recurso à realidade virtual; (2) caracterizar um programa de intervenção em grupo de desenvolvimento de competências cognitivas e sociais, baseadas no modelo da Integrated Psychological Therapy de Brenner et al. (1994) e, por fim, (3) apresentar o impacto inicial da utilização destas metodologias com pessoas esquizofrénicas e com desempregados de longa duração. Não obstante, e, tendo em conta, a área de intervenção e a finalidade do presente plano de atividades assumimos como principal contributo a caracterização do programa de intervenção em grupo, conforme identificado no objetivo 2. De acordo com os autores, este programa é realizado através de duas sessões semanais, com a duração de 60 minutos, em grupos de 5 a 7 pessoas, através da inclusão de cinco subprogramas, que estabelecem uma relação hierárquica entre si. Desta forma, as primeiras sessões direcionam-se para o desenvolvimento de competências sociais básicas, posteriormente para a transformação das competências cognitivas em respostas verbais e sociais e, finalmente, para a resolução de problemas. Os subprogramas contemplam assim 1) diferenciação cognitiva, dirigida às competências de atenção e à formação de conceitos; 2) perceção social; 3) comunicação verbal; 4) competências sociais e, 5) resolução de problemas. Para um melhor entendimento, colocamos no anexo 3 o Quadro 1 exemplificativo das técnicas utilizadas, disponibilizada pelos autores.

Consideramos que este programa nos auxilia bastante quer na definição da categoria de atividades, assim como, na sua planificação e na manutenção de uma intervenção em grupo e não, somente, individual.

**- Projeto VII: Combs, D. R., Adams, S. D., Penn, D. L., Roberts, D., Tiegreen, J., Stem, P. (2007). Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: preliminary findings. *Schizophr Res.*, 91 (1-3), 112-116. doi: [10.1016 / j.schres.2006.12.010](https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.12.010)**

Este programa foi projetado para adultos com transtornos psicóticos com o objetivo de melhorar a sua cognição social, habilidades sociais e funcionamento na comunidade. Objetiva, por isso, a aquisição de vários componentes da cognição social, incluindo reconhecimento de emoções, teoria da mente e atribuições, bem como habilidades de interação social. Para melhor ilustrar, vejamos a Quadro 2 no anexo 4, onde podemos compreender o auxílio que este programa nos traz no que respeita à definição das atividades direcionadas para instigar o desenvolvimento de competências a nível emocional.

**- Projeto VIII: Roder, V. et al. (2008). Manual para tratamento Cognitivo-Comportamental dos Doentes com Esquizofrenia nas Áreas residencial, laboral e de ocupação de tempos-livres (WAF). Porto, Portugal: ENCONTRAR+SE.**

O programa Residencial, Laboral e de Ócio e Tempo-Livre (WAF) centra-se no desenvolvimento ou melhoria das habilidades necessárias para a aquisição de competências nas três áreas acima mencionadas: residência, laboral e de ócio e tempo-livre. O programa é composto por módulos, compostos por 11 ou 12 unidades e abordam três componentes fundamentais: 1) a orientação cognitiva (objetiva analisar a situação dos participantes, por um lado, tendo em conta os desejos e as expectativas que têm para cada módulo e, por outro lado, avaliar a sua capacidade atual e os seus recursos, formulando objetivos realistas, 2) a aquisição de habilidades específicas (inclui a identificação das habilidades necessárias para a realização dos objetivos formulados) e, por fim, 3) gestão de situações problemáticas (pressupõe que os participantes adquiram técnicas e estratégias necessárias para a solução de situações problemáticas). São utilizadas diferentes técnicas como são exemplos o role play; a reestruturação cognitiva e as técnicas de relaxamento. As sessões semanais, com 60 e 120 minutos, podem ser grupais ou individuais, através de atividades e de tarefas individuais. É desejável que o grupo tenha uma composição de entre 6 a 10 pessoas, com uma duração mínima de 4 a 6 meses. Por último, disponibilizamos o Quadro 3 no anexo 5 com a informação relativa às fases do programa, comuns a todos os módulos, com o intuito de proporcionar um melhor entendimento.

O programa WAF (Roder et al., 2008) é o referente máximo do trabalho desenvolvido na instituição Encontrar+Se e chama-nos à atenção para um dado muito importante, muitas vezes, negligenciado: as dificuldades que estas pessoas sentem no seu dia-a-dia. Toda a intervenção terá

de ser delineada tendo em conta esta informação, para uma verdadeira transformação da realidade do público-alvo.

Através da apresentação de outras investigações ou experiências sobre a temática da Saúde Mental e da Educação, num primeiro momento, e da Saúde Mental na área da Psicologia, num segundo momento, é de destacar os vários contributos que no seu conjunto nos foi possível retirar: 1) a importância de ter em conta as verdadeiras dificuldades do público-alvo no seu dia-a-dia; 2) a emergência de lhes proporcionar momentos de bem-estar e prazer, com vista ao aumento da sua qualidade de vida; 3) a necessidade do respeito pela individualidade (vejamos o exemplo de que algumas pessoas raramente saem de casa e o quanto o fazerem constitui uma grande vitória e a obrigatoriedade de repetir as atividades e até dividi-las para uma melhor compreensão); 4) o facto da sua participação ser fluida e a pertinência de mostrar à pessoa que faz falta ao grupo; 5) a perentoriedade de um plano de atividades flexível que permita adaptarmo-nos constantemente às indicações que retiramos de cada sessão; 6) o reforço positivo como mote, dada a relevância de se sentirem capazes. Em suma, as palavras de ordem aqui são a autoconfiança, a autoestima, autoeficácia e sentimento de pertença.

## **2. Exploração dos contributos teóricos que constituíram referentes importantes na exploração da problemática do estágio.**

No projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental” parece-nos crucial, tendo em conta, a caracterização do público-alvo, a área do mestrado e a finalidade do mesmo, abordar, cinco temas fundamentais: Saúde Mental, Exclusão Social, Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, Teoria da Subjetividade e Empoderamento.

### 2.1. Tema: Saúde Mental

Antes de escrutinar o conceito de Saúde Mental e os seus envolventes, parece-nos crucial distinguir doença mental e deficiência mental. Para este efeito, baseamo-nos em Oliveira (2008) que distingue os dois conceitos da seguinte forma: enquanto a doença mental pressupõe um desequilíbrio, que pode causar prejuízos psíquicos, “decorrentes de distúrbios afetivos, na percepção e no pensamento (...) na maioria das vezes, a inteligência não é afetada; contudo a

percepção de si mesma e da realidade ficam comprometidas” (p.15), a deficiência mental implica um “desequilíbrio nas funções psíquicas, que é percebido logo nos primeiros anos de vida (...), isto é, a pessoa demora a andar ou a falar (...) ela não apresenta visão alterada de si mesma ou da realidade” (p. 14) .

De igual forma, não podemos abordar o conceito de Saúde Mental, sem antes definirmos o conceito de Saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) a saúde é “estado completo de bem-estar físico, psíquico, social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade” (p.30). Desta forma, compreende-se que a Saúde Mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, tendo em conta “a profunda relação entre saúde mental, física e social” (*idem, ibidem*).

Não é fácil definir saúde mental e, em 2002, a OMS afirmou a dificuldade em alcançar o consenso na definição de saúde mental, considerando as diferentes perspetivas, de diversos autores. Não obstante, entendeu que “de uma forma geral, concorda-se com o facto de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais” (*idem, p.32*) e pode abranger, entre outros, “o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (*idem, p.31*).

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde lançou uma definição de saúde mental, afirmando-a como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades próprias, pode manejar as dificuldades normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutuosa, e é capaz de prestar uma contribuição para a sua comunidade” (WHO, 2016, s.p.). Não obstante, a ausência de doença mental não assegura, por si só, que se tenha saúde mental. Caldas de Almeida (2018) na sua recente obra “A saúde mental dos portugueses” sustentou que a saúde mental “é um estado que envolve bem-estar, que geralmente se encontra associado à ausência de patologia mental, mas vai para além desta, envolvendo de forma significativa capacidades positivas resultantes do exercício das diversas funções mentais do ser humano” (p.13). A este respeito, Caldas de Almeida (2018) discorre, completando que “por outro lado, uma pessoa pode padecer de uma doença mental, e ter, pelo menos, em algumas fases da vida, alguma saúde mental” (p.14).

As perturbações mentais e comportamentais são definidas pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e poderão ser caracterizadas, de acordo com a OMS (2002) “por uma combinação de ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais com outras pessoas” (p.39), em “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” (idem, *ibidem*). Além disso, “alguns transtornos mentais podem afetar indivíduos por apenas um curto período de tempo, enquanto outros afetam indivíduos a vida inteira<sup>12</sup>” (OECD/EU, 2018, p.20).

Caldas de Almeida (2018) apresenta uma forma simples de agrupar as perturbações mentais, distinguindo-as entre perturbações mentais mais comuns, perturbações mentais graves, perturbações mentais orgânicas (demências), perturbações do comportamento alimentar e as perturbações do desenvolvimento. Tendo como referente a especificidade do público-alvo do presente projeto, apenas distinguiremos as duas primeiras: perturbações mentais mais comuns e perturbações mentais graves. Segundo Caldas de Almeida (2018), as perturbações mais comuns são as perturbações de ansiedade, as perturbações do humor ou afetivas, as perturbações do controlo de impulsos e as perturbações do uso de álcool e de outras substâncias. Por sua vez, as perturbações mentais graves dizem respeito a “situações de maior gravidade, que envolvem com frequência sintomas psicóticos (por exemplo, ideias delirantes, alucinações, afastamento da realidade, ausência de consciência patológica) e incapacidade significativa a nível das atividades diárias e profissionais” (*idem*, p.16), sendo as mais frequentes a esquizofrenia e a doença bipolar.

Para uma melhor perceção sobre as doenças mentais que assolam o público-alvo, caracterizaremos a esquizofrenia e a depressão, porém não lhe atribuiremos muito destaque, dado defendermos que mais importante do que a doença, é a pessoa que a tem (Silveira, 1992), conforme indicado anteriormente. A esquizofrenia é uma doença que afeta pessoas de todas as raças, culturas, classes económicas e sociais e ambos os sexos. Eugen Bleuler (1908) introduziu o termo esquizofrenia para “designar psicoses, caracterizadas por sintomas psicopatológicos, tais como, comportamentos bizarros, autismo, ambivalência, perturbação de associações e embotamento afetivo” (Amaro, 2005, p.53). A esquizofrenia caracteriza-se por particularidades “no tipo de pensamento, afetividade e relação com o mundo externo o qual não aparece em mais

---

<sup>12</sup> Tradução do original “some mental disorders may affect individuals for only a short time, while others affect individuals their entire life” (OECD/EU, 2018, p.20).

nenhuma parte nesta forma particular” (Forrest, 1975, p.13). As pessoas que são diagnosticadas como esquizofrênicas têm “geralmente dificuldade em terminar os estudos, dificilmente se mantêm nos empregos e têm grandes dificuldades de integração social” (Amaro, 2005, p.28). A esquizofrenia é dividida em categorias naturais, sendo a mais aceita a divisão em sintomas positivos e em sintomas negativos (Javitt & Coyle, s.d.). Os sintomas positivos são entendidos “como um exagero das funções normais, um fenómeno de liberação acentuada das conexões cerebrais” (s.p.). Como exemplos destacam-se as alucinações, delírios, discurso e comportamento desorganizados, emoções inapropriadas, entre outros. Os mesmos autores referem ainda que “os seus sintomas positivos são indicadores claros de que há um problema grave no seu sentido de realidade” (*idem, ibidem*). A Organização Mundial de Saúde (2002) advoga que há sintomas residuais que podem sempre permanecer, nomeadamente “falta de interesse e de iniciativa no trabalho e nas atividades do dia-a-dia, a incompetência social e a incapacidade de manifestar interesse em atividades lúdicas” (p.74).

No que concerne à depressão, a OMS (2002) caracteriza-a tendo como suporte os seus sintomas que passam por “tristeza, perda de interesse nas atividades e diminuição da energia [...] perda de confiança e autoestima, o sentimento injustificado de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite” (p. 68). Não obstante, é necessário ressaltar que os sentimentos depressivos são comuns, quando passamos por momentos de dificuldade na vida, pelo que “o diagnóstico de depressão só se faz quando os sintomas atingem um certo limiar e perduram por, pelo menos, duas semanas” (*idem, ibidem*). A depressão pode variar em gravidade, desde a ligeira até ao grave, e em frequência, desde episódica, recorrente ou crónica.

Todos os anos, milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas pelas doenças mentais, representando já estas quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. O Relatório Health of a Gance (2018), divulgado a 22 de novembro de 2018, pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), vem a este encontro, afirmando que

de acordo com estimativas recentes, mais de uma em cada seis pessoas nos países da UE teve um problema de saúde mental em 2016, equivalente a cerca de 84 milhões de



peças. Além disso, em 2015, as mortes de mais de 84000 pessoas nos países da UE foram atribuídas a doenças mentais ou suicídio<sup>13</sup> (OECD/EU, 2018, p.25)

Caldas de Almeida (2018) chama a atenção sobre o suicídio, uma vez que é

muitas vezes abordado em conjunto com as perturbações mentais, dado estar frequentemente associado à depressão e às perturbações mentais em geral” (p.17). O mesmo autor explica que não se deve associar o suicídio a perturbação mental, uma vez que “não significa que o suicídio seja uma perturbação mental ou que tenha de estar sempre ligado a perturbações mentais. O suicídio é um fenómeno extremamente complexo e com múltiplas causas, e associado a um largo leque de determinantes (p.17).

Não obstante, é de destacar que “é verdade que as pessoas que sofrem de perturbação mental estão entre os grupos de mais alto risco de suicídio” (Caldas de Almeida, 2018, p.18) e que a “depressão é o principal fator de risco para o comportamento suicidário: quase 15% das pessoas com depressão major morrem por suicídio, e 59%-87% das pessoas que se suicidam têm depressão major no momento do seu suicídio (Rihmer, 2007)” (*idem, ibidem*).

O Relatório Health of a Glance coloca assim Portugal no quinto lugar da União Europeia com maior prevalência de problemas de Saúde Mental. Portugal apresenta uma percentagem de 18,4% da população, que sofre de doenças mentais. Esta percentagem está coberta sobretudo pelos transtornos de ansiedade (6%), pela depressão (6%) e por outros (4%). O transtorno bipolar e a esquizofrenia assumem menor destaque (2%)<sup>14</sup>. Caldas de Almeida (2018) confirma a elevada prevalência de perturbações mentais em Portugal, assumindo como “um caso singular” (p.17).

A Direção-Geral da Saúde, em Portugal, também elaborou no ano de 2017 o Programa Nacional para a Saúde Mental, na tentativa de compreender o estado atual da Saúde Mental em 2016. Como principal conclusão deste programa destacou-se que “as pessoas estão a viver mais anos, mas com incapacidades na área da saúde mental, o que implica uma sobrecarga para a Sociedade” (DGS, 2017, p.4). Ora, a DGS (2017) apresenta dados relativos ao número de registos de perturbações mentais nos Centros de Saúde, que não implicando, por si só e, de forma automática, o aumento do número de pessoas com problemas de saúde mental, permite ter um pouco a noção do espetro nacional. Veja-se por isso, o anexo 7.

Como forma de prevenção e de proteção da saúde mental, a DGS (2017) assumiu como meta para 2017-2020, o apoio à criação de 1500 lugares para adultos e 500 para crianças/adolescentes em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e a realização de

---

<sup>13</sup> Tradução do original “according to recent estimates, more than one in six people across EU countries had a mental health issue in 2016, equivalente to about 84 million people. Moreover, in 2015 the deaths of more than 84000 people in EU countries were attributed to mental illness or suicide” (OECD/EU, 2018, p.25)

<sup>14</sup> Gráfico no anexo 6.

mais 30% de ações de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais. Isto parece-nos ir ao encontro da Lei de Saúde Mental, Lei N°36/98, Portugal, que apresenta no artigo 2º as formas de proteção e promoção da saúde mental, nomeadamente,

1 - A proteção da saúde mental efetiva-se através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive.

2 – As medidas referidas no número anterior incluem ações de prevenção primária, secundária e terciária da doença mental, bem como as que contribuam para a promoção da saúde mental das populações. (s.p.)

Além do que acima foi referido, as doenças mentais não se distribuem de forma uniforme por toda a população, representando diferenças, no que concerne à idade, género e condição socioeconómica. Em complemento, alguns grupos têm menos condições de acesso a intervenções de promoção e prevenção (OECD/EU, 2018). Seguem a este nível, alguns dados apresentados por Caldas de Almeida (2018) em relação a Portugal:

- O risco de desenvolver esquizofrenia é praticamente idêntico nos homens e mulheres, embora possa começar mais tardiamente nas mulheres;
- O risco de sofrer qualquer perturbação mental acaba por ser, em Portugal, significativamente maior entre as mulheres;
- Os mais idosos têm menor risco de sofrer de perturbações depressivas, de ansiedade e abuso de substâncias;
- O grupo de pessoas com um nível de educação médio-baixo apresenta maior risco de sofrer de perturbações de controlo de impulsos e perturbação do abuso de substâncias.

Caldas de Almeida (2018) defende que “a saúde mental é, por vezes, vista como algo separado da saúde física” (p.14) e que “esta ideia, contudo, não corresponde à realidade” (*idem, ibidem*). Pelo contrário, “a existência de estreitas relações entre perturbações mentais e várias doenças físicas tem sido reiteradamente comprovada: a depressão surge muitas vezes associada a diabetes e a doença coronária, a ansiedade coexiste frequentemente com hipertiróidismo” (*idem, ibidem*), entre outros. A este respeito, a OMS defendeu que a esperança média de vida é menor, entre menos 10 a 20 anos, para as pessoas com perturbações mentais graves – “depressão moderada a grave, transtorno bipolar e esquizofrenia e outros transtornos psicóticos” (WHO, 2018, s.p.), em comparação com a população em geral, devido às condições de saúde física. Por isso mesmo, a OMS efetuou algumas recomendações para a “gestão das condições físicas em adultos com perturbações mentais graves” (WHO, 2018, s.p.). As recomendações dizem respeito sobretudo a mudanças a nível da alimentação, o aumento da atividade física e cessação do tabaco,

apoio psicossocial e medicamentos, já que é necessário ter em conta “as possíveis interações entre diferentes medicamentos prescritos para condições de saúde física e mental” (s.p.). Além disso, Caldas de Almeida (2018) sustenta que “há também evidência de que as pessoas com maior morbidade psiquiátrica apresentam maior utilização de serviços de saúde e um maior recurso a exames complementares de diagnóstico” (p.14).

Por outro lado, há uma atenção maior para as pessoas idosas com doença mental, especificamente, com quadros clínicos de depressão, já que “a depressão pode causar grande sofrimento e leva a funcionamento deficiente na vida diária” (WHO, 2017, s.p.). Em consonância, é importante melhorar a saúde mental dos idosos, através da “criação de condições de vida e ambientes que suportam bem-estar e permitem que as pessoas levem uma vida saudável” (*idem, ibidem*). Para a concretização deste objetivo, a OMS apresenta algumas estratégias, nomeadamente:

- proporcionar segurança e liberdade;
- habitação adequada através de política de habitação de apoio;
- apoio social para idosos e para os seus cuidadores;
- programas de saúde e sociais destinados a grupos vulneráveis, tais como, aqueles que vivem sozinhos e as populações rurais ou que sofrem de uma doença mental ou física crónica;
- programas para prevenir e lidar com o abuso de idosos e,
- programas de desenvolvimento comunitário (WHO, 2017, s.p.)

Com o aumento do número de pessoas que sofrem de doenças mentais, a prioridade dos países europeus deve passar por desenvolver “programas que promovam a boa saúde mental – reduzindo a solidão, incentivando a participação social, construindo estruturas de apoio – e intervenções que possam identificar e responder a sinais de sofrimento mental” (WHO, 2017, s.p.). Aqui torna-se importante, definir o conceito de sofrimento, na tentativa de o afastar da dor. Oliveira (2016) assume que “las diferentes culturas poseen diferentes concepciones acerca del sufrimiento” (p.228) e define-o na esteira de Cassell (2004) como

sufrimiento es un estado de aflicción severa, asociado a acontecimientos que amenazan la integridad (mantenerse intacto) de una persona. El sufrimiento exige una conciencia de sí, involucra las emociones, tiene efectos en las relaciones personales de la persona, y tiene un impacto en el cuerpo (Oliveira, 2016, p.228).

Em simultâneo, e para além do sofrimento associado, estas pessoas e as suas famílias são, muitas vezes, vítimas de discriminação e de estigmatização. O estigma, de acordo com Corrigan & Rao (2012), divide-se em dois grupos: o estigma público e o autoestigma. O primeiro diz respeito à sociedade em geral que subscreve os prejuízos da doença mental. O segundo é

concernente ao momento em que o doente interioriza o estigma, afetando a sua autoestima e a sua autoeficácia.

As pessoas com perturbações mentais ultrapassam assim diversas dificuldades, tendo em conta o seu estado clínico e as pressões do meio ambiente (Roder et al., 2008). Desta forma e, tendo em conta os mesmos autores,

o funcionamento diário, bem como os constantes acontecimentos de vida desafiantes a que estão sujeitas, são condicionados por todo um conjunto de exigências decorrentes da doença, nomeadamente: com o facto de terem de lidar, em muitos casos, com os défices neuro cognitivos e sociocognitivos; com as perdas de competências (ex.: cuidados pessoais) [...] com a medicação e os seus efeitos secundários; com as reações dos outros à sua doença (estigmatização) e, finalmente, com as mudanças que ocorrem, frequentemente, na interação com o meio (*idem*, p.22).

Demoly (2017) a este encontro refere que “temos nos ambientes sensíveis da saúde mental vidas muitas vezes marcadas pelo abandono social, ou que se mostram com sintomas que dizem de modos diferenciados de coordenar condutas, sentir, pensar e fazer” (p.24). Este entendimento de Roder et al. (2008) e Demoly (2017) leva à pertinência de abordarmos o conceito de exclusão social.

## 2.2. Tema: Exclusão Social

Se analisarmos numa perspetiva histórica, desde sempre assistimos à exclusão e discriminação das pessoas com doenças mentais. Ainda nos dias de hoje, quando falamos sobre o nosso estágio, as pessoas assumem logo que é um trabalho muito difícil, porque “estamos a trabalhar com loucos, que nos podem fazer mal”. Porque a sociedade tem medo, porque não compreende, porque não consegue ver além da doença, a sociedade exclui. Por isso, durante muitos anos, o estigma e a exclusão social, levaram as pessoas consideradas “loucas” a viverem à margem das pessoas consideradas normais (Foucault, 1972). Essas formas de exclusão foram principalmente através do seu isolamento em hospitais psiquiátricos, com tratamentos de choque, retirando-os da família, do mercado de trabalho e das relações sociais.

A exclusão social é, de acordo com Rodrigues (2002) “um processo histórico através do qual uma cultura, por via de um processo de verdade, cria o interdito e o rejeita; em suma, estabelece o limite da transgressão” (p.21). E como exemplo, o mesmo autor refere precisamente a loucura. E a exclusão social, não é mais nem menos do que a impossibilidade de partilhar a vida

em sociedade e traz, indubitavelmente, repercussões em todas as esferas da vida, principalmente nas dimensões do “eu” da pessoa excluída (Bader, 2002).

A exclusão social é uma violação dos direitos das pessoas. A Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Incapacidades, das Nações Unidas, assinada e ratificada por Portugal, comprova isso mesmo ao deliberar que:

- 1) Todas as pessoas com incapacidades têm o direito de viver na comunidade, escolher o seu lugar de residência e ter acesso a serviços residenciais e domiciliários, bem como a outros serviços comunitários;
- 2) Os Estados devem facilitar a inclusão e a participação plenas na comunidade dos indivíduos com incapacidades;
- 3) Os serviços e os dispositivos comunitários para a população geral devem estar igualmente disponíveis para pessoas com incapacidades (Caldas de Almeida, 2018, p.44-45).

Por isso, isto é, pelo “reconhecimento das violações dos direitos humanos a que as pessoas com problemas de saúde mental têm estado sujeitas” (Caldas de Almeida, 2018, p.37), mas também pelos progressos científicos alcançados no tratamento das doenças mentais e a constatação das relações existentes entre doenças mentais e doenças físicas, houve mudanças profundas ao modo como se pensa a organização dos serviços de saúde mental. A partir destas constatações, a maioria das doenças mentais passaram “a poder ser geridas na comunidade, desde que os serviços assegurem intervenções psicossociais em combinação com tratamento farmacológico”, através de programas “de reabilitação psicossocial, incluindo treino de competências sociais, intervenções familiares psicoeducacionais, bem como apoios nas áreas residencial e do emprego, tornaram possível a reintegração social de muitas pessoas que sofrem de doenças mentais graves” (Caldas de Almeida, 2018, p.37).

O que acima foi referido, denota um aspeto muito importante quando da inclusão falamos. Não são as pessoas que se têm de adaptar, até porque “as pessoas com transtornos mentais também têm conseguido se relacionar com os demais; utilizando as oportunidades disponíveis, eles fazem novos amigos e mantêm as amizades que já existiam” (Salles & Barros, 2013, p.2129), mas os serviços é que têm de criar condições para se adaptarem, pois a inclusão social “significa na prática que a sociedade precisa acolher e incluir as pessoas com transtornos mentais” (Salles & Barros, 2013, p.2130). A este respeito, Salles e Barros (2013) assumem que “apesar da importância das redes sociais na vida cotidiana (sic) das pessoas, nem sempre aquelas com transtornos mentais têm acesso a novos contactos, ou não conseguem manter e formar as redes,

devido ao contexto social em que imperam a discriminação e o preconceito” (*idem, ibidem*). É assim necessário deixarmos o “outrismo” e criar condições para que as pessoas não se sintam incapazes e que não sejam vistas desta forma (*idem, p.2135*), na medida em que

quando a pessoa não é desvalorizada pelo transtorno mental e se sente segura de si mesma é mais fácil que ela consiga se relacionar sem se sentir pressionada pelo estigma que existe em relação à doença mental. Quando as diferenças são aceitas e cada um tem a liberdade de ser como é, encontramos um contexto social que favorece a formação de redes sociais e o processo de inclusão social da pessoa com transtorno mental” (*idem, ibidem*).

### 2.3. Tema: Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

Porque o[a] homem[/mulher], como sujeito do processo educativo real de desenvolvimento, enquanto este dura, nunca chega a ser uma *realidade estática*, feita, acabada, completa, mas um *projeto dinâmico*. Porque o[a] homem[/mulher] não é um *estar* mas um *avançar*, o[a] homem[/mulher] não *é* mas *faz-se*. E faz-se bom ou mau, melhor ou pior. E torna-se melhor ou pior, ao longo da vida toda, até ao seu termo (Ribeiro Dias, 2000, p.91).

O direito à educação é reconhecido no artigo 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 como direito de todos ao “desenvolvimento pleno da personalidade humana” e como uma necessidade para fortalecer o “respeito dos direitos e liberdades fundamentais”. O direito à educação não se limita às crianças e aos jovens, por isso, quando “falarmos pura e simplesmente de educação, entendendo dentro dela todas as suas formas particulares, incluindo a educação de adultos” (Ribeiro Dias, 1979, p.23).

Desta forma, a partir do conceito de educação, devemos falar também de um direito associado – o direito de educação permanente – em condições de equidade e igualdade para todos e para todas. Ora, é precisamente neste contexto que a terceira Conferência Internacional de Educação de Adultos e, mais concretamente, a recomendação de Nairobi de 1976 começa a ressaltar o esboço de uma nova visão de educação de adultos que passa por procurar alargar o conceito de educação escolar (das crianças e dos jovens) para um conceito de educação permanente. Sendo assim, a educação de adultos começa a ser definida como aquela que implica todo o processo de aprendizagem formal, não formal e informal, em que as pessoas, se desenvolvem integralmente, como atores da sua própria mudança, em todas as suas dimensões e etapas das suas vidas, adquirindo habilidades e competências que lhes permitam ser e estar num determinado tempo, espaço e contexto, adaptando-se assim constantemente às mudanças que se impõem quer a nível cronológico (idade), quer a nível da sociedade em que estão inseridas. Implica que o indivíduo seja sujeito ativo na sua educação e na sua aprendizagem, procurando a sua realização pessoal e

respostas para as suas necessidades e aspirações e, neste sentido, ninguém além dele poderá definir quais os melhores conteúdos. A este encontro está a definição de EA que resultou da recomendação anteriormente referida

A expressão educação de adultos designa a totalidade dos processos organizados de educação, qualquer que seja o conteúdo, o nível ou o método, quer sejam formais ou não-formais, quer prolonguem ou substituam a educação inicial ministrada nas escolas e nas universidades, e sob a forma de aprendizagem profissional, graças aos quais as pessoas consideradas adultas pela sociedade a que pertencem desenvolvem as suas aptidões, enriquecem os seus conhecimentos, melhoram as suas qualificações técnicas ou profissionais ou lhes dão uma nova orientação, e fazem evoluir as suas atitudes ou o seu comportamento na dupla perspectiva de um desenvolvimento integral do homem e de uma participação no desenvolvimento social, económico e cultural equilibrado e independente (Gusmão & Marques, 1977, p.4)

Na última parte da definição de educação de adultos, a Declaração de Nairobi resume-a assim:

- Todo o (humano), agente da sua própria educação,
- e porque a educação se deve prolongar por toda a vida,
- há-de procurar, através dos processos educativos considerados como um todo,
- alcançar o desenvolvimento pleno da sua personalidade (Ribeiro Dias, 1979, p.23).

Não obstante o que acima foi mencionado, a EA parece estar envolta de um manto de desconfiança e de interrogações, levando a crer que ninguém sabe o que é, para o que serve e o qual o papel dos profissionais. Ora, a isto é o que Canário (1999) denominou de “complexidade da EA”, sendo a mesma a vários níveis, nomeadamente, ao nível da diversidade das instituições, ao nível dos atores sociais que intervêm diretamente nos processos educativos e ao nível da heterogeneidade das práticas educativas. Esta diversidade e heterogeneidade não é mais que o reflexo das características da população adulta, que também é extremamente diversificada. E um dos princípios da EA como já vimos anteriormente é, precisamente, o de procurar ajustar-se sempre e o melhor possível às características próprias de todas e de cada uma das pessoas com quem se pretende trabalhar. Nesta perspectiva de ajustamento, de adequação, a cada pessoa e, também, a cada grupo social ou cada território, é natural que surjam experiências de uma enorme variedade, de uma grande diversidade, como é também natural e óbvio que se conclua pela impossibilidade de uma só instituição, de uma só organização, ter o monopólio de intervenção nesta área. A EA não pode fazer-se sem a cooperação, a articulação, entre várias organizações, com as suas características próprias, cada uma mais apropriada do que outra para intervirem em determinado território, com determinado grupo social ou tipo de pessoas com quem prevê trabalhar.

Sendo assim, e relativamente à multiplicidade de instituições envolvidas direta ou indiretamente nos processos de EA, procede-se a uma separação dos espaços formativos dos espaços escolares, reconhecendo importância a todas as situações potenciadoras de educação, sendo e como Canário (1999) exalta “o reconhecimento do carácter educativo da experiência vivida em contextos

sociais muito diversos entre si, mas tendo em comum o facto de serem relativamente estranhos e longínquos ao tradicional universo escolar” (p.16). Aliado a este plano está a necessidade de haver pessoas com competências para promover a educação e a formação a adultos e corresponder a uma multiplicidade de tarefas distintas, sendo que se adapta as mesmas às necessidades e problemas encontrados, reconhecendo a sua heterogeneidade e sua multiplicidade de denominações, nomeadamente

O formador pode ser instrutor, professor, monitor, animador, interveniente, responsável ou animador de formação, conselheiro de formação, conceptor, agente de mudança, psicossociólogo, formadores interempresas, formador analista, engenheiro de formação, etc (Lesnie, 1978, p.236, citado por Canário, 1999, p.18)

Toda a complexificação da EA diz respeito também à diversidade das práticas educativas. Ora, nos discursos comuns, frequentemente, verificamos a associação quase imediata da EA como educação de segunda oportunidade e de (re)qualificação. Estas correspondem, respetivamente, ao que Canário (1999) denominou como polo da alfabetização e como polo da formação profissional. É de ressaltar que estas estão direcionadas para a satisfação das necessidades do mercado de trabalho e para tornar os sujeitos mais produtivos e mais competitivos e, neste sentido, são consideradas imprescindíveis para uma política de desenvolvimento reducionista. Isto é o que Antunes (2008) advoga de “enviesamento na forma de entender a educação [...], orientado pela conceção redutora do modelo de desenvolvimento vigente centrado na produção, crescimento e progresso...económico” (p.75). Ressalve-se que não desprezamos aqui estas variáveis, apenas entendemos que devem ser parte integrante de um projeto que atende a todas as variáveis da vida humana, ou seja, como nos diz Antunes (2008) “não queremos com isto dizer que a educação de adultos não deva integrar, também, a formação profissional mas, somente, que esta deve ser entendida como um elemento mais do conjunto da atividade humana” (p.76).

Ora, sendo que a EA nos remete para a criação de condições de desenvolvimento integral da própria pessoa, atendendo à melhoria da qualidade de vida em todas as suas dimensões, tem de estar associada a uma perspetiva integradora do desenvolvimento. A este respeito Antunes (2008) diz-nos o seguinte: “a educação surge conectada a um conceito de desenvolvimento entendido como processo global de satisfação de necessidades e realização e (trans)formação de projetos de vida” (p.79). Ora a esta última associa-se o terceiro polo considerado por Canário (1999) como *desenvolvimento local* que através de um processo interativo de conquista de autonomia por parte das populações, uma tomada de consciência das capacidades, potencialidades, recursos e relações com o meio, convida as mesmas a desenvolverem-se nos projetos e a intervirem no



levantamento e na resolução de problemas, necessidades e aspirações, quer pessoais, quer das suas comunidades, sendo que como defende Canário (1999) “esta expressão designa práticas de articulação entre a educação de adultos e o desenvolvimento a uma escala local, com a forte valorização da participação direta dos interessados” (p.15).

Este polo será alvo de destaque agora, como “una de las perspectivas desde las que abordar la educación de adultos” (García & Sánchez, 1997, p.271). Ora, o conceito de desenvolvimento procura a evolução do indivíduo e da comunidade (desenvolvimento pessoal, local e comunitário) e deve ser entendido como um processo pelo qual todos os indivíduos aumentam não só as suas competências e capacidades, mas também as do meio em que vivem e das instituições e dos recursos que possuem, mobilizando, gerindo e produzindo melhorias na sua qualidade de vida através de iniciativas integradas e sustentadas por dimensões essenciais (humanas, culturais, políticas, económicas, científicas, de tradição, etc), resultantes quer das suas necessidades e interesses quer das suas comunidades. Daqui é perentório enfatizar o que Marchioni (1999) refere

en este sentido definimos el proceso comunitario como un proceso de mejora de las condiciones de vida de una determinada comunidad [...], partiendo del supuesto que toda realidad es mejorable y que cada comunidad verá por donde y cómo puede mejorar su situación y cuáles serán los aspectos, tema o problemas más prioritarios e importantes (p.13).

O desenvolvimento comunitário é assim um processo integrado em direção a um fim conhecido porque pressupõe a participação da comunidade na busca desse fim e tende a assegurar a articulação dos diferentes intervenientes e serviços com objetivos de ação definidos para uma comunidade concreta (contextualizada). É assim que a partir da identificação participada dos problemas e carências locais, privilegiando os recursos endógenos na construção de projetos que visam a sua solução, se pode promover o desenvolvimento local e comunitário. García e Sánchez (1997) corroboram sustentando o desenvolvimento comunitário como

Un proceso de desarrollo coordinado y sistemático que, en respuesta a unas necesidades o demanda social, pone en actividad a una comunidad [...], despertando su autoconfianza y voluntad para participar activamente en el desarrollo y destino de la misma de forma agrupada y organizada, e cooperación, autoanalizándose, descubriendo sus necesidades, fijándose objetivos a alcanzar, así como medios y modos de hacerlo, a fin de lograr el desarrollo integral de la misma y siendo capaz, en consecuencia, de autoasistirse sabiendo satisfacer sus propias necesidades, así como enfrentarse y resolver sus propios problemas (p.276).

Enquanto educadores, concebemos o projeto a partir da realidade da comunidade, de um problema concreto, cuja finalidade é ajudar as pessoas a adquirirem competências para resolverem esses mesmos problemas e possibilitar hábitos de participação que desencadeiem práticas de desenvolvimento pessoal e de transformação da realidade. Não trabalhamos apenas para a comunidade (aqui no sentido de transformar a realidade dos sujeitos), mas desde a comunidade (ação adotada à realidade e, por isso, às características do contexto), na comunidade

(com os recursos endógenos) e pela comunidade (possibilidade de estar em constante (re)construção na comunidade, através da participação de todos os elementos), isto é o que García e Sánchez (1997) defendem no seguinte

Al haceres «en, desde, por y para la comunidade», no es outra cosa que «educación comunitária». La educación comunitária es una «educación de la comunidade para la comunidade...Cuando se educa a la comunidad para potenciar la vida comunitária tiene lugar la educación comunitária (p.277).

Como já temos vindo a referir a EA na sua dimensão de intervenção comunitária tem como referente a participação e integra e articula o desenvolvimento pessoal e o desenvolvimento da comunidade e, por isso, assume os pressupostos de uma educação comunitária. A educação comunitária apresenta duas finalidades básicas e amplamente integradas: a participação efetiva de todos os sujeitos em todos os momentos do projeto educativo (conceção, gestão e avaliação do mesmo) e a resolução desses problemas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em todas as suas dimensões. Corroborando, García e Sánchez (1997) diz-nos que

Ambas finalidades de la educación comunitária «se inscriben en una doble dinámica de respuesta a las situaciones individuales, interpersonales y sociales, así como de participación y cooperación para la satisfacción de las necesidades reconocidas, promovendo el desarrollo comunitario (p.278).

Com tudo o que acima foi evidenciado, parece-nos que é muito difícil tecer diferenciações entre desenvolvimento comunitário, intervenção comunitária e educação comunitária, sendo por isso na bibliografia entendidos como sinónimos, uma vez que partilham entre si a filosofia de ação e a metodologia de trabalho.

Ora, como filosofia de ação, isto é, como finalidade em qualquer projeto educativo deste tipo pretende-se catalisar e rentabilizar as potencialidades e recursos das comunidades, ao comprometer-se em fazer dos indivíduos, dos grupos e das comunidades participantes ativos do seu processo de emancipação e desenvolvimento integral pessoal/coletivo, ou seja, de acordo com García e Sánchez (1997)

sobre la base de un espacio democrático, aspiren al bienestar, la reducción de los desequilibrios sociales y, en general, al desarrollo (integral, integrado, endógeno, ecológico, local, equilibrado, armónico...) de las comunidades, y de cada individuo en particular, en todos los aspectos sociales, culturales y vitales: necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda...), niveles de vida (trabajo/ingresos, educación, cultura...) y condiciones de emancipación y libertad (económico-social) (p.272).

Relativamente à metodologia que qualquer projeto de desenvolvimento local, de intervenção comunitária e de educação comunitária deve seguir, García e Sánchez (1997) e Marchioni (1999) em convergência, complementam-se e destacam três pilares básicos, nomeadamente:

- a) Uma intervenção integrada, coordenada e globalizada, uma vez que depende da inserção no contexto de intervenção, de forma a compreender as potencialidades existentes a nível

de recursos, sendo que quanto mais recursos mobilizarmos da comunidade, mais possibilidades temos de manter o projeto autossustentável, assentando também na “activa implicación de las diferentes administraciones” (Marchioni, 1999, p.14);

- b) Uma intervenção sistematizada e planificada assente no diagnóstico das necessidades, da definição de objetivos, na conceção, gestão e avaliação do projeto.
- c) Uma intervenção cujo veículo é a participação da comunidade, onde se destaca a “implicación, iniciativa, comprensión de la realidad, toma de consciencia sobre los próprios problemas e intereses, organización, cooperación y responsabilidad de la comunidade” (p.272) e ainda “y ello desde los momentos iniciales del diagnostico hasta la concreción de cualquier proyecto de desarrollo” (*idem, ibidem*).

Este conceito de educação de adultos assenta numa metodologia específica para esta vertente educativa que partirá primeiro da definição de adulto para, de seguida, colocar em evidência as suas características, diversidades, experiências de vida de forma a construir, com esse adulto, os percursos e caminhos que o ajudem a superar as suas necessidades e problemas, partindo assim do caráter voluntário da participação na EA. Portanto, nenhum projeto educativo pode ser oferecido como receita a pessoas com histórias diferentes e, conseqüentemente, interesses e motivações diversas. Pessoas diferentes exigem programas, métodos e conteúdos adequados. É, por isto, perentório proceder à planificação destes programas, executando-os a partir da identificação e da definição das necessidades e dos recursos existentes, devendo executar-se uma avaliação sistemática (UNESCO, 1999).

Não obstante, e relativamente à perentoriedade da participação nos projetos de intervenção comunitária já anteriormente enfatizada, esta não acontece, na maior parte das vezes, de forma espontânea, de modo que é necessário que o profissional (técnico) efetive essa participação através da criação das condições necessárias, sendo que muitas vezes os sujeitos não têm consciência das suas necessidades e até das suas potencialidades, e é necessário consciencializar e motivar e, também, valorizar e coordenar todos os recursos comunitários já existentes e criados em torno do projeto (García & Sánchez, 1997). O mesmo defende Marchioni (1999) ao referir que “la intervención comunitária sólo puede hacerse con el concurso del conjunto de ellos [recursos técnicos e profissionais] y no puede ser llevada a cabo por uno solo, sobreponiéndose a todo lo que ya está funcionando” (p.14).

#### 2.4. Tema: Teoria da Subjetividade

Estabelecemos contacto com a Teoria da Subjetividade quando assistimos a dois Webinars dinamizados pelo Prof<sup>o</sup> Doutor Daniel Goulart sobre as alternativas à patologização e tecnicismo na saúde mental, introduzindo o conceito de subjetividade. Esta teoria da subjetividade, segundo a nossa compreensão, pressupunha, acima de tudo, reconhecer os recursos que as pessoas detinham, para a partir daí, as ajudar a se desenvolverem integralmente. Aqui estaria patente uma perspetiva participativa, implicativa e autónoma do indivíduo. Goulart (2015) explica a teoria da subjetividade, considerando que

não se trata, portanto, de uma lógica abstrata que outorga a priori atividades que seriam “saudáveis” ou “patológicas”, na medida em que essa organização subjetiva que está na base das ações da pessoa no mundo está indissociada dos seus contextos de vida. Por isso, seria impossível, sob essa perspetiva, pensar numa terapia fora da vida concreta da pessoa que sofre (p.72).

É de destacar como acima também evidenciamos que a Educação de Adultos e a Intervenção Comunitária assenta sempre nos

interesses, as necessidades e as aspirações dos indivíduos, inseridos em situações concretas. Este tipo de educação deverá partir, necessariamente, das situações e das experiências de uma vida dos indivíduos, e não de políticas de índole abstrata e intelectualista, que instrumentalizem o processo educativo. Insiste-se, portanto, na necessidade de partir dos interesses individuais, como base de motivação para a participação nos programas de educação de adultos (Barbosa, 2004, p.93).

Na Educação de Adultos consideramos o adulto como um sujeito em processo histórico, com características próprias e que se diferencia da criança e do adolescente. No processo de formação dos adultos, é impossível não considerar primeiramente a história de cada um e, a partir daí, procurar ações para o seu desenvolvimento, sendo que “mais importante do que pensar em formar este adulto, é refletir sobre o modo como ele próprio se forma” (Nóvoa, 1988, citado por Canário, 1999, p.21). Portanto, nenhum programa de formação pode ser adequado a pessoas com histórias diferentes e, conseqüentemente, interesses e motivações diversas sem primeiro efetuarmos o diagnóstico das necessidades e adotamos como princípio “a flexibilização dos métodos utilizados para aproximar-se da pessoa atendida” (Goulart, 2015, p.72).

A Educação de Adultos ao visar o desenvolvimento integral do ser humano, em todas as suas dimensões, é um processo

empenhado no desenvolvimento integral do homem e em promover a integração plena, e por isso, ativa, participativa, crítica, responsável e criativa dos seres humanos nas comunidades de pertença (Antunes, 2008, p.71).

Isto é o que Goulart (2015) apresenta como sendo a ótica da Teoria da Subjetividade, assente na relação da educação com a saúde mental, já que “a educação está vinculada à construção de processos de cidadania, por meio da abertura de possibilidades de inserção social, comprometendo-se com processos de mudança da condição social que, por sua abrangência, implica também a dimensão da saúde” (p.74) e o indivíduo e determinado grupo social não somente têm valor por serem produtos culturais, mas, principalmente, por serem compreendidos como protagonistas dos processos sociais e culturais em que estão inseridos (p.69).

Ora, só estamos perante um processo educativo quando, de facto, há transformação e o mesmo concorre para a melhoria da qualidade dos indivíduos, já que “a (educação) é sempre um processo de transformação” (Nóvoa, 1988, citado por Canário, 1999, p.21) e a educação é o vínculo para essa transformação, uma vez que permite a alteração de atitudes, de comportamentos, da tomada de decisão com base naquilo que o realiza, a aquisição de capacidades que permitirá aos indivíduos envolverem-se para a resolução dos problemas detetados. Por essa via, na Teoria da Subjetividade, o carácter educativo de uma experiência

Se faz presente quando há favorecimento de novas reflexões, emoções e reações entre os participantes dessa experiência, de forma a estimular uma postura ativa por parte deles, em um espaço social constituído pela troca e pela possibilidade de crítica, no qual tanto as pessoas envolvidas se desenvolvem, como o próprio espaço social em questão (Goulart, 2015, p.74).

A Educação de Adultos visa o desenvolvimento integral do ser humano, através da sua emancipação e transformação da realidade, capacitando-o exercer a sua cidadania, de forma responsável e crítica. A Teoria da Subjetividade diz respeito

em outras palavras, trata-se de se colocar não em uma busca angustiante pela cura de sua “doença”, mas por atividades relacionadas à promoção da sua saúde. Assim, o tratamento pode representar o cenário de seu engajamento na vida e não uma guerra travada contra seu transtorno mental (Goulart, 2015, p.70).

Por tudo o que acima foi evidenciado, entendemos que a Teoria da Subjetividade poderá ser a Educação de Adultos aplicada à Saúde Mental, sendo que têm óticas muito próximas, caminhando ambas para a valorização do indivíduo na sua totalidade e tendo em vista a atribuição de um carácter emancipatório às intervenções com as pessoas com doenças mentais, ao invés de uma postura assistencialista e patologista.

## 2.5. Tema: Empoderamento

O conceito de empoderamento tem comportado algum dissenso na literatura, apresentando distintas definições nas variadas áreas do conhecimento (Carvalho, 2004). Por um lado, um empoderamento, que traz a dominação escondida e, por outro lado, um empoderamento emancipatório que tem como mote “mais poder, para poder mais” (Barbosa, 2016), onde este poder não se dá, mas conquista-se. A este respeito, e na esteira de Marie-Hélène Bacqué e Carole Biewener (2013) podemos destacar três de modelos educação enquanto empoderamento: o modelo radical ou integral, o modelo social-liberal e o modelo neoliberal. O modelo radical ou integral é, segundo Barbosa (2015), associado às “concepções feministas de empoderamento e nas práticas de movimentos populares, onde as práticas de empoderamento visariam a aquisição de poder (amplamente considerado) na ótica socioantropológica da emancipação e da transformação social” (p.11). O modelo social-liberal diz respeito à valorização do “capital social, a inclusão, a cidadania e a participação, mas não a transformação das estruturas que suportam injustiças e desigualdades sociais” (*idem, ibidem*). Por fim, o modelo neoliberal que atribui ao empoderamento uma autorresponsabilização, uma individualidade e uma perspectiva de “capacitação para as escolhas (racionalis) que cada um tem de fazer nas diversas esferas ou arenas do mercado” (*idem, ibidem*).

No âmbito do projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental” o modelo de empoderamento que aqui adotamos é o radical ou integral. O modelo radical ou integral, que assumiremos como o empoderamento emancipatório, fundamenta-se na Teoria da Libertação de Paulo Freire e é “simultaneamente um processo individual e coletivo cujo objetivo é ajudar os sujeitos a conduzirem as suas vidas e também a emanciparem-se” (Barbosa, 2015, p.11). Para este processo de empoderamento emancipatório é fundamental a “realização de um processo ou dinâmica de conscientização enquanto parte de um processo de ação” (*idem, ibidem*).

Barbosa (2016) caracteriza três dimensões de empoderamento emancipatório: empoderamento cognitivo, o empoderamento psicológico e o empoderamento político. No que respeita ao empoderamento cognitivo trata-se de desenvolver a consciência crítica do sujeito, tendo em conta que “não há como combater as diferentes formas de dominação se não se reforça a capacidade de se opor a crenças interiorizadas e acreditar que isso é possível” (Barbosa, 2016, p.12). No que concerne ao empoderamento psicológico é a necessidade de trabalhar a autoestima e a autoconfiança dos indivíduos, para que possam “inventar novos programas para as suas vidas”

(Castells, 2013, p.26, citado por Barbosa, 2016, p.12). Relativamente ao empoderamento político é a tentativa de politização dos problemas (trazer para o espaço público o que é do privado), através “da capacitação política dos atores sociais subalternos, vítimas de subjugações e dominações [...] do poder de ação coletiva em ordem a produzir alianças, ou coligações” (Barbosa, 2016, p.13). Todas estas dimensões estão articuladas, na medida em que o empoderamento emancipatório inclui a dimensão individual e a dimensão comunitária, na medida em que “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão” (Freire, 1981, p.27).

## **CAPÍTULO III: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO**

### **1. Apresentação da Finalidade e Objetivos do Estágio.**

A temática de investigação é perceber qual poderá ser o contributo da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária numa realidade, a da doença mental, que tem estado circunscrita à área da Psicologia e da Psiquiatria. E, neste sentido, trabalhamos o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, físico e emocional e a promoção da integração e/ou inclusão social, com a finalidade de construir um programa de intervenção que promova o empoderamento dos participantes.

Segundo Guerra (2002) “as finalidades indicam a razão de ser de um projeto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar” (p.163). A **finalidade** deste projeto passa pela construção de um programa de intervenção que promova o empoderamento dos participantes.

Os objetivos gerais, na perspetiva de Guerra (2002) representam “as grandes linhas de trabalho a seguir e não são, geralmente, expressos em termos operacionais [...] formulados em termos de verbos de ação” (pp. 163-164). Neste caso, os **objetivos gerais** são:

- Promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo;
- Instigar o desenvolvimento de competências a nível físico e emocional;
- Efetivar a inclusão social dos participantes.

Os objetivos específicos, na linha da mesma autora, “exprimem os resultados que se espera atingir e que detalham os objetivos gerais, funcionando como a sua operacionalização” (Guerra, 2002, p.164). Neste sentido, definimos como **objetivos específicos**:

**Do objetivo geral 1:** - Promover a atenção, concentração e memória; - estimular a reflexão crítica; - Promover o desenvolvimento de espaços de aprendizagem.

**Do objetivo geral 2:** - Estimular a prática de atividade física; - Sensibilizar os participantes para a adoção de hábitos de vida saudáveis; - Potenciar a expressão de emoções; - Desenvolver a autoestima e a autoconfiança nos participantes.



**Do objetivo geral 3:** - Fomentar a participação ativa; - Potenciar a autonomia nos participantes;  
- Promover a criação de redes de apoio.

## **2. Apresentação e fundamentação da metodologia de investigação/intervenção: paradigma(s), modelo(s), método(s) e técnicas de investigação; de educação/formação e de avaliação.**

Para desenvolver um projeto de investigação e de intervenção, é fundamental que o investigador/interventor se posicione perante o paradigma e a metodologia, assumindo e interpretando o mundo que o rodeia, como o analisa, como o compreende, como o investiga, os seus valores, os seus significados, que defina também os métodos e técnicas de investigação e de intervenção, uma vez que são o motor de todo o projeto, em todas as fases. Esta seleção permitirá o conhecimento aprofundado do contexto e do público-alvo com quem se direciona a nossa ação (Carrasco, 1997), compreendendo as suas necessidades, interesses, expectativas, limitações e recursos que contribuirão para a planificação do plano de ação adequado, conseqüente implementação e contínua avaliação, através de reajustamentos e reformulações, para que possamos transformar, em conjunto, a realidade.

Os técnicos que trabalham com as comunidades, não se podem descurar e devem coordenar-se com todos os intervenientes em torno de um objetivo comum: intervenção com o grupo e não para ele (Marchioni, 1999).

### **2.1. Paradigma de Investigação/Intervenção.**

De acordo com Kuhn (1988) um paradigma é “aquilo que os membros de uma comunidade científica possuem em comum” (p.240). Na área da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária o objeto de estudo é o ser humano, as pessoas, os grupos e as relações entre pessoas. O ser humano é complexo, tem perceções próprias e atribui significados particulares que cada um atribui à realidade. A realidade não é, por isso, simples, e não podemos simplificá-la. Pelo contrário, as contradições têm de ser assumidas como algo natural, essenciais e integradas na forma de conhecer e compreender o que nos rodeia. Por tudo o que acima foi referido, o paradigma em que este projeto é fundamentado é no da complexidade.

A este respeito, Morin (1991) assume que “o complexus é o que se tece junto” (p.13), de tal forma que “a epistemologia emergente é aquela que não admite separação entre cognição,

vida e emoções” (Pellanda, 2017, p.112). Machado (1999) contribui para esta reflexão afirmando que

O conhecimento não é “imaculado”: não se realiza libertando-se dos afetos, dos desejos, das paixões, das emoções, da vontade; na base do conhecimento se encontra a perspectiva da vida definida como vontade de potência, conceito que, quando é produzido é, em geral, assimilado ao de instinto” (p.95).

Morin (1991) apresenta três princípios que, na sua perspectiva, auxiliam o entendimento do paradigma da complexidade:

- princípio dialógico: “associa dois termos ao mesmo tempo complementares e antagónicos”, na medida em que “permite manter a dualidade no seio da unidade” (p.107). Isto é, devem ser assumidas as relações contraditórias, conflituosas e de tensão entre os indivíduos e o grupo, a parte e o todo, sem menosprezar um em detrimento do outro. Este princípio foi adotado ao longo deste projeto, visto que houve sempre uma relação entre a teoria e a prática e tentamos sempre atender às características individuais e grupais.

- princípio da recursão organizacional: este princípio diz respeito sobretudo à conceção de que “os indivíduos produzem a sociedade que produz os indivíduos. Somos simultaneamente produzidos e produtores” (Morin, 1991, p.108). Este princípio também se evidenciou neste projeto, através, sobretudo da nossa relação com o público-alvo, na medida em que “pouco a pouco, nos vemos ao lado de uma experiência humana em transformação, a começar pela própria” (Demoly, 2017, p.36) e tornamo-nos um elemento do grupo.

- princípio hologramático: este princípio concerne ao facto de que “o todo está na parte que está no todo” (Morin, 1991, p.109). Para isto, não podemos esquecer que “qualquer sistema de pensamento está aberto e comporta uma brecha, uma lacuna na sua própria abertura” (Morin, 1991, p.111). A este respeito, não se pode assumir uma visão reducionista ou holística, já que “o pensamento redutor atribui a ‘verdadeira’ realidade não às totalidades, mas aos elementos, não às qualidades, mas às medidas, não aos seres e aos entes, mas aos enunciados formalizáveis e matematizáveis” (Morin, 1991, p. 112). Devemos atender às partes e ao todo, pois “é tão impossível conhecer as partes sem o todo, como conhecer o todo sem as partes” (Morin, 1991, pp. 239-248).

## **2.2. Metodologia de Investigação/Intervenção.**

Como se pode efetivar um projeto em que assente na total participação dos sujeitos e que vise o desenvolvimento integral dos mesmos? García e Sánchez (1997) afirmam que

“en principio, cualquier metodología puede ser pertinente para el desarrollo comunitario siempre que parta de la realidad, fomente participación, diálogo, creatividad, no directividad, autoeducación, actitud reflexiva y crítica, desarrollo personal y social, transformación e cambio social y cultural (p.276).

A investigação-ação participativa apresenta-se como uma metodologia bastante viável para os projetos de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária. Se começarmos para analisar os conceitos que compõem esta metodologia investigação, ação e participação, de imediato conseguimos estabelecer a finalidade de estudar um problema da realidade, tendo em vista a sua transformação, dada a sua vertente de intervenção, através da participação de todos os sujeitos implicados em todas as fases do projeto. A este respeito, Ander-Egg (1990) destaca que “la investigación/acción/participativa supone la simultaneidad del proceso de conocer y de intervenir, e implica la participación de la misma gente involucrada en el programa de estudio y de acción” (p.32).

Como metodologia de um projeto de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, a IAP deve partilhar características com a primeira no sentido que tem de assegurar um caminho que permita a melhoria das condições de vida dos indivíduos em todas as suas dimensões e, neste sentido, vejamos as que consideramos como principais, fundamentando-nos em Ander-Egg (1990):

1. O que se vai estudar e transformar é um problema real da vida dos sujeitos e, por isso mesmo, determinado por eles, isto é, “la IAP sólo se aplica a situaciones o problemas de la vida real” (Ander-Egg, 1990, p.35).
2. A finalidade é transformar a realidade social tendo em vista a melhoria das condições de vida, isto é, “está orientado a ser utilizado para actuar de una manera más eficaz sobre un aspecto de la realidad con el propósito de transformarla o modificarla, ya sea como forma de satisfacer una necesidad, resolver un problema” (*idem, ibidem*).
3. Pressupõe uma interação constante entre teoria e prática. Todos participam e o que se constrói partilha-se entre todos. As pessoas têm conhecimento dos problemas, dos recursos, das potencialidades, das tradições e das culturas (conhecimento popular) e os técnicos têm o conhecimento científico. É perentória a complementaridade entre estes dois tipos de conhecimento.
4. Os sujeitos são os principais agentes da mudança social, uma vez que apenas através da sua consciencialização e implicação é que é possível, de facto, transformar.

5. Supera-se as relações dicotômicas entre investigador e investigado, sendo que se retira o poder ao investigador, sendo este compartilhado, uma vez que é uma investigação em que se colabora na produção de conhecimento. Conseqüentemente, esta investigação “exige formas de comunicación entre iguales” (*idem, ibidem*).
6. Na investigação-ação-participativa é suposto um “compromiso efectivo y declarado del investigador/es con la gente” (*idem, ibidem*) e isto pressupõe que o investigador se comprometa com o problema que lhe é apresentado, de forma a tomar o “lugar do outro” e que sinta o problema como sendo dele também.
7. A IAP permite ainda que os resultados revertam a favor de todos os implicados no projeto de intervenção. Por isso, devemos rentabilizar conhecimentos e transferi-los para o público-alvo. São estes conhecimentos que fazem a pessoa evoluir e desenvolver-se. Mas não é apenas informar os sujeitos dos resultados, mas trabalhá-los para que os compreendam e se consciencializem. Isto é muito importante e é uma das condições necessários de um projeto de intervenção, sendo já enfatizado no que respeita à intervenção comunitária por Marchioni (1999) “toda la información y los conocimientos de los que disponemos o que realizamos en el trabajo tienen que ser sempre devueltos a la comunidad, siendo este hecho uno de los elementos claves del proceso mismo” (p.20).

### **2.3. Métodos e Técnicas de Investigação.**

Espinoza (1986) caracteriza método como “o caminho que se escolhe para a obtenção de um fim” (p.89). Ora, o método responde à questão Como se vai fazer?, pelo que expressa “o conjunto de atividades que se devem desenvolver para levar a cabo o projeto, ou seja, as ações e os procedimentos que se devem realizar para alcançar as metas e os objetivos propostos” (Pérez Serrano, 2008, p.47). As técnicas, por sua vez, representam a “maneira de se efetivar um propósito bem definido. Indica o modo ou a forma de agir efetivamente para alcançar uma meta” (*idem*, p.50).

Como métodos e técnicas de investigação utilizamos a observação participante, o inquérito por questionário, o diário de bordo, as conversas informais, o registo fotográfico, as narrativas, a pesquisa e a análise documental. Na fase da sensibilização os métodos e as técnicas que valorizamos para apoiar na elaboração do diagnóstico foram a observação participante, o diário de bordo, as conversas informais e a pesquisa e análise documental (que permitiu também a fundamentação teórica acerca da problemática e a análise do contexto, a partir do acesso a

documentos da instituição). Na fase da implementação, por sua vez, as técnicas utilizadas foram a observação participante, o inquérito por questionário, o registo fotográfico, o diário de bordo e as conversas informais, que nos permitiram compreender e avaliar continuamente o efeito que as ações delineadas estavam a ter no público— alvo. Na fase da avaliação privilegiaram-se as narrativas e o inquérito por questionário.

#### - Observação participante

Pardal e Correia (1995) assumem que a observação participante permite a recolha dos dados em contexto real e em interação com o que o rodeia e “[...] permite, em regra, um nível mais elevado de precisão na informação do que a observação não-participante” ( p. 50). Esta técnica foi fundamental ao longo de todo o projeto, uma vez que permitiu retirar dados muito importantes, no que respeita principalmente: avaliar comportamentos e reações do público-alvo em relação às atividades implementadas.

#### - Inquérito por questionário

Chizzotti (2000) advoga que o questionário consiste em

um conjunto de questões pré –elaboradas, sistemática e sequencialmente dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa, com o objetivo de suscitar do público-alvo respostas por escrito ou verbalmente sobre assuntos que os informantes saibam opinar ou informar (p.55).

Esta técnica foi utilizada como instrumento de avaliação contínua e de avaliação final, quer para o público-alvo, quer para a acompanhante da instituição.

#### - Diário de Bordo

Relativamente ao diário de bordo, Ander-Egg (1987) defende que

Es el relato escrito de las experiencias vividas y de los hechos observados. La extensión de las reseñas diárias variará notablemente de acuerdo con la índole de las experiencias, los objetivos que se persigan y la modalidad del observador(p.29).

O relato em diário de bordo foi efetuado ao longo de todo projeto, onde procedemos ao registo das observações efetuadas, das narrativas orais e das informações que se retiraram das conversas informais.

#### - Conversas Informais

As conversas informais ajudam a permitir um conhecimento mais aprofundado de um dado contexto sem uma rigidez ou estruturação profunda das interações e do diálogo. A aplicação desta técnica foi fundamental para estreitar laços com o público-alvo, efetivando uma relação de confiança, para compreender as dinâmicas da instituição e para perceber o nível de satisfação dos(as) participantes no final de cada atividade, assim como, para receber feedback contínuo da acompanhante do local, sobre a sua participação, no que respeita ao impacto que o projeto estaria a ter.

#### - Pesquisa Documental e Análise Documental

A pesquisa documental apresenta também, um carácter exploratório, e a sua finalidade, tal como De Ketele e Roegiers (1999) referem, “é a exploração de literatura científica relativa ao objeto de estudo, com vista à elaboração de uma problemática teórica” (p.38).

A análise documental é, como defende Moreira (2007), um recurso imprescindível na medida em que permite “alargar o volume de informação disponibilizada dado que enquadra quase todo o tipo de formatos de documentos” (p.12), nomeadamente, textos, livros, registos de carácter pessoal ou da instituição, mas também fotografias, desenhos, registo de áudio, entre outros.

As técnicas de pesquisa e de análise documental foram fundamentais para a fundamentação teórica deste projeto, assim como, para a caracterização do público-alvo e para o diagnóstico de necessidades.

#### - Registo Fotográfico

Bogdan e Biklen (1994) destacam que as fotografias podem oferecer “fortes dados descritivos, são muitas vezes utilizadas para compreender o subjetivo e são frequentemente analisadas indutivamente” (p.183). Bogdan e Biklen (1994) defendem ainda que a fotografia em conjunto com a observação participante permite “estudar detalhes que poderiam ser descurados se uma imagem fotográfica não estivesse disponível para os refletir” (p.189).

Utilizamos o registo fotográfico como forma de documentar o trabalho desenvolvido pelo público-alvo, uma vez que nos permitiu identificar quem participou em cada atividade, a sua motivação e empenho ao longo das mesmas.

## - Narrativas

Amado e Oliveira (2017) assumem que há várias definições do conceito de narrativa. Não obstante, os mesmos autores indicam que “todas as narrativas requerem a elaboração de textos para análise posterior, podendo ser relativos à seleção e organização de documentos, composição de notas de campo, ou seleções de transcrições de entrevistas, as quais serão cuidadosamente inspeccionadas” (idem, p.254). Por isso mesmo, as narrativas

Permite-nos criar uma realidade compartilhada. (...) Nós não apenas contamos o que aconteceu; também explicamos como e porque é que esses eventos se deram, como nós os sentimos, como reagimos a eles e o que é que eles significam para nós (Mattos, 2008:706). (Amado & Oliveira, 2017, p.255).

As narrativas foram utilizadas sobretudo para a avaliação intermédia efetuada por nós e pela acompanhante.

### **2.4. Métodos e Técnicas de Intervenção.**

Como método de intervenção definimos a animação sociocultural, uma vez que, e de acordo com Carrasco (1997) é “imprescindível para desencadear y promover mecanismos de motivación, dinamización, participación y auto-organización de la comunidade en y para su próprio desarrollo en cualquiera de los niveles y sectores que éste pretenda” (p.274).

García e Sánchez (1997) convergem defendendo que

la animación se convierte en instrumento, medio, estrategia o función imprescindible para desencadenar y promover mecanismos de motivación, dinamización, participación y auto-organización de la comunidade en y para su propio desarrollo en cualquiera de los niveles y sectores que éste pretenda (p.274).

O mesmo autor apresenta de que forma a animação sociocultural pode constituir uma estratégia antes, durante e após o projeto educativo. Antes do projeto, a animação sociocultural contribui para as tarefas de informação (identificação das necessidades, dos problemas e dos recursos de forma a mobilizá-los); de motivação (consciencializar os indivíduos para os seus problemas e até para as suas potencialidades e sensibilizá-los para a participação); de fomentar a participação (efetiva participação em todos as etapas do projeto) e, por fim, de organização (distribuição de funções, tarefas e responsabilidades pelos intervenientes). Durante o projeto, a animação sociocultural é utilizada como “apoyo al proceso formativo del adulto” (García & Sánchez, 1997, p.285), materializada nas atividades e na sua coordenação. Depois do projeto educativo, é de extrema importância transferir os resultados para a comunidade e a animação sociocultural serve

como meio para os difundir, projetar e inserir, sendo que, desta forma, a comunidade se sente “autónom[a] para avanzar en la mejora constante de su calidad de vida, de su desarrollo sociocultural para realizar y crear sus propias dinâmicas, programas o proyectos socioculturales” (García & Sánchez, 1997, p.286). Interligadas ao método da animação sociocultural está

Um conjunto de técnicas sociais que, baseadas numa pedagogia participativa, têm por finalidade promover práticas e atividades voluntárias que, com a participação ativa de todos, se desenvolvem no seio de um determinado grupo ou comunidade e se manifestam nos diferentes âmbitos de atividades socioculturais que procuram o desenvolvimento da qualidade de vida (Ander-Egg, 2000, p.100)

As técnicas sociais a que Ander-Egg (2000) se refere consubstanciam-se nas seguintes:

a) Técnicas grupais: possibilitaram a consolidação do grupo e promover o trabalho em equipa. Agrupam-se nas técnicas de iniciação (formação do grupo, tendo em consideração o conhecimento mútuo, a desinibição e tudo o que crie condições para o grupo), técnicas de coesão (reforçam o grupo e a sua união), técnicas de produção grupal (facilitam o cumprimento das responsabilidades e organizam formas de discussão) e, por fim, técnicas de mediação (servem para conhecer a forma, direção e intensidade das interações do grupo e para avaliar o funcionamento do mesmo).

b) Técnicas de Informação/Comunicação: agrupam-se nas técnicas de comunicação oral (fala/discursos), exposições (procedimento visual para transmitir mensagens) e, por fim, técnicas de comunicação social (formas de linguagem visual que incluem palavras, formas, espaços e cores).

c) Técnicas para a realização de atividades lúdicas: diz respeito à “realización de acciones situadas fuera de la vida corriente, que se desarrollan en un orden sometido a reglas, y que buscan el goce y disfrute de quienes participan” (idem, p.329). Desta forma, Ander-Egg (2000) defende que há vários meios e técnicas para a realização de atividades lúdicas, mas que se deve ter em atenção que estas satisfaçam três condições fundamentais: formativas (visam o desenvolvimento da pessoa); participativas (possibilitam a iniciativa e a ação pessoal e grupal) e, por fim, festivas (procurem a alegria e a felicidade).

As técnicas sociais ou de intervenção acima mencionadas foram utilizadas ao longo de todas as fases deste projeto.



## **2.5. Processo de tratamento e análise dos dados.**

Para uma recolha, tratamento e análise de dados mais fiável e sem enviesamentos, optou-se pela complementaridade de técnicas e de tipo de dados. Pérez Serrano (2008) admite que a complementaridade nos facilita no “confronto de resultados” (p.47). Ora, a mesma autora, na esteira de Melton (1989) afirma que a complementaridade “parece-nos muito ilustrativo e enriquecedor, porque permite a atenção a factos, fenómenos e situações...que poderiam passar despercebidos a partir de uma única perspetiva” (*idem, ibidem*).

Ora, ao longo do projeto recolhemos, em todas as fases de investigação/intervenção, dados qualitativos e dados quantitativos. Veja-se que recolhemos dados através da observação participante, que foram registados em diário de bordo, utilizamos o inquérito por questionário para avaliação das atividades realizadas e, ainda, recolhemos dados através das nossas narrativas e da acompanhante do local de estágio. Tipos de dados diferentes implicam processos de tratamento e análise de dados, também distintos.

Como método de análise dos dados qualitativos, utilizámos a análise de conteúdo. Bardin (1977) defende que “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (p.31). Em complemento, a autora refere que

não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (*idem*, p.31).

Após o tratamento dos dados qualitativos decidimos realizar uma análise de conteúdo que concerne a procedimentos abertos, de carácter puramente exploratório, evidenciando o conteúdo e que incide nas informações reunidas (Henry & Moscovi, 1968), por considerarmos que “alguns métodos de análise de conteúdo baseiam-se em pressupostos, no mínimo simplistas. O recorde, neste aspeto, pertence, sem dúvida alguma, à análise categorial (Quivy e Campenhoudt, 2013, p.231)

A análise dos dados quantitativos foi efetuada através da análise estatística descritiva simples para a caracterização do público-alvo, apresentação do diagnóstico de necessidades e para quantificar a opinião dos(as) participantes sobre as atividades realizadas ao longo do projeto. Pelo facto da estatística descritiva atender à recolha, análise e interpretação de dados numéricos, utilizamos como ferramentas gráficos, tabelas e medidas descritivas.

Esta complementaridade permite-nos alcançar a triangulação de dados que, segundo Patton (1990) torna “a investigação mais sólida”. Além disso, é de destacar que a triangulação

dos dados “revela diferentes aspetos da realidade empírica e consequentemente devem utilizar-se diferentes métodos de observação da realidade” (Almeida e Carmo & Ferreira, 2008, p.122).

### **3. Identificação dos recursos mobilizados e das limitações do processo.**

#### **3.1. Identificação dos recursos mobilizados.**

A realização de um projeto de investigação/intervenção pressupõe a mobilização de diversos recursos como garantia que as atividades são levadas a cabo. Nesse sentido, foram mobilizados, ao longo do projeto, recursos humanos, materiais, financeiros e físicos (infraestruturas). Para uma melhor perceção dos recursos mobilizados ao longo do projeto veja-se o Quadro 4 no apêndice 2.

#### **3.2. Limitações do processo.**

Ao longo do projeto várias foram as limitações que condicionaram o processo e colocaram em causa a realização de algumas atividades que havia sido pensadas/programadas.

Em primeiro lugar, como sabemos que uma das formas de empoderamento é a nível político e é importante politizar, isto é, trazer para o espaço público, a discussão sobre a doença mental no contexto da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, consideramos organizar um seminário para o dia 10 de outubro de 2019 (Dia Mundial da Saúde Mental). A verdade é que, independentemente dos esforços realizados, nomeadamente, com o estabelecimento de inúmeros contactos com possíveis oradores, na maioria das vezes, não recebemos qualquer resposta, o que veio a inviabilizar este processo, pelo que o seminário ficou sem efeito.

Em segundo lugar, a escassez de recursos financeiros. Como forma de ultrapassar esta limitação e para que pudesse realizar outros sonhos do público-alvo, pedimos colaboração à Prof<sup>a</sup> Doutora Clara Costa Oliveira e ao Convívio Associação Cultural e Recreativa e organizámos um Workshop de Comunicação Não Verbal. A escassez de recursos financeiros impediu a concretização do sonho do público-alvo de andar de avião. Independentemente disso, efetuámos contactos com a Transportes Aéreos de Portugal (TAP), o Aeroporto Francisco Sá Carneiro e com a Força Aérea, mas não lhes foi possível responder de forma positiva ao pedido<sup>15</sup>.

Em terceiro lugar, o público-alvo tinha solicitado que, após os passeios por S. Torcato, lhe fizessemos uma visita guiada à cidade de Guimarães. Não conseguimos realizar esta atividade, uma vez que a instituição não assumiu o transporte dos(as) participantes.

---

<sup>15</sup> Confirmação dos pedidos no apêndice 3.

Em quarto lugar, o transporte do público-alvo para as atividades trouxe alguns obstáculos para o projeto, uma vez que o mesmo era quase sempre efetuado com atraso, de tal forma que os(as) participantes que não necessitavam deste transporte, tinham de esperar muito tempo pelos colegas e, por consequência, pelo início das atividades. Este atraso constante levou a que, por várias vezes, o participante J fosse embora, porque “não aguentava a ansiedade de esperar” (diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019).

Em último lugar, para que se conseguisse que o participante H sentisse que era bem-vindo às atividades, era necessário telefonar-lhe, pelo menos, três vezes. Isto constituiu uma limitação, porque quando não éramos nós a efetuar os contactos com os(as) participantes para os(as) relembrar das atividades, o participante H apenas recebia um telefonema e chegou a não vir a atividades por esse motivo, indicando que “se querem que eu venha, liguem-me. Se eu não atender, liguem novamente, se quiserem mesmo que eu venha” (diário de bordo, 17 de março de 2019). Como forma de ultrapassar esta limitação, explicámos ao participante H que não estávamos sempre na instituição e que muitas vezes não éramos nós que efetuávamos os contactos, pelo que esperávamos que, mesmo que lhe ligassem apenas uma vez, ele comparecesse sempre às atividades. A partir desta conversa, o participante H veio sempre às atividades, independentemente das vezes que lhe telefonassem.

## **CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO/INTERVENÇÃO**

### **1. Apresentação do trabalho de investigação/intervenção desenvolvido em articulação com os objetivos definidos.**

Após a identificação das necessidades, interesses e expectativas do público-alvo e, tendo em conta, a finalidade e os objetivos definidos e o referencial teórico mobilizado, é tempo agora de apresentar as atividades por nós desenvolvidas ao longo das fases de investigação/intervenção, sensibilização, implementação e avaliação.

Na tentativa de ir ao encontro da finalidade de construir um programa que promova o empoderamento do público-alvo e dos objetivos gerais a) promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo; b) instigar o desenvolvimento de competências a nível físico e emocional e, c) efetivar a integração e/ou inclusão dos(as) participantes, considerou-se importante categorizar as atividades desenvolvidas em três tipos:

1) as atividades que realizamos no âmbito do projeto de investigação-intervenção, que não configuram uma intervenção direta com o público-alvo;

2) as atividades individuais, que dizem respeito às atividades que desenvolvemos com cada participante, de modo individual e,

3) atividades realizadas com o público-alvo, em grupo.

É de ressaltar que as três categorias de atividades estenderam-se durante as fases de sensibilização, implementação e avaliação, pelo que nos impede de as agrupar isoladamente, conforme é verificado no quadro 5 abaixo.

**Quadro 5:** *Tipos de atividades agrupadas de acordo com a(s) fase(s) de investigação/intervenção a que respeitam.*

<b>Fases da Investigação/Intervenção</b>	<b>Atividades que não configuram intervenção direta com o público-alvo</b>	<b>Atividades Individuais</b>	<b>Atividades em Grupo</b>
<b>Sensibilização</b>			
<b>Implementação</b>			
<b>Avaliação</b>			

Da mesma forma, e, porque para uma atividade objetivamos sempre mais do que um aspecto (por exemplo, o passeio na Penha que objetivou possibilitar experiências diferentes aos participantes e fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas), é também redutor identificar cada atividade a um objetivo geral e/ou específico apenas do projeto e agrupar em apenas um ateliê, pelo que abandonamos essa categorização. Por este motivo, entendemos que a melhor forma de perceber o trabalho desenvolvido, é através de uma tabela que permita identificar os objetivos que preconizamos para cada atividade. Para isso, estruturamos uma tabela para cada categoria de atividades desenvolvidas. Vejam-se os quadros 6, 7 e 8.

1) Atividades que não configuram intervenção direta com público-alvo:

**Quadro 6:** *Objetivos a alcançar com as atividades que integram as Atividades que não configuram intervenção direta com público-alvo.*

<b>Fases do projeto</b>	<b>Atividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Avaliação</b>
Sensibilização	<b>i) Reunião com a psicóloga que acompanha o grupo-alvo.</b>	- Conhecer o Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), da ADCL.	Diagnóstica
	<b>ii) Reunião com a assistente social que acompanha o grupo-alvo.</b>	- Conhecer as respostas sociais para o público-alvo.	
	<b>iii) Reunião com a Presidente da Direção da instituição Encontrar+Se, Dr<sup>a</sup> Filipa Palha, no Porto.</b>	- Conhecer instituições de intervenção com pessoas com saúde mental.  - Partilhar experiências e boas práticas no âmbito da intervenção com pessoas com problemas de saúde mental.	
	<b>iv) Encontro com técnicos(as) de outras instituições que intervêm com pessoas</b>		

	<b>com problemas de saúde mental<sup>16</sup>.</b>		
	<p>v) <b>Webinar - Saúde Mental e Subjetividade: Alternativas à patologização e ao tecnicismo, do Prof<sup>o</sup> Doutor Daniel Goulart</b></p> <p>vi) <b>Webinar - As vozes que outros não escutam: estigmatização, subjetividade e possibilidades, Prof<sup>o</sup> Doutor Daniel Goulart</b></p> <p>vii) <b>Conversa Informal com Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly.</b></p> <p>viii) <b>Conversa Informal com Dr<sup>a</sup> Vítor Pordeus.</b></p>	<p>- Aprofundar conhecimentos sobre saúde mental, comportamentos e patologias associadas.</p> <p>- Partilhar experiências e boas práticas no âmbito da intervenção com pessoas com problemas de saúde mental.</p>	
	<p>ix) <b>Apoio na sessão de formação “Comer saudável e poupar” no âmbito do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC)</b></p>	<p>- Apoiar na realização da ação de formação.</p>	
	<p>x) <b>Estabelecimento de contactos com possíveis parceiros para:</b></p>	<p>- Estabelecer parcerias fulcrais para a realização de algumas atividades.</p>	

<sup>16</sup> Todos(as) os(as) técnicos(as) identificaram como problema a escassa participação e a falta de interesse demonstrada neste tipo de iniciativas.

	<p><b>i. Aulas de Atividade Física: Técnico Superior de Exercício Físico Pedro Costa</b></p> <p><b>ii. Aulas de Dança: Ginásio As Razões do Corpo, Academia de Bailado de Guimarães e Tempo Livre;</b></p> <p><b>iii. Viagem de Comboio: Comboios de Portugal (CP);</b></p> <p><b>iv. Viagem de Avião: Exército de Portugal, Aeroporto Francisco Sá Carneiro e Transportes Aéreos Portugueses (TAP);</b></p> <p><b>v. Viagem de Barco: Cruzeiros Douro</b></p> <p><b>vi. Aulas de Culinária: António Loureiro – A</b></p>		
--	---	--	--

	<p><b>Cozinha; Restaurante Cor de Tangerina, Direção da Escola Secundária Martins Sarmento e By Nanu.</b></p> <p><b>vii. Visita Guiada a Guimarães: Paço dos Duques – Serviços Educativos;</b></p> <p><b>viii. Seminário sobre Saúde Mental, a 10 de outubro de 2019.</b></p>		
Implementação	<p><b>xi) Workshop Comunicação Não Verbal: Convívio, Associação Cultural e Recreativa e Prof<sup>a</sup> Doutora Clara Costa Oliveira.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angariar recursos financeiros para a realização de atividades.</li> <li>- Proporcionar aos participantes do workshop a aprendizagem consciente de algo que o seu corpo já sabe;</li> <li>- Perceção de como os outros nos ajuizam não verbalmente numa</li> </ul>	Continua



		cultura específica pela nossa linguagem corporal e pelo nosso movimento.	
	<b>xii) Voluntariado na 25ª Edição da Feira da Terra (13 e 14 julho 2019)</b>	Atividade extra-plano.	

## 2) Atividades Individuais

**Quadro 7:** *Objetivos a alcançar com as atividades que integram as Atividades Individuais.*

<b>Fases do projeto</b>	<b>Atividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Avaliação</b>
Sensibilização Implementação	i) <b>Visitas Domiciliárias</b> <b>Participantes E<sup>17</sup>, D<sup>18</sup> e F<sup>19</sup>.</b>	- Desenvolver um acompanhamento personalizado e individualizado dos(as) participantes.	Diagnóstica; Contínua
Implementação	ii) <b>Tarefas para casa<sup>20</sup></b>	- Promover a ocupação do tempo livre dos(as) participantes.  - Potenciar a memória dos(as) participantes.	Contínua.
Implementação	iii) <b>Conversas Informais<sup>21</sup></b>	- Desenvolver um acompanhamento personalizado e individualizado.	Contínua.

## 3) Atividades em Grupo

**Quadro 8:** *Objetivos a alcançar com as atividades que integram as Atividades em Grupo.*

<sup>17</sup> Foram efetuadas visitas domiciliárias à participante E todas as semanas até ao mês de março de 2018.

<sup>18</sup> Foram efetuadas visitas domiciliárias ao participante D quase todas as semanas até ao final do projeto, devido à necessidade de acompanhar a frequência com que ouvia vozes, para possível encaminhamento hospitalar.

<sup>19</sup> Foram efetuadas visitas domiciliárias à participante F todas as semanas até ao final do projeto, uma vez que a participante não tomava os medicamentos à hora indicada pelos médicos e era necessário monitorizar.

<sup>20</sup> Importância de criarem uma rotina diária/semanal e compromisso com o grupo (Fernando, King & Loney, 2014).

<sup>21</sup> Efetuadas com todos os participantes ao longo de todas as atividades realizadas.

<b>Fase do projeto</b>	<b>Atividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Avaliação</b>
Sensibilização	i) <b>Teste do Stroop</b> ii) <b>Completa a Música</b>	- Conhecer os interesses e expectativas dos(as) participantes.	Diagnóstica
Implementação	iii) <b>Workshop de Informática</b>  <b>Sessão 1: Noções básicas do computador;</b>  <b>Sessão 2: Introdução à Internet;</b>  <b>Sessão 3: Explorar a Internet</b>	- Criar momentos de incentivo ao desenvolvimento de aprendizagens tecnológicas.  - Promover a autoestima, autoconfiança e autoeficácia.	Contínua
	iv) <b>Dança</b>  <b>Sessão 1: Zumba</b>  <b>Sessão 2: Zumba</b>  <b>Sessão 3: Danças Circulares - Cirandas<sup>22</sup></b>  v) <b>Aula de Exercício Físico</b>	- Promover o gosto pela atividade física.  - Promover a autoconfiança e a autoestima.  - Proporcionar diferentes atividades de ocupação de tempo livre.	
	vi) <b>Manchetes do Jornal</b>	- Estimular a atenção, concentração e memória dos participantes.  - Aplicar as aprendizagens desenvolvidas num caso prático.	

<sup>22</sup> Atividade realizada pela Profª Doutora Karla Demoly.

		- Permitir momentos de partilha entre os participantes.	
	vii) <b>Cooperação com Letras</b>	- Potenciar o raciocínio.  - Estimular a integração dos participantes no grupo.	
	viii) <b>Que palavras são estas?</b>	- Potenciar a atenção, concentração e compreensão.  - Aplicar as aprendizagens desenvolvidas.	
	ix) <b>Jogos Teatrais</b>  <b>Sessão 1: O que é isto?</b>  <b>Sessão 2: Isto é....aquilo!</b> <sup>23</sup>  <b>Sessão 3: Eu e/ou Tu? Nós!</b>	- Potenciar a agilidade do raciocínio e a expressão corporal.  - Promover relações interpessoais saudáveis.	
	x) <b>Agarrar os Desafios</b>	- Demonstrar que podemos superar todos os desafios que são colocados à nossa frente, uma vez que, por mais que pareça tudo tão desesperador, o final pode ser positivo.  - Promover a autoconfiança, autoeficácia e autoestima.	
	xi) <b>Corredor de Cuidados</b> <sup>24</sup>	- Promover redes de apoio.  - Combater o autoestigma.	-
	xii) <b>Parte de mim...Parte de ti.</b>	- Experimentar novas formas de expressar emoções. - Fortalecer as relações do grupo.	

<sup>23</sup> Atividade realizada pela Profª Doutora Karla Demoly.

<sup>24</sup> Atividade realizada pela Profª Doutora Karla Demoly.

	xiii) <b>Os truques da alimentação</b>	- Sensibilizar os(as) participantes para a adoção de uma alimentação saudável.	
	xiv) <b>Os nossos Passeios</b>  <b>1 – São Torcato (Realizado em 2 dias);</b>  <b>2 – Penha</b>  <b>3 - Porto</b>	- Estimular a atividade física.  - Possibilitar experiências novas aos participantes.  - Combater a exclusão e a solidão.  - Fomentar a capacidade de tomar decisões e de compromisso com as mesmas.	

## 2. Descrição e reflexão sobre as atividades realizadas<sup>25</sup>.

Como acima se pôde verificar foram realizadas várias atividades com o intuito de ir ao encontro da finalidade e dos objetivos definidos. Abaixo pretendemos descrever as atividades em grupo realizadas, fundamentando-as epistemologicamente com Ander-Egg (2000). Ander-Egg (2000) apresenta 5 categorias de atividades, uma vez que entende que é crucial compreendermos que tipo de atividades efetuamos e para quê, na tentativa de justificar a pertinência e coerência das mesmas. As 5 categorias apresentadas por Ander-Egg (2000) são as seguintes: atividades de formação (“actividades que favorecen la adquisición de conocimientos y el desarrollo del uso crítico e ilustrado de la razón” (p.339) ), atividades de difusão (“actividades que favorecen el acceso a determinados biens culturales” (p.339)), atividades artísticas não profissionais (“actividades que favorecen la expresión y que constituyen formas de iniciación o de desarrollo de los lenguajes creativos y de la capacidade de innovación y búsqueda de nuevas formas expresivas” (p.339)), atividades lúdicas (“actividades físicas, deportivas y al ar libre que favorecen fundamentalmente el desarrollo físico e corporal” (p.340)) e, por fim, atividades sociais “actividades que favorecen la vida asociativa, la atención a necesidades grupales y la solución de problemas colectivos” (p.340)). É de destacar, desde já, que todas estas atividades são sociais, já que envolvem o grupo e pretendem alcançar objetivos conjuntos.

<sup>25</sup> Devido à restrição do número de páginas colocamos os quadros-síntese e a avaliação das atividades efetuada pelos participantes no apêndice 4.

## I. Workshop Informática

O Workshop de Informática teve como objetivos criar momentos de incentivo ao desenvolvimento de aprendizagens tecnológicas e promover a autoestima, autoconfiança e autoeficácia. Para este efeito, dividiu-se em três sessões: 1) noções básicas do computador; 2) introdução à internet; 3) exploração da internet. De acordo com as categorias de Ander-Egg (2000) e, tendo em conta os objetivos definidos, a mesma enquadra-se numa atividade de formação, uma vez que é voltada para a aquisição de conhecimentos e, desta forma, para o desenvolvimento a nível cognitivo, através e na subcategoria de workshop e uma atividade artística não profissional, na subcategoria de e novas formas de cultura, arte produzida com computadores, através da utilização do power point.

### *Sessão 1: Noções básicas do computador.*

Procedimento: A atividade iniciou-se assim com a apresentação de um *power point*, em que a explicámos a diferença entre *hardware* e *software*, utilizando metaforicamente a alusão ao corpo e à mente humana. Os(as) participantes quiseram ligar os computadores para iniciarem o seu manuseamento e foi explicada a forma como se processa. Todos(as) os(as) participantes compreenderam o que estava a ser explicado e respondiam corretamente às questões que íamos colocando, nomeadamente: - “Como se chama e para que serve isto?”, apontando para o teclado. O maior obstáculo na exploração do computador foi o rato. Isto constituiu uma enorme surpresa, de tal forma, que sentimos a necessidade de readaptar a atividade e a mesma foi dedicada à utilização do rato. Para que esta adaptação corresse da melhor forma possível, os(as) participantes aproveitaram para explorar o *Paint* e a ferramenta *Microsoft Word*.

### *Sessão 2: Introdução à Internet.*

Procedimento: Nesta atividade, sentimos o entusiasmo dos(as) participantes ao voltarem a “mexer com as máquinas” (diário de bordo, 28 de janeiro de 2019). Através da apresentação de um *power point* sobre a internet, foi perceptível que os(as) participantes conheciam algumas vantagens e desvantagens da internet, mas que lamentavam “não sei fazer nada aí. Até já me disseram que dá para marcar consultas. Eu gostava de saber isso, porque da minha casa até ao centro de saúde ainda é longe” (participante G, diário de bordo, 28 de janeiro de 2019) e “às vezes recebo as cartas do Santo António muito tarde e tenho de preparar tudo à pressa. Se isso desse para eu saber quando tenho lá consulta, também gostava de aprender” (participante G, diário de bordo,

28 de janeiro de 2019). Além disso, foi pedido aos(às) participantes que pesquisassem um vídeo e uma imagem e que mostrassem aos seus colegas. Foi notório que a grande parte dos(as) participantes quiseram ver “vídeos que falam sobre a minha doença” (participante F e participante G, diário de bordo, 28 de janeiro de 2019). Com esta observação, aproveitámos para falar com os(as) participantes sobre o facto de que nem toda a informação é fidedigna e que devemos sempre tentar perceber se a fonte que estamos a analisar é fiável.

### *Sessão 3: Exploração da Internet*

Procedimento: Tendo em conta a informação que recolhemos nas observações efetuadas na sessão anterior, optou-se por explorar a internet, através da Área de Cidadão do Portal do Serviço Nacional de Saúde (SNS)<sup>26</sup>, com o apoio de um *power point*. Todos os(as) participantes quiseram criar uma conta e verificar o que poderiam fazer neste portal. Para criar esta conta, foi necessário criar uma conta de email. Os(as) participantes ficaram contentes, porque “eu nem percebia bem o que isso era. Às vezes pedem-me isso quando faço um cartão ou outra coisa qualquer e eu nem sabia. Agora já tenho um” (participante C, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). Para além disso, ao explorar o portal e ao defrontarem-se com o Testamento Vital, os(as) participantes quiseram perceber o que era e para o que servia. Mencionaram nunca terem ouvido falar do Testamento Vital, mas consideraram importante a sua existência, enquanto assumiam as suas posições relativamente à doação de órgãos.

### **Reflexão sobre o Workshop de Informática**

Através das observações efetuadas, entendemos que o Workshop de Informática correu bem e que foi ao encontro dos objetivos definidos de criar momentos de incentivo ao desenvolvimento de aprendizagens tecnológicas e promover a autoestima, autoconfiança e autoeficácia, conforme é visível através dos discursos dos(as) participantes acima descritos. Apontámos duas limitações principais que podem ter influenciado a realização do Workshop. Na primeira sessão, no Centro Comunitário, estavam as crianças do ATL e estava muito barulho, pelo que foi difícil iniciar a sessão. Não nos foi possível antecipar este problema, pelo que tivemos de iniciar a atividade um pouco mais tarde. A segunda limitação prende-se pelo facto de o transporte dos(as) participantes para o Centro Comunitário da ADCL ter sido efetuado sempre tarde, o que veio a influenciar o início das atividades e que, mais tarde, um dos participantes acabasse por ir embora, porque “não

---

<sup>26</sup> Site explorado <https://servicos.min-saude.pt/utente/>

aguentava a ansiedade de esperar” (diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). Apesar de tudo o que acima foi mencionado, foi bastante gratificante quando “hoje os(as) participantes contaram com muita alegria aos colegas que estiveram a trabalhar nos computadores, que aprenderam muitas coisas e que conseguiram o que nunca tinham pensado conseguir” (diário de bordo, 6 de fevereiro de 2019). Na mesma direção, no dia da atividade da Aula de Ginástica “o participante J dirigiu-se de imediato para os computadores, dizendo que gostava de voltar a trabalhar lá” (diário de bordo, 6 de fevereiro de 2019).

## **II. Aula de Ginástica**

A Aula de Ginástica teve como objetivos promover o gosto pela atividade física; estimular a autoconfiança e a autoestima e, por fim, alertar os(as) participantes para a importância da adoção de hábitos de vida saudável. Tendo como base as categorias de atividades propostas por Ander-Egg (2000), a aula de ginástica, por promover o desenvolvimento físico e corporal, é uma atividade de difusão e, ainda, consideramos como atividade de formação, já que permitiu que o público-alvo desenvolvesse conhecimentos sobre a importância do exercício físico para a saúde física e mental.

Procedimento: Através da parceria efetuada com o Técnico Superior de Exercício Físico Pedro Costa foi possível realizar uma aula de exercício físico, que consistiu em trabalhar a condição física geral dos(as) participantes, onde o profissional aproveitou para falar sobre a importância do exercício físico para a saúde física e mental. É de destacar que a participante G, além de todas as dificuldades devido ao seu diagnóstico de Parkinson, veio equipada para a aula, com muito entusiasmo e vontade de participar.

### **Reflexão sobre a Aula de Ginástica**

Esta atividade foi realizada a pedido dos(as) participantes e também porque se identificou a perda de alguma condição física do público-alvo, dado o seu sedentarismo. Desta forma, objetivou-se promover o gosto pela atividade física e promover a autoconfiança e a autoestima. Considerámos que se atingiu o primeiro objetivo, tendo em conta os discursos dos participantes acima descritos e também porque foi pedido que houvesse mais aulas de ginástica, o que veio a ser impossível, independentemente dos nossos esforços. A promoção da autoconfiança e da autoestima deu-se pelo facto de que “o que eu mais gostei foi que a Susana fez a aula também” (participante D, diário de bordo, 6 de março de 2019), já que “assim nota-se que não se acha melhor do que nós”

(participante D, diário de bordo, 6 de março de 2019), também porque “o professor veio mesmo cá só para nos dar a aula a nós?” (participante B, diário de bordo, 6 de março de 2019) e “depois de fazer a ginástica uma pessoa sente-se mesmo bem e com a cabeça aliviada” (participante C, diário de bordo, 6 de março de 2019).

### **III. Aulas de Dança**

As Aulas de Dança tiveram como objetivos promover o gosto pela atividade física, promover a autoconfiança e a autoestima e proporcionar momentos para experienciar diferentes tipos de dança. Para ir ao encontro dos objetivos, foram realizadas três aulas de dança, com apoio de diferentes organizações e pessoas, como abaixo explicitamos. Tendo como base as categorias de atividades propostas por Ander-Egg (2000), as aulas de dança, por promoverem o desenvolvimento físico e corporal, são atividades de difusão, atividades artísticas não profissionais, já que abarcou a expressão corporal e, ainda, consideramos como atividade de formação, já que como implicavam movimentos repetidos, voltou-se também para trabalhar a atenção, a memória e a concentração do público-alvo.

#### *Sessão 1: Aula de Zumba*

Procedimento: A Sessão 1 das Aulas de Dança foi uma aula de zumba nas instalações do Ginásio As Razões do Corpo, em Guimarães. Após termos chegado às instalações, o diretor mostrou-nos as instalações, o que muito motivou os(as) participantes que “nunca tinha entrado num ginásio. Não fazia a mínima ideia como era” (participante D, diário de bordo, 13 de março de 2019). De seguida, a professora de dança deu início à aula de zumba. No final da aula, os(as) participantes quiseram conviver um pouco no café que se situava ao lado do ginásio, enquanto aguardavam pelo transporte.

#### *Sessão 2: Cirandas*



Procedimento: A Sessão 2 das Aulas de Dança foi dinamizada pela Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly, que nos mostrou uma dança comunitária brasileira, a ciranda. A ciranda caracteriza-se por ser uma dança circular. As danças circulares podem ser definidas por promoverem a conexão, a atenção, a concentração, a musicalidade, o movimento, bem como as relações interpessoais. Os princípios básicos das danças circulares são a circularidade (realizadas em círculo) e a dicotomia dar-receber (dependendo das músicas e coreografias, uma mão está na posição de dar e outra mão na de receber).

### *Sessão 3: Aula de Zumba*

Procedimento: A Sessão 3 das Aulas de Dança foi possível devido à parceria com a organização Tempo Livre, de Guimarães, que nos disponibilizou uma professora de dança para realizar esta sessão. Esta aula foi marcada pelo facto de a participante B ter referido que “nunca tinha reparado que isto puxa pela cabeça. Os passos são quase sempre repetidos e se tivermos atentos sabemos o que fazemos a seguir” (diário de bordo, 3 de maio de 2019).

### **Reflexão sobre as aulas de dança:**

Em primeiro lugar, é necessário destacar que dançar foi um dos sonhos mencionados no diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas, por uma das participantes, pois afirmou que dançar, é algo que atualmente não faz, embora goste muito. Assim, decidimos proporcionar momentos para experienciar diferentes tipos de dança, aliando a promoção do gosto pela atividade física e a promoção da autoconfiança e autoestima. Assumimos a gratidão que sentimos pela disponibilidade dos parceiros em associar-se a este projeto para proporcionar estes momentos ao público-alvo e a atenção que tiveram quando nos pediram para indicar as músicas que os(as) participantes mais gostavam. Ao refletir sobre as aulas de dança, não se pode deixar de referir a observação que efetuamos aquando a primeira aula de zumba “nunca, em momento algum, vi o participante J assim tão feliz. Cantamos, dançamos e ali aconteceu algo especial. Não só para o participante J, mas para todos nós.” (diário de bordo, 13 de março de 2019). A aula das Cirandas constituiu um momento de enorme aprendizagem para nós, uma vez que foi realizada pela Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly, com vasta experiência de intervenção com pessoas com doenças mentais, o que em muito facilitou o envolvimento dos(as) participantes. Não obstante, mais uma vez, devido ao atraso no transporte das pessoas, o participante J foi embora. Além disso, estas aulas também foram importantes, porque os(as) participantes nunca se esqueceram de ir equipados, conforme era solicitado nas sessões anteriores às aulas.

#### **IV. Agarrar os Desafios**

A atividade Agarrar os Desafios teve como objetivos demonstrar que podemos superar todos os desafios, uma vez que, por mais que pareça tudo tão difícil, o final pode trazer uma boa notícia e promover a autoconfiança, autoeficácia e autoestima. Segundo as categorias de atividades de Ander-Egg (2000), esta atividade é de caráter lúdico, uma vez que assume uma forma de recriação, sendo um jogo e, ainda, uma atividade de formação, já que se ambicionou também a reflexão crítica.

Procedimento: Preparámos antecipadamente uma caixa com jornal lá dentro e uma surpresa. Os(as) participantes, em momento algum, poderiam perceber o que estaria dentro da caixa. No fundo colocou-se um bilhete com a seguinte tarefa e mensagem “OBRIGADA POR ACEITAR O DESAFIO. A SUA TAREFA É COMER O CHOCOLATE. PARABÉNS”. Pediu-se aos(às) participantes que fizessem um círculo e explicou-se que teriam de passar a caixa entre eles(as), enquanto a música tocasse e que dentro da caixa existia uma tarefa que teria de ser efetuada, por quem ficasse com a caixa quando a música parasse. De forma a que o público ficasse com receio da caixa, referimos que aquele(a) que ficasse com a caixa teria de cumprir a tarefa sem reclamar, independentemente daquilo que fosse, que ninguém poderia ajudar, pois o desafio tinha de ser cumprido apenas pela pessoa que ficasse com a caixa. A participante C referiu que “se for difícil, pego na caixa e levo para casa e depois trago” (participante C, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). Os(as) participantes quiseram escolher a música e optaram pela música “O coração não tem idade” do Toy. Enquanto a música tocava e os(as) participantes passavam a caixa entre si, nós estávamos de costas, para não ver quem estava com a mesma. Parámos a música e o participante H ficou com a caixa. Questionámos o participante H se estava preparado e disse que poderia ver qual era a tarefa. Foi uma surpresa bastante agradável para todos(as) os(as) participantes, que ficaram muito contentes com esta experiência “se eu sabia, ficava eu com a caixa” (participante F, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). Quando questionados sobre o sentido desta atividade e a sua aplicabilidade no dia-a-dia referiram que “quase sempre que nos dizem que precisam de nós, que precisam de falar com nós, ou assim, ficamos com medo e às vezes não é nada” (participante C, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). O participante H ao ser questionado sobre a forma como se sentiu quando a música parou e tinha a caixa na sua posse, referiu que “eu é para qualquer galho, sou uma pessoa boa, competente (....) hoje acordei

com muito stress, por isso foi bom isto<sup>27</sup>” (participante H, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019).

### **Reflexão sobre a atividade Agarrar os Desafios**

Esta atividade foi importante, porque fomos percebendo ao longo do estágio que os(as) participantes tinham sempre muito receio das atividades, até a iniciarem e compreenderem os objetivos. Foi importante que compreendessem que podemos superar todos os desafios que nos são colocados, uma vez que, por mais difícil que tudo pareça, o final pode ser positivo. Este objetivo foi cumprido como podemos verificar através dos discursos do público-alvo acima descritos e pelo facto de que “quase sempre nos dizem que precisam de nós, que precisam de falar com nós, ou assim, ficamos com medo e às vezes não dá em nada” (participante C, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). Além disso, pretendeu-se promover a autoconfiança, autoestima e autoeficácia e atingiu-se este objetivo, uma vez que “este entendimento que devemos agarrar os desafios, que podem vir “coisas” boas, fez com que se sentissem mais confiantes, mais eficazes, mais capazes” (diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019), e “eu é para qualquer galho, sou uma pessoa boa, competente” (participante H, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019).

### **V. Cooperação com Letras**

A atividade Cooperação com Letras objetivou potenciar o raciocínio, a atenção e a concentração e estimular ao espírito de equipa. Por isso mesmo e, tendo em conta, as categorias de atividades de Ander-Egg (2000), esta é uma atividade de formação e uma atividade lúdica, por implicar uma atividade de recriação, através do jogo.

Procedimento: Os(as) participantes juntaram-se em dois grupos, de três elementos cada e distribuíram-se os jogos pelas equipas. Estes jogos consistiam no seguinte: eram dadas duas ou três letras a cada equipa e eles teriam que formar o maior número de palavras possível, tendo em conta as letras definidas. É importante referir que havia oito jogos, quatro para cada equipa, e quando uma das equipas acabou e percebeu que a outra não tinha acabado, foi ajudar.

### **Reflexão sobre a atividade Cooperação com Letras**

---

<sup>27</sup> Falámos com o Participante H no final da sessão sobre o motivo pelo qual acordou stressado. O Participante H referiu que “tenho uma história de vida e às vezes fico assim. Stressa-me estar assim, não ter dinheiro para fazer as minhas coisas, mas vir aqui....isto.....faz-me bem” (participante H, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). É de ressaltar que a instituição já fez várias tentativas no sentido de responder a esta necessidade do participante, através inclusive de frequência em formações remuneradas, mas o participante rejeita.

A atividade Cooperação com Letras objetivou potenciar o raciocínio, a atenção e concentração e estimular o espírito de equipa. Assumimos que tivemos algum receio da forma como o público-alvo iria receber a sua proposta para fazerem o jogo. A verdade é que os(as) participantes foram bastante recetivos e após efetuarmos um exemplo com eles(as), rapidamente ficaram motivados(as) para começar. Levávamos já as soluções dos jogos e, na verdade, o público-alvo conseguiu encontrar ainda mais palavras do que aquelas que tínhamos. Desta forma, considera-se que se potenciou o raciocínio, a atenção e a concentração, já que os(as) participantes conseguiram completar todos os jogos e ainda indicaram mais palavras, conforme mencionado acima. No mesmo sentido, entende-se que se estimulou o espírito de equipa, quando se dividiu o grupo em duas equipas e, no final, quando a primeira equipa acabou, foi ajudar a segunda equipa a terminar o jogo. “E de repente, os elementos da equipa que acabou em primeiro lugar, levantaram-se e foram ajudar a outra equipa. Juntos pensaram, refletiram e juntaram imensas palavras com as letras indicadas. Tão gratificante acompanhar esta evolução e este sentimento de equipa, de integração, de pertença que se está a criar” (diário de bordo, 6 de março de 2019).

### **VII. Que palavras são estas?**

A atividade Que palavras são estas? teve como objetivos potenciar o raciocínio, a atenção, concentração e memória e, por isso, é uma atividade de formação, segundo as categorias de atividades de Ander-Egg (2000).

Procedimento: Distribuímos dicionários de língua portuguesa pelo grupo e referimos que a atividade consistia em aprender palavras novas, já que é uma das formas de exercitar a mente. Os(as) participantes pegaram nos dicionários e começaram a procurar palavras que não conheciam e a tentar compreender os seus significados. As palavras selecionadas foram as seguintes: emassar, suíça, universidade, incumbir, metalurgia e favoritismo. A palavra que trouxe maior surpresa foi emassar, uma vez que todos(as) pensavam que a forma correta era amassar. As palavras suíça e universidade, embora não constituam palavras, cujos significados são desconhecidos, foram aceites, porque constituíram uma forma de os participantes partilharem momentos das suas vidas com os restantes elementos, nomeadamente, “eu nasci na suíça e para mim é muito importante. Não sei se estivesse lá, se não estaria melhor. Não sei” (participante J, diário de bordo, 6 de março de 2019) e “universidade para mim é importante, não a instituição, mas o estarmos todos juntos, igualdade de povos. Para mim o que é importante é não fazer mal a ninguém. Eu também andei

na universidade ali de Fafe. Podia até ser professor como a Susana (estagiária). Falta-me um ano para acabar<sup>28</sup>” (participante H, 6 de março de 2019).

### **Reflexão sobre a atividade Que palavras são estas?**

A atividade Que palavras são estas? objetivou potenciar o raciocínio, a atenção, concentração e memória. Entendemos que o objetivo foi alcançado e que foi importante pedir ao público-alvo para enquadrar as palavras que aprenderam noutros contextos. Mesmo com alguma dificuldade, foi conseguido. Além disso, consideramos que esta atividade extrapolou o objetivo definido, quando o participante J aproveitou esta atividade para partilhar com o grupo a falta que sente da suíça, uma vez que sempre foi a pessoa mais reservada no grupo. “Hoje foi possível saber mais sobre o participante J. Partilhou com o grupo que sente falta da suíça, que não sabe se estaria melhor, se estivesse lá”. (diário de bordo, 6 de março de 2019). Não obstante, sentimos que este projeto está a ter pouco ou nenhum impacto na vida do participante J, por motivos que nos ultrapassam. “Sinto que esta intervenção está a ter pouco ou nenhum impacto no participante J. Não tenho conseguido assegurar que as atividades iniciem à hora indicada ao participante J e ele, ao não aguentar a ansiedade, vai embora. No entanto, ele vai embora e nos restantes dias vem à instituição perguntar quando é a próxima atividade” (diário de bordo, 6 de março de 2019).

### **VII. Manchetes do Jornal**

A atividade Manchetes do Jornal surgiu pela identificação de uma limitação por parte dos(as) participantes, ao referirem que não percebem muito bem o jornal e que gostavam de aprender. Como objetivos, definiram-se os seguintes: responder a uma necessidade identificada pelos(as) participantes; estimular a atenção, concentração e memória e aplicar as aprendizagens desenvolvidas num caso prático. Tendo em conta os objetivos definidos, esta atividade assume as seguintes categorias de Ander-Egg (2000): atividade de formação, já que estimula o desenvolvimento cognitivo.

Procedimento: Para esta atividade foi pedido que cada participante trouxesse notícias de jornal, que gostaria de explorar. As notícias trazidas passaram pela tragédia que tinha assolado Moçambique, futebol, violência doméstica, o desaparecimento do dinheiro das ajudas para as pessoas afetadas pelos incêndios de Pedrógão Grande e a falta de médicos de família no Serviço Nacional de Saúde – “Ficou por preencher um terço das vagas para médicos de família” de Mariana Branco. <sup>29</sup>Após cada participante indicar a notícia que trouxe, todos optaram por explorar

---

<sup>28</sup> O Participante H tem apenas o 9º ano de escolaridade certificado. Em momento algum abordámos o participante nesse sentido.

<sup>29</sup> Notícia disponível em <https://www.sabado.pt/portugal/detalhe/ficou-por-preencher-um-terco-das-vagas-para-medicos-de-familia>

a notícia sobre a falta de médicos<sup>30</sup>. Preparamos anteriormente um documento com as manchetes dos jornais mais conhecidos e distribuimos pelos(as) participantes. Questionou-se porque é que umas notícias ocupavam mais espaço, outra menos, porque é que umas tinham uma letra maior e outras menor. Através de uma reflexão conjunta, os(as) participantes entenderam que “se calhar põem à frente e a ocupar mais espaço, aquilo que acham que vai vender mais” (participante I, diário de bordo, 22 de maio de 2019). Outro participante referiu “pois, por isso é que agora nas televisões e tudo só se fala de moçambique” (participante D, diário de bordo, 22 de maio de 2019). Além disso, uma participante concluiu afirmando “deve ser, por isso é que os jornais de futebol só falam do porto e do benfica, não é?” (participante B, diário de bordo, 22 de maio de 2019). De seguida, entregámos a notícia sobre a falta de médicos de família no Serviço Nacional de Saúde, que foi explorada por todos(as) participantes, tendo em conta as seguintes questões: 1) Sobre o que é a notícia? 2) A notícia é boa ou má? 3) Quais são as consequências?. Posteriormente, e com o intuito de aplicação das aprendizagens efetuadas, foi pedido aos(às) participantes que fizessem a Manchete do Jornal da sua semana. Sendo assim, os(as) participantes tiveram de:

- a) Criar um nome para o seu jornal;
- b) Pensar nas atividades que realizaram durante a semana;
- c) Fazer o seu jornal, refletindo sobre aquelas atividades que mereceriam maior ou menor destaque e o(s) seu(s) motivo(s).

As atividades identificadas passaram por tomar café, semear cebolo e a ajuda prestada ao pai nesta tarefa, doença, ida ao médico, depilação, entre outros. Destaca-se aqui que o participante D referiu como atividade mais importante da sua semana a aula de dança, realizada no âmbito deste projeto.

### **Reflexão sobre a atividade Manchetes do Jornal**

Conforme indicado na descrição desta atividade, a mesma surgiu devido à identificação de uma limitação por partes dos(as) participantes, ao referirem que não percebem muito bem o jornal e que gostavam de aprender. Desta forma, os objetivos para esta atividade passavam por responder à necessidade acima indicada; estimular a concentração, memória e a capacidade de compreensão e, por fim, aplicar as aprendizagens desenvolvidas. Entendemos que os primeiros objetivos foram alcançados, uma vez que o público-alvo refere ter aprendido a interpretar os

---

<sup>30</sup> Este levantamento foi efetuado na sessão anterior.

jornais, conforme evidenciado acima, de forma que se respondeu a esta necessidade. Além disso, estimulou-se a concentração, memória e capacidade de compreensão através da análise da notícia “Ficou por preencher um terço das vagas para médicos de família”. Não obstante, entendemos que o objetivo menos cumprido foi a aplicabilidade das aprendizagens efetuadas, uma vez que os(as) participantes demonstraram muitas dificuldades em compreender o que era solicitado. Este facto, condicionou, na nossa perspetiva, a satisfação do público-alvo com a atividade, de tal forma que a avaliação positiva da atividade na questão “Está satisfeito(a) com a atividade?” nos surpreendeu.

### **VIII. Jogos Teatrais**

Os Jogos Teatrais objetivaram potenciar a agilidade do raciocínio e a expressão corporal; estimular a memória, atenção e concentração e proporcionar momentos de bem-estar. Os Jogos Teatrais foram realizados em três sessões, conforme descritos abaixo. Tendo em conta os objetivos supramencionados, esta atividade destaca-se por agrupar nas seguintes categorias de Ander-Egg (2000): atividade de formação, tendo em conta a promoção do desenvolvimento cognitivo e atividade artística não profissional, nas subcategorias artes escénicas, teatro.

*Sessão 1: O que é isto?*

Procedimento: Projetamos um *power point* com algumas palavras que tínhamos preparado para exemplificar a atividade. Uma pessoa estaria de costas e projetava-se a palavra que teria de adivinhar. Os restantes elementos do grupo teriam de, através de expressão corporal, ajudar o(a) colega a adivinhar, sem nunca indicar qual era a palavra. Posteriormente, os(as) participantes escreveram palavras em folhas e voltaram a jogar. No início foi um pouco difícil, uma vez que a tendência para falar era muito grande. No entanto, ao longo do jogo foi notória uma enorme evolução do grupo.

*Sessão 2: Isto é....aquilo*

Procedimento: Esta atividade foi realizada pela Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly e consistia em que os(as) participantes pegassem na garrafa de água e a transformassem num outro objeto, que não seja a garrafa e que não tenha as suas funções. Dentro de cada transformação, os(as) participantes tinham de utilizar o corpo e interpretar a ação. Foi notória a evolução dos(as) participantes da Sessão 1 para a Sessão 2, tendo em conta que transformaram a garrafa de água numa bola de futebol, escova dos dentes, lavatório, entre outros.

### *Sessão 3: Eu e/ou Tu? Somos Nós!*

Procedimento: Esta atividade consistia em recriar a situação em que duas pessoas se encontram na rua, cumprimentam-se e param. Os restantes participantes, que não estão a recriar a situação, imaginam que são pessoas que estão a passar na rua e encontram as duas pessoas acima assim: O que poderão estar elas a fazer? O que pode ser? Após terem sido efetuadas as reflexões sobre o que poderia estar a acontecer, onde os(as) participantes referiram que “podem estar a reencontrar-se naquele momento” (participante H, diário de bordo, 6 de maio de 2019) e que “podem estar a fechar um negócio. No meu tempo dar uma mãozada era suficiente. Era a palavra de honra” (participante D, diário de bordo, 6 de maio de 2019). Posteriormente, uma das pessoas ficou exatamente na mesma posição e outra foi para a beira dela, recriando outra situação. No final, os(as) participantes indicaram que muitas vezes retiramos conclusões precipitadas daquilo que vemos e ouvimos, o que cria conflitos com os(as) outros(as) (diário de bordo, 6 de maio de 2019).

### **Reflexão sobre as três atividades dos Jogos Teatrais**

Os jogos teatrais objetivaram potenciar a agilidade do raciocínio e a expressão corporal e proporcionar momentos de bem-estar. Entendemos que os objetivos foram cumpridos, já que as simulações foram complexificando ao longo das três sessões (entre apertar os cordões para “transformar” a garrafa de água num lavatório). Além disso, foi notório que o público-alvo compreendeu a aplicabilidade das aprendizagens para o seu dia-a-dia, principalmente no terceiro jogo teatral. As justificações das respostas à questão “Está satisfeito(a) com a atividade?” comprovam que se proporcionaram momentos de bem-estar, nomeadamente “divertimo-nos imenso” e “é engraçado fazer isto”.

### **IX. Corredor de Cuidados**

A atividade Corredor de Cuidados foi a realizada pela Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly, cujo objetivo foi promover redes de apoio e combater o autoestigma. Esta atividade caracteriza-se por ser uma atividade lúdica, já que se trata de uma atividade que também favorece o desenvolvimento físico e corporal, segundo as categorias de Ander-Egg (2000).

Procedimento: Ao som da música de Ray Lima “Cuidar do outro é cuidar de mim”, este cuidado foi efetuado através da construção de um corredor humano, em que a professora Karla ficou de fora para fazer um cuidado individual em cada pessoa, que incluiu também dizer ao ouvido de cada pessoa palavras de força, valorização, estímulo e confiança. De seguida, cada participante, de olhos fechados, seguiu pelo corredor permitindo-se ser cuidado(a) por todos e por todas. No



final, a pessoa foi acolhida com um abraço pela pessoa que estava no fim do corredor e assumiu o lugar desta última para acolher o participante seguinte.

### **Reflexão sobre a atividade Corredor de Cuidados**

A atividade Corredor de Cuidados teve como objetivos promover redes de apoio e combater o autoestigma. Esta atividade foi a que mais nos emocionou, uma vez que

“chegou a minha vez de passar no corredor, de olhos fechados. Confesso que estava ansiosa, porque não sabia como ia ser recebida. Passei e foi das melhores experiências da minha vida. Ali senti o impacto que eu e este projeto estamos a ter na vida das pessoas. E como é bom fazer a diferença na vida de alguém. A participante I disse-me ao ouvido “A melhor coisa que me aconteceu nos últimos tempos foi conhecer a menina Susana”. A participante G afirmou “obrigada por tudo”. A participante C retorquiu “obrigada por estas atividades. Às vezes chego aqui sabe deus como e saio com a cabeça tão aliviada. Obrigada”. E de repente tenho todos e todas à minha volta, num abraço conjunto. Foi e será do melhor que este estágio me trouxe” (diário de bordo, 16 de abril de 2019).

Além disso, foi notório o sentimento de pertença e suporte que ali se sentiu. “A sensação com que todos ficamos é que estaremos ali uns para os outros e ninguém estará mais sozinho, sem alguém para partilhar o que quiser” (diário de bordo, 16 de abril de 2019). Em consonância, a Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly referiu que o que está a ser realizado neste projeto é “ato de cuidar, é um ato de amor” e que devemos sempre “cultivar o amor e o querer o bem a si e ao mundo (a todos)” (diário de bordo, 16 de abril de 2019).

### **X. Parte de mim....Parte de ti**

A atividade Parte de mim....Parte de ti teve como objetivos experienciar novas formas de expressar emoções e fortalecer as relações do grupo. Por isso mesmo, é também uma atividade artística não profissional, na subcategoria artes visuais, segundo as categorias de atividades de Ander-Egg (2000).

Procedimento: Após ser distribuída uma máscara por cada participante, cada um colocou a mesma e caminhou pelo espaço, enquanto observava os restantes elementos do grupo. A ideia é que se sentissem todos(as) como iguais. De seguida, dissemos aos participantes para colorirem a máscara da forma como quisessem, desde que os representasse de alguma maneira. Após concluírem as máscaras, os(as) participantes voltaram a colocá-las e caminharam, enquanto se observavam. No final, foi questionado o que sentiram e se alguém queria partilhar o sentido/significado da sua máscara. Aqui também se deu alguma importância às cores utilizadas pelos(as) participantes, onde predominaram as cores mais escuras. Quanto ao significado, a participante B referiu que “eu desenhei o travesti que vejo na novela da tvi. Eu gosto muito e faz-me muita companhia” (participante B, diário de bordo, 12 de abril de 2019). Além disso, a participante B mencionou não perceber o motivo pelo qual “há pessoas que tratam mal os

travestis. São pessoas como nós, não são?” (participante B, diário de bordo, 12 de abril de 2019). O participante H “desenhei-me a mim, porque de todas as pessoas eu é que gosto mais de mim e sou uma pessoa bonita” (participante H, diário de bordo, 12 de abril de 2019). A participante G compartilhou que “o amor é das coisas mais importantes da minha vida. Tenho pena que a minha família se tenha afastado de mim por causa da minha doença. Antes estávamos sempre juntos e agora nunca estamos. Isso deixa-me triste” (participante G, diário de bordo, 12 de abril de 2019). O participante D afirmou ter desenhado “a pessoa de uma série que eu via que me fazia muito rir” (participante D, diário de bordo, 12 de abril de 2019). Por fim, evidenciou-se que “cada um de nós é como é e isso não nos faz melhores, nem piores do que ninguém” (participante C, diário de bordo, 12 de abril de 2019).

### **Reflexão sobre a atividade Parte de Mim...Parte de ti**

A atividade Parte de Mim...Parte de Ti teve como objetivos experienciar novas formas de expressar emoções e fortalecer as relações do grupo. Consideramos que os objetivos foram alcançados, já que “as pessoas desenharam preocupações, tristezas, gostos e alegrias. Puseram o que são e o que sentem naquela pintura” (diário de bordo, 12 de abril de 2019). Além disso, ao partilharem com os colegas o que pintaram, fortaleceram as relações do grupo, pois “aquando a partilha dos participantes sobre aquilo que pintaram, de forma imediata se sentiu um apoio às pessoas que indicaram emoções negativas e/ou preocupações” (diário de bordo, 12 de abril de 2019).

### **XI. Há cores para as emoções?**

A atividade Há cores para as Emoções? teve como objetivos estabelecer um espaço de diálogo e compreender as possíveis estratégias para afastar emoções através das cores. Desta forma, de acordo com as categorias de Ander-Egg (2000) a atividade Há cores para as emoções? é uma atividade de formação, porque implica a reflexão e uma atividade artística não profissional, artes visuais, já que inclui também a pintura.

Procedimento: Para a atividade tivemos de preparar os quantos-queres, onde os(as) participantes colocariam as emoções e as cores que associavam. Para iniciar a atividade, questionámos os(as) participantes sobre as emoções que conheciam e foram referidas as seguintes: depressão, tristeza, amor, ciúme, surpresa, a vergonha, medo, alegria, nojo e culpa. Posteriormente, questionámos se as cores têm alguma coisa a ver com as emoções. Os(as) participantes foram unânimes ao referirem que sim e justificaram que “eu acho que isso tem a ver com o branco. Pintamos as casas de branco, porque nos dá aquele sentimento de paz” (participante C, diário de bordo, 31 de maio de 2019) e “eu falo do amarelo. Adoro amarelo, mas agora sinto uma vergonha muito

grande pelo que fiz e não consigo usar, porque não estou bem” (participante D, 31 de maio de 2019). No final, os(as) participantes selecionaram as emoções que quiseram e associaram cores. É notória a prevalência de cores escuras, associadas a emoções consideradas negativas e cores mais claras a emoções positivas (tristeza e cansaço – preto; esperança, alegria, amor – verde). Além disso, foi notório que o Participante H apresenta uma grande dificuldade ao falar em emoções, justificando que “eu tenho um filho e se acho que ele não está bem comigo, como acha que eu me sinto? Não existe amor. É tudo falso. Eu acreditei, quis. Para quê? Nada! O meu filho ficou bem com a mãe e com os avós. Só espero que ele ouça as coisas que lhe digo, quando estou com ele. Eu fiz muita porcaria. Não quero que ele faça também” (participante H, diário de bordo, 31 de maio de 2019). Sentimos que esta atividade serviu para estreitar laços entre os(as) participantes, que tudo fizeram para que as pessoas que partilhavam as suas histórias se sentissem melhor (diário de bordo, 31 de maio de 2019). Além disso, deve destacar-se que os problemas de saúde mental constituem motivos de culpa e de vergonha entre os(as) participantes, que assumiram a solidão que sentem, “porque sou assim e as pessoas não têm culpa” (participante I, diário de bordo, 31 de maio de 2019). No final, concluiu-se que, de facto, consciente ou inconscientemente associamos cores a emoções, que nos podem fazer sentir melhor ou pior, mas que podem ser diferentes de pessoa para pessoa.

### **Reflexão sobre a atividade Há cores para as emoções?**

A atividade Há cores para as emoções? teve como objetivos estabelecer um espaço de diálogo e compreender as possíveis estratégias para afastar emoções através das cores. Sentimos que esta atividade serviu para estreitar laços entre os(as) participantes, que tudo fizeram para que as pessoas que partilhavam as suas histórias se sentissem melhor (diário de bordo, 31 de maio de 2019). Além disso, deve destacar-se que os problemas de saúde mental constituem motivos de culpa e de vergonha dos(as) participantes, que assumiram a solidão que sentiam, “porque sou assim e as pessoas não têm culpa” (participante I, diário de bordo, 31 de maio de 2019). Não obstante, concluiu-se que, de facto, consciente ou inconscientemente, associamos cores a emoções, que nos podem fazer sentir melhor ou pior, mas que podem ser diferentes de pessoa para pessoa. Desta forma, entendemos que os objetivos foram cumpridos.

### **XII. A alimentação tem Truques?**

A atividade A Alimentação tem Truques? teve como objetivos consciencializar os(as) participantes para a importância de se analisarem os rótulos dos alimentos e bebidas e sensibilizar para a adoção de uma alimentação saudável. Por esta via, a atividade A alimentação tem truques?

é uma atividade de formação, que pressupõe a aquisição de conhecimentos e ainda uma atividade lúdica, de recriação, sendo que se baseia na realização de jogos, segundo as categorias de atividades de Ander-Egg (2000).

Procedimento: Esta atividade foi realizada com o apoio do STOL, Science Through Our Lives, na pessoa da sua coordenadora, Prof<sup>a</sup> Doutora Alexandra Nobre, que emprestou os materiais necessários para a sua realização. O STOL<sup>31</sup> é grupo de comunicação e divulgação de ciência do Departamento de Biologia da Universidade do Minho, que tem os seguintes objetivos: a educação científica, a promoção da cultura científica, o combate à iliteracia científica, a comunicação e divulgação de ciência e a democratização da ciência. Para abordarmos a alimentação e apresentarmos dados de alguns estudos, a contribuição do STOL foi fundamental, na medida em que permitiu que pessoas que normalmente estão mais excluídas no acesso ao conhecimento, o tivessem numa linguagem simples e clara e de forma lúdica.

Realizaram-se assim dois jogos de associação: o primeiro tinha como objetivos ligar os alimentos à sua informação nutricional; o segundo as bebidas (não alcoólicas) às quantidades de açúcar nela presentes. Posteriormente, com o apoio do Roll-Up “Água na boca” refletiu-se sobre a quantidade de sal que é consumida em Portugal, e na necessidade de a reduzir. Foi notória a dificuldade sentida pelos(as) participantes nos jogos de associação, onde não tinham conhecimento sobre o que são proteínas, lípidos, glícidos e fibras. Após a sua explicitação, os(as) participantes conseguiram associar os alimentos à sua informação nutricional, referindo que “nós até sabemos isto mais ou menos” (participante I, diário de bordo, 19 de julho de 2019) e que “se calhar se pensarmos bem até sabemos, mas eu nunca vejo isto quando compro as coisas” (participante B, diário de bordo, 19 de julho de 2019). Quanto às bebidas, demonstrou-se também alguma dificuldade em associar à quantidade de açúcar, uma vez que era defendido que “a Coca-Cola não tem muito açúcar” (participante D, diário de bordo, 19 de julho) e “o compal é só fruta, por isso é o que tiver menos açúcar” (participante G, diário de bordo, 19 de julho).

### **Reflexão sobre a atividade A alimentação tem truques?**

A atividade A alimentação tem truques? objetivou conscienciar os(as) participantes para a importância de se analisarem os rótulos dos alimentos e bebidas e sensibilizar para a adoção de uma alimentação saudável. Entendemos que os objetivos foram cumpridos, já que se desconstruiu algumas ideias pré-concebidas que os(as) participantes tinham, como é exemplo: “o compal é só fruta, por isso é o que tiver menos açúcar” (participante G, diário de bordo, 19 de julho de 2019).

---

<sup>31</sup> Para mais informações sobre o STOL consultar o site <https://stolscience.com/>.

Além disso, com os dados contidos no Roll-Up Água na Boca foi mais perceptível para o público-alvo o que estava a ser dito, principalmente quando era referido que “para desgastares o consumo de um rebuçado, deves fazer uma caminhada de 400 metros”, já que compreenderam “há coisas que têm muito açúcar e nós achamos que não. Vou estar mais atenta” (participante I, diário de bordo, 19 de julho de 2019).

### **XIII. Passeios**

A atividade Passeios teve como objetivos fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas, possibilitar experiências diferentes aos participantes e promover a atividade física, através de momentos de lazer. A atividade dividiu-se em quatro passeios: dois em S. Torcato, um na Penha e outro ao Porto. Ora, desta forma, de acordo com as categorias de atividades de Ander-Egg (2000) a atividade Passeios caracteriza-se por ser uma atividade de formação, já que implicou a aquisição de novos conhecimentos; uma atividade de difusão, uma vez que permitiu o acesso a bens culturais e, por fim, uma atividade lúdica, que favoreceu o desenvolvimento físico.

#### *S. Torcato - primeiro*

O passeio a S. Torcato teve como objetivos fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas e promover a atividade física, através de momentos de lazer.

Procedimento: O passeio a S. Torcato foi efetuado em dois dias. O primeiro passeio foi efetuado ao Terreiro, à Igreja e ao parque de lazer, de S. Torcato. O trajeto foi definido pelo grupo, não havendo interferência nenhuma da nossa parte nesse processo. Os(as) participantes definiram assim que nos iriam fazer uma visita guiada para conhecer o local, onde estávamos a realizar o estágio. Foi surpreendente quando os(as) participantes definiram, de forma quase automática, um trajeto que não tivéssemos que “andar para trás e para a frente, por isso vamos primeiro ao parque e depois vimos para cima e vamos ao terreiro e à igreja” (participante J, diário de bordo, 22 de fevereiro de 2019). Ao longo do passeio, os(as) participantes foram partilhando a história de S. Torcato, assim como, a do seu santo.

#### *S. Torcato – segundo*

O segundo passeio a S. Torcato foi à igreja “velha” e à Fonte Santa e teve como objetivos fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas e promover a atividade física, através de momentos de lazer.

Procedimento: Os(as) participantes partilharam connosco os trajetos envolvidos na procissão e a vontade de que os acompanhássemos na próxima.

### *Penha*

O Passeio à Penha teve como objetivos possibilitar experiências diferentes aos participantes e fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas.

Procedimento: O passeio à Penha incluiu a deslocação que foi efetuada pelo teleférico da cidade de Guimarães, uma vez que os(as) participantes “já não andava desde que a minha filha era pequenina” (participante I, diário de bordo, 12 de junho de 2019) e “nunca andei, aqui tão perto e nunca tive oportunidade” (participante F, diário de bordo, 12 de junho de 2019). Após a chegada à Penha preparou-se a mesa para o piquenique, que foi organizado na íntegra pelos(as) participantes. “Não faltou nada! Até os guardanapos ou a faca, que às vezes acabam por falhar, estavam lá! Foi um sucesso” (diário de bordo, 12 de junho de 2019). Enquanto estávamos na Penha aproveitou-se para visitar a Igreja e recordar momentos passados pelos(as) participantes. À volta da mesa “cantou-se, dançou-se, desabafou-se e fomos felizes” (diário de bordo, 12 de junho de 2019).

### *Porto*

O Passeio ao Porto teve como objetivos possibilitar experiências diferentes aos participantes e promover a atividade física, através de momentos de lazer.

Procedimento: Saímos de Guimarães pelas 9h:48 minutos em direção a Porto - S. Bento. A ida ao Porto foi efetuada de comboio, pois “nunca tinha andado de comboio na minha vida” (participante B, diário de bordo, 28 de junho de 2019). Quando chegamos ao Porto aproveitamos para passear pela Avenida dos Aliados, onde se referiu que “agora quando vejo na televisão as festas na avenida dos aliados, já sei onde é” (participante C, diário de bordo, 28 de junho de 2019). Na hora do almoço, almoçamos no *MacDonald's*, uma vez que “toda a gente fala e eu nunca comi aqui, disto” (participante G, diário de bordo, 28 de junho de 2019). Após a hora de almoço, dirigimo-nos para o cais de Vila Nova de Gaia, onde apanhamos o barco para realizar o passeio das 6 pontes. Esta viagem foi possível com o apoio dos Cruzeiros do Douro, que nos fizeram um desconto de 50% no valor total. Por fim, voltamos para a Estação de Comboios e regressamos a Guimarães.

### **Reflexão sobre os Passeios**

Os Passeios tiveram como objetivos fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas e promover a atividade física, através de momentos de lazer. Entendemos que os objetivos foram cumpridos na seguinte medida: a) fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas – este objetivo foi cumprido, quando por exemplo no Passeio à Penha os(as) participantes é que definiram quem ia levar o quê para o piquenique e o que íamos visitar; no Passeio ao Porto quando decidiram fazer a visita de barco e, uma vez pago, tinham de comparecer, entre outros; b) promover a atividade física – caminhadas que se fizeram no Porto, na Penha e em S. Torcato. Consideramos ainda que a viagem ao Porto foi a que teve mais impacto, porque a maioria das pessoas nunca tinha lá ido. Além disso, “para muitas pessoas, o passeio ao Porto significou fazer várias coisas pela primeira vez: andar de comboio, visitar o Porto, andar de barco e ir ao MacDonal’d’s” (diário de bordo, 28 de junho de 2019).

De seguida, apresentaremos os resultados obtidos ao longo do projeto, em todas as fases do processo de investigação/intervenção.

### **3. Evidenciação de resultados obtidos (previsíveis e não previsíveis).**

Um projeto de intervenção, como atrás referimos, assenta em três fases principais: sensibilização, implementação e avaliação. Acima apresentamos as fases de sensibilização (diagnóstico) e de implementação (descrição das atividades), onde destacamos os caminhos percorridos e as conclusões que retiramos ao longo do processo. É agora o momento da fase da avaliação, que segundo Pérez Serrano (2008)

permite reconhecer os avanços, os retrocessos e os desvios no processo de consolidação e que nos situa na etapa em que nos encontramos com os seus reptos e tarefas, as suas luzes e as suas sombras (p.81).

Capucha et al. (1996) reconhece a importância da avaliação para posterior reflexão e adaptação da prática, entendendo-a como

um campo com alguma autonomia no contexto das ciências sociais, pela natureza comprometida dos processos que a caracterizam e pelo facto de ser, por definição, produtora de conhecimentos que têm em vista uma aplicação prática por parte de um conjunto de atores sociais (p.24).

A avaliação, na perspetiva de Minayo (2011), é, por isso, “a realização de um conjunto de atividades técnico-científicas ou técnico-operacionais que buscam atribuir valor de eficiência, eficácia e efetividade a processos de intervenção em sua implantação, implementação e resultados” (p.3).

H. Freeman e outros (1979) assumem que a avaliação pode adquirir vários tipos, tendo em conta a temporalidade do projeto, e que “colocam ao avaliador questões que correspondem a quatro ‘modelos de avaliação’” (Guerra, 2002, p.195). Neste sentido, consideram-se os seguintes tipos de avaliação:

- avaliação diagnóstica (ex-facto ou ex-ante);
- avaliação de acompanhamento (on going);
- avaliação de resultados (ex-post);
- avaliação de impacte (ex-ante ou ex-post).

A avaliação diagnóstica ou avaliação para o planeamento diz respeito a “estimar a amplitude e a gravidade dos problemas que necessitam de uma intervenção e elaborar programas em função desses problemas” (Guerra, 2002, p.196). A avaliação diagnóstica foi efetuada na fase de sensibilização e está descrita exhaustivamente neste relatório no Capítulo I – Enquadramento Contextual do Estágio, ponto 4. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas. Não obstante, destacamos aqui as técnicas utilizadas para efetuar a avaliação diagnóstica: 1) conversas informais com as técnicas do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS); 2) visitas domiciliárias ao público-alvo e 3) realização de duas atividades de diagnóstico. Em complemento a estas técnicas, foi perentório recorrer também à observação direta e participante e à utilização do diário de bordo.

A avaliação de acompanhamento concerne ao facto de “se saber se os projetos de intervenção estão a atingir os grupos-alvo e se estão a assegurar os recursos e serviços previstos” (Guerra, 2002, p.196) e ainda à “observação e registo regular das atividades previstas dentro de um projeto ou programa” (Minayo, 2011, p.3).

Para efeitos de avaliação de acompanhamento ou avaliação contínua foi considerada a nossa perceção, assim como a dos(as) participantes e a da acompanhante na instituição. As técnicas utilizadas para realizar este levantamento, serão apresentadas de seguida.

a) Avaliação Contínua efetuada pelos(as) participantes.

Utilizamos dois instrumentos distintos para a avaliação das atividades, ao longo da implementação das mesmas, tendo em conta, a evolução cognitiva que observou no público-alvo. Sendo assim, a avaliação das primeiras atividades foi efetuada com a utilização de três cartões - verde, amarelo e vermelho (correspondiam a sim, mais ou menos e não, respetivamente) -, por parte do público-alvo que teria de levantar o cartão que correspondesse à resposta que pretendiam dar à questão por nós efetuada e justificavam as suas respostas oralmente. Como percecionámos uma evolução



cognitiva dos(as) participantes, o instrumento de avaliação complexificou-se e os(as) participantes teriam de responder a um inquérito por questionário (apêndice 5). As pessoas que tinham dificuldades em escrever foram auxiliadas pelos colegas.

Para todas as atividades, a avaliação cingia-se nas seguintes questões:

- a) Todas as pessoas participaram na atividade?;
- b) Está satisfeito(a) com a atividade? Justifique a resposta.;
- c) O tempo de duração foi adequado?;
- d) Sentiu dificuldades? Se sim, quais?;
- e) Aprendeu algo novo? Se sim, o quê?;
- f) Como avalia o desempenho da estagiária? Justifique a resposta.

Veja-se no apêndice 4 os resultados obtidos na avaliação de cada atividade, conforme evidenciado anteriormente.

b) Avaliação Contínua efetuada à estagiária pelos participantes.

No final de cada atividade foi questionado ao público-alvo “Como avalia o desempenho da estagiária? Justifique a sua resposta”. Ao longo das mesmas, os(as) participantes sempre avaliaram de forma positiva o nosso desempenho em todas as atividades. Para comprovar, colocar-se-á abaixo, o Quadro 31, que agrupa, por atividade, algumas justificações do público-alvo.

**Quadro 31:** Justificações de avaliação positiva à estagiária.

<b>Atividade</b>	<b>Justificação</b>
Workshop de Informática	“ela tem muita paciência e sempre muita calma a explicar” (participante C)
Agarrar os Desafios	“a Susana acalma-nos, quando precisamos” (participante G)
Manchetes do Jornal	“explica muito bem” (participante B) “eu acho espetacular. Ela faz as atividades connosco” (participante D)
Cooperação com Letras	“é muito valiosa, meiga, inteligente. É muito clara, sincera e simpática” (participante I) “esteve bem, porque é boa pessoa e aprendemos muito consigo” (participante C)
Que palavras são estas?	“penso que a formadora entende destas atividades e que tem formação” (participante J) “boa professora, espetacular e sabe esclarecer bem as coisas. É excelente” (participante G)
Jogos Teatrais	“não vi erros e enganar. A Susana é profissional” (participante H) “é uma boa ensinadora, é a minha professora” (participante D)
Parte de mim...Parte de ti!	“explica bem as coisas, não se enerva e está sempre contente” (participante D) “eu acho que não é fácil organizar isto tudo e a Susana organiza, por isso” (participante H)

Há cores para as emoções?	“A Susana ensina-nos muita coisa” (participante F) “Ajuda-nos e é simpática” (participante A)
A alimentação tem truques?	“gosto muito da Susana e das atividades. Ela não pode sair” (participante B) “explica as coisas como deve ser” (participante D)
Passeios	“ela fez tudo para conseguir que viéssemos aqui” (participante C)

c) Avaliação Intermédia.

1. Do público-alvo.

Para compreender os efeitos/impacto que o projeto estava a ter no público-alvo colocamos três questões ao público-alvo (estavam 7 pessoas presentes) e pedimos que registassem as respostas numa cartolina (apêndice 6). As questões eram: 1) Qual foi a atividade que mais gostou?; 2) Qual foi a atividade que menos gostou?; 3) Se o projeto terminasse hoje faria diferença na sua vida?. O Quadro 32 tem as respostas registadas.

**Quadro 32:** Respostas da Avaliação Intermédia do Público-alvo.

<b>Participantes</b>	<b>Respostas</b>
Participante I	“Adorei conhecer estas atividades. Gostei da convivência, da dança e de tudo. Para mim aprender coisas bonitas e a Dona Susana é maravilhosa. Se acabasse hoje eu ficava triste”
Participante B	“Gosto muito de fazer o que a Susana nos ensina. A gente diverte-se muito entre nós todos como família. A Susana faz parte do nosso espaço. Gostamos muito do que a Susana nos ensina. Gostei de todas as atividades que a Susana nos ensina. Se as atividades acabassem, sentia-me estranha, porque a gente já estava habituada às atividades”
Participante F	“Gosto das atividades porque se aprende coisas. Adoro tudo o que fiz. Dá-me energia e faz-me bem. Gosto de tudo. Aprendemos algumas coisas interessantes. Se acabasse hoje eu ficava triste”
Participante H	“Continue”
Participante G	“Eu gosto muito das atividades que faço. Adoro a Susana. Gosto de aprender novas coisas e divirto-me muito e faz-me bem à minha cabeça”
Participante D	“Gosto destas atividades. A atividade que mais gostei foi a ginástica. A que menos gostei foi a do computador, porque não conseguia ver. Rimo-nos, fazemos coisas e é bom, mas acho que não fazia diferença”
Participante C	“Gosto muito das atividades que se faz. É uma grande distração e alegria. Adoro a convivência com as pessoas, porque esqueço coisas que me fazem mal. Gostei de tudo principalmente da dança. Se acabasse hoje eu ficava triste”

2. Da acompanhante.

Para a avaliação intermédia, solicitamos também à acompanhante que fizesse uma narrativa oral, com o objetivo de compreender a sua perceção sobre o impacto do projeto de intervenção no público-alvo. A acompanhante afirmou que o projeto estava a ter um impacto muito positivo no público-alvo, uma vez que

Para mim a maior surpresa é o H. Ele nunca participou em nada e a verdade é que tem vindo a todas as atividades. Só não vem quando não pode mesmo. Isso tem mesmo muito valor. Só este trabalho com o H já vale tanto. Depois tem a X que com todos os problemas de saúde que tem, se demoramos a ir buscá-la, ela vem a pé. Ela quer mesmo participar em todas as atividades do projeto. Eles passam cá e perguntam quando é a próxima atividade. Quando não vêm é porque não podem mesmo e fazem questão de trazer uma justificação. Em relação à intervenção do grupo, os cidadãos mencionam enquanto principal potencialidade os impactos ao nível das situações de maior isolamento, em particular, a possibilidade de frequentar espaços exteriores à habitação e estabelecer contactos sociais, sublinhados como importantes ao nível da reversão de problemas depressivos. Uma das cidadãs salienta ainda algumas condicionantes em relação às atividades que implicaram maior reflexão cognitiva e algum trabalho escrito (diário de bordo, 6 de março de 2019).

### 3. Autoavaliação do projeto.

Como forma de autoavaliação elaboramos também uma narrativa sobre a nossa perceção do impacto que o projeto estava a ter e sobre o percurso percorrido até então.

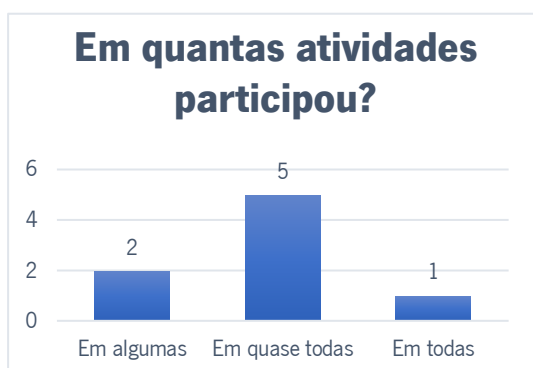
Já estamos no mês de março e é possível efetuar uma reflexão sobre aquilo que está a ser este projeto. Até há bem pouco tempo, muitas foram as lágrimas que verti, porque a assiduidade era muito baixa e coloquei tudo em causa...até o próprio mestrado. Não obstante, sabia que não ia ser fácil, porque logo no início fui alertada para o facto de que as pessoas não costumam aderir muito a estas iniciativas. Mas eu decidi que ia tentar, que ia conquistar a confiança deles(as) e que poderiam ver em mim alguém que estaria ali para os ajudar. Semana após semana, dei o meu melhor e tentei ir sempre ao encontro daquilo que me iam sugerindo. A confiança instalou-se e eu já sou uma “deles”. O público-alvo já pergunta quando será a próxima atividade e dá sugestões. Não vou esquecer quando me disseram “uma semana sem estas atividades, já não é a mesma coisa. Sinto falta disto” (participante C). Depois ao analisar as respostas dadas à avaliação intermédia, deparo-me com o “continue” do participante H. Para mim, bastou. Para mim, foi o melhor que me poderiam ter “dito”. E continuarei (diário de bordo, 6 de março de 2019).

#### d) Avaliação Final

De acordo com Guerra (2002) a avaliação final ou *ex-post* é “geralmente uma avaliação de objetivos ou de resultados que pretende verificar os efeitos do projeto no fenómeno social com que se pretendia lidar” (p.196). A mesma autora complementa destacando que a avaliação final consiste em “averiguar em que medida o projeto produziu as mudanças que se tinha desejado e quais os resultados que se tinha desejado e quais os resultados não esperados” (*idem*, p.197).

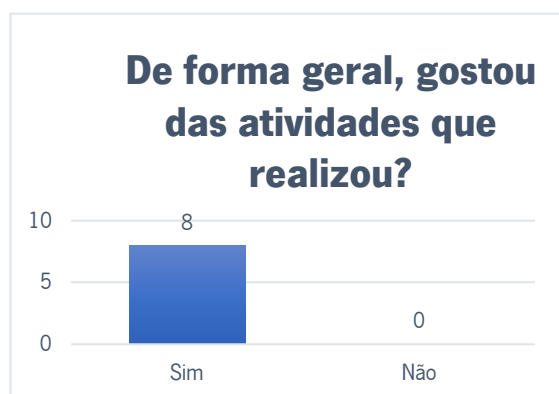
Como instrumentos de avaliação final elaboraram-se dois inquéritos por questionário: um para o público-alvo e outro para a acompanhante da instituição (ver apêndices 7 e 8).

- Resultados obtidos nos inquéritos por questionário do público-alvo:



**Gráfico 35:** Respostas à questão “Em quantas atividades participou?”.

Para uma melhor perceção da assiduidade dos participantes, questionou-se “Em quantas atividades participou?”. Através do Gráfico 35 podemos verificar que a maior parte das pessoas (5) participou em quase todas, 2 pessoas participaram em algumas e apenas 1 participou em todas. Estes dados também representam o facto de algumas pessoas terem integrado o grupo em fase posterior ao início da implementação do projeto.



**Gráfico 36:** Respostas à questão “De forma geral, gostou das atividades que realizou?”.

Para obtermos informação sobre a satisfação do público-alvo no que respeita às atividades, questionamos os participantes “De forma geral, gostou das atividades que realizou?”. Os(as) participantes responderam que sim (8). (Gráfico 36).



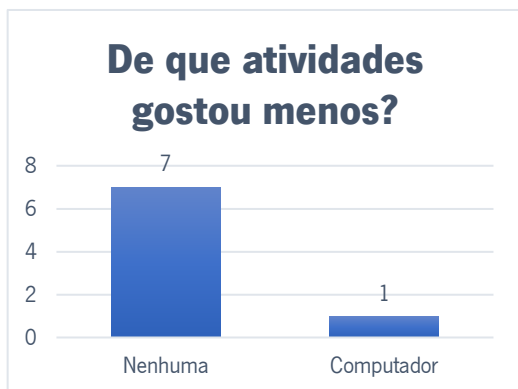
**Gráfico 37:** Respostas à questão “De que atividades gostou mais?”.

O Gráfico 37 apresenta as respostas à questão “De que atividades gostou mais?”. Através da análise do mesmo, verificamos que as respostas variaram entre passeios (2), passeio ao porto (1), ginástica (1) e dança (2). É de destacar que 3 pessoas assumiram ter gostado de todas as atividades, de igual forma. O Gráfico 37 destaca as vezes que cada atividade foi mencionada e não uma resposta por cada participante, uma vez que alguns participantes referiram mais que uma atividade como sendo a que tinham apreciado mais.

Foi pedido ao público-alvo que justificasse a sua resposta à questão “De que atividades gostou mais?”. As justificações são apresentadas no Quadro 33 abaixo.

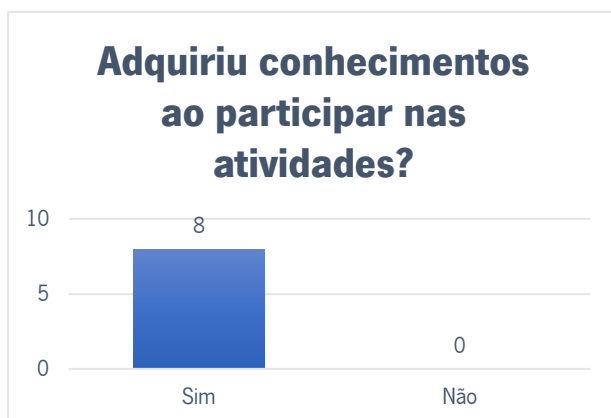
**Quadro 33:** Justificações das respostas à questão “De que atividades gostou mais?”.

<b>Participantes</b>	<b>Respostas</b>
Participante H	“Todas”. Não justificou.
Participante B	“Dança, porque sempre gostei e agora não faço”.
Participante I	“Todas, porque gostei da maneira como me explicaram, gostei de tudo o que fiz, dancei, joguei, falamos de alimentação, etc”.
Participante D	“Ginástica e Dança, porque aliviam o corpo”.
Participante G	“De tudo, porque me aliviou a cabeça”.
Participante F	“Gostei mais dos passeios porque agora não tenho a oportunidade de os fazer”.
Participante C	“Passeio ao Porto, porque andei de comboio e de barco e nunca tinha andado”.
Participante J	“Passeios, porque gosto muito de caminhar e de estar ao ar livre”.



**Gráfico 38:** Respostas à questão “De que atividades gostou menos?”.

Relativamente à(s) atividades que os(as) participantes gostaram menos, foi referido nenhuma (7) e computador (1). (Gráfico 38). Na mesma medida, foi solicitado que justificassem a resposta e a participante F justificou da seguinte forma a sua resposta “atividades no computador, porque já não tenho as mesmas capacidades de antes”. Efetivamente, ao longo das atividades, percebemos que a participante F tinha uma grande resistência à aprendizagem, devido à falta de autoestima, afirmando, por várias vezes, que “eu não sei isto” e “eu nunca vou conseguir fazer”.



**Gráfico 39:** Respostas à questão “Adquiriu conhecimentos ao participar nas atividades?”.

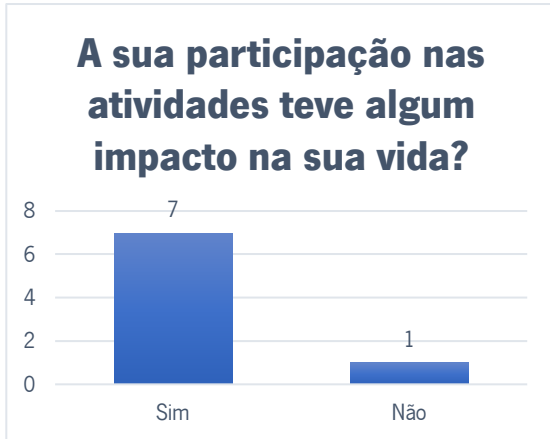
No que concerne à questão “Adquiriu conhecimentos novos ao participar nas atividades?”, o público-alvo referiu que sim (8). Dessa forma, pretendeu-se saber que conhecimentos foram adquiridos. As respostas dos(as) participantes são apresentados no Quadro 34 abaixo.

**Quadro 34:** Conhecimentos adquiridos pelo público-alvo.

<b>Participantes</b>	<b>Respostas</b>
Participante H	“Entrar em turmas é sempre bom”
Participante B	“Muita coisa que não me lembrava”
Participante I	“Amigos, homem e mulher, diverti-me muito e senti-me feliz”
Participante D	“Açúcar, ice tea, computadores...tive pena de não conseguir aprender mais”
Participante G	“Alimentos, sal e açúcar, computadores e jogos”

Participante F  
 Participante C  
 Participante J

“A conviver com outras pessoas”  
 “O conhecimento de várias atividades de convívio e lazer”  
 “Lembrei coisas do computador, as pontes do porto.”



**Gráfico 40:** Respostas à questão “A sua participação nas atividades teve algum impacto na sua vida?”.

Num projeto de intervenção é essencial perceber o impacto que o mesmo teve na vida dos participantes. O Gráfico 40 demonstra as respostas relativas a essa questão, onde 7 pessoas referiram que teve impacto e 1 que não. O Quadro 35 abaixo tem registados os impactos que os participantes destacaram.

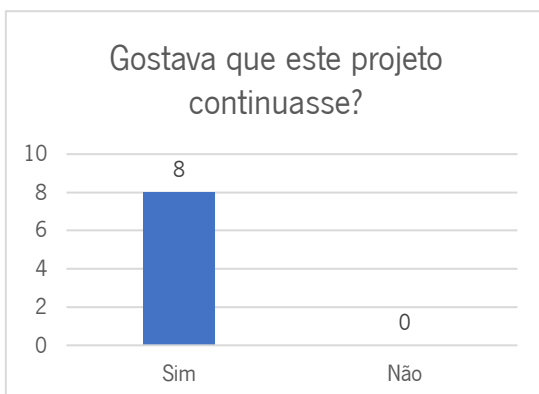
**Quadro 35:** Impactos do projeto para o público-alvo.

**Participantes**

Participante H  
 Participante B  
 Participante I  
 Participante G  
 Participante F  
 Participante C  
 Participante J

**Respostas**

“Alargar conhecimentos”  
 “A gente diverte-se e aprende e esquece as coisas da cabeça”  
 “Porque conheci uma explicadora querida e meiga”  
 “Senti-me melhor e com pessoas que gosto”  
 “Andava mais contente, mais alegre e com mais saúde”  
 “Reduziu muito o meu isolamento social”  
 “Aprendi coisas diferentes e conheci pessoas”



**G**

**ráfico 41:** Respostas à questão “Gostava que este projeto continuasse?”.

Questionado se “Gostava que este projeto continuasse?”, o público-alvo respondeu que sim (8). (Gráfico 41). O público-alvo justificou a sua resposta, de acordo com o Quadro 36 abaixo.

**Quadro 36:** Motivos pelos quais o público-alvo gostaria que o projeto continuasse.

Participantes	Respostas
Participante H	“Não pare as aulas”
Participante B	“Gostamos que a Susana nos faça conviver”
Participante I	“Porque tenho mais tempo para aprender e caminhando com os amigos”
Participante D	“Passo muito melhor o tempo”
Participante G	“Assim saía de casa e aliviava a cabeça”
Participante F	“Porque me sinto mais saudável”
Participante C	“Sinto-me bem mais saudável ao participar nas atividades”
Participante J	“Sinto-me melhor ao vir para aqui fazer estas formações”

Por fim, pediu-se aos participantes que avaliassem o trabalho que desenvolvemos. O Quadro 37 apresenta as avaliações.

**Quadro 37:** Avaliações efetuadas à estagiária.

Participantes	Respostas
Participante H	“Boa profissional”
Participante B	“Foi muito boa, ensinou-nos muita coisa. Queremos que a Susana fique connosco e a fazer atividades de tudo”
Participante I	“Tenho a dizer bem. Ela é espetacular, uma bela menina para explicar”.
Participante D	“Muito boa a ensinar e a explicar as coisas, tudo”.
Participante G	“Muito boa e ensina bem.”
Participante F	“Fez um trabalho muito bom”.
Participante C	“Considero a Susana bastante divertida, sorridente, sempre presente e disposta a ajudar”.
Participante J	“Penso que a Susana percebe disto”

- Resultados obtidos no inquérito por questionário da acompanhante da instituição:

O Quadro 38 apresenta as respostas da acompanhante ao inquérito por questionário.

**Quadro 38:** Avaliação final realizada pela acompanhante da instituição.

Questões	Respostas
Como avalia a integração da estagiária Susana Costa na instituição?	“A Susana teve uma integração ótima na instituição, não mostrando qualquer dificuldade”.
Como avalia a integração da estagiária Susana Costa Com o público-alvo do projeto?	“No que concerne à intervenção junto dos participantes do projeto mostrou uma capacidade enorme de relacionamento, tendo sido recebida muito bem por todos”.



Considera que as atividades desenvolvidas foram ao encontro dos objetivos? Justifique a resposta.	“As atividades foram ao encontro dos objetivos, uma vez que influenciou a participação dos cidadãos, sendo notório um grande envolvimento e satisfação dos mesmos nas atividades.”
Na sua opinião, este projeto teve impacto na vida dos participantes? Justifique a resposta.	“Considero que o projeto teve um grande impacto nos cidadãos, uma vez que os mesmos mencionam como principal potencialidade o impacto ao nível do isolamento.”
Na sua opinião, seria importante a continuidade deste projeto? Justifique a resposta.	“A continuidade deste projeto seria benéfica, porque os cidadãos não têm qualquer recurso nesta área, o que reforça ainda mais o isolamento social, contribuindo para o aumento dos sintomas depressivos.”
Caso pretenda acrescentar algum comentário final, coloque abaixo.	“Este projeto contribuiu de forma muito positiva para a melhoria dos sintomas e da participação nas atividades do serviço.”

Após a evidenciação dos resultados é importante refletir sobre a concretização ou não dos objetivos do projeto de investigação/intervenção, para compreender o sucesso ou insucesso do mesmo. Esta reflexão é possível através do confronto dos resultados obtidos com a mobilização dos referenciais teóricos e os resultados de outras experiências/investigações sobre o tema. É o que abordaremos no ponto seguinte.

#### **4. Discussão dos resultados em articulação com os referenciais teóricos mobilizados e com os resultados de outros trabalhos de investigação/intervenção sobre o tema.**

Para uma discussão dos resultados eficaz pretendemos de seguida discernir sobre a concretização da finalidade e dos objetivos gerais e específicos do projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e da Intervenção Comunitária”, tendo em conta a evidenciação dos resultados efetuada acima. Para este efeito, entendemos a pertinência de articular, sempre que possível, com os contributos teóricos dos autores de referência e, ainda, com os resultados das experiências que entendemos como relevantes para nos acompanharem e inspirarem neste percurso.

Este projeto teve como finalidade a construção de um programa de promoção do empoderamento do público-alvo. Conforme verificamos na fundamentação teórica, o modelo de empoderamento integral e racional, que é aquele em que este projeto se direciona, apresenta três dimensões: o empoderamento cognitivo, o empoderamento psicológico e o empoderamento político. Ora, para efetivar a promoção do empoderamento do público-alvo, entendeu-se que os objetivos gerais teriam de se relacionar com estas dimensões. Assim veja-se:

O objetivo geral 1 foi **promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo** e está intimamente associado ao empoderamento cognitivo, já que este diz respeito, sobretudo, à tomada de consciência crítica dos sujeitos, sendo que “não há como combater as diferentes formas de dominação se não se reforçar a capacidade de se opor a crenças interiorizadas e acreditar que isso é possível” (Barbosa, 2016, p.12). Entendemos que este objetivo foi atingido, tendo em conta, a necessidade de complexificar o instrumento de avaliação, dada a evolução do público-alvo sentida. Para a concretização deste objetivo foi crucial o reforço através da repetição e da implementação das atividades em pequenas partes, conforme referiram os autores Wendling, Barraclough, Bailey e Clayton (2018). Além disso, o público-alvo demonstrou interesse em aprender mais, ao pedir-nos para aprenderem a interpretar melhor os jornais, pois era uma dificuldade que sentiam no dia-a-dia. Roder et al. (2008) já nos teria chamado à atenção para a importância de ter em contas as dificuldades que as pessoas sentem no dia-a-dia, para atribuírem utilidade à sua participação no projeto.

Do objetivo geral 1 integravam-se como objetivos específicos: promover a atenção, concentração e memória; potenciar a competência de reflexão crítica; promover o desenvolvimento de espaços de aprendizagem.

O objetivo específico promover a atenção, concentração e memória foi desenvolvido ao longo de várias atividades, como são exemplos, Manchetes do Jornal (onde tiveram de analisar uma notícia e responder a algumas questões), Que palavras são estas (aprendizagem de novas palavras, sem poder repetir as dos colegas) e Cooperação com Letras (juntar letras para formar palavras, sem poder repetir as palavras). Entendemos que este objetivo foi concretizado com as atividades acima identificadas e, também com as aulas de dança, já que como identificou a participante B “nunca tinha percebido que numa aula de dança estou a puxar pela cabeça porque tenho de saber que passos vêm a seguir”.

O objetivo específico estimular a reflexão crítica foi conseguido através da realização das atividades de Manchetes do Jornal e Que palavras são estas, de forma mais ampla, uma vez que ambas tiveram momentos para que os(as) participantes extrapolassem conhecimentos a outras dimensões/contextos, o que implica reflexão crítica. Além disso, a atividade Agarrar os Desafios foi também importante já que se evidenciou a competência de reflexão crítica do público-alvo quando questionados sobre o que aprenderam com a atividade e referiram que “às vezes parece que nos habituamos a que seja tudo mau na nossa vida e não fazemos as coisas. Estava com medo que a caixa estivesse em mim, quando a música parasse e afinal era um chocolate”

(participante C). Na sessão 3 dos Jogos Teatrais também se estimulou a reflexão crítica, já que os participantes entenderam que a simulação tinha como objetivo “aprendi que às vezes parece uma coisa e é outra e temos de ter cuidado com isso” (participante G).

O objetivo específico promover o desenvolvimento de espaços de aprendizagem foi alcançado através de várias atividades já acima referidas e de outras, nomeadamente, o workshop de Informática e A alimentação tem truques?. O Workshop de Informática, direcionou-se para o desenvolvimento de conhecimentos de informática, onde os(as) participantes aprenderam a manusear o computador, a ferramenta Microsoft Word e o Paint a explorar a internet e a marcar consultas. Neste workshop e, na sessão 1 especificamente, apercebemo-nos de que teríamos de adaptar a atividade, já que o público-alvo apresentou várias dificuldades a manusear o rato. Isto vai ao encontro ao contributo de Fernando, King e Loney (2014) que assumem a perentoriedade de um plano flexível e adaptável para que pudesse proporcionar experiências de sucesso aos participantes. A atividade “A alimentação tem truques”, por outro lado, permitiu que o público-alvo adquirisse conhecimentos sobre a alimentação para que ficassem sensibilizados para a adoção de uma alimentação sensível. É destacar que o participante H referiu na avaliação final que o impacto que este projeto teve na sua vida foi precisamente o permitir “alargar conhecimentos” e a participante I que gostava que este projeto continuasse, porque “tenho mais tempo para aprender e caminhar com os amigos”.

O objetivo geral 2 foi **instigar o desenvolvimento de competências a nível físico e psicológico**. Ora, entende-se que este objetivo está associado ao empoderamento psicológico, já que se direciona para “trabalhar a autoestima e a autoconfiança” (Castells, 2013, p.26, citado por Barbosa, 2016, p.12). Assume-se que o desenvolvimento de competências a nível físico está também associado ao desenvolvimento de competências psicológicas, uma vez que permite trabalhar a autoestima, autoconfiança e autoeficácia, conforme podemos averiguar pela avaliação que a participante C realizou à atividade da aula de Ginástica “fez-me bem e saio daqui com a cabeça bem mais aliviada” (diário de bordo, 6 de fevereiro de 2019). Além disso, note-se que a OMS recomendou a gestão das condições físicas, como garante, entre outros, da saúde mental, através da “criação de condições de vida e ambientes que suportem bem-estar e permitem que as pessoas levem uma vida saudável” (WHO, 2017, s.p.). O público-alvo referiu na avaliação final que o impacto que este projeto teve na sua vida foi “andava mais contente, mais alegre e com mais saúde” (participante F) e “a gente diverte-se e aprende e esquece as coisas da cabeça” (participante B) e que, por sua vez, gostava que o projeto continuasse, porque “sinto-me bem mais

saudável ao participar nas atividades” (participante C) e “assim saía de casa e aliviava a cabeça” (participante G).

Os objetivos específicos do objetivo geral 2 vão ao encontro do que acima foi referenciado, nomeadamente: estimular a prática de atividade física, sensibilizar os participantes para a adoção de hábitos de vida saudáveis, potenciar a expressão de emoções e desenvolver a autoestima e a autoconfiança dos participantes.

O objetivo específico estimular a prática de atividade física foi alcançado através da aula de ginástica, das aulas de dança e dos passeios que se efetuaram. O público-alvo assumiu a aula de ginástica, as aulas de dança e os passeios, como sendo as atividades preferidas, uma vez que “porque me aliviam o corpo” (participante D) e “gostei dos passeios porque agora não tenho oportunidade de os fazer” (participante F). Além disso, assumiu-se que “relembrei como isto faz bem à cabeça e ao corpo” (participante C) e que “deveria fazer mais ginástica” (participante B). Ao longo do projeto, também pudemos verificar que o público-alvo já realizava caminhadas nos dias em que não tinha atividades.

O objetivo específico sensibilizar os participantes para a adoção de hábitos de vida saudáveis foi alcançado sobretudo através da aula de ginástica e da atividade A alimentação tem truques?, em que o público-alvo entendeu que deve aliar a prática de exercício físico a uma boa alimentação, conforme indicado pelo participante D “eu devia fazer mais ginástica e comer melhor, mas nem sempre faço isso” (diário de bordo, 6 de fevereiro de 2019). É de destacar que as recomendações da OMS (WHO, 2017) acima identificadas dizem respeito sobretudo a mudanças a nível da alimentação e ao aumento da atividade física, pelo que consideramos que o objetivo foi duplamente concretizado.

O objetivo específico potenciar a expressão de emoções foi alcançado através das atividades Parte de Mim...Parte de ti e Há cores para as emoções?. Na atividade Parte de Mim...parte de ti potenciou-se a expressão de emoções, uma vez que “as pessoas desenharam preocupações, tristezas, gostos e alegrias. Puseram o que são e o que sentem naquela pintura” (diário de bordo, 12 de abril de 2019). Na atividade Há cores para as emoções concluiu-se que, consciente ou inconscientemente, associamos cores a emoções, que nos podem fazer sentir melhor ou pior, mas que podem ser diferentes de pessoa para pessoa, através da partilha das histórias de cada participante para o grupo.

O objetivo específico desenvolver a autoestima e a autoconfiança nos participantes foi alcançado em várias atividades, nomeadamente, no workshop de informática, na aula de ginástica, nas aulas

de dança, entre outros. No workshop de informática entendemos que o facto de os participantes presenciarem o sucesso, o facto de conseguirem aprender a trabalhar no computador, algo que acreditavam ser impossível, foi fundamental para aumentar a autoestima e a autoconfiança do público-alvo. Fernando, King e Loney (2014) referem, a este respeito que “a autoconfiança sentida pelos participantes quando eles atingem os seus objetivos, não importa quão grandes ou pequenos, incentiva os participantes a fazer novos objetivos e a sonhar mais alto” (p.18).

A aula de ginástica e as aulas de dança também foram importantes, porque os profissionais se dedicaram apenas a eles e porque “gostei que a Susana fizesse as aulas connosco” e que “nota-se que não se acha melhor do que nós” (participante D), isto é o que Pordeus et al. (2017) referiu como a importância do “afeto incondicional, a devolução da dignidade, o diálogo, a construção conjunta e o ser e estar no mesmo nível uns dos outros” (p.12).

O objetivo geral 3 foi **efetivar a inclusão social dos participantes**. Este último objetivo, entende-se como o culminar de um processo, assim como o é o processo de empoderamento, já que “é simultaneamente um processo individual e coletivo” (Barbosa, 2015, p.11) e pressupõe “a realização de um processo ou dinâmica de conscientização enquanto parte de um processo de ação” (*idem, ibidem*). O público-alvo ao desenvolver competências a nível cognitivo, ao se tornar e sentir mais capaz, mais confiante e com “uma imagem positiva de si” (Barbosa, 2016), adquiriu mais poder e assim criou condições de politizar a problemática da saúde mental. Aqui entendemos politizar no sentido de tornar público, o que é privado, mas não no sentido de chamar a atenção para os diagnósticos de esquizofrenia e depressão, mas para a importância de “em nosso programa não estamos focalizando diagnósticos que cristalizam posições para os sujeitos. Estudamos sobre autismo, esquizofrenia, depressão, mas nos concentramos na potência do humano de transformar modos de sentir, fazer, viver” (Demoly, 2017, p.31). Por isso, demonstrou-se que as doenças mentais não impossibilitaram a participação das pessoas, nem a sua inclusão num grupo heterogéneo, aliás como referem Salles e Barros (2013) “a maioria das pessoas com transtornos mentais precisam apenas de incentivos e oportunidades para fazer amigos” (p.2130). O cumprimento deste objetivo é também comprovado pela narrativa oral da acompanhante da instituição, aquando a avaliação intermédia, em que refere que “em relação à intervenção no grupo, os cidadãos mencionam enquanto principal potencialidade os impactos ao nível das situações de maior isolamento, em particular, a possibilidade de frequentar espaços exteriores à habitação e estabelecer contactos sociais” (diário

de bordo, 6 de março de 2019). Além disso, evidencia-se que na avaliação final, a participante C referiu que o impacto deste projeto na sua vida foi “reduziu muito o meu isolamento social”.

Os objetivos específicos do objetivo geral 3 foram promover a participação ativa, potenciar a autonomia dos participantes e promover a criação de redes de apoio.

O primeiro objetivo específico do objetivo geral 3 foi potenciar a participação ativa. Embora consideremos que este objetivo foi concretizado, pelos motivos que explicaremos abaixo, o público-alvo nem sempre teve uma participação ativa, assim como, apresentou nos primeiros meses de estágio uma assiduidade reduzida. Garcia & Sánchez (1997) também indicaram que a participação nos projetos de intervenção comunitária não acontece, na maior parte das vezes, de forma espontânea, de modo que é necessário que o profissional (técnico) efetive essa participação através da criação das condições necessárias, sendo que muitas vezes os sujeitos não têm consciência das suas necessidades e até das suas potencialidades, e é necessário consciencializar e motivar e, também, valorizar e coordenar todos os recursos comunitários já existentes e criados em torno do projeto. A realidade da participação fluída veio ao encontro também do contributo de Wendling, Barraclough, Bailey e Clayton (2018) que referem ser preciso ter em atenção que nem todos os participantes têm o mesmo grau de participação e assiduidade e a importância de estabelecer contactos com os(as) mesmos(as) deixando sempre em aberto o seu regresso. Ora, o participante H dizia que apenas viria às atividades se lhe ligassem mais que uma vez, porque apenas assim, se demonstrava que ele fazia falta. Tentámos sempre estabelecer mais que um contacto com o participante H para ele sentir que era importante para o grupo. A participante E teve de abandonar as atividades para frequentar consultas de fisioterapia. Estabelecemos sempre contacto com a participante, para lhe falar sobre as atividades e para lhe dizer que quando pudesse regressar, para vir. Além disso, foi importante entendermos que a participação nas atividades pode constituir um desafio enorme para as pessoas que raramente saem de casa e que quando conseguem é um avanço significativo para eles, o que permitiu que desenvolvêssemos outras estratégias para incentivar a participação do público-alvo.

Não obstante, entendemos que o objetivo foi alcançado, uma vez que através de todas as atividades, estimulou-se sempre a participação do público-alvo, no sentido de perceberem que a sua participação era fulcral para o sucesso da atividade, daí que o público-alvo começou a sugerir algumas atividades, como as atividades Manchetes do Jornal e a A alimentação tem truques? e “este projeto contribuiu de forma muito positiva (...) para a participação nas atividades do serviço”

(avaliação final acompanhante da instituição). Fernando, King e Loney (2014) referem também a importância de que “às vezes, estavam simplesmente a ganhar consciência de que não estavam sozinhos ao lidar com as doenças mentais e a lutar para aprender” e que “estar dentro de um cronograma e ter um plano para o dia (por exemplo, participar das sessões do OSSEP) deu significado e forma à vida diária e um motivo para sair da cama de manhã” (p.24). Desta forma, entendemos que os conhecimentos e as aprendizagens adquiridos tanto pela mesma, como pelos participantes, permitiram a promoção da participação ativa dos participantes, assim como, Sá (2018) no seu projeto de investigação-intervenção “Dar sentido à vida: promoção da qualidade de vida de cidadãos adultos com deficiência”.

Considera-se que o objetivo específico potenciar a autonomia dos participantes foi alcançado, uma vez que os participantes desenvolveram a autonomia ao começarem a fazer tarefas da vida diária sozinhos, nomeadamente, ir à farmácia, começaram a passear e ir a festas das aldeias, algo que já havia feitos em tempos, mas que há muito tempo não faziam “hoje fiz toda a procissão do S. Pedro. Já há muito que não ia para as festas e que fazia estas caminhadas e eu gosto muito” (participante B) e “senti-me capaz e peguei e fui para França ter com a minha cunhada. Antes não fazia isto” (participante C). A autonomia também foi potenciada através do facto demos sempre abertura para que o público-alvo decidisse sempre o que fazer nas atividades, propondo apenas, sendo a última decisão sempre do público-alvo. A este respeito, no piquenique realizado na Penha, foram os(as) participantes que decidiram tudo, apenas nos informando daquilo que tinham decidido, o que evidenciou um grande sentido de autonomia.

O objetivo específico promover a criação de redes de apoio foi atingido, na medida em que o próprio grupo foi-se tornando uma rede de apoio, em que em todas as atividades “os participantes partilham entre eles e com a estagiária as dores, as alegrias, as emoções, tudo. Reparo que há participantes que chegam mais cedo, porque querem dar uma palavra comigo” (diário de bordo, 6 de abril de 2019). Resultado disso foi a atividade Corredor de Cuidados e a nossa reflexão denota isso mesmo: “A sensação com que todos ficamos é que estaremos ali uns para os outros e ninguém estará mais sozinho, sem alguém para partilhar o que se quiser” (diário de bordo, 16 de abril de 2019). Isto é aquilo que Demoly (2017) referiu como aqui o “que é essencial é a criação de um lugar que é capaz de acolher e que dá liberdade para que as pessoas se manifestem”.

Os resultados sobre a concretização do objetivo de inclusão social permitem-nos associar ao que Salles e Barros (2013) afirmaram

Quando a pessoa não é desvalorizada pelo transtorno mental e se sente segura de si mesma é mais fácil que ela consiga se relacionar sem se sentir pressionada pelo estigma que existe em relação à doença mental. Quando as diferenças são aceitas e cada um tem a liberdade de ser como é, encontramos um contexto social que favorece a formação de redes sociais e o processo de inclusão social da pessoa com transtorno mental (p. 2135).

Estamos em consonância com a OMS (2002) ao referir a “incapacidade de manifestar interesse em atividades lúdicas” (p.74) das pessoas com esquizofrenia. Não obstante, entendemos que este desinteresse apenas se manifestou nas primeiras atividades, sendo que com o desenvolvimento do projeto, as pessoas foram as mais assíduas e as mais participativas. Entendemos, por isso, que o essencial é partir dos

interesses, as necessidades e as aspirações dos indivíduos, inseridos em situações concretas. Este tipo de educação deverá partir, necessariamente, das situações e das experiências de uma vida dos indivíduos, e não de políticas de índole abstrata e intelectualista, que instrumentalizem o processo educativo. Insiste-se, portanto, na necessidade de partir dos interesses individuais, como base de motivação para a participação nos programas de educação de adultos (Barbosa, 2004, p.93).

O estudo de Fernando, King e Loney (2014) permite-nos comprovar o que acima foi mencionado, já que indica que os resultados sugerem que os programas educativos que têm em conta as necessidades dos adultos [com doenças mentais] podem auxiliar a aumentar a autoconfiança e os seus esforços de reabilitação, dotá-los com esperança para o futuro e ainda a capacidade de participarem e aproveitarem a vida de forma independente, exemplo disto são os seguintes dados: 23,8% dos participantes relataram ter atingido os seus objetivos, enquanto 73,8% acreditam que o farão.



## **CAPÍTULO V. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **1. Análise crítica dos resultados e das implicações dos mesmos.**

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.  
Madre Teresa de Calcutá

A área da saúde ou da doença mental tem sido, quase por completo, circunscrita aos profissionais da Psicologia e da Psiquiatria, pelo menos em Portugal<sup>32</sup>. Além disso, as investigações e intervenções nesta área têm-se baseado, sobretudo, na promoção e prevenção primária da saúde mental, quer em contexto escolar, quer em contexto profissional, das crianças/jovens e dos adultos, respetivamente. Esta realidade tem vindo a negligenciar as pessoas que já sofrem de doenças mentais e o seu desenvolvimento integral, assente numa perspetiva de educação ao longo da vida. Na base desta negligência consideramos que podem estar dois aspetos principais: a conceção redutora de educação, associando-a somente à modalidade formal e a crença de que não é possível desenvolver nada com pessoas com doenças mentais. Na verdade, o facto de existirem poucos recursos e respostas para este tipo de público, tornou preponderante que o Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), da ADCL, que atende e acompanha estes cidadãos, tenha apostado numa oferta de práticas educativas, que se configuraram no projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental”. Este projeto, tratou-se, acima de tudo, de salvaguardar os direitos destas pessoas, através de um processo de educação, que visou sobretudo o seu empoderamento, através da criação de condições para que os cidadãos desenvolvessem competências cognitivas, físicas e emocionais para que efetivassem assim a sua integração e inclusão social. Este projeto, acima de tudo, permitiu desmistificar as doenças mentais e demonstrar que tudo é possível realizar com todas as pessoas, já que, independentemente das limitações a que possam estar sujeitas, todos mantemos capacidades de aprender, de forma continuada e ao longo da vida.

Conforme evidenciamos acima, este projeto foi desenvolvido tendo sempre como principal premissa responder às necessidades e dificuldades que os cidadãos sentiam no dia-a-dia. Os resultados obtidos demonstram o impacto muito positivo que este projeto teve na vida do público-alvo, o qual revelou ter influenciado positivamente o seu bem-estar, porque se sentiu mais saudável, adquiriu novos conhecimentos, conviveu, assim como, potenciou a sua autonomia e participação nas atividades do dia-a-dia e da instituição.

---

<sup>32</sup> No Brasil já é muito utilizada a Educação Popular na intervenção com pessoas com doenças mentais.

Entendemos assim que este projeto operacionaliza aquilo que deveria ser um serviço na comunidade para as pessoas com doenças mentais, que deveria incluir na sua equipa técnica, um(a) educador(a) de adultos. A importância do(a) Educador(a) de Adultos, dá-se porque é perentória uma sociedade que tenha lugar para todos(as) e uma transformação da realidade que vise a emancipação e o desenvolvimento integral das pessoas. Por isso, consideramos que a EAIC poderá ter um contributo muito importante na intervenção com pessoas com doenças mentais, conforme comprovado por este projeto.

Em relação ao futuro e para futuras investigações e intervenções, é importante compreendermos que existem desfasamentos face ao planeado e que é necessário (re)adaptarmos constantemente, tendo criatividade e uma atitude proactiva que irá permitir a exequibilidade de uma determinada tarefa. Desta forma, não corremos o risco de projetos desajustados, que podem levar a efeitos nefastos. Além disso, é urgente que se desenvolvam mais projetos nesta área, uma vez que se deve caminhar para uma sociedade/comunidade cada vez mais inclusiva e emancipada. Não obstante, chamamos a atenção para o facto da perentoriedade de estas intervenções terem um carácter contínuo e não temporário e não estarem dependentes de um estágio que pode ou não acontecer. Lidamos com pessoas e com vidas e é fundamental ter isto em conta.

## **2. Evidenciação do impacto do estágio: i) a nível pessoal; ii) a nível institucional; iii) a nível de conhecimento na área de especialização.**

Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.

(Ricardo Reis, in Poema "Para ser grande, sê inteiro")

Passaram 9 meses e é tempo agora de refletir sobre os impactos que este projeto de investigação/intervenção teve a nível pessoal, institucional e para a área da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária.

Quando uma experiência nos desafia imenso, crescemos enquanto pessoas e profissionais. Por isso, ao refletir sobre os impactos a nível pessoal e profissional, não temos

dúvidas que são os mais significativos. Temos a certeza absoluta de que somos hoje melhores pessoas e profissionais, do que aquilo que éramos há 9 meses. Aprendemos a parar, a observar a simplicidade e a felicidade que isso traz. Aprendemos a valorizar o que a vida nos deu. Aprendemos a ter e a dar(-nos) tempo para o que é realmente importante. Aprendemos que quando somos nós próprios é o suficiente. Aprendemos que quanto mais nos dermos aos outros, mais os outros se darão a nós e o quanto isso conforta o nosso coração. Aprendemos que somos tão, mas tão mais fortes do que aquilo que pensamos. As pessoas que integraram este projeto tinham histórias de vida tão pesadas, mas de uma superação incrível e com uma vontade enorme de ajudarem o próximo. Assumiram que o bem mais importante era o amor. E foi com amor que se fez este projeto.

A nível profissional, os impactos também são imensos. Trabalhar com pessoas, traz sempre uma aprendizagem mútua associada. Quando trabalhamos com pessoas e quando o que pretendemos é ajudá-los a transformar a sua realidade, temos de ser bons profissionais. Temos de estar disponíveis para aprender com as pessoas, para investigar mais, sem nunca esquecer que o que resulta hoje pode não resultar amanhã. É necessário saber como vamos agir quando aquilo que idealizamos não acontece e temos de estar preparados. Na verdade, e ao longo de 9 meses, as atividades que tiveram maior sucesso foram aquelas que simplesmente surgiram, sem grande reflexão. Isto ensinou-nos que nem sempre a melhor atividade, é aquela que acarreta mais tempo de preparação, a mais criativa ou a que implica maiores pesquisas. não é preciso preparar a melhor atividade, ser o profissional mais criativo, o que importa é ouvir o que as nossas emoções nos dizem e o que as pessoas nos passam, mesmo sem palavras.

A sensação que temos é que quem ganhou mais neste projeto fomos nós e agradecemos tanto a estas pessoas, que confiaram em nós e partilharam connosco as suas vidas. Obrigada!

A nível institucional este projeto também teve impactos muito positivos. Em primeiro lugar, porque se traduziu numa resposta nova e diferente para este público-alvo, já que não havia nenhuma. Em segundo lugar, porque apesar de a instituição realizar algumas atividades para os seus utentes, tentando incluir o público-alvo deste projeto, a sua participação era muito reduzida. Com este projeto, o público-alvo começou a participar mais nas atividades da instituição.

Ao longo da licenciatura em Educação e do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, tivemos a oportunidade de intervir com crianças e jovens em risco e com vítimas de violência doméstica. Intervir com pessoas com doenças mentais, constituiu o maior desafio de todos, porque nunca tinha sido ponderado

por nós. No entanto, quando nos foi sugerido pela diretora técnica da ADCL soubemos que seria o caminho que percorreríamos. Tivemos muitas dúvidas, se estaríamos preparadas para tal desafio. Percebemos que sim. Percebemos que todo o currículo da licenciatura em Educação e do Mestrado nos preparam para intervirmos com qualquer público-alvo. Ao partirmos sempre do contexto, das pessoas, dos seus interesses, privilegiando sempre a participação ativa em todos os momentos, não corremos o risco de desenvolver um projeto desajustado. Na EAIC respondemos a problemas reais, a contextos concretos, numa perspetiva crítica, que nos permite ser flexíveis e (re)ajustar sempre que necessário. Não há fórmulas, não há receitas mágicas, há trabalho, há empenho, há conhecimento. Por isso, dados os resultados tão positivos deste projeto e a nível de conhecimento na área da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária consideramos que abriu uma nova possibilidade de investigação e intervenção neste campo. As pessoas com doenças mentais não devem ser excluídas do campo de atuação da EAIC, muito pelo contrário, já que nós, os educadores de adultos, podemos ter um papel crucial na intervenção junto deste público.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida e Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia de investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta.
- Amado, J., & Oliveira, A. L. (2017). Análise de narrativas – ‘Estórias’ ou episódios. In J. Amado (Coord.), *Manual de investigação qualitativa em educação* (pp.253-264). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amaro, F. (2005). *Factores sociais e culturais da esquizofrenia*. Lisboa, Portugal: Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Ander-Egg, E. (1987). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Buenos Aires, Argentina: Hvmánitas.
- Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la investigación-acción-participativa. Comentarios, críticas y sugerencias*. México: Editorial El Ateneo.
- Ander-Egg, E. (2000). *Metodología y práctica de la animación sociocultural* (17a ed.). Madrid, Espanha: Editorial CCS.
- Antunes, M. C. P. (2008). *Educação, saúde e desenvolvimento*. Coimbra, Portugal: Edições Almedina.
- Bacqué, M.-H., & Biewener, C. (2013). *L'empowerment: Une pratique émancipatrice*. Paris, França: La Découverte.
- Bader, S. (2002). Inclusão: Exclusão ou inclusão perversa? In S. Bader (Org.), *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 7-13). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Barbosa, M. (2004). *Educação de adultos: Uma visão crítica*. Porto, Portugal: Estratégias Criativas.
- Barbosa, M. (2015). A educação como empoderamento na ótica do desenvolvimento: Uma discussão de modelos. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, extra(4)*, 9-12. doi:10.17979/reipe.2015.0.04.144
- Barbosa, M. (2016). Filosofias do empoderamento e educação emancipatória. In C. J. Martinazzo, M. Barbosa, & O. I. Dresch (Eds.), *A educação escolar em um mundo complexo e multicultural* (pp. 67-87). Brasil: Unijuí.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bodgan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto, Portugal: Porto Editora.

- Caldas de Almeida, J. M. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Canário, R. (1999). *Educação de adultos: Um campo e uma problemática*. Lisboa, Portugal: Educa.
- Capucha, L.; Almeida, J.; Pedroso, P. & Silva, J. (1996). Metodologias de avaliação: O estado da arte em Portugal. *Sociologia: Problemas e Práticas*, 22, 9-27. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/840>
- Careli, F. (2016). *Hotel da loucura* [documentário]. Recuperado a 1 de dezembro de 2018 de <https://www.youtube.com/watch?v=KMloGGwUoTc>
- Carrasco, J. G. (1997). *Educación de adultos*. Barcelona, Espanha: Editorial Arie, S.A..
- Carvalho, S. R. (2004). Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de promoção à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4), 1088-1095. doi:[10.1590/S0102-311X2004000400024](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400024)
- Chizzotti, A. (2000). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo, Brasil: Cortez Editora.
- Combs, D. R., Adams, S. D., Penn, D. L., Roberts, D., Tiegreen, J., Stem, P. (2007). Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: preliminary findings. *Schizophr Res.*, 91 (1-3), 112-116. doi: [10.1016 / j.schres.2006.12.010](https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.12.010)
- Corrigan, P., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469. doi:[10.1177 / 070674371205700804](https://doi.org/10.1177 / 070674371205700804)
- Costa, S. (2019). *Diário de Bordo*. Documento Pessoal.
- De Ketele, J., & Roegiers, X. (1993). *Metodologia da recolha de dados: Fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas e de estudo de documentos*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- Demoly, K. (2017). Linguagens, tecnologias e saúde mental: Sobre a atenção e o cuidado de si e do outro na convivência. In K. Demoly, M. Fontenelle, & M. Chagas (Org.), *Redes de cuidado e aprendizagem na saúde mental e na educação* (pp. 23-38). Ijuí, Brasil: Editora Unijuí.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa nacional para a saúde mental 2017*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.
- Espinoza, M. (1986). *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.

European Association for the Education of Adults. (2018). *EAEA theme of the year 2019: Life skills and participation*. Recuperado a 8 de maio de 2019 de <https://eaea.org/our-work/campaigns/eaea-theme-year-2019-life-skills-participation/>

Fernando, S., King, A., & Loney, D. (2014). Helping them help themselves: Supported adult education for persons living with mental illness. *Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 27(1), 15-28. Recuperado a 1 de dezembro de 2018 de <https://cjsae.library.dal.ca/index.php/cjsae/article/view/3364>

Forrest, A. (1975). Concepts of schizophrenia: Historical review. In A. Forrest & J. Affleck (Eds.), *New perspectives in schizophrenia* (pp. 20-38). Londres, Reino Unido: Churchill Livingstone.

Foucault, M. (1972). *A história da loucura*. São Paulo, Brasil: Perspectiva.

Freire, P. (1981). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.

García, J. A. C., & Sánchez, M. G. (1997). Desarrollo humano, participación y dinamización sociocultural. In J. G. Carrasco (Coord.), *Educación de adultos* (pp. 271-286). Barcelona, Espanha: Editorial Arie, S.A.

Goulart, D. (2015). Clínica, subjetividade e educação: Uma integração teórica alternativa para forjar uma ética do sujeito no campo da saúde mental. In F. G. Rey & J. Bizerril (Orgs.), *Saúde, cultura e subjetividade: Uma referência interdisciplinar* (pp. 59-84). Brasília, Brasil: UniCEUB.

Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia da ação – O planeamento em ciências sociais*. Cascais, Portugal: Principia.

Gusmão, M. J., & Marques, A. J. G. (1977). *Recomendação sobre o desenvolvimento da educação de adultos*. Braga, Portugal: Universidade do Minho, Projeto de Educação de Adultos.

Henry, P., & Moscovici, S. (1968). *Problèmes de l'analyse de contenu*. Paris, França: Didier/Larousse.

Javitt, D., & Coyle, J. (s.d.). Decifrando a esquizofrenia – Doença tem agora novas abordagens de tratamento. In *Scientific American Brasil*. Recuperado a 25 de novembro de 2018 de <http://sciam.uol.com.br/decifrando-a-esquizofrenia/>

Kuhn, T. S. (1998). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Brasil : Editora Perspectiva.

MacGilleon, T. (2019). A relação complexa entre educação e saúde. In *Associação o Direito de Aprender*. Recuperado a 12 de abril de 2019 de <https://www.direitodeaprender.com.pt/artigos/relacao-complexa-entre-educacao-e-saude>

Machado, R. (1999). *Nietzsche e a verdade*. Rio de Janeiro, Brasil: Graal.

- Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Espanha: Editorial Popular, S.A.
- Marques, A. J., Queirós, C., & Rocha, N. B. (2006). Metodologias de reabilitação cognitiva num programa de desenvolvimento pessoal de indivíduos com doença mental e desempregados de longa duração. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 109-116. Recuperado a 12 de outubro de 2019 de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862006000100009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100009&lng=pt&tlng=pt)
- Minayo, M. (2011). Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. *Saúde e Transformação Social*, 1 (3), 02-11.
- Moreira, C. (2007). *Teoria e práticas de investigação*. Lisboa, Portugal: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Morin, E. (1991). *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- OECD/EU. (2018). *Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle*. Paris, França: OECD Publishing. doi:10.1787/health\_glance\_eur-2018-en
- Oliveira, C. C. (2016). Para compreender o sofrimento humano. *Revista Bioética*, 24 (2), 225-234. doi: 10.1590/1983-80422016242122.
- Oliveira, H. (2008). *A vida do portador de deficiência mental, sua família e eterna busca por um lugar na sociedade* (Tese de pós-graduação). Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de [https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/B000378.pdf](https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/B000378.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial da saúde. Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde. Recuperado a 16 de novembro de 2018 de [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf)
- Pardal, L., & Correia, E. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto, Portugal: Areal Editores.
- Patton, M. Q. (1990). *Avaliação qualitativa e métodos de pesquisa*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Pellanda, N. (2017). Complexidade e emoções: Uma trama sutil. In K. Demoly, M. Fontenelle, & M. Chagas (Org.), *Redes de cuidado e aprendizagem na saúde mental e na educação* (pp. 103-116). Ijuí, Brasil: Editora Unijuí.
- Pérez Serrano, G. (2008). *Elaboração de projectos sociais: Casos práticos*. Porto, Portugal: Porto Editora.



- Pordeus, V.; Proença, M.; Ferrão, P.; Lima, J.; Rodrigues, M. et al. (2017). *Teatro como método de cuidado em saúde mental: Experiência do Teatro de DyoNises*. Rio de Janeiro, Brasil: Universidade Popular de Arte e Ciência. Recuperado a 5 de novembro de 2018 de [https://www.academia.edu/27821857/Teatro\\_como\\_m%C3%A9todo\\_de\\_cuidado\\_em\\_saude\\_mental](https://www.academia.edu/27821857/Teatro_como_m%C3%A9todo_de_cuidado_em_saude_mental)
- Procknow, G. (2017). Silence or sanism: A review of the dearth of discussions on mental illness in adult education. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 29, 4-24. doi:10.1002/nha3.20175.
- Quivy, R., & Campenhout, L. (2013). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Portugal: Gradiva.
- Ribeiro Dias, J. R. (1979). *Educação de Adultos. Educação Permanente. Evolução do conceito de Educação*. Braga, Portugal: Universidade do Minho, Projeto de Educação de Adultos.
- Ribeiro Dias, J. R. (2000). *A realização do ser humano. Para a história das ideias em educação e pedagogia*. Lisboa, Portugal: Didáctica Editora.
- Roder, V., Zom, P., Brenner, H. D., & Muller, D. R. (2008). *Manual para tratamento cognitivo-comportamental dos doentes com esquizofrenia nas áreas residencial, laboral e de ocupação de tempos-livres (WAF)*. Porto, Portugal: ENCONTRAR+SE.
- Rodrigues, D. (2002). *Educação e diferença*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Sá, R. (2018). *Dar sentido à vida: Promoção da qualidade de vida de cidadãos adultos com deficiência(s)* (Relatório de Estágio). Universidade do Minho, Braga, Portugal. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/59575/1/Raquel%20Patr%C3%adcia%20Gon%C3%a7alves%20de%20S%C3%a1.pdf>
- Salles, M., & Barros, S. (2013). Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: A construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 2129-2138. doi:10.1590/S1413-81232013000700028
- Silveira, N. (1992). *O mundo das imagens*. São Paulo, Brasil: Ed. Ática.
- UNESCO. (1999). *Quarta Conferência Internacional da UNESCO sobre a Educação de Adultos*. Nairobi, Brasil: UNESCO.
- Vianna, L. (2016). *“Loucura tem método”*: Um ponto de vista antropológico sobre as práticas terapêuticas utilizadas no Hotel da Loucura/RJ. Recuperado a 5 de novembro de 2018 de [https://www.academia.edu/25520033/\\_LOUCURA\\_TEM\\_M%C3%89TODO\\_Um\\_ponto\\_de\\_vist](https://www.academia.edu/25520033/_LOUCURA_TEM_M%C3%89TODO_Um_ponto_de_vist)

[a antropol%C3%B3gico sobre as pr%C3%A1ticas terap%C3%A1uticas utilizadas no Hotel da Loucura RJ](#)

Wendling, C., Barraclough, J., Bailey, P., & Clayton, G. (2018). Arts on prescription – Describe a social prescribing project that engages sufferers of anxiety and depression in creative processes. *Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal*, 18(4), 29-35.

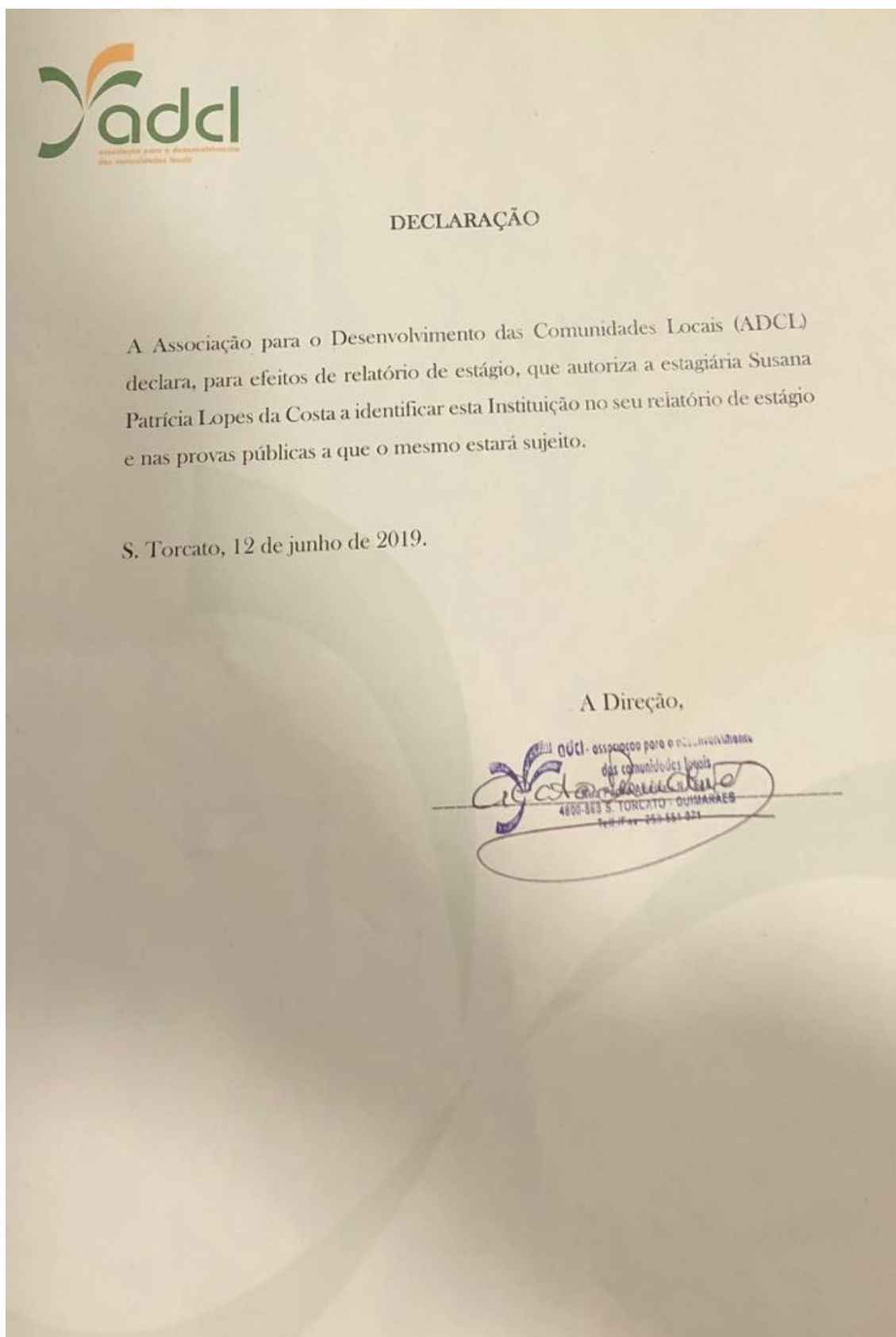
World Health Organization. (2016). *Mental health: Strengthening our response. Fact sheet*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado a 16 de novembro de 2018 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

World Health Organization. (2017). *WHO Guidelines: Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado a 10 de junho de 2019 de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/guidelines\\_severe\\_mental\\_disorders\\_web\\_note\\_2018/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/guidelines_severe_mental_disorders_web_note_2018/en/)

World Health Organization. (2018). *Mental health of older adults*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado a 10 de junho de 2019 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

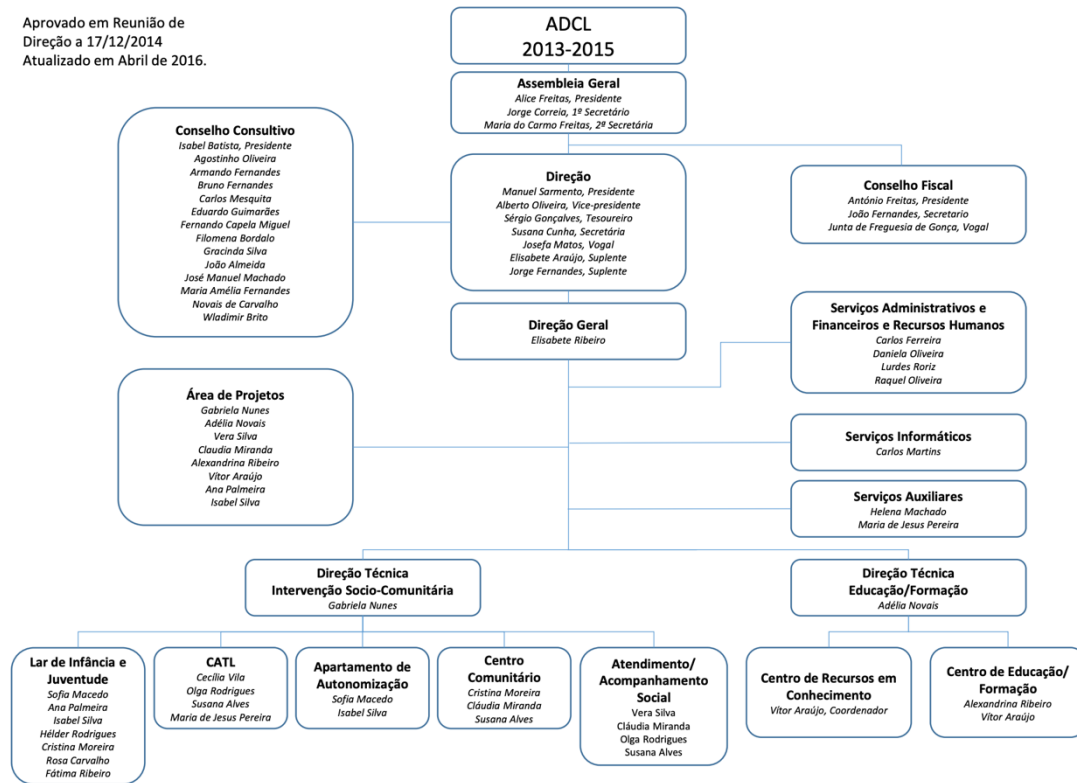
## ANEXOS

### Anexo 1: Declaração da instituição



## Anexo 2: Organograma da Instituição

Aprovado em Reunião de  
Direção a 17/12/2014  
Atualizado em Abril de 2016.



**Anexo 3: Marques, A. J.; Queirós, C. & Rocha, N. B. (2006). Metodologias de reabilitação cognitiva num programa de desenvolvimento pessoal de indivíduos com doença mental e desempregados de longa duração. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 109-116. Recuperado a 12 de outubro de 2019 em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862006000100009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100009&lng=pt&tlng=pt).**

**Quadro 1:** *Sub-programas e técnicas utilizadas na intervenção de grupo.*

<b>Subprogramas</b>	<b>Técnicas e Estratégias</b>
<b>Diferenciação Cognitiva</b>	Exercícios de classificação e categorização Exercícios com conceitos verbais Exercícios com material numérico
<b>Perceção Social</b>	Descrição e interpretação de estímulos sociais Discussão do significado de situações sociais
<b>Comunicação Verbal</b>	Exercícios de repetição verbal Exercícios de ensaio verbal Conversação sobre um tópico Conversação livre
<b>Competências Sociais</b>	Instruções e reestruturação cognitiva Modelagem Role-plays Feedback Discussão e trabalhos de casa
<b>Resolução de Problemas Interpessoais</b>	Identificação e análise de problemas Treino da resolução de problemas Transferência de soluções para situações reais de vida

*(Marques, Queirós & Rocha, 2006, p.112)*

**Anexo 4: Combs, D. R., Adams, S. D., Penn, D. L., Roberts, D., Tiegreen, J., Stem, P. (2007). Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: preliminary findings. *Schizophr Res.*, 91 (1-3), 112-116. doi: [10.1016 / j.schres.2006.12.010](https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.12.010)**

**Quadro 2:** *Social Cognition and Interaction Training Program.*

<b>Sessões</b>	<b>Estádio</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>1 a 6</b>	i. Introdução às emoções	<p>I – Construir coesão de grupo,</p> <p>II – Introduzir o SCIT e o conceito de Cognição Social;</p> <p>III – Compartilhar experiências pessoais de emoção e vinculá-las a contextos sociais;</p> <p>IV – Definir sete emoções básicas;</p> <p>V – Associar emoções a expressões faciais.</p>	<p>Introduzir o SCIT e a cognição social, estabelecer uma aliança de grupo, rever o papel das emoções em situações sociais e conduzir uma educação emocional</p>

<p><b>7 a 13</b></p>	<p>ii – Entendendo situações</p>	<p>I - Ser capaz de reconhecer "saltando para conclusões";</p> <p>II - Ser capaz de debater várias explicações possíveis para eventos negativos;</p> <p>III - Aprecie a dificuldade de interpretar situações ambíguas</p> <p>IV - Reconheça a diferença entre fatos sociais e palpites;</p> <p>V - Pratique a coleta de evidências em vez de tirar conclusões precipitadas;</p> <p>VI -Ser capaz de julgar a probabilidade de uma conclusão ser correta.</p>	<p>Abordar conclusões precipitadas, preconceitos de atribuição, tolerar a ambiguidade, distinguir fatos de palpites e reunir dados para obter melhores palpites</p>
----------------------	----------------------------------	--	---

<p><b>14 a 18</b></p>	<p>iii - Integração</p>	<p>I - Avaliar de forma colaborativa os fatos que envolvem eventos sociais na vida dos membros que causam sofrimento;</p> <p>II - Reconhecer que nem sempre é possível entender uma situação sem procurar/pesquisar mais informações;</p> <p>III – Partilhar as informações com os colegas;</p> <p>IV - Identificar as perguntas apropriadas para verificar os palpites em situações sociais específicas;</p> <p>V - Role-play "verificando"</p>	<p>Consolidar habilidades e generalizar para problemas cotidianos</p>
-----------------------	-------------------------	--	---

(Combs et al., 2007)



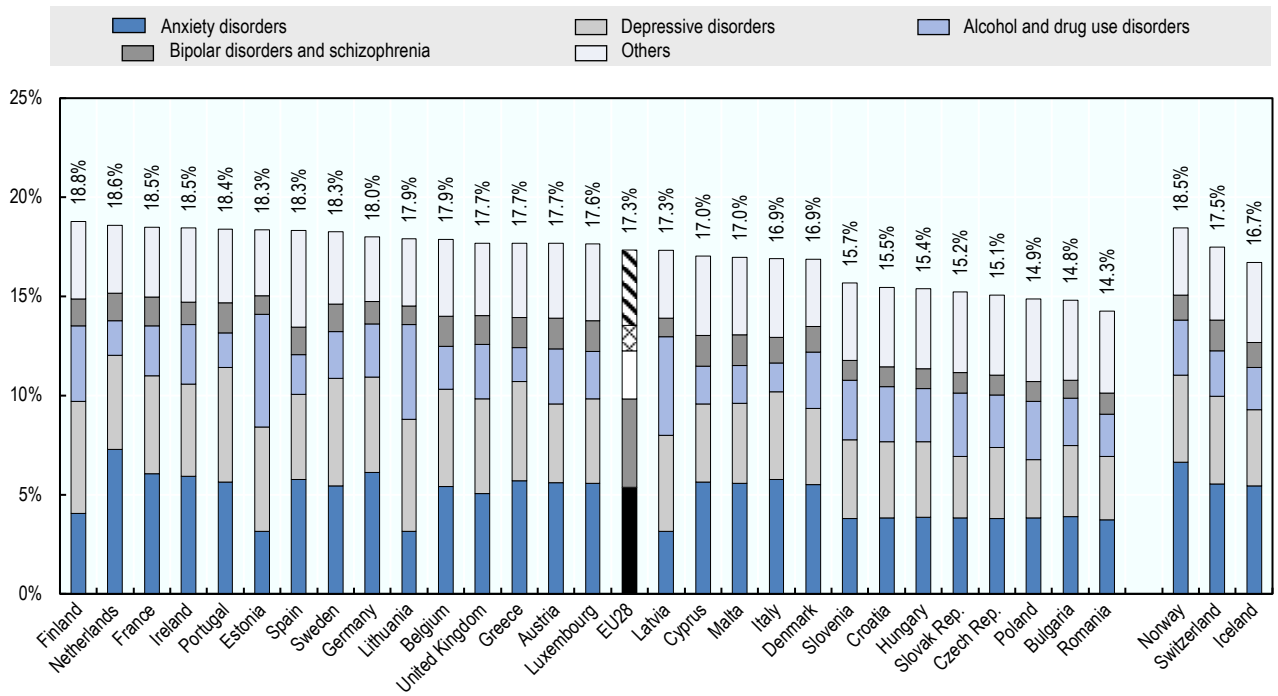
**Anexo 5: Roder, V. et al. (2008). *Manual para tratamento Cognitivo-Comportamental dos Doentes com Esquizofrenia nas Áreas residencial, laboral e de ocupação de tempos-livres (WAF)*. Porto, Portugal: ENCONTRAR+SE.**

**Quadro 3:** *Fases do Programa WAF.*

<b>Fases</b>	<b>Objetivos</b>
<b>Fase de Orientação</b>	1.Reconhecimento dos recursos individuais e dificuldades no dia-a-dia; 2. Formulação de objetivos, no que respeita à área laboral, residencial e do ócio e tempo-livre.
<b>Fase de Aquisição de Habilidades</b>	1.Preparação e realização das atividades; 2.Organização de atividades.
<b>Fase de Gestão de Situações Problemáticas</b>	1.Preparação da superação das dificuldades que surjam na realização das atividades; 2.Desenvolvimento de habilidades sociais e da capacidade de solucionar problemas.

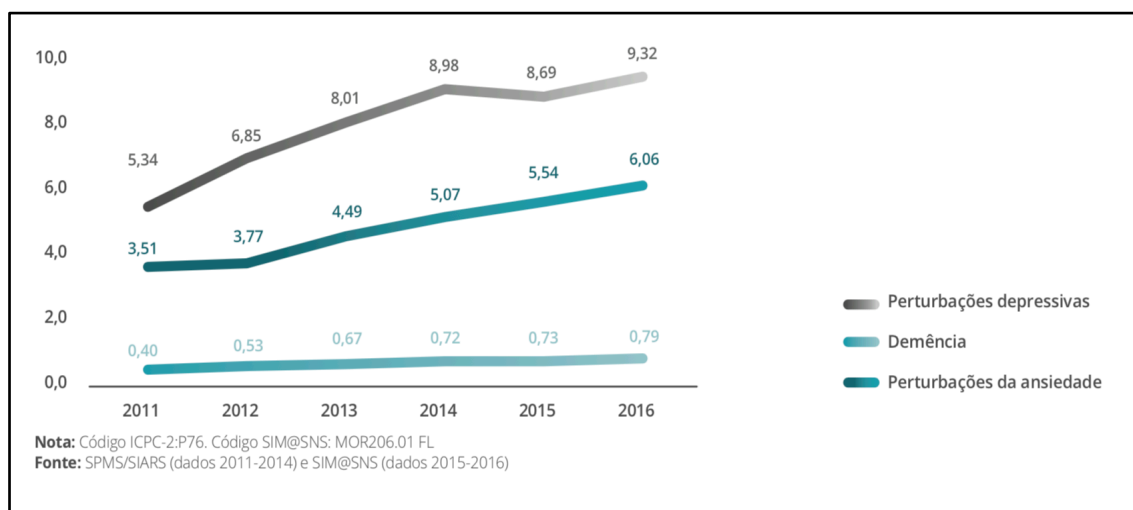
(Roder et al., 2008)

## Anexo 6: More than one in six people in EU countries have a mental health problem.



**Gráfico:** More than one in six people in EU countries have a mental health problem (OECD/EU, 2018) - these estimates refer to 2016)

**Anexo 7: Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas, demências e perturbações da ansiedade, entre os utentes inscritos ativos em CSP (%), Portugal Continental – 2011-2016.**



**Gráfico:** Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas, demências e perturbações da ansiedade, entre os utentes inscritos ativos em CSP (%), Portugal Continental – 2011-2016.

**Tabela:** Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas, demência e perturbações da ansiedade, entre os utentes inscritos ativos em CSP (%), por região de saúde – 2011-2016.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Perturbações depressivas</b>						
Norte	5,42	6,61	8,03	8,86	9,23	9,83
Centro	6,88	7,88	9,06	9,73	10,29	11,14
Lisboa e Vale do Tejo	3,71	5,23	5,74	6,63	7,50	8,00
Alentejo	6,05	7,23	8,74	9,62	10,30	11,13
Algarve	2,40	3,34	4,43	5,04	5,69	6,79
Portugal Continental	5,34	6,85	8,01	8,98	8,69	9,32
<b>Demência</b>						
Norte	0,44	0,55	0,68	0,75	0,74	0,79
Centro	0,51	0,60	0,71	0,78	0,79	0,87
Lisboa e Vale do Tejo	0,31	0,47	0,55	0,64	0,68	0,73
Alentejo	0,56	0,70	0,90	1,01	1,00	1,09
Algarve	0,19	0,28	0,42	0,49	0,53	0,63
Portugal Continental	0,40	0,53	0,67	0,72	0,73	0,79
<b>Perturbações da ansiedade</b>						
Norte	3,34	4,16	5,08	5,65	6,00	6,46
Centro	4,27	4,94	5,79	6,32	6,74	7,35
Lisboa e Vale do Tejo	1,88	2,79	3,21	3,81	4,45	4,96
Alentejo	4,14	4,97	6,04	6,70	7,20	7,86
Algarve	1,44	2,09	2,96	3,45	3,95	4,71
Portugal Continental	3,51	3,77	4,49	5,07	5,54	6,06

**Fonte:** SIARS, 2017

DGS (2017)

## APÊNDICES

### Apêndice 1: Aviso de privacidade e declaração de consentimento



### Aviso de privacidade e declaração de consentimento

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, com o número de identificação \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, consinto participar no projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental” e concordo com a produção de fotografias durante as sessões, apenas para utilização de Susana Patrícia Lopes da Costa na avaliação das atividades e na elaboração do relatório de estágio . Mais informo, que fui esclarecido(a) que o consentimento é voluntário e que a Susana Patrícia Lopes da Costa só processará os meus dados pessoais para a finalidade indicada. Além disso, tive conhecimento de que poderei, a qualquer momento, retirar o meu consentimento.

São Torcato, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

## Apêndice 2: Recursos Mobilizados.

**Quadro 4:** Recursos mobilizados.

<b>Fase do projeto</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos Mobilizados</b>
Sensibilização	xv) <b>Teste do Stroop</b> xvi) <b>Completa a Música</b>	Materiais: Teste do Stroop, Computador, Colunas e Carrinha para Transporte.  Físicos: Centro Comunitário da ADCL.  Humanos: Estagiária
Implementação	xvii) <b>Workshop de Informática</b>  <b>Sessão 1: Noções básicas do computador;</b>  <b>Sessão 2: Introdução à Internet;</b>  <b>Sessão 3: Explorar a Internet</b>	Materiais: Computadores, e Carrinha para Transporte.  Físicos: Centro Comunitário da ADCL.  Humanos: Estagiária
	xviii) <b>Dança</b>  <b>Sessão 1: Zumba</b>  <b>Sessão 2: Zumba</b>  <b>Sessão 3: Danças Circulares - Cirandas<sup>33</sup></b>	Materiais: Carrinha para Transporte.  Físicos: Ginásio As Razões do Corpo (Sessão 1 zumba) e Centro Comunitário da ADCL (Sessão 2 zumba e Cirandas).  Humanos: Estagiária, Professoras de Dança e Prof <sup>a</sup> Doutora Karla Demoly
	xix) <b>Aula de Exercício Físico</b>	Materiais: Colchões e Carrinha para Transporte.  Físicos: Centro Comunitário da ADCL.  Humanos: Estagiária e Profissional de Desporto

<sup>33</sup> Atividade realizada pela Prof<sup>a</sup> Doutora Karla Demoly.

	xx) <b>Manchetes do Jornal</b>	<p>Materiais: Folhas, canetas, notícias do jornal e Carrinha para Transporte.</p> <p>Humanos: Estagiária</p>
	xxi) <b>Cooperação com Letras</b>	<p>Materiais: Jogos e Carrinha para Transporte.</p> <p>Físicos: Centro Comunitário da ADCL.</p> <p>Humanos: Estagiária</p>
	xxii) <b>Que palavras são estas?</b>	<p>Materiais: Dicionários e Carrinha para Transporte.</p> <p>Físicos: Centro Comunitário da ADCL.</p> <p>Humanos: Estagiária</p>
	xxiii) <b>Jogos Teatrais</b>  <b>Sessão 1: O que é isto?</b>  <b>Sessão 2: Isto é....aquilo!</b> <sup>34</sup>  <b>Sessão 3: Eu e/ou Tu? Nós!</b>	<p>Materiais: Carrinha para Transporte.</p> <p>Para a sessão 1 foi necessário também computador, projetos, folhas e canetas.</p> <p>Físicos: Centro Comunitário da ADCL.</p> <p>Humanos: Estagiária e Profª Karla Demoly (apenas para a sessão 2).</p>
	xxiv) <b>Agarrar os Desafios</b>	<p>Materiais: Caixa e Carrinha para Transporte.</p> <p>Físicos: Centro Comunitário da ADCL.</p> <p>Humanos: Estagiária</p>

---

<sup>34</sup> Atividade realizada pela Profª Doutora Karla Demoly.

	xxv) <b>Corredor de Cuidados<sup>35</sup></b>	<p>Materiais: Computador, colunas e Carrinha para Transporte.</p> <p>Físicos: Centro Comunitário da ADCL.</p> <p>Humanos: Estagiária e Profª Doutora Karla Demoly.</p>
	xxvi) <b>Parte de mim...Parte de ti.</b>	<p>Materiais: Máscaras, tintas, pincéis, computador, colunas e Carrinha para Transporte.</p> <p>Físicos: Centro Comunitário da ADCL.</p> <p>Humanos: Estagiária</p>
	xxvii) <b>Os truques da alimentação</b>	<p>Materiais: Jogos e Carrinha para Transporte.</p> <p>Físicos: Centro Comunitário da ADCL.</p> <p>Humanos: Estagiária</p>
	xxviii) <b>Há cores para as emoções?</b>	<p>Materiais: Quantos-Queres, marcadores e Carrinha para Transporte.</p> <p>Humanos: Estagiária</p>
	xxix) <b>Os nossos Passeios</b>  <b>1 – São Torcato (Realizado em 2 dias);</b>  <b>2 – Penha</b>  <b>3 - Porto</b>	<p>Materiais: Carrinha para Transporte.</p> <p>Humanos: Estagiária</p> <p>Financeiros:</p> <p>a) Viagem à Penha: 7,50€</p> <p>b) Viagem ao Porto: 67,5€ (viagem de barco), 20€</p>

<sup>35</sup> Atividade realizada pela Profª Doutora Karla Demoly.

		(viagem de comboio), 10€ (viagem de táxi).
--	--	---



## Apêndice 3: Exemplos dos Pedidos de Colaboração Efetuados<sup>36</sup>.

### 1 – Viagem de Barco.

From: Susana Costa <[susanapatriciacosta@outlook.pt](mailto:susanapatriciacosta@outlook.pt)>  
Date: quarta, 6/03/2019 à(s) 21:27  
Subject: Pedido de Colaboração  
To: [REDACTED]

Exmo(as) Senhores(as),

Eu, Susana Patrícia Lopes da Costa, encontro-me a realizar estágio curricular na Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL), no âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho.

O grupo de 8 adultos com que intervenho tem como sonho andar de barco, mas pela falta de condições económicas, nunca lhes foi possível. Gostava muito de poder realizar-lhes este sono, mas a Instituição não possui verbas. Desta forma, considerei pedir a V. colaboração na expectativa de que vos seja possível responder positivamente.

Estou inteiramente disponível para responder a qualquer questão que surja a V. Excelência(s), se assim o entender(em).

Agradeço encarecidamente a atenção prestada a este pedido.

Com os melhores cumprimentos,

Susana Costa

### 2- Viagem de Comboio.

----- Original Message -----

From: [REDACTED]  
To: [REDACTED]; [REDACTED]  
Cc: [REDACTED]  
Sent: Fri, 22 Feb 2019 16:44:18 +0000  
Subject: [Informação] - Urbanos do Porto - Outros - Pedido de Colaboração [InteractionID:1b6ff3c2-1e6d-406d-ba2e-978002ea5924]

Para vossa análise, segue o detalhe de um pedido de contacto de um Cliente feito através do site [REDACTED].

Nome	SUSANA PATRÍCIA LOPES DA COSTA
Email	<a href="mailto:susanapatriciacosta@outlook.pt">susanapatriciacosta@outlook.pt</a>
Tipo de Contacto	Informação
Motivo	Outros - Pedido de Colaboração
Serviço	Urbanos do Porto
Descrição	Exmos(as) Senhores(as), Eu, Susana Patrícia Lopes da Costa, encontro-me a realizar estágio curricular na Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL), no âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho. O grupo de 8 adultos com que intervenho tem como sonho viajar de comboio, mas pela falta de condições económicas, nunca lhes foi possível. Gostava muito de poder realizar-lhes este sono, mas a Instituição não possui verbas. Seria possível contar com a V. colaboração? Estou inteiramente disponível para responder a qualquer questão que surja a V. Excelência(s), se assim o entender(em). Agradeço encarecidamente a atenção prestada a este pedido. Com os melhores cumprimentos, Susana Costa

E-mail gerado automaticamente por [REDACTED]

<sup>36</sup> Os pedidos de colaboração foram efetuados apenas para 8 pessoas, porque as participantes A e E já não estavam a frequentar as atividades.

### 3- Viagem de Avião

Pedido de Colaboração



Susana Costa <susanapatriciacosta@outlook.pt>

segunda-feira, 18 de fevereiro de 2019, 12:45

[Mostrar Detalhes](#)

Exmos(as) Senhores(as),

Eu, Susana Patrícia Lopes da Costa, encontro-me a realizar estágio curricular na Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL) âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho.

O grupo de 8 adultos com que intervenho tem como sonho viajar de avião, mas pela falta de condições económicas, nunca lhes foi possível. Gostava muito poder realizar-lhes este sonho, mas a Instituição não possui verbas. Desta forma, considerei pedir colaboração à vossa companhia, por ser uma referência contextual nacional.

Estou inteiramente disponível para responder a qualquer questão que surja a V. Excelência(s), se assim o entender(em).

Agradeço encarecidamente a atenção prestada a este pedido.

Com os melhores cumprimentos,

Susana Costa

### 4- Aulas de Dança

De: Susana Costa <susanapatriciacosta@outlook.pt>

Data: 9 de abril de 2019, 17:21:56 WEST

Para: "[REDACTED] <[REDACTED]>

Assunto: **Pedido de Colaboração**

Exmos(as) Senhores(as),

Eu, Susana Patrícia Lopes da Costa, encontro-me a realizar estágio curricular na Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL), no âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho.

O grupo de adultos com que intervenho demonstrou-se bastante interessado em aprender a dançar. É um público com bastantes necessidades de cariz socioeconómico, pelo que não é mesmo possível qualquer tipo de pagamento.

Neste sentido, venho, por este meio, **solicitar a vossa colaboração para uma aula**, em data e hora a combinar, por vossa excelência.

Estou inteiramente disponível para marcação de reunião, se assim o entender.

Agradeço encarecidamente a atenção prestada a este pedido.

Com os melhores cumprimentos,

Susana Costa

## 5- Aula de Culinária

### Pedido de Colaboração



Susana Costa <susanapatriciacosta@outlook.pt>

quinta-feira, 21 de março de 2019, 21:06

[Mostrar Detalhes](#)

Exmo(a) Senhor(a)

Eu, Susana Patrícia Lopes da Costa, encontro-me a realizar estágio curricular na Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL), no âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho.

O grupo de adultos com quem interwenho demonstrou-se bastante interessado em realizar atividades, que envolvessem culinária. Neste sentido, venho por este meio, pedir a V. colaboração para uma sessão de culinária, se o considerar possível.

Estou inteiramente disponível para marcação de reunião, se assim o entender.

Agradeço encarecidamente a atenção prestada a este pedido.

Com os melhores cumprimentos,  
Susana Costa

### Pedido de Colaboração



Susana Costa <susanapatriciacosta@outlook.pt>

quinta-feira, 17 de janeiro de 2019, 12:11

[Mostrar Detalhes](#)

Exmo(a) Senhor(a) Diretor(a) da [REDACTED],

Eu, Susana Patrícia Lopes da Costa, encontro-me a realizar estágio curricular na Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais (ADCL), no âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho.

O grupo de adultos com que interwenho demonstrou-se bastante interessado em realizar atividades, que envolvessem culinária. Neste sentido, tendo conhecimento de que a [REDACTED] tem como oferta educativa o Curso Profissional de Cozinha e Pastelaria, venho, por este meio, **solicitar a disponibilização de uma ou mais aulas (o que considerar viável) para que os alunos** pudessem partilhar e confeccionar algumas receitas de cozinha/pastelaria com o grupo de adultos.

Estou inteiramente disponível para marcação de reunião, se assim o entender.

Agradeço encarecidamente a atenção prestada a este pedido.

Com os melhores cumprimentos,  
Susana Costa

## Apêndice 4: Quadros-Síntese e Avaliação das atividades.

Para cada atividade colocamos o quadro-síntese correspondente e a avaliação da mesma efetuada pelos participantes.

### 1 - Workshop de Informática

Quadros-Síntese:

Quadro 9. Quadro-Síntese da Sessão 1 do Workshop de Informática.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 1: Noções básicas do computador	- Abordar algumas noções básicas sobre o computador.  - Explorar o computador.	5 pessoas	Centro Comunitário da ADCL.	<u>Humanos:</u> estagiária;  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário;  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, computador e projetor.	1 hora e 30 minutos.	22 de janeiro de 2019.

Quadro 10. Quadro-Síntese da Sessão 2 do Workshop de Informática.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 2: Introdução à Internet	- Conhecer os conhecimentos iniciais dos(as) participantes.  - Introduzir a internet, tendo em conta, as suas vantagens e desvantagens.	4 pessoas	Centro Comunitário da ADCL.	<u>Humanos:</u> estagiária;  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário;  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte,	1 hora e 30 minutos.	28 de janeiro de 2019.

				computador e projetor.		
--	--	--	--	------------------------	--	--

Quadro 11. Quadro-Síntese da Sessão 3 do Workshop de Informática.

Atividade	Objetivos	Número de participantes	Local de Realização	Recursos	Tempo de Duração	Calendarização
Sessão 3: Exploração da Internet	- Explorar a Internet.	4 pessoas	Centro Comunitário da ADCL.	<u>Humanos:</u> estagiária;  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário;  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, computador e projetor.	1 hora e 30 minutos.	18 de fevereiro de 2019.

Avaliação da atividade:



Gráfico 14. Avaliação da Sessão 1 do Workshop de Informática

Ao analisarmos o gráfico 14 relativo à avaliação da Sessão 1 do Workshop de Informática, verificamos que todas as pessoas participaram na atividade (5) e que todos(as) os(as) participantes

aprenderam algo novo. Quando pedido aos(às) participantes para mencionarem o que aprenderam, afirmaram que “aprendemos a fazer desenhos, as letras...Já se vai fazendo as coisas” (participante B); “o que fiz, aprendi...ligar o computador, mexer, andar com o rato” (participante D), “já sei fazer estas coisas melhor....depois do curso tinha-me esquecido algumas coisas e agora relembrei” (participante J), “eu também já sabia, por isso foi bom, porque relembrei” (participante H) e, por fim, “tudo o que fiz, aprendi. Não sabia fazer nada no computador” (participante G). Relativamente à questão se estavam satisfeitos com a atividade, 3 pessoas referiram que sim e 2 que mais ou menos. Quando questionados pelos motivos, os participantes que responderam mais ou menos, justificaram do seguinte modo: “o que fiz, gostei, mas cheguei tarde, porque me foram buscar tarde” (participante D) e “vou no domínio do perfeito e como nada é perfeito, não posso dar verde” (participante H). Na questão “O tempo de duração foi adequado?”, 4 pessoas consideraram que sim e 1 pessoa partilhou que foi mais ou menos, já que “gostava de estar aqui mais tempo a mexer nisto” (participante J). Questionados sobre as dificuldades sentidas ao longo da atividade, todos(as) os(as) participantes (5) referiram que sim: “eu senti dificuldades, porque é tudo novo, mas cheguei ao fim e consegui” (participante B); “no início estava a ser difícil mexer no rato, mas até foi fácil no fim” (participante G) e “senti, mas fui lá” (participante D). É de destacar o sentimento de autoeficácia que o público-alvo demonstrou nestas últimas declarações e quando referiram que “nunca pensei que iria conseguir mexer nisto e fazer coisas aqui. E consegui. O meu filho não vai acreditar” (participante B).



Gráfico 15. Avaliação da Sessão 2 do Workshop de Informática.

A avaliação da Sessão 2 do Workshop de Informática não é muito diferente da avaliação da Sessão 1, conforme podemos verificar no gráfico 15. À questão “Todas as pessoas participaram na atividade?”, 4 participantes referiram que sim e 1 que mais ou menos, uma vez que “eu não consegui estar à frente do computador, porque deu-me uma dor de cabeça forte” (participante D). Não obstante, as pessoas sentiram-se satisfeitas com a atividade (4), porque “aprendi coisas novas” (participante E) e porque “aqui faço coisas diferentes e faz-me bem à cabeça” (participante G). Relativamente ao tempo de duração, 3 pessoas consideraram que foi adequado e 1 pessoa considerou que mais ou menos, uma vez que “foram buscar-me tarde, outra vez” (participante D). O público-alvo assumiu ter sentido dificuldades (4), uma vez que “continuamos a aula da outra semana, mas fizemos coisas diferentes” (participante G) e “hoje vim pela primeira vez e é tudo novo para mim” (participante E). Todos(as) os(as) participantes referiram terem aprendido algo novo (4), ao afirmarem que “o que eu mais gostei foi conseguir escrever o meu nome no computador e trabalhar com aquilo” (participante D), “pensei que não ia conseguir, porque não tenho cabeça para nada, mas até fiz as coisas” (participante E) e “relembrei coisas que já não me lembrava” (participante H). É de destacar que o público-alvo foi realizando tarefas diferentes ao

longo da sessão, de acordo com a sua autonomia no domínio do computador e que foi pedida a ajuda aos participantes H e J para auxiliar os colegas.



Gráfico 16. Avaliação da Sessão 3 do Workshop de Informática.

O gráfico 16 apresenta a avaliação efetuada à sessão 3 do Workshop de Informática e como podemos observar também não apresentou grandes alterações a nível da avaliação, quando comparada com as sessões anteriores. Na questão “Todas as pessoas participaram na atividade?” as respostas positivas foram unânimes (4). Quando questionados sobre a satisfação com a atividade, as 4 pessoas responderam positivamente, porque “é sempre um momento para aprendermos coisas novas” (participante G) e “isto fez-me tão bem, aprendi e aliviei a cabeça. Consegui fazer uma coisa, que sempre pensei que nunca iria conseguir” (participante C). O público-alvo considerou que o tempo de duração foi adequado (4) e sentiu dificuldades, já que “são sempre coisas novas que aprendemos e às vezes ainda falhamos” (participante C) e “estive melhor a mexer no computador, mas não sabia muito bem onde tinha de ir ao primeiro” (participante F). Relativamente à questão Apreendeu algo novo?, os(as) participantes (4) referiram que sim, já que “sempre que aqui vimos ter com a Susana aprendemos sempre alguma coisa ou faz-nos pensar nas coisas” (participante C) e “gostei de mexer no site das consultas, espero agora conseguir marcar uma, quando precisar” (participante G) e, por fim, “já tenho um email para quando me pedirem e já me sinto capaz de fazer isto” (participante H).



## 2 - Aula de Ginástica

Quadro-Síntese:

Quadro 12. Quadro-Síntese da Aula de Ginástica.

Atividade	Objetivos	Número de participantes	Local de Realização	Recursos	Tempo de Duração	Calendarização
Aula de Exercício Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o gosto pela atividade física;</li> <li>- Estimular a autoconfiança e a autoestima;</li> <li>- Alertar os(as) participantes para a importância da adoção de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	5 pessoas	Centro Comunitário da ADCL.	<p><u>Humanos:</u> Estagiária e Técnico Superior de Exercício Físico</p> <p><u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário;</p> <p><u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, Colunas, Telemóvel e Colchões.</p>	45 minutos.	6 de fevereiro de 2019.

Avaliação da atividade:

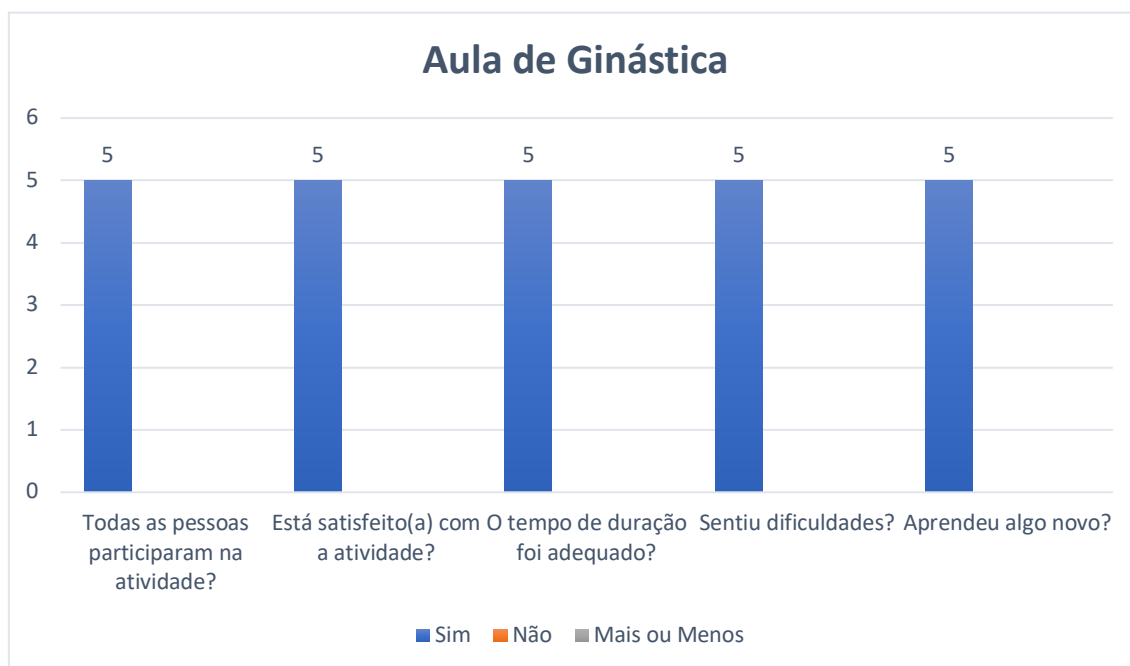


Gráfico 17. Avaliação da atividade Aula de Ginástica.

Ao verificar o gráfico 17 com a avaliação da Aula de Ginástica, compreendemos que foi bastante positiva, uma vez que às questões “Todas as pessoas participaram na atividade?”, “Está satisfeito(a) com a atividade?” e “O tempo de duração foi adequado?” os(as) participantes responderam positivamente (5, em cada), tendo em conta que “o professor era bom e ensinou bem” (participante H) e “o professor tinha muita paciência” (participante D). Além disso, o participante D referiu ainda que “o que eu mais gostei foi que a Susana fez a aula também”. Relativamente à questão “Sentiu dificuldades?”, o público-alvo referiu que sim (5), pois “já não fazia exercício há muito tempo” (participante C), “senti que estou perra” (participante B) e “há coisas que não conseguia fazer<sup>37</sup>, mas gostei de vir na mesma” (participante G). Quando questionados sobre se aprenderam algo novo, os(as) participantes responderam afirmativamente (5), sustentando que “aprendi que deveria fazer mais ginástica” (participante B), “relembrei como isto faz bem ao corpo e à cabeça” (participante C) e “acho que consigo fazer algumas destas coisas em casa, com cuidado” (participante D).

### 3 - Aulas de Dança

#### Quadros-Síntese:

Quadro 13. Quadro-Síntese da Sessão 1: Aula de Zumba.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 1: Aula de Zumba	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o gosto pela atividade física;</li> <li>- Promover a autoconfiança e a autoestima;</li> <li>- Proporcionar momentos de bem-estar.</li> <li>- Promover a atenção,</li> </ul>	7 pessoas	Instalações do Ginásio As Razões do Corpo, Guimarães.	<u>Humanos:</u> Estagiária e Professora de Dança.  <u>Físicos:</u> Instalações do Ginásio As Razões do Corpo, Guimarães.  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte,	45 minutos.	13 de março de 2019.

<sup>37</sup> Devido às limitações que a doença de Parkinson lhe causava.

	memória e concentração			rádio e colunas.		
--	---------------------------	--	--	---------------------	--	--

Quadro 14. Quadro-Síntese da Sessão 2: Cirandas.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 2: Danças circulares - Cirandas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a integração no grupo;</li> <li>- Promover a atenção e concentração;</li> <li>- Promover a autoconfiança e a autoestima;</li> <li>- Experimentar as danças circulares como estilo de dança;</li> <li>- Proporcionar momentos de bem-estar.</li> </ul>	7 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL.	<p><u>Humanos:</u> Estagiária e Profª Doutora Karla Demoly</p> <p><u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL;</p> <p><u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, computador e colunas.</p>	45 minutos.	16 de abril de 2019.

Quadro 15. Quadro-Síntese da Sessão 3: Aula de Zumba.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 3: Aula de Zumba	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o gosto pela atividade física;</li> <li>- Promover a autoconfiança e a autoestima;</li> </ul>	4 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL.	<p><u>Humanos:</u> Estagiária e Professora de Dança.</p> <p><u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL.</p>	45 minutos.	3 de maio de 2019.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar momentos de bem-estar.</li> <li>- Promover a atenção, concentração e memória.</li> </ul>			<u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, rádio e colunas.		
--	--	--	--	---	--	--

Avaliação das Aulas de Dança:

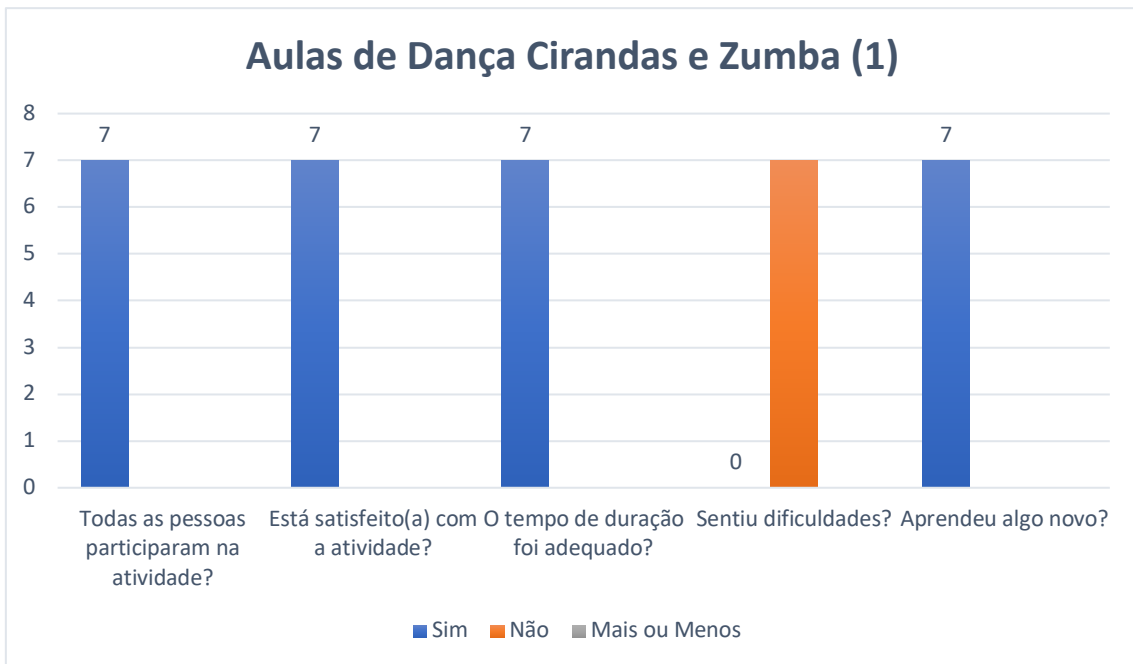


Gráfico 18. Avaliação da Aula das Cirandas e da Primeira Aula de Zumba.

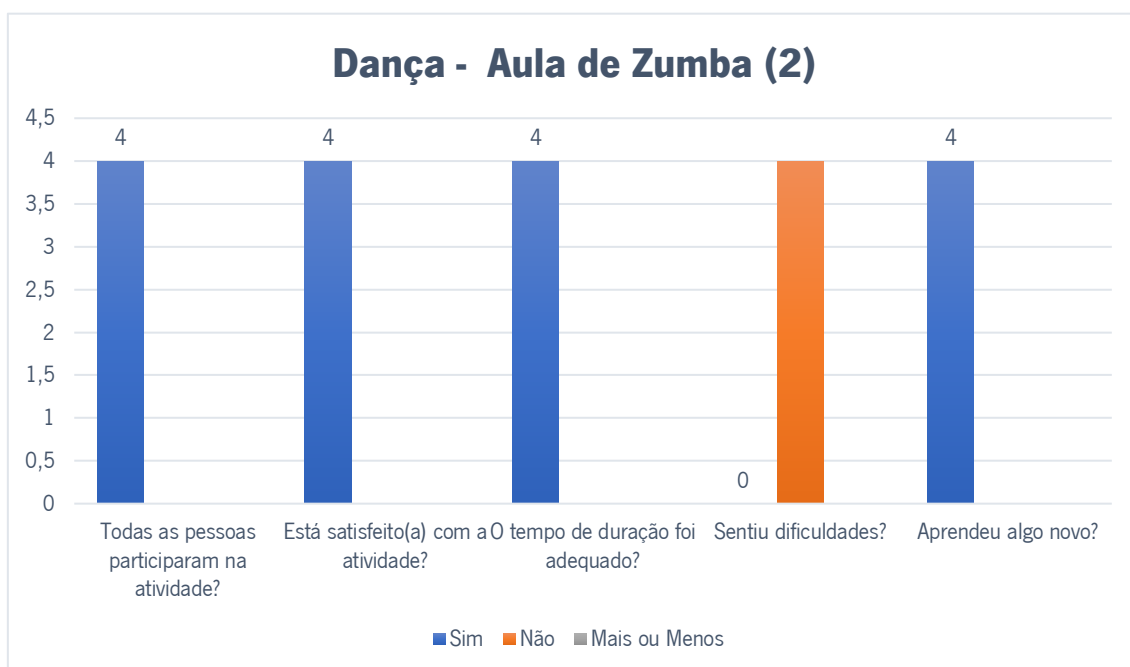


Gráfico 19. Avaliação da Segunda Aula de Zumba.

A avaliação realizada às aulas de dança no seu conjunto é positiva, tendo em conta as respostas dadas pelo público-alvo, conforme podemos verificar nos gráficos 18 e 19. É de ressaltar que a avaliação da aula das Cirandas e da primeira aula de zumba foi efetuada de forma separada, no entanto, apresentamos os resultados no mesmo gráfico, uma vez que são iguais. No mesmo sentido, a segunda aula de zumba apenas difere no que ao número de participantes diz respeito. Desta forma, na questão “Todas as pessoas participaram na atividade?” as respostas foram afirmativas (7) e (4), respetivamente. Na questão “Está satisfeito(a) com esta atividade?”, os(as) participantes referiram que sim (7 e 4, respetivamente), uma vez que “gostei de ter ido a um ginásio que nunca tinha ido” (participante B), “gostei que a Susana fizesse as aulas connosco” (participante D), “gostei de dançar coisas diferentes” (participante G). O público-alvo considerou que o tempo de duração foi adequado (7) e (4) e que não sentiu dificuldades na realização das aulas (7) e (5). Quando questionados se tinham aprendido algo novo, as pessoas afirmaram que sim (7) e (5), uma vez que “eu não conhecia a zumba e gostei de aprender” (participante C), “aprendi uma dança que se faz no brasil que a professora nos ensinou” (participante H), constituindo a maior surpresa a seguinte “nunca tinha percebido que numa aula de dança estou a puxar pela cabeça porque tenho de saber que passos vem a seguir” (participante B).

#### 4 - Atividade Agarrar os Desafios

Quadro-Síntese:

Quadro 16. Quadro-Síntese da atividade Agarrar os Desafios

Atividade	Objetivos	Número de participantes	Local de Realização	Recursos	Tempo de Duração	Calendarização
Agarrar os Desafios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrar que podemos superar todos os desafios, uma vez que, por mais que pareça tudo tão difícil, o final pode trazer uma boa notícia;</li> <li>- Promover a autoconfiança e a autoestima;</li> </ul>	5 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL.	Humanos: Estagiária  Físicos: Instalações do Centro Comunitário da ADCL.  Materiais: Carrinha para transporte, caixa e chocolate	10 minutos.	18 de fevereiro de 2019.

Avaliação da atividade:

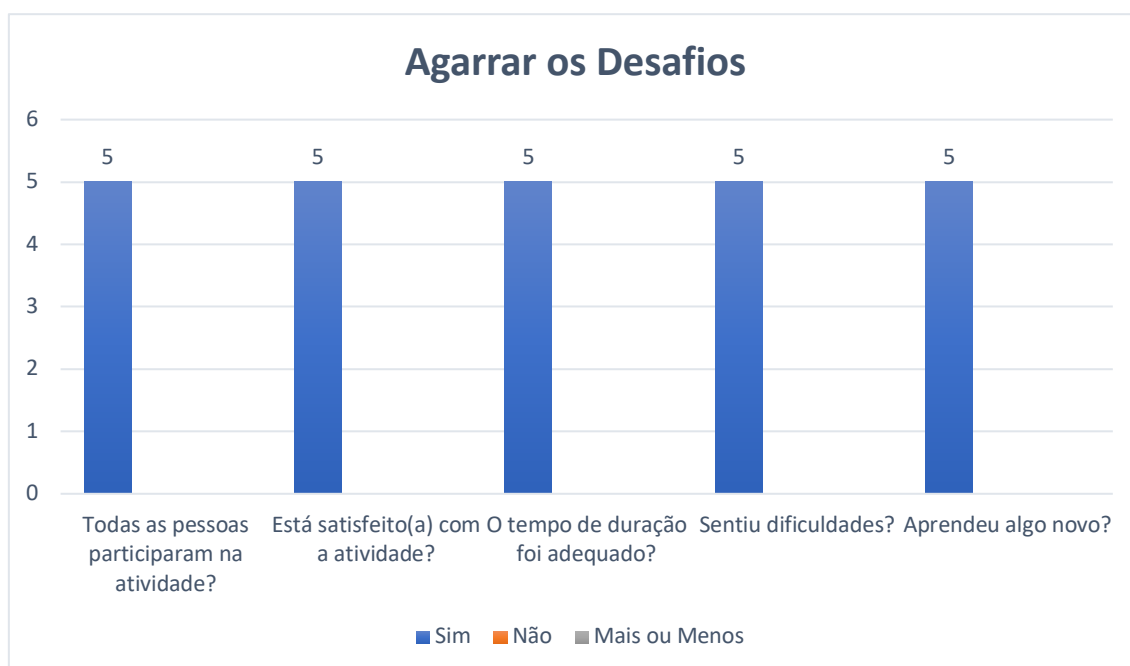


Gráfico 20. Avaliação da Atividade Agarrar os Desafios.

Ao verificar o gráfico 20 que nos indica a avaliação efetuada à atividade Agarrar os Desafios, entendemos que a atividade foi positiva, uma vez que às questões “Todas as pessoas participaram na atividade?”, “Está satisfeito(a) com a atividade?” e “O tempo de duração foi adequado?”, o público-alvo foi unânime na sua resposta ao responder afirmativamente (5). É de ressaltar que o

participante H referiu que “hoje acordei com muito stress, por isso foi bom isto” (participante H, diário de bordo, 18 de fevereiro de 2019). Quando questionados sobre se sentiram dificuldades ao realizarem esta atividade, os(as) participantes referiram que sim (5), uma vez que “tive medo, quando a Susana disse que na caixa estava uma tarefa” (participante G) e “fiquei com receio de participar, porque não sabia o que era para fazer” (participante F). Ao contrário, assumiram que aprenderam algo novo (5), já que “às vezes parece que nos habituamos a que seja tudo mau na nossa vida e não fazemos as coisas. Estava com medo que a caixa estivesse em mim, quando a música parasse e afinal era um chocolate” (participante C), “se calhar para a próxima já vou querer ficar ou fazer as coisas, porque pode ser um coisa boa” (participante G) e “o H mereceu, porque não teve medo” (participante F).

## 5 - Atividade Cooperação com Letras

### Quadro-Síntese:

Quadro 17. Quadro-Síntese da Atividade Cooperação com Letras

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Cooperação com Letras	- Potenciar o raciocínio, a atenção e a concentração; - Estimular ao espírito de equipa.	6 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, material de adaptação ao jogo Palavras Guru	60 minutos.	6 de março de 2019.

### Avaliação da atividade:



Gráfico 21. Avaliação da atividade Cooperação com Letras.

Ao analisar o gráfico 21 verificamos que os(as) participantes avaliaram positivamente esta atividade, considerando as respostas às questões “Todas as pessoas participaram na atividade?”, “Está satisfeito(a) com a atividade?”, “O tempo de duração foi adequado?” e “Aprendeu algo novo?”, sendo que todos(as) os(as) participantes afirmaram que sim (6, em cada). Quanto à questão “Está satisfeito(a) com a atividade?”, as pessoas justificaram que “estou orgulhosa por começar a aprender e a fazer coisas novas” (participante I), “eu senti-me bem porque ouvi e fiz coisas que nunca tinha feito” (participante C), “gostei de estudar alguma coisa. Sinto alguma conversa na Associação e alguma convivência e imaginação a falar para a formadora” (participante J), “gostei de aprender coisas de que já não me lembro” (participante B) e, por último, “foi muito bom, porque além de aprender estivemos em conjunto” (participante G). Relativamente à questão “Aprendeu algo novo?”, as pessoas afirmaram que sim (6) e referiram que “aprendi a juntar letras e formar palavras” (participante I), “aprendi a fazer coisas novas” (participante C) e “aprendi a aprender” (participante B). Quanto às dificuldades sentidas, o público-alvo foi unânime ao responder afirmativamente, uma vez que “isto não parece, mas puxa pela cabeça e ao primeiro não estava a perceber” (participante D), “tive de pensar muito sobre as coisas e às vezes pensei que dava uma palavra, mas não dava” (participante B) e “ao primeiro eram muitas letras para fazer as palavras, mas depois conseguimos” (participante H).



## 6 - Atividade Que palavras são estas?

Quadro-Síntese:

Quadro 18: Quadro-Síntese da atividade Que palavras são estas?

Atividade	Objetivos	Número de participantes	Local de Realização	Recursos	Tempo de Duração	Calendarização
Que palavras são estas?	- Potenciar o raciocínio, a atenção, concentração e memória.	6 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<p><u>Humanos:</u> Estagiária</p> <p><u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL</p> <p><u>Materiais:</u> Carrinha para transporte e dicionários.</p>	30 minutos.	6 de março de 2019.

Avaliação da atividade:



Gráfico 22. Avaliação da atividade Que palavras são estas?

Tendo em conta o gráfico 22 verificamos que 6 pessoas responderam positivamente às questões “Todas as pessoas participaram na atividade?” e “O tempo de duração foi adequado?”. Quando questionados sobre a sua satisfação com a atividade, o público-alvo apresentou-se como satisfeito (6), tendo em conta que “gostei de aprender palavras novas” (participante B), “gostei de ver que se diz emassar e não amassar” (participante I) e “gostei de mexer nos dicionários” (participante

D). As pessoas (6) referiram ter sentido dificuldades, já que “já não sabia bem mexer no dicionário” e “foi difícil pegar nas palavras que aprendemos e usá-las de outra maneira” (participante C). Quanto à questão “Aprende algo novo?”, os(as) participantes afirmaram que sim (6), porque “aprendi palavras difíceis” (participante I) e “aprendi que favorito é diferente de favoritismo” (participante H).

## 7 - Atividade Manchetes do Jornal

Quadro-Síntese:

Quadro 19. Quadro-Síntese da atividade Manchetes do Jornal

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Manchetes do Jornal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responder a uma necessidade identificada pelos(as) participantes;</li> <li>- Estimular a atenção, concentração e memória;</li> <li>- Aplicar as aprendizagens desenvolvidas num caso prático.</li> </ul>	6 pessoas	Parque de Lazer de S. Torcato.	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, notícias de jornais, lápis e folhas brancas.	60 minutos.	22 de março de 2019.

Avaliação da atividade:

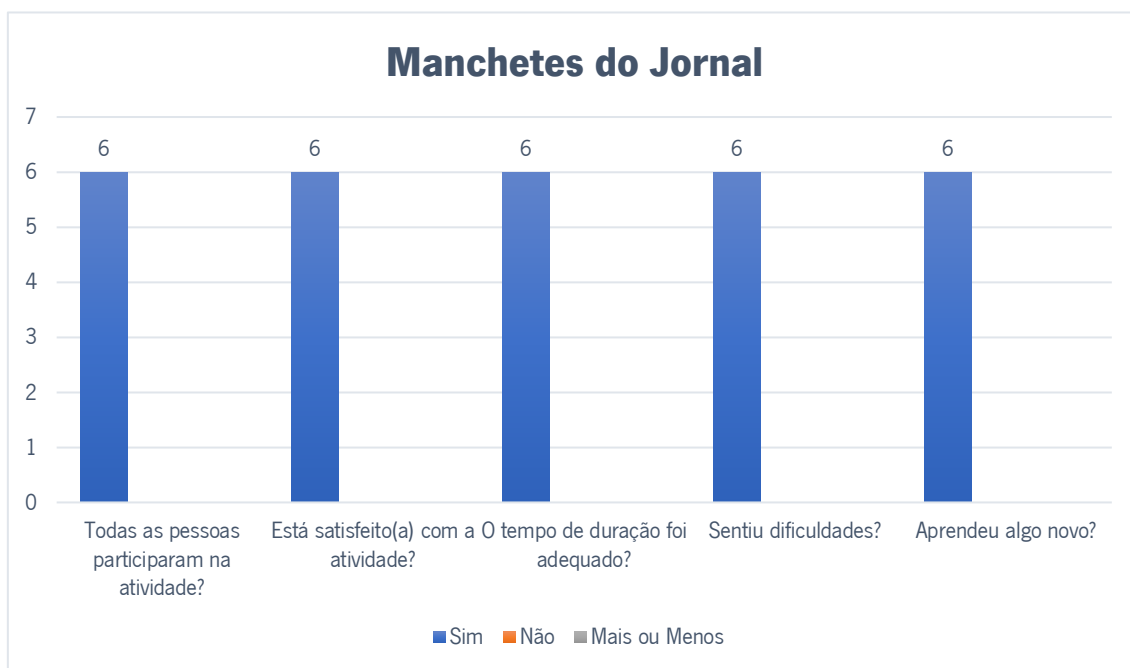


Gráfico 23. Avaliação da atividade Manchetes do Jornal.

O gráfico 23 apresenta a avaliação contínua da atividade “Manchetes do Jornal”. À questão “Todas as pessoas participaram na atividade?”, o público-alvo referiu que sim (6). À questão “Está satisfeito(a) com a atividade?”, os(as) participantes assumiram que sim (6), já que “falamos de coisas importantes” (participante B), “eu estava triste porque não sabia as coisas e gostei porque aprendi coisas novas” (participante I), “gostei, porque a gente aprende coisas muito importantes” (participante G) e “adorei porque a nossa amiga Susana é muito liberal e ficamos com a mente limpa” (participante C). Quando questionados sobre a adequação do tempo de duração, o público-alvo considerou que foi adequado (6). Todos(as) os(as) participantes assumiram ter sentido dificuldades, porque “eu não sabia nada sobre o jornal” (participante I)”. Questionados(as) sobre as aprendizagens efetuadas, os(as) participantes assumiram que sim (6), porquanto “começo a interpretar melhor os jornais, porque me ensinaram” (participante H), “já percebo como posso ler o jornal e perceber” (participante D) e “aprendi coisas importantes sobre o jornal e sobre o que está a acontecer em moçambique” (participante G).

## 8 - Avaliação dos Jogos Teatrais

### Quadros-Síntese:

*Quadro 20. Quadro-Síntese da Sessão 1: O que é isto?*

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 1: O que é isto?	- Potenciar a agilidade do raciocínio e a expressão corporal; - Estimular a memória, a atenção e a concentração; - Proporcionar momentos de bem-estar.	7 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, computador, projetor, canetas e folhas.	60 minutos.	28 de março de 2019.

*Quadro 21. Quadro-Síntese da Sessão 2: Isto é.....Aquilo*

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 2: Isto é.....aquilo	- Potenciar a agilidade do raciocínio e a expressão corporal; - Estimular a memória, a atenção e a concentração; - Proporcionar momentos de bem-estar.	7 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária e profª Karla Demoly  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, garrafa de água.	60 minutos.	16 de abril de 2019.

*Quadro 22. Quadro-Síntese da Sessão 3: Eu e/ou Tu? Somos Nós!*

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Sessão 3: Eu e/ou Tu? Somos Nós!	- Potenciar a agilidade do raciocínio e a expressão corporal; - Compreender	5 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro	60 minutos.	6 de maio de 2019.

	que muitas vezes retiramos conclusões precipitadas das situações; - Proporcionar momentos de bem-estar.			Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, garrafa de água.		
--	--	--	--	--	--	--

Avaliação dos Jogos Teatrais:

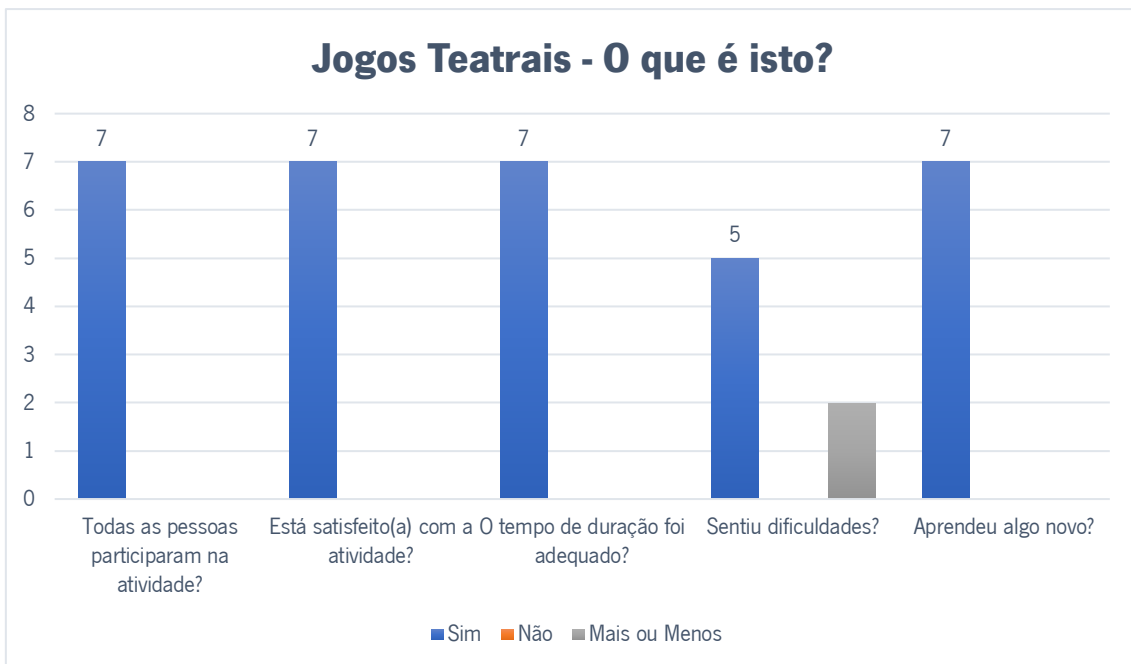


Gráfico 24. Avaliação da atividade Jogos Teatrais – O que é isto?

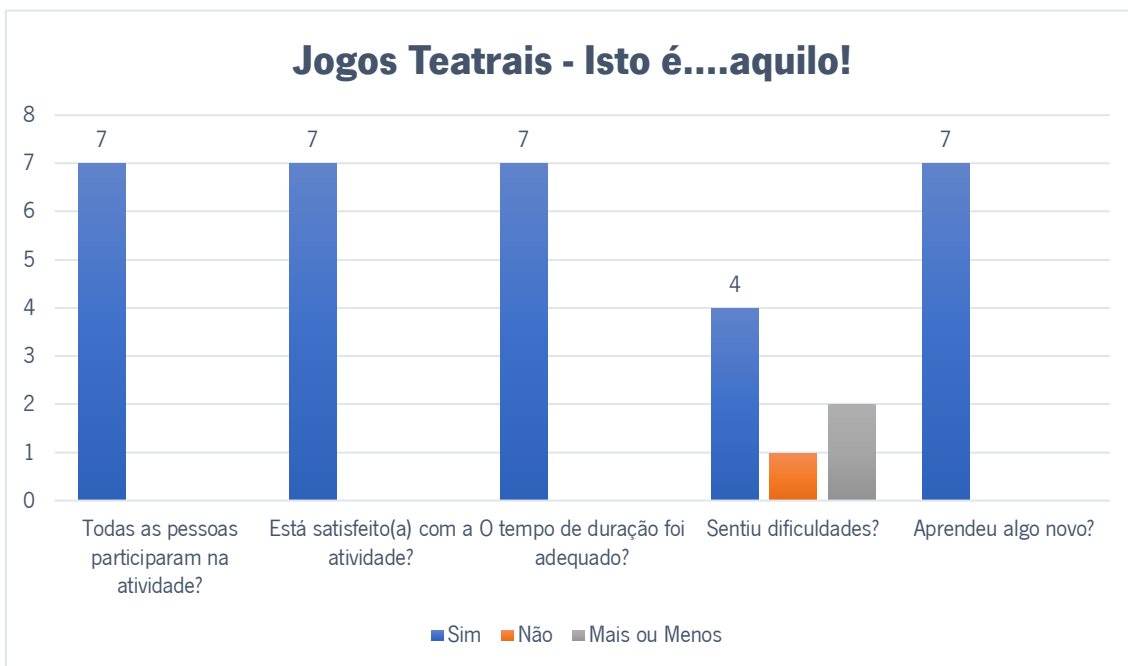


Gráfico 25. Avaliação da atividade Jogos Teatrais – Isto é....aquilo!

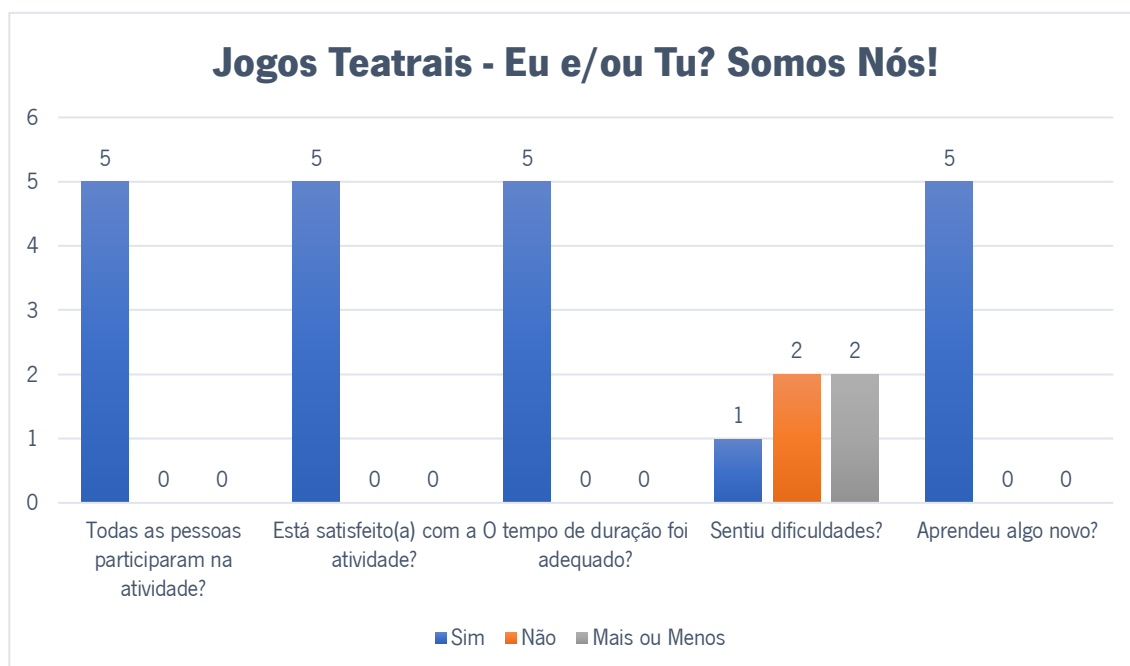


Gráfico 26. Avaliação da atividade Jogos Teatrais – Eu e/ou Tu? Somos Nós!

Os gráficos 24, 25 e 26 são relativos às atividades dos Jogos Teatrais, em que decidimos analisá-los em conjunto para que seja perceptível a evolução dos(as) participantes. Nas três atividades, as respostas à questão “Todas as pessoas participaram na atividade?” foram afirmativas (7) e (5), respetivamente. Questionados(as) sobre a sua satisfação com a atividade, os(as) participantes

afirmaram que sim (7) e (5) e identificaram praticamente os mesmos motivos para as três atividades: “é engraçado fazer isto” (participante C), “divertimo-nos imenso, mas faz pensar” (participante I). Nas três atividades, o público-alvo considerou que o tempo de duração foi adequado, (7) e (5) respetivamente. A questão “Sentiu dificuldades?” é a que nos demonstra a evolução do público-alvo, uma vez que: na primeira atividade “O que é isto?” (Gráfico 24), 5 pessoas afirmaram sentir dificuldades e duas afirmaram que sentiram mais ou menos; na segunda atividade “Isto é...aquilo!” (Gráfico 25) 4 pessoas responderam que sim, 1 que não e 2 mais ou menos; na terceira atividade “Eu e/ou Tu? Somos Nós!” (Gráfico 26) verificamos que apenas 1 pessoa sentiu dificuldades, 2 pessoas não sentiram e 1 sentiu mais ou menos. Como justificação, o público-alvo referiu que “hoje foi mais fácil, porque já tinha percebido o que era” (participante H). Quanto à questão se aprenderam algo novo, os(as) participantes referiram nas três atividades que sim (7) e (5), uma vez que “aprendi a simular o que queria” (participante I), e “aprendi que às vezes parece uma coisa e é outra e temos de ter cuidado com isto” (participante G).

## 9 – Atividade Corredor de Cuidados

### Quadro-Síntese:

Quadro 23. Quadro-Síntese da atividade Corredor de Cuidados.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Corredor de Cuidados	- Promover redes de apoio; - Combater o autoestigma.	7 participantes	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, computador e colunas.	60 minutos.	16 de abril de 2019.

#### Avaliação da atividade:

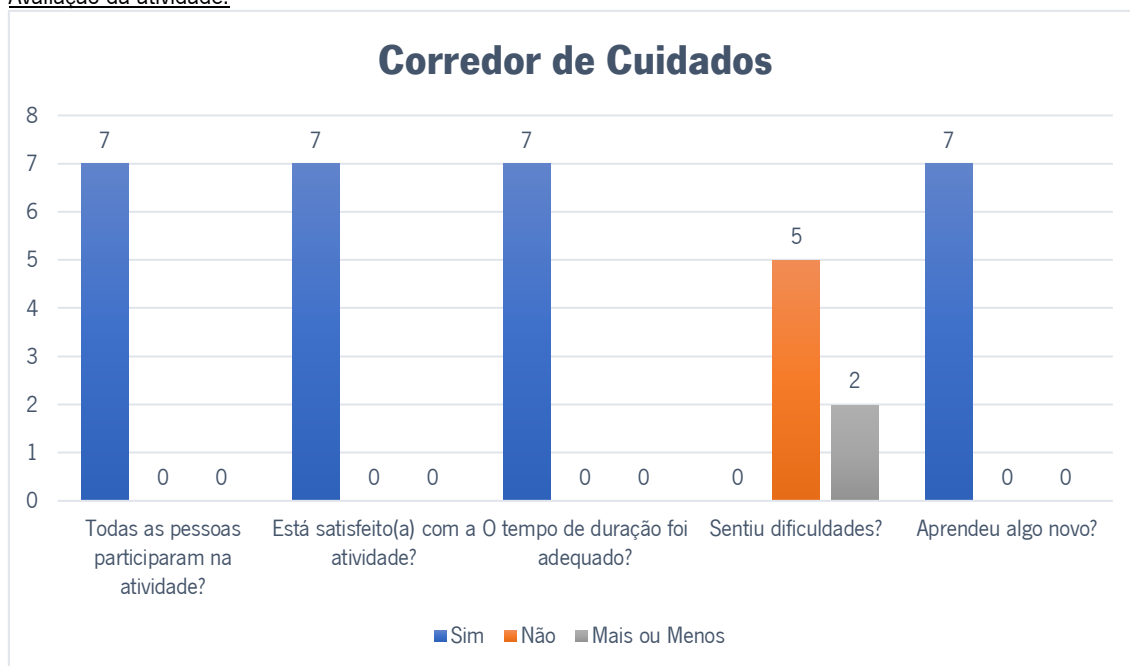


Gráfico 27. Avaliação da atividade Corredor de Cuidados.

O gráfico 27 representa a avaliação efetuada à atividade Corredor de Cuidados. Na questão “Todas as pessoas participaram na atividade?”, os(as) participantes afirmaram que sim (7). À questão “Estão satisfeitos(as) com a atividade?”, o público-alvo referiu que sim (7), porque “no fim, foi bom, sentimo-nos bem, unidos” (participante C), “gostei muito, porque me fizeram massagens” (participante I) e “gostei de um de cada de vez darmos abraços a todos” (participante B). O público-alvo considerou que o tempo de duração foi adequado (7). Relativamente à questão “Sentiu dificuldades?”, 5 participantes referiram que não e 2, mais ou menos. Questionados sobre o(s) motivo(s), os(as) participantes disseram que “ao primeiro quando a professora nos dizia aquelas palavras, fiquei emocionado e não soube muito bem o que fazer” (participante H) e “quando tínhamos de passar pelos colegas todos, não sabíamos o que eles nos iam fazer e isso deixou-me nervosa” (participante C). Quanto à questão “Aprendeu algo novo?” o público-alvo afirmou que sim (7), tendo em conta que “tinha-me esquecido que às vezes só precisamos de um carinho para ficarmos bem” (participante G) e “percebi que estamos aqui uns para os outros” (participante D).

## 10 - Atividade Parte de Mim...Parte de ti

### Quadro-Síntese:



Quadro 24: Quadro-Síntese da atividade Parte de Mim...Parte de Ti.

Atividade	Objetivos	Número de participantes	Local de Realização	Recursos	Tempo de Duração	Calendarização
Parte de mim...Parte de ti	- Experienciar novas formas de expressar emoções; - Fortalecer as relações do grupo.	5 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, máscaras, pincéis e tintas.	60 minutos.	12 de abril de 2019.

Avaliação da atividade:

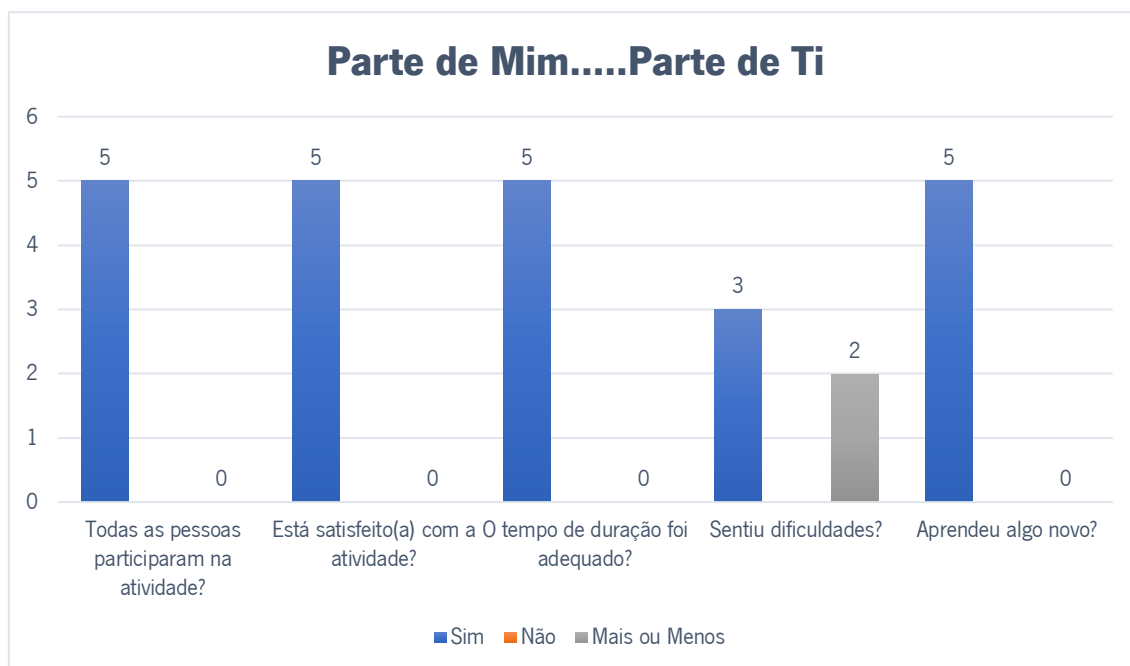


Gráfico 28. Avaliação da atividade Parte de Mim...Parte de Ti.

O gráfico 28 apresenta-nos os dados relativos à avaliação da atividade “Parte de mim.....Parte de ti”. À questão “Todas as pessoas participaram na atividade?”, o público-alvo respondeu afirmativamente (5). À questão “Está satisfeito(a) com a atividade?”, os(as) participantes referiram que sim (5), porque “foi altamente, porque pintamos e passamos melhor o tempo” (participante D) e “foi lindo, porque me emocionei e porque me fez rir” (participante C). Quanto à questão “O

tempo de duração foi adequado?” as respostas assentaram no sim (5). À questão “Sentiu dificuldades?” 3 participantes responderam que sim e 2, mais ou menos (2), na medida em que “foi complicado ao primeiro saber o que íamos fazer nas nossas máscaras” (participante G) e “para mim até foi mais difícil depois dizer o que tinha pintado e porquê, mas custou foi começar, depois fez bem” (participante H). Questionados se tinha aprendido algo novo, o público-alvo referiu que sim (5), porquanto “aprendi que podemos ter pintura e alegria ao mesmo tempo” (participante G), “aprendi a pintar pessoas que nos lembramos” (participante B), “aprendi a pintar e a relaxar” (participante D), “percebi que é importante ouvirmos e conversarmos com as pessoas” (participante H).

## 11 - Atividade Há cores para as emoções?

Quadro-Síntese:

Quadro 25: Quadro-Síntese da atividade Há cores para as emoções?

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Há cores para as emoções?	- Estabelecer um espaço de diálogo; - Compreender as possíveis relações entre as cores e as emoções.	7 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, Quantos-Queres e marcadores	1 hora e 30 minutos.	31 de maio de 2019.

## Avaliação da atividade:

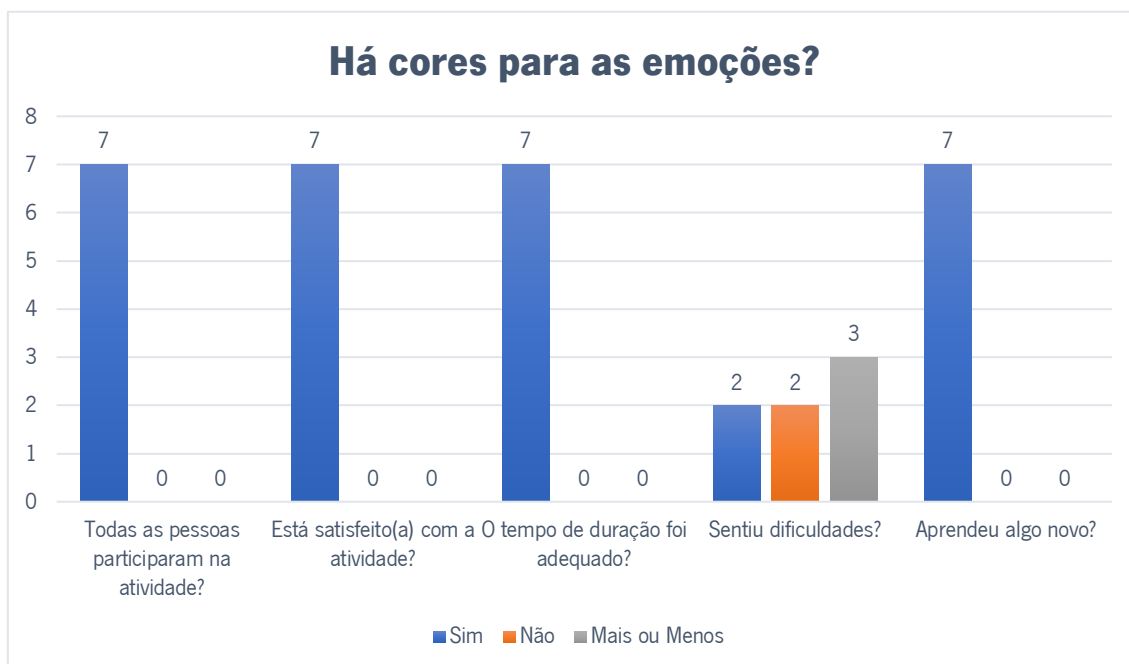


Gráfico 29. Avaliação da atividade Há cores para as emoções?

O gráfico 29 apresenta os dados relativos à avaliação contínua da atividade Há cores para as emoções?. Relativamente à questão “Todas as pessoas participaram na atividade?” o público-alvo respondeu afirmativamente (7). À questão “Está satisfeito(a) com a atividade?” o público-alvo referiu que “gostei muito, porque compreendi coisas sobre gostar de alegria e boa-disposição” (participante I), “foi tudo bom, estar à fresca e aprender” (participante C), “aprendemos muitas coisas que não sabíamos” (participante G), “passei alegria e tempo bom a fazer isto” (participante D) e “foi importante e debaixo das árvores e à fresca gostei imenso” (participante F). Quanto à questão “O tempo de duração foi adequado?”, o público-alvo considerou que sim (7). Quanto às dificuldades sentidas, 2 participantes responderam que sim, 2 que não e 3 que mais ou menos. As 2 pessoas que responderam que sim, evidenciaram que “tenho muita vergonha de falar de mim e do que fiz” (participante D) e “custa sempre falar sobre mim” (participante C). As 3 pessoas que responderam mais ou menos destacaram que “nunca tinha pensado no significado que as cores podem ter e por isso tive mais dificuldades” (participante I). Relativamente às aprendizagens efetuadas, destacou-se que “aprendi sim a falar sobre os gostos, desgostos, a tristeza e a alegria” (participante C) e “aprendi coisas sobre cores e emoções” (participante I).

## **12 - Atividade A alimentação tem truques?**

### Quadro-Síntese:

Quadro 26: Quadro-Síntese da atividade A alimentação tem truques?

Atividade	Objetivos	Número de participantes	Local de Realização	Recursos	Tempo de Duração	Calendarização
A alimentação tem Truques?	- Consciencializar os(as) participantes para a importância de se analisarem os rótulos dos alimentos e bebidas; Sensibilizar para a adoção de uma alimentação saudável.	4 pessoas	Instalações do Centro Comunitário da ADCL	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Físicos:</u> Instalações do Centro Comunitário da ADCL  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte, materiais da STOL.	1 hora e 30 minutos.	19 de julho de 2019.

Avaliação da atividade:



Gráfico 30. Avaliação da atividade A alimentação tem truques?

O gráfico 30 apresenta os dados relativos à avaliação da atividade A alimentação tem truques? Relativamente à questão “Todas as pessoas participaram na atividade?” o público-alvo respondeu afirmativamente (4). Para a questão “Está satisfeito(a) com a atividade?”, as respostas foram sim (4), já que “a gente aprende muitas coisas que a Susana nos ensina” (participante B), “gostei,

porque não sabia nada sobre alimentação e fiquei mais alerta” (participante I) e “gostei de termos falado sobre comida, fruta e sal” (participante D). O público-alvo considerou que o tempo de duração foi adequado (4). Quanto às dificuldades sentidas, todos(as) os(as) participantes assumiram que sim (4), uma vez que “não sabia nada sobre alimentação” (participante I), “pensei que a coca-cola tinha pouco açúcar e afinal, não” (participante D). Os(as) participantes afirmaram que aprenderam algo novo, uma vez que “aprendi que a comida deve ter menos sal e que a coca-cola tem muito açúcar” (participante B), “aprendi sobre a quantidade de açúcar nas bebidas e a medida do sal que deve ter” (participante D), “aprendi qual o refrigerante que tem mais açúcar” (participante I).

### 13 - Atividade Passeios

Quadro-Síntese Passeio em S. Torcato (1):

Quadro 27. Quadro-Síntese do Primeiro Passeio em S. Torcato.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
S. Torcato – primeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas;</li> <li>- Promover a atividade física, através de momentos de lazer.</li> </ul>	7 pessoas	S. Torcato	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte.	1 hora e 30 minutos.	22 de fevereiro de 2019.

Avaliação da atividade Passeio a S. Torcato (1):

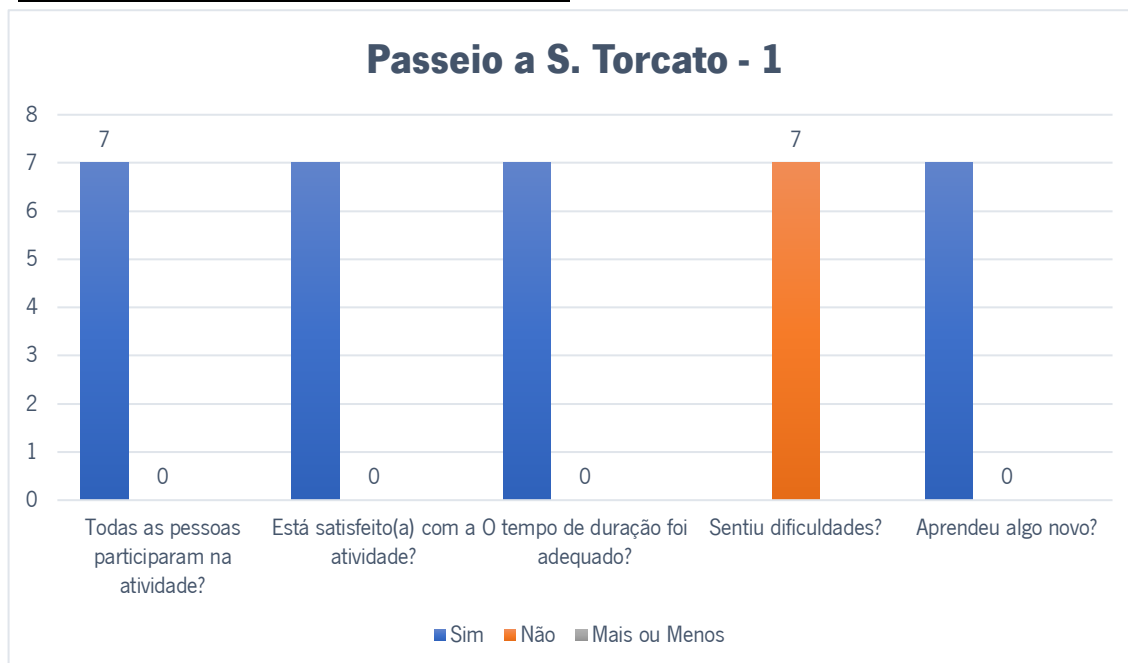


Gráfico 31. Atividade do primeiro passeio a S. Torcato.

Ao analisarmos o gráfico 31 verificamos que as pessoas avaliaram positivamente esta atividade em todos aspetos, nomeadamente, “Todas as pessoas participaram na atividade?”, “Está satisfeito(a) com a atividade?”, “O tempo de duração foi adequado?” e “Aprendeu algo novo?”, com a totalidade de 7 respostas cada. Os(as) participantes referiram estarem satisfeitos(as) com a atividade, porque “foi bom virmos para o ar livre e apanhar ar” (participante C) e “caminhamos, conversamos ao ar livre e gostei” (participante J). Quanto às aprendizagens efetuadas, o público-alvo referiu que “aprendi coisas sobre S. Torcato que já não me lembrava e que não sabia” (participante B), “acho que aprendi a pensar sobre as coisas” (participante G)”. Relativamente à questão “Sentiu dificuldades?” o público-alvo afirmou que não (7).

Quadro-Síntese do Passeio a S. Torcato (2):

Quadro 28: Quadro-Síntese do Segundo Passeio em S. Torcato.

Atividade	Objetivos	Número de participantes	Local de Realização	Recursos	Tempo de Duração	Calendarização
S. Torcato – segundo	- Fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso	3 pessoas	S. Torcato	<u>Humanos:</u> Estagária  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte.	1 hora e 30 minutos.	1 de março de 2019.

	com as mesmas; - Promover a atividade física, através de momentos de lazer.					
--	--	--	--	--	--	--

Avaliação do Passeio a S. Torcato (2):

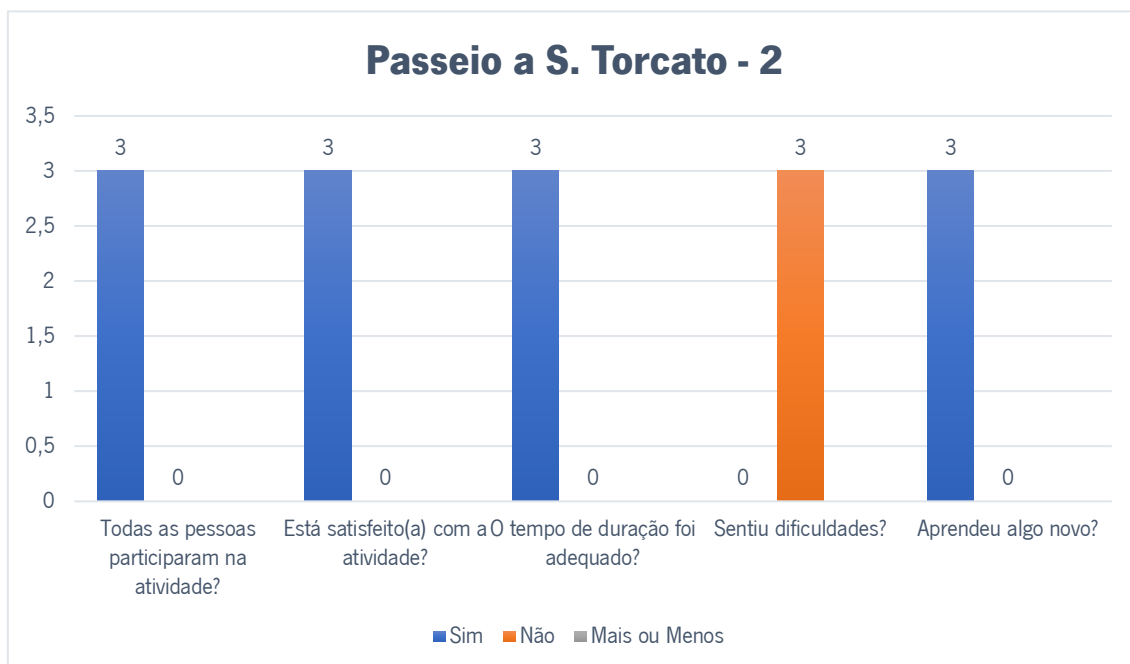


Gráfico 32. Avaliação do segundo passeio a S. Torcato.

Ao analisarmos o gráfico 32 verificamos que as pessoas avaliaram positivamente esta atividade em todos aspetos, nomeadamente, “Todas as pessoas participaram na atividade?”, “Está satisfeito(a) com a atividade?”, “O tempo de duração foi adequado?” e “Aprendeu algo novo?”, com a totalidade de 3 respostas cada. Os(as) participantes referiram estar satisfeitos(as) com a atividade, porque “tínhamos de acabar a visita a S. Torcato” (participante J), “antes fazia muitas caminhadas e agora só faço aqui com eles, por isso gostei” (participante B) e “gostei de explicar à Susana a história da Fonte Santa” (participante C). Quanto às aprendizagens efetuadas, o público-alvo referiu que “relembrei coisas sobre S. Torcato e a fonte santa” (participante B). Relativamente à questão “Sentiu dificuldades?” o público-alvo afirmou que não (3).

Quadros-Síntese do Passeio à Penha e ao Porto:

Quadro 29. Quadro-Síntese do Passeio à Penha.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Passeio à Penha	- Possibilitar experiências diferentes aos participantes; - Fomentar a capacidade de tomar decisões e o compromisso com as mesmas;	7 pessoas	Penha	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte.	1 hora e 30 minutos.	12 de junho de 2019.

Quadro 30: Quadro-Síntese do Passeio ao Porto.

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo de Duração</b>	<b>Calendarização</b>
Passeio ao Porto	- Possibilitar experiências diferentes aos participantes; - Promover a atividade física, através de momentos de lazer.	7 pessoas	Porto	<u>Humanos:</u> Estagiária  <u>Materiais:</u> Carrinha para transporte.	1 hora e 30 minutos.	28 de junho de 2019.



Avaliação dos Passeios à Penha e ao Porto:



Gráfico 33. Avaliação da atividade Passeio à Penha.

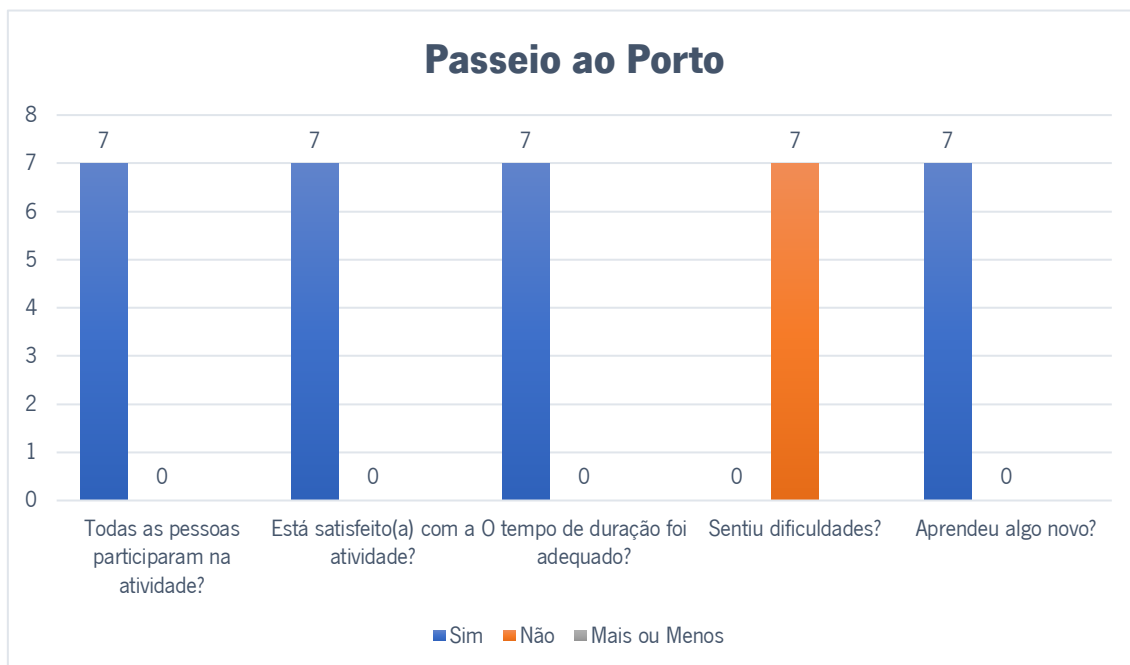


Gráfico 34. Avaliação da atividade Passeio ao Porto.

Os gráficos 33 e 34 apresentam os dados da avaliação da atividade “Passeio à Penha” e “Passeio ao Porto”, uma vez que as respostas em muito se assemelham. No que concerne à questão “Todas as pessoas participaram na atividade?”, o público-alvo respondeu que sim (7). Na questão

“Está satisfeito(a) com a atividade?”, tanto o passeio ao Porto como o passeio à Penha tiveram a totalidade de respostas afirmativas (7), no entanto as justificações são diferentes. Ao passeio da Penha foi dito que “gostei de andar de teleférico que já não andava desde que a minha filha era pequenina” (participante I) e que “gostei de estarmos todos juntos a conviver” (participante C). Ao passeio do Porto foi mencionado que “adorei andar de comboio, de barco, de táxi e de comer as hambúrgueres” (participante G). Quanto à questão “O tempo de duração foi adequado?” todos(as) os(as) participantes responderam que sim (7) aos dois passeios. O público-alvo não identificou nenhuma dificuldade sentida, quer no passeio ao Porto, quer no passeio à Penha. Questionados se efetuaram alguma(s) aprendizagem(ns) os(as) participantes referiram o seguinte: a) na viagem ao Porto: “aprendi a história daquelas pontes e agora já sei onde é a Avenida dos Aliados” (participante C); b) quanto ao passeio à Penha: “aprendi coisas sobre a igreja da Penha e sobre os penedos” (participante H).

## Apêndice 5: Instrumento de Avaliação Contínua.



### Avaliação Contínua

#### Atividade em que participou:

a) Todas as pessoas participaram na atividade?

---

b) Está satisfeito(a) com a atividade? Justifique a resposta.

---

---

c) O tempo de duração foi adequado?

---

d) Sentiu dificuldades? Se sim, quais?

---

---

e) Aprendeu algo novo? Se sim, o quê?

---

---

f) Como avalia o desempenho da estagiária? Justifique a resposta.

---

---



## **Apêndice 7: Instrumento de avaliação final – participantes.**

### **Inquérito por Questionário de Avaliação Final**

Este questionário realiza-se no âmbito do estágio profissionalizante do mestrado em Educação, na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho. Este questionário tem como objetivo avaliar o grau de satisfação dos(as) participantes do projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental”. O questionário é anónimo e confidencial.

1. Em quantas atividades participou?

---

---

2. De forma geral, gostou das atividades que realizou? Sim — Não —

3. De que atividades gostou mais? Porquê?

---

---

---

---

4. De que atividades gostou menos? Porquê?

---

---

---

---

5. Adquiriu conhecimentos novos ao participar nas atividades? Sim — Não —

5.1. Se sim, quais?

---

---

---

6. A sua participação nas atividades teve algum impacto na sua vida? Sim — Não —

6.1. Se sim, qual(is)?

---

---

---

7. Gostava que este projeto continuasse? Sim — Não —

7.1. Porquê?

---

---

---

8. Como avalia o trabalho realizado pela estagiária Susana Costa?

---

---

---

Agradeço a colaboração!  
Susana Costa

## **Apêndice 8: Instrumento de avaliação final – acompanhante.**

### **Inquérito por Questionário de Avaliação Final – Acompanhante**

Este questionário realiza-se no âmbito do estágio profissionalizante do mestrado em Educação, na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Universidade do Minho. Este questionário dirige-se à acompanhante de estágio, com o objetivo de compreender a avaliação que efetua do projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental” e da estagiária Susana Costa.

1. Como avalia a integração da estagiária Susana Costa:

1.1. Na instituição.

---

---

---

1.2. Com os(as) participantes do projeto “Mundos (In)compreendidos: o papel da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na área da doença mental”.

---

---

---

2. Considera que as atividades desenvolvidas foram ao encontro dos objetivos? Justifique a sua resposta.

---

---

---

3. Na sua opinião, este projeto teve impacto na vida dos participantes? Sim — Não —  
—

3.1. Justifique a sua resposta.

---

---

---

4. Na sua opinião, seria importante a continuidade deste projeto? Sim — Não —  
4.1. Porquê?

---

---

---

5. Caso pretenda acrescentar algum comentário final, coloque abaixo.

---

---

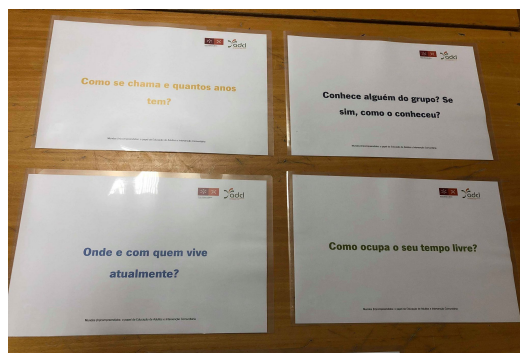
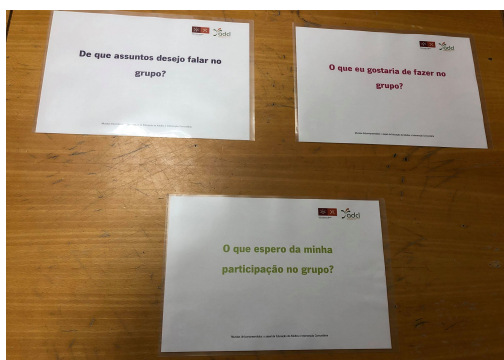
---

Agradeço a colaboração!  
Susana Costa

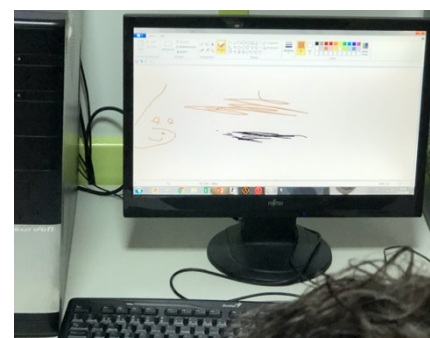
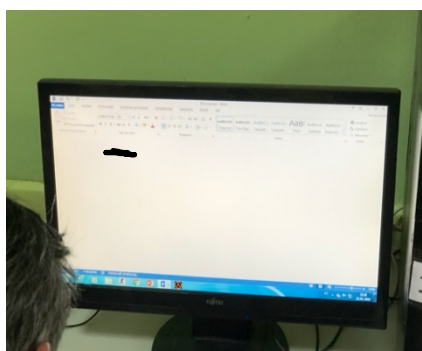
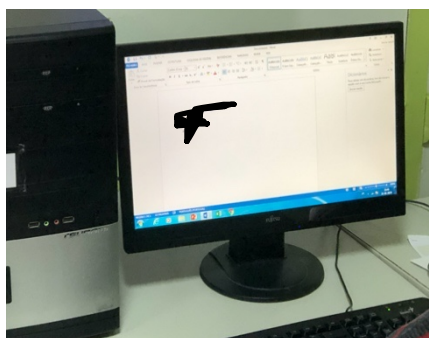


## Apêndice 9: Alguns Registos Fotográficos<sup>38</sup>

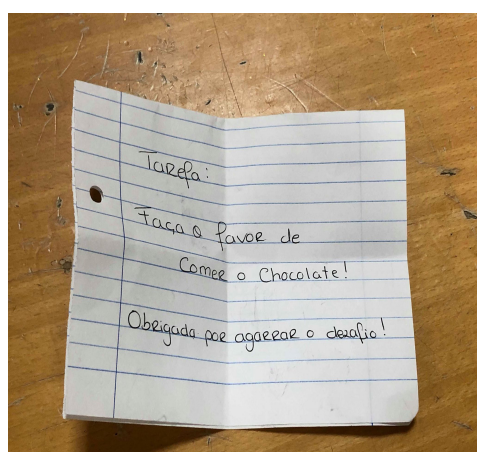
### Diagnóstico



### Workshop de Informática



### Agarrar os Desafios

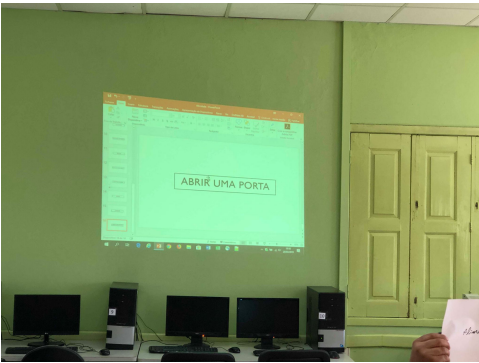


### Parte de mim...parte de ti

<sup>38</sup> Apenas colocamos as fotografias que não permitem de forma nenhuma identificar os participantes.



Jogos Teatrais: O que é isto?



A alimentação tem truques?

