

Orientação

“Pára-me de repente o pensamento

*Como que de repente refreado
Na doida correria em que levado
Ia em busca da paz, do esquecimento...*

*Pára surpreso, escrutador, atento,
Como pára um cavalo alucinado
Ante um abismo súbito rasgado...
Pára e fica e demora-se um momento.*

*Pára e fica na doida correria...
Pára à beira do abismo e se demora
E mergulha na noite escura e fria*

*Um olhar de aço que essa noite explora...
Mas a espora da dor seu flanco estria
E ele galga e prossegue sob a espora.”*

Ângelo de Lima (1945), “Líricas Portuguesas”

AGRADECIMENTOS

“Aqueles que passam por nós, não vão sós,
não nos deixam sós.

Deixam um pouco de si,
levam um pouco de nós”.

(Antoine de Saint-Exupéry, 1996)

Esta longa caminhada não teria sido possível, nem igual, sem a presença e o apoio de algumas pessoas que me acompanharam, me desafiaram a chegar cada vez mais longe e a atingir sempre novos patamares.

A todas as pessoas com doença mental, familiares e amigos, associados da AGIRAR, deixo o meu profundo agradecimento pela participação, pelo empenho, pela dedicação e pela motivação com que desenvolveram este projeto de investigação; acima de tudo, agradeço a sua contribuição para a minha realização e formação pessoal, profissional e académica e por me fazerem crescer enquanto pessoa e profissionalmente.

Ao Professor João Queirós, pela orientação, pela coerência, pelo rigor, pelos conselhos, pelos momentos de partilha e de reflexão que me proporcionou, pela dedicação, pelo questionamento crítico que suscitou em mim, pelo modelo que representa para mim como professor e, acima de tudo, por ter acreditado que eu era capaz de chegar até esta etapa.

Aos professores da Escola Superior de Educação do Porto, que durante os dois últimos anos despertaram a minha curiosidade e me obrigaram a sair da minha zona de conforto e a ter a coragem de mudar e encorajar a mudança.

À Enfermeira Fernanda e à Dona Teresa, por me terem recebido de braços abertos, pelos momentos de diálogo e de partilha de ideias, pela disponibilidade e pelo apoio constante e incondicional.

Aos meus pais, Maria de Fátima Gouveia e Jorge Gouveia, e ao meu irmão, André Gouveia, pela motivação, pelos conselhos e por me apoiarem nas minhas decisões, que se traduziram numa longa, porém muito rica, caminhada.

A Ti, avô Serafim, que nos deixaste enquanto desenvolvia este projeto, quero agradecer-te por tudo o que me ensinaste e transmitiste; onde quer que estejas, acredito que vais continuar a cuidar de cada um de nós como só tu o sabias fazer.

À avó Fina, à tia Rosa, por sempre me aconselharem o melhor caminho e me incentivarem a lutar pelos sonhos e pelo meu futuro.

À Marta Oliveira, uma pessoa muito especial que, durante este processo, sempre me motivou, ouviu, aconselhou; pela dedicação, pelo questionamento que me suscitou em relação a alguns momentos do projeto, bem como pelos momentos de reflexão, um muito obrigado.

Ao meu namorado, Tiago, e às minhas amigas, em especial à Marli Pinto, à Maria João, à Marta Lino, à Isabel Sousa, pelo apoio, por me ouvirem, pelos conselhos, pela partilha de ideias, pela força e motivação e por acreditarem sempre que sou capaz.

A todos os meus familiares que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a conclusão desta etapa.

Um sincero obrigada a todos os que, de uma forma ou outra, contribuíram para a concretização desta etapa na minha vida.

RESUMO

O presente relatório espelha a (co)construção e o desenvolvimento de um projeto de educação e intervenção social intitulado “AGIR(AR) para um futuro mais saudável: um projeto de educação para a saúde em contexto associativo”, que teve como contexto a AGIRAR, uma associação de familiares e amigos de pessoas com psicose, sediada em Vila Nova de Gaia, e como participantes os seus associados, profissionais e dirigentes.

Sendo um projeto que se alicerça na metodologia da Investigação-Ação Participativa, ele possibilitou momentos de partilha de experiências e vivências com todas as pessoas envolvidas, permitindo identificar dificuldades e limitações, mas também evidenciar os recursos existentes e as potencialidades a prosseguir. Neste sentido, através da participação e da ação, e numa ótica de educação para a saúde e de contribuição para o desenvolvimento comunitário, tentámos dar resposta a algumas das principais necessidades sentidas, promover um maior envolvimento das pessoas na vida da Associação, e uma maior relação desta com a comunidade envolvente, na procura da produção e difusão de conhecimento sobre a saúde mental e da capacitação e empoderamento das pessoas com psicose, seus familiares e comunidade envolvente.

Palavras-chave: Saúde mental, educação para a saúde, participação, comunidade.

ABSTRACT

This internship report mirrors the (co)construction and development of an education and social intervention project entitled “AGIR(AR) para um futuro mais saudável: um projeto de educação para a saúde em contexto associativo”, which was developed at AGIRAR, an association of relatives and friends of individuals with diagnoses of psychosis, based in Vila Nova de Gaia. The project participants were AGIRAR’s associates, professionals and leaders.

As a project based in a participatory action-research methodology, it made possible the experience of several sharing moments with all participants involved, allowing the identification of difficulties and limitations, but also the pointing out of existing resources and potentialities. To this purpose, through participation and action, and in a logic of education for health and contribution for the development of this community, the project tried to respond to some of the main needs felt, and also to promote a greater involvement of participants in the association’s life, and a wider and richer relationship of the last with the surrounding community, in search of the production and diffusion of knowledge about mental health and the capacitation and empowerment of individuals with psychosis, their relatives and their social environment.

Keywords: Mental health, education for health, participation, community.

ÍNDICE

Agradecimentos	ii
Resumo	iv
Abstract	v
Introdução	1
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E METODOLÓGICO	4
CAPÍTULO 1: DOENÇA MENTAL: O CASO DA PSICOSE	4
1.1. Introdução e concetualização geral	4
1.2. O doente com psicose e a intervenção psicossocial	8
1.3. A família, a comunidade e a doença: significados, expectativas, formas de envolvimento na intervenção	13
Capítulo 2: Saúde e Educação: Dois Campos em Sinergia	20
2.1. Educação para a saúde	21
2.2. Educação para a saúde mental	24
2.3. Educação para a saúde e promoção do bem-estar físico e psicológico e da qualidade de vida	28
2.4. Educação e saúde mental: a relevância das associações e as virtualidades da intervenção comunitária	30
Capítulo 3: Enquadramento Epistemológico e Metodológico do Projeto	34
3.1. A Investigação-ação participativa	34
3.2. Métodos e técnicas utilizados no conhecimento da realidade	38
3.3. Modelo de avaliação mobilizado	40

PARTE II: O PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL	45
Capítulo 4: Caracterização da Instituição	45
4.1. A AGIRAR	46
4.2. Os Associados	50
4.3. Avaliação de contexto	53
Capítulo 5: Desenho e Desenvolvimento do Projeto “AGIR(AR) PARA UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL: UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM CONTEXTO ASSOCIATIVO”	58
5.1. A construção de projetos de educação e intervenção social	58
5.2. Finalidade e objetivos	59
5.3. Ações e atividades	61
5.4. Avaliação de entrada	64
5.5. Desenvolvimento do projeto e avaliação de processo	65
5.6. Avaliação de produto	76
Conclusão Geral	83
Referências Bibliográficas	86
Anexos	91
Apêndices	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolução do número de novos associados, por ano e por género.....52

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Problemas e Necessidades Priorizadas	56
Quadro 2: Recursos e Potencialidades Identificados	57
Quadro 3: Síntese da Avaliação de Produto	82

LISTA DE ABREVIACÕES

ABRE – Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia

ADEB – Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

AGIRAR – Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose

AFUA – Associação de Familiares, Utentes e Amigos do Hospital Magalhães Lemos

ANARP – Associação Nova Aurora na Reabilitação Psicossocial

CIPP – *Context, Input, Process, Product*

CSPVA – Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho

ESE – Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto

GAM – Grupo de Autoajuda

RARP-AMP – Rede de Reabilitação Psicossocial para Pessoas com Doença Mental da Área Metropolitana do Porto

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi produzido no âmbito da Unidade Curricular de *Projeto*, do segundo ano curricular da Especialização em *Desenvolvimento Comunitário e Educação de Adultos*, do Mestrado de *Educação e Intervenção Social* da Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto. O projeto de investigação-ação a que este relatório diz respeito, intitulado “AGIR(AR) para um futuro mais saudável: um Projeto de Educação para a Saúde em Contexto Associativo” foi desenvolvido na AGIRAR, Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose, situado em Vila Nova de Gaia.

No momento da escolha dos locais para a realização do meu projeto, surgiu a oportunidade de poder conhecer e integrar a AGIRAR, uma Associação que apoia e trabalha com pessoas com psicose e familiares e amigos das mesmas. Perante essa oportunidade, aceitei esse desafio pois, enquanto Educadora Social, considero dever promover uma visão crítica sobre a realidade e, ao mesmo tempo, contribuir para desenvolver a autonomia dos sujeitos na procura de soluções para o que eles consideram ser os seus problemas e as necessidades sentidas. Na AGIRAR, encontrei um contexto interessante e dinâmico, mas onde se podiam observar necessidades importantes de melhoria da intervenção. Foi para colmatar essas necessidades, que abaixo surgirão explicitadas, que desenvolvi o projeto que aqui é relatado.

Este trabalho está estruturado em duas partes. Numa primeira parte, procede-se à apresentação geral e ao enquadramento teórico, epistemológico e metodológico do projeto. O primeiro capítulo desta primeira parte reflete sobre conceitos relevantes para o enquadramento teórico do trabalho, situando o respetivo tema no domínio da saúde e da doença mental. No segundo capítulo, esse enquadramento é aprofundado, fazendo-se a ponte entre os conceitos apresentados anteriormente e a temática da educação para a saúde, que é de central importância neste projeto. Uma vez que este projeto se enquadra na especialização de *Desenvolvimento Comunitário e Educação de Adultos* do Mestrado em Educação e

Intervenção Social da ESE, e dado que foi desenvolvido numa Associação de Familiares de Pessoas com Psicose, serão abordados os conceitos de saúde mental e de psicose, sendo ainda feito um enquadramento acerca do doente com psicose, da intervenção psicossocial e da importância da família e, da comunidade para o tratamento da doença, através de referências aos significados, às expectativas e às formas de envolvimento na intervenção. O projeto de investigação desenvolvido com familiares e pessoas com psicose tem como principal pilar a educação para a saúde, pelo que pretende formar e desenvolver competências neste domínio, ajudando as pessoas a desenvolverem a sua capacidade de tomada de decisão, através da obtenção de novas informações e da reflexão crítica, responsabilizando-as pela sua saúde. Pretende-se que as pessoas se sintam capazes de colaborar nos processos de mudança, com vista à adoção de estilos de vida saudáveis e promotores de saúde. O segundo capítulo aborda precisamente este assunto, centrando-se em matérias como a promoção do bem-estar físico-psicológico e da qualidade de vida, através da educação para a saúde mental e considerando o importante papel das famílias, das associações e da intervenção comunitária.

Ainda na primeira parte do relatório, o terceiro capítulo apresenta o posicionamento epistemológico e metodológico adotado nesta investigação, debruçando-se sobre a metodologia de investigação-ação participativa, os métodos e as técnicas utilizados no conhecimento da realidade e o modelo de avaliação mobilizado.

A segunda parte deste trabalho está inteiramente dedicada à apresentação do processo de (co)construção e desenvolvimento do projeto de educação e intervenção social. Depois da descrição e análise da realidade, ela retrata os problemas e necessidades sentidas, bem como as potencialidades e os recursos descobertos. É no quadro destas descobertas que surge o projeto, que partiu visivelmente das vontades e necessidades dos participantes, junto dos quais me posicionei. A finalidade, os objetivos, as ações e as atividades desenvolvidas aparecem seguidamente, revelando esta (co)construção.

Os restantes elementos desta segunda parte do relatório referem-se à descrição e avaliação do desenvolvimento do projeto. Esta avaliação foi feita de forma contínua, exigindo sempre flexibilidade, adaptação aos vários contextos e (re)definição, a cada momento, do caminho seguido, no sentido da tentativa de apoiar a promoção de uma Associação cada vez mais desenvolvida e com mais força, aumentando a participação, a solidariedade e a responsabilidade das pessoas e da comunidade em geral.

O relatório termina com uma conclusão geral, seguida das referências bibliográficas mobilizadas. Para complementar, são apresentados diversos anexos e apêndices, onde são disponibilizados documentos, materiais e outras informações relevantes para um complemento do que no relatório é dito.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E METODOLÓGICO

CAPÍTULO 1: DOENÇA MENTAL: O CASO DA PSICOSE

Neste capítulo, é realizada uma revisão da literatura que apoiou a reflexão e desenvolveu uma melhor compreensão em torno da pessoa com doença mental grave e do respetivo enquadramento familiar e comunitário. Após uma breve contextualização da problemática da doença mental, mais concretamente da psicose, e uma justificação da pertinência de intervenção nesta área, iremos centrar-nos na pessoa com psicose, incluindo a importância do papel das famílias e da comunidade como colaboradoras no tratamento e reabilitação das pessoas com esta condição.

1.1. Introdução e conceitualização geral

Atualmente, os problemas de saúde mental tornaram-se uma das principais causas de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, constituindo um dos maiores desafios políticos, sociais e económicos das sociedades contemporâneas (Marques, 2015). As discussões que dizem respeito à saúde mental e à doença mental são complexas, pois afetam as pessoas no que concerne à sua individualidade, à relação com o outro e ao mundo que o rodeia.

O conceito de *doença* ou de *saúde* surge, como qualquer outro conceito, na medida em que corresponde a uma construção social, refletindo as estruturas da sociedade e as interações humanas num dado tempo e espaço (Alves, 2001). O conceito de saúde mental é muito abrangente e depende tanto de fatores pessoais, quanto de fatores ambientais; não obstante, podemos defini-lo, seguindo a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS), como esse conjunto de características positivas integrando:

“um estado de bem-estar subjetivo; capacidades de comunicação e relacionamento interpessoal; competências na vida pessoal e social; capacidades de autonomia e escolha de um

projeto de vida; autorrealização intelectual e emocional e adequação à realidade” (OMS, citada por Fazenda, 2008, p.19).

As consequências da doença no indivíduo podem ser de cariz físico, psicológico e social contribuindo desta forma para um desequilíbrio, sendo afetado o meio familiar, laboral e outros a que o indivíduo pertence. A doença mental é, neste sentido, ainda mais difícil de definir, pois envolve um número alargado de perturbações que afetam o funcionamento e o comportamento emocional, social e intelectual da pessoa e que se desenvolvem em determinado momento do curso de vida. A OMS apresentou uma definição de perturbação mental que se descreve pelas mudanças na maneira de pensar, de agir, de sentir e de se relacionar, ou pelo agravamento do funcionamento psicológico e social, emergindo com influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais (OMS, citada por Murthy *et al.*, 2002).

Uma vez que este trabalho se desenvolveu num contexto institucional direcionado para o trabalho com pessoas com psicose é pertinente centrar atenções neste ponto do relatório, neste tipo de doença mental, habitualmente considerado grave. A doença mental grave pode ser definida como “doença psiquiátrica que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa” (Diário da República, Decreto-Lei n.º 8/2010 de 28 de janeiro, p.257). O termo “psicose” não se refere a uma doença específica, mas sim a uma síndrome, isto é, um conjunto de sintomas, comuns a várias perturbações mentais. A psicose afeta por igual homens e mulheres, surgindo habitualmente entre os 20 e os 30 anos de idade e podendo afetar seriamente o funcionamento diário destas pessoas. Quando a doença se manifesta pela primeira vez, fala-se em “primeiro episódio psicótico” (Facorro *et al.*, 2010, p.11). Geralmente, quando a pessoa enfrenta esta síndrome é-lhe depois diagnosticado um transtorno psicótico específico, sendo a psicose esquizofrénica a mais frequente e aquela que é considerada mais grave.

O órgão mais afetado nesta doença é o cérebro, produzindo alterações de pensamento, de percepção, dos sentimentos e do comportamento da pessoa. Os sintomas variam de pessoa para pessoa e os mais comuns são conhecidos como “sintomas positivos”, sendo eles: i) alucinações, que são consideradas percepções de algo que não existe, sendo as mais comuns as auditivas (vozes), mas podendo verificar-se alucinações visuais, tácteis, olfativas, gustativas ou baseadas em sensações corporais; ii) delírios, que se apresentam pelas crenças reais para quem os experimenta, mas não para quem os rodeia, podendo ser de vários tipos, como, por exemplo, de referência (a pessoa crê que a veem, que falam dela ou lhe enviam mensagens ou sinais), de perseguição (a pessoa sente-se perseguida ou espiada), de controlo (a pessoa sente que não controla os seus próprios sentimentos ou sensações e que alguma força externa tenta dominá-la), de difusão do pensamento (a pessoa crê que, por algum mecanismo, os seus pensamentos são conhecidos imediatamente por outras pessoas), de inserção ou roubo de pensamento (a pessoa acredita que os seus pensamentos são introduzidos na sua mente ou dela retirados); iii) alterações na forma de pensar e confusão no discurso próprio. Existe outro tipo de sintomas, conhecidos como “sintomas negativos”, que são tão importantes quanto os positivos, e que afetam, principalmente, o funcionamento social, confundindo-se, muitas vezes, com preguiça e despreocupação, podendo traduzir-se em isolamento; falta de energia ou motivação; poucos cuidados de higiene; dificuldade em expressar emoções; dificuldade de concentração e perda de interesse ou da capacidade de disfrutar de certas coisas que antes lhe trariam prazer (Facorro *et al.*, 2010, pp.12-13). Em alguns casos mais graves, podem aparecer défices cognitivos, como dificuldades na atenção, na memória, na tomada de decisões e na flexibilidade mental.

Cada episódio psicótico ocorre em três fases, cuja duração e gravidade varia de pessoa para pessoa. A primeira fase é a prodrómica, em que os primeiros sintomas são vagos e pouco perceptíveis, passando a pessoa por uma alteração de sentimentos, pensamentos e emoções. A segunda fase é a aguda, em que a pessoa

apresenta sintomas claros de psicose, como alucinações, delírios ou ideias confusas. A última fase é a de recuperação, sendo que, na maioria dos casos, a pessoa consegue efetivamente recuperar (Facorro *et al.*, 2010, pp. 13-14). “A doença despoleta um desequilíbrio que afeta não apenas uma parte bem delimitada do indivíduo (o estômago, uma perna, a cabeça...), mas o indivíduo no seu todo, estendendo a doença à família que é afetada por isso a vários níveis, assim como aos grupos a que se pertence (amigos, trabalho, escola...)” (Alves, 2001, p. 23). Neste sentido, o tratamento da doença não pode centrar-se só no indivíduo e nos seus sintomas, mas também diz respeito ao contexto social, familiar, laboral, entre outros, em que a pessoa doente e a sua doença se desenvolvem.

Existem diversos estudos realizados a propósito das causas desta síndrome, mas até agora ainda não foi identificado nenhum fator concreto para a causa da psicose. Considera-se que a psicose tem origem multifatorial, ou seja, haverá seguramente um conjunto de fatores diversos, como o *stress*, fatores genéticos, fatores biológicos, o consumo regular de substâncias ilícitas, entre outros, que, interligados podem provocar que uma pessoa desenvolva um episódio psicótico. Segundo Fazenda (2008, p.81), “o modelo biopsicossocial é o que melhor permite explicar os diversos fatores que intervêm no aparecimento da doença mental (biológicos, psicológicos e sociais)”. Os fatores sociais têm um papel bastante importante no que diz respeito à evolução da doença e aos métodos de intervenção, tendo como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida das pessoas e não somente o desaparecimento dos vários sintomas. Desta perspetiva, resulta o conceito de *reabilitação social*, para cuja concretização a intervenção psicossocial é decisiva.

1.2. O doente com psicose e a intervenção psicossocial

De acordo com White e McCollan (2000, p. 219), “nos últimos anos, um conjunto de forças juntaram-se para promover um interesse mais ativo nas perspetivas dos utilizadores dos serviços e na forma como estes podem ser ainda mais envolvidos na planificação, desenvolvimento e nas prestações a aplicar”. Em muitos países, começa a ser fundamental a visão das pessoas com doença mental grave, no que respeita a escolher, de entre os diversos tipos de serviço, aquele que melhor se lhes adequa, o planeamento e a implementação de programas, não só como forma de *empowerment*, mas também como forma de favorecer a escolha individual e enaltecer os direitos das pessoas com doença mental grave, passando estas a ter um papel de parceiros ativos no processo de escolha do melhor serviço.

Para os profissionais de saúde, bem como para os profissionais da educação e intervenção social, envolver a visão das pessoas com doença mental grave é, não só uma questão de direitos, mas também a garantia de que os serviços vão corresponder melhor às necessidades das pessoas e serão progressivamente mais acessíveis aos diferentes grupos sociais. Em contrapartida, a participação das pessoas com doença mental e dos seus familiares contribui para mudar os preconceitos e estereótipos sociais associados à doença mental, ao mesmo tempo que favorece o processo de reabilitação.

Também segundo White e McCollan (2000, p. 220), “A promoção da participação do utilizador no serviço encontra-se na manutenção dos objetivos gerais do cuidado na comunidade. De facto, os serviços para as pessoas com problemas do foro mental normalmente têm como objetivo principal a maximização da autonomia e do seu potencial individual”. Na promoção da saúde mental comunitária, a participação de pessoas com doença mental grave é imprescindível, pois uma das principais metas a alcançar é o aumento da sua autonomia e do controlo sobre a tomada de decisões acerca da sua própria vida.

O acesso à cidadania produz-se pela garantia dos direitos de cada um, mas também pelas oportunidades de estar envolvido com os outros na construção da comunidade, do sentido do espaço de convivência e da solidariedade. A cidadania traz consigo questões ligadas aos direitos e deveres civis, políticos e sociais. Tal como nos diz a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, todo o indivíduo tem direito ao domínio da sua própria vida; acesso a um salário digno; direito à saúde, à educação, a uma habitação digna e ao lazer; possibilidade de expressar-se livremente; de participar em movimentos sociais e políticos, ou seja, lutar por aquilo em que acredita. Todos somos seres individuais em busca da satisfação das nossas necessidades e expectativas, com o objetivo final que será alcançar um bem-estar global que nos permita viver bem connosco e com os outros. É fundamental que as pessoas com doença mental possam ter acesso aos serviços e aos recursos existentes na comunidade e participar na organização, contextos e rotinas da mesma, para assim poderem melhorar, crescer e fortalecer-se.

Hoje, sabemos que a integração comunitária destas pessoas só se conseguirá através do respeito pela diferença e pela sua aceitação como parte da diversidade e da condição humanas. As ideias que ainda persistem na sociedade a respeito das suas capacidades e comportamentos, motivados por um profundo desconhecimento social sobre saúde mental, são o principal entrave à participação e inclusão plenas e efetivas na sociedade (Lamarca, 2009). Participação, *empowerment*, igualdade de oportunidades e *recovery* são elementos fundamentais no processo de reabilitação das pessoas que sofrem de doença mental (Ornelas *et al.*, 2005).

O processo de reabilitação de pessoas com doença mental inclui duas vertentes, uma individual e outra social, dado que se orienta, por um lado, para a recuperação e a aprendizagem de competências pessoais e relacionais, e, por outro lado, para o desenvolvimento de suportes sociais adequados aos níveis de autonomia ou dependência das pessoas com doença mental. A abordagem biopsicossocial transcende a perspetiva unicamente médica e destaca a importância dos fatores psicológicos e sociais como decisivos na doença e no seu tratamento, sublinhando a

necessidade de operar sobre tais fatores para promover a recuperação e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com doença mental, resultando desta ótica a noção de *reabilitação psicossocial*. Nesta visão, “a reabilitação de pessoas com doença mental não pode ser apenas um processo de modelação de comportamentos, tem de ser um caminho para a cidadania, e isso implica mudanças sociais e não só nos indivíduos” (Fazenda, 2008, pp. 91-92).

A OMS, no seu Relatório Anual de 2001, define reabilitação psicossocial como:

“Um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade, o que envolve tanto o incremento das competências individuais como a introdução de mudanças ambientais” (OMS, citada por Murthy *et al.*, 2002, p.116).

As redes de habitação, qualificação profissional, emprego e apoio social fazem parte da reabilitação psicossocial e esta tem como principais objetivos emancipar as pessoas com doença mental, reduzir a discriminação e o estigma, melhorar as competências sociais e individuais e criar um sistema de suporte de longa duração, combatendo a exclusão social e promovendo a inclusão social das pessoas com problemas de saúde mental, através da garantia do acesso à educação, formação, emprego, habitação digna, proteção social, cultura, justiça, favorecendo a sua integração em comunidade e alcançando a igualdade de oportunidades em diferentes contextos. A principal meta desta nova visão da atuação no sentido da promoção da saúde mental é preparar a pessoa para viver e ultrapassar todas as adversidades na comunidade, com apoio especializado, quando necessário e assegurar o acesso aos cuidados de saúde mental a todas as pessoas, fora das grandes instituições hospitalares e na proximidade dos locais onde as pessoas habitam, em articulação com os demais serviços da comunidade, criando meios mais

favoráveis à reabilitação e à integração de pessoas com doença mental na sociedade (Fazenda, 2008). Esta intervenção é fundamental, pois passa também por sensibilizar a comunidade para aceitar e diminuir as barreiras que esta coloca à integração das pessoas com doença mental tanto na escola, como no emprego, como nos grupos sociais e de lazer, como ainda na família.

As pessoas com doença mental foram vistas durante muitos anos como passivas, sem iniciativa e como pouca capacidade de decisão, ou, por outro lado, como agressivas e destrutivas. Felizmente, esta visão tem vindo a mudar, pelo reconhecimento dos direitos das pessoas diferentes e do processo de *empowerment*, levando a que os indivíduos e grupos marginalizados tomem consciência de que têm valor como pessoas e de que têm o direito e a possibilidade de decidirem sobre as suas próprias vidas. As associações de famílias e pessoas com doença mental contribuíram para estas grandes mudanças, ao participarem e darem opinião sobre o tratamento, os medicamentos e os serviços. Trata-se de um tópico a que este relatório voltará a referir-se mais à frente.

Neste tipo de intervenção, e tal como nota Fazenda (2008) existem três conceitos importantes, sendo eles os seguintes: *advocacy*; *empowerment* e *recovery*. *Advocacy* em promoção da saúde mental representa um exercício de cidadania essencial para o desenvolvimento social e em comunidade, tendo como objetivos a defesa e negociação da equidade em saúde e a garantia de bem-estar físico, mental e social das pessoas ou dos grupos excluídos ou das pessoas com pouco ou nenhum poder. O que se pretende alcançar é a eliminação de preconceitos e a mudança das atitudes e das políticas.

O movimento de *empowerment* nasceu nos EUA na década de 1970 e é definido como “um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sociocultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da cidadania” (Pinto, 2001, citado por Fazenda, 2008, p. 44). Os principais objetivos

do *empowerment* passam por melhorar a participação de todos os cidadãos na vida pessoal, social, educacional, económica, política e cultural, e por promover uma distribuição mais justa e igualitária dos recursos, através de um processo de distribuição do poder. A principal meta a alcançar é sempre aumentar as competências, os recursos e a participação de todas as pessoas sem exceção. Este processo tem de ser encarado e prosseguido pelos próprios indivíduos ou grupos, tornando-se estes agentes ativos do seu processo de mudança (Fazenda, 2008).

O conceito de *recovery* significa um processo pessoal e único de mudança de valores, sentimentos, objetivos e habilidades, para assim dar um novo rumo à vida, apesar das limitações da doença mental, envolvendo a superação do estigma para conseguir exercer direitos e viver em plena cidadania. A noção de *recovery* pode ser definida “como um processo profundamente pessoal, de redescoberta de um novo sentimento de identidade, de autodeterminação e fortalecimento pessoal para viver, participar e contribuir para a comunidade” (Deegan, citado por Duarte, 2007, p.127).

Em Portugal, a reabilitação psicossocial teve uma evolução extraordinária, devido à iniciativa e ao empenho das ONG e dos profissionais do domínio da saúde mental e também da intervenção social, que sentiram uma necessidade urgente de investir nesta área. O desenvolvimento de novas estruturas e serviços surgiu através de um movimento emergente em vários grupos de profissionais e também no seio das próprias pessoas com doença mental e suas famílias, criando assim várias associações com o estatuto de IPSS, umas mais direcionadas para a prestação de serviços, outras mais para a defesa dos direitos, advocacia social e luta contra o estigma (Fazenda, 2008).

A AGIRAR, instituição no seio da qual foi desenvolvido o projeto relatado neste documento, nasceu neste quadro, na sequência da união entre profissionais de saúde e familiares de pessoas com psicose, para criar uma resposta na área da saúde mental em contexto comunitário, até então inexistente em Vila Nova de Gaia. Estas respostas na comunidade são fundamentais para a inclusão social, a participação

ativa na comunidade e as nas redes sociais, assim como para a melhoria de qualidade de vida e das relações interpessoais das pessoas com doença mental.

1.3. A família, a comunidade e a doença: significados, expectativas, formas de envolvimento na intervenção

Apesar das grandes mudanças no núcleo familiar, devido às transformações sociais ocorridas nos últimos tempos, as famílias continuam a ser o contexto onde se fazem as principais aprendizagens da nossa cultura e o local onde se encontram as melhores condições para o crescimento equilibrado dos respetivos membros. Com o surgimento das novas tecnologias, que rapidamente começaram a fazer parte do dia-a-dia de cada pessoa, alteram-se hábitos de comunicação dentro da família. Se, por um lado, a internet rompe barreiras de comunicação e permite comunicarmos com pessoas de partes distintas do país e do mundo, por outro lado, há uma quebra de diálogos rotineiros com a família: filhos que antes se sentavam à mesa com os pais, hoje preferem a internet e falar virtualmente com amigos. Outra grande mudança operou-se nas próprias estruturas familiares: a família que antes era alargada (pais, avós, filhos, netos) ou nuclear (pai, mãe, filhos) deu lugar a realidades muito diversas, incluindo, famílias monoparentais, em que apenas um adulto vive com o filho, e outras modalidades de estruturação familiar. São vários os fatores que podem levar a estas novas modalidades, como, por exemplo, o divórcio ou a separação dos pais, a morte de um dos elementos do casal, os casos de mães ou pais solteiros e de famílias recompostas que são resultantes da criação de novos laços conjugais depois do divórcio. Nestes casos, os elementos da família não estão todos forçosamente ligados por laços de parentesco e de consanguinidade, pois pelo menos um dos membros do casal poderá ter filhos de casamentos anteriores (Marrocano, 2009).

Ainda que se verifiquem estas relevantes transformações, que alteram a dinâmica da vida quotidiana das famílias, estas “mantêm duas finalidades fundamentais, uma interna – o desenvolvimento psicossocial dos seus membros – e outra externa – a transmissão da cultura” (Fazenda, 2008). Nos últimos anos, o papel

que as famílias cumprem nos cuidados a um familiar com doença mental crónica tem sido reconhecido como uma mais-valia na colaboração do seu tratamento e reabilitação, visto que se tem comprovado que os doentes evoluem melhor quando têm o apoio da família.

“As famílias, particularmente os membros familiares individuais, com aconselhamento, podem atuar como extensões terapêuticas, providenciando ajuda, apoio emocional e programas inovadores de suporte. As famílias são regularmente, os cuidadores dos doentes físicos e emocionais. O seu conhecimento, apoio e influência são necessários e podem ser extremamente valiosos nos esforços para auxiliar os seus familiares e ainda, no aumento da consciência da comunidade para uma maior aceitação” (Lurie, 1997, p.46).

Por outro lado, é fundamental ter em conta a sobrecarga que a família suporta com o cuidado de um doente crónico e isto explica a criação e o planeamento de sistemas de apoio a familiares, paralelamente aos cuidados das pessoas doentes. Quando a pessoa com doença mental não consegue adquirir a autonomia necessária para uma vida independente, a família é essencial como suporte; porém, este facto conduz frequentemente a um enorme esgotamento das suas energias e uma grande restrição da sua vida social. De acordo com Taylor (citado por Macedo, Andrade & Silva, 2009, p.19), “a família é um sistema social com a sua própria estrutura, característica e padrão de comunicação”, por isso, qualquer atitude ou decisão que ela tomar poderá influenciar positiva ou negativamente o familiar. Neste seguimento, é crucial encontrar formas de apoio a estas famílias para que continuem a desempenhar o seu papel de cuidadoras, não pondo em causa as oportunidades de alcançar a sua autonomia e individualidade. Muitas famílias nesta situação não conseguem resistir às adversidades e sentem não ter coragem e

capacidade para encarar as dificuldades, têm pouca tolerância no que respeita a comportamentos diferentes e não conseguem adaptar-se a situações complexas. É importante assegurar estabilidade emocional às famílias, dado que muitas experimentam sentimentos de ansiedade, dor, confusão, frustração e não sabem como lidar com a doença do seu familiar, e assim contribuir para aumentar as suas competências para poder melhor apoiar na sua recuperação. Todavia, muitas competências podem ser aprendidas como, por exemplo, “a melhor forma de lidar com as crises, a identificação dos sinais de descompensação, como manter o equilíbrio entre as necessidades dos vários membros descentrando-se do doente, como favorecer a autonomia e não a dependência” (Fazenda, 2008, p.62). Através do projeto que pusemos em prática na AGIRAR, quisemos contribuir para dar resposta a esta necessidade das famílias, através, entre muitas outras atividades, da realização de sessões de psicoeducação. A primeira que realizámos foi sobre psicose, as principais causas e as melhores soluções para minimizar esta doença. Mais à frente neste relatório procederemos à apreciação desta atividade incluída no desenho do projeto.

É imprescindível que as famílias partilhem a sua experiência com outras famílias com problemas semelhantes, tentando perceber que o seu problema não é único, desdramatizando a sua situação, ganhando confiança de que há apoio que pode ser mobilizado no futuro ao seu familiar. As famílias tornam-se um parceiro na reabilitação, nomeadamente pronunciando-se sobre a qualidade dos serviços existentes, sendo essencial considerar as suas opiniões. Os vínculos entre a família e a pessoa com doença mental precisam de ser construídos numa relação sincera e de respeito, onde a singularidade e a individualidade sejam preservadas, para que as famílias não se sintam sobrecarregadas e as pessoas com doença mental possam alcançar a sua autonomia e cidadania numa relação terapêutica. “Para que a família seja um veículo para a inclusão e participação é preciso que ela possa partilhar estes sentimentos e estas perdas com alguém e construir uma nova visão, uma nova narrativa da sua história presente e futura” (Fazenda, 2008, p. 78).

Existem diferentes formas de resposta para estas necessidades sentidas pelas famílias, que vão desde o aconselhamento, à terapia familiar, à abordagem psicoeducacional, grupos de autoajuda, associações de famílias, entre outras. A AGIRAR também dispõe de um grupo de ajuda mútua para familiares, onde estes podem ter um espaço onde partilhar as suas vivências, medos, as angústias do dia-a-dia que vivem com o seu familiar com doença mental grave e, do outro lado, têm sempre alguém que pode ouvi-las, compreender e ajudá-las também a ultrapassar alguma fase mais complexa do seu percurso de vida.

Todavia, há pessoas que não têm este pilar verdadeiramente importante na vida delas e que têm de recorrer a alguma Instituição que os ajude no processo de reabilitação integral. A transição para a vida independente e o autocuidado é um aspeto a ter em conta, que requer formas de intervenção que podem facilitar a passagem de um meio protegido para um ambiente aberto, pela aprendizagem de competências para desempenhar novos papéis, tomar novas decisões e iniciar novas relações. As respostas desejáveis para a reabilitação psicossocial na comunidade podem variar de país para país, mas existe um grande consenso sobre as estruturas que podem ser essenciais, tais como:

- As “unidades de vida apoiada”, que se destinam a cerca de vinte residentes, que necessitam de apoio nas atividades de vida diária e que não carecem de intervenção médica frequente;

- As “unidades de vida protegida”, desenvolvidas para cinco a sete residentes adultos, e que visam promover a autonomia. Estas dedicam-se a pessoas com doença psiquiátrica grave e de evolução crónica, clinicamente estabilizadas, com potencial de reabilitação e sem alternativa residencial;

- As “unidades de vida autónoma”, destinadas a cerca de cinco a sete residentes, com doença mental grave, crónica e estabilizada, com capacidade de autonomia, sem outra alternativa residencial e com capacidade de integração em programas de formação, emprego protegido, emprego apoiado ou mercado de trabalho aberto;

- Os “fóruns sócio-ocupacionais”, estruturas de pequena dimensão, para pessoas com doença/deficiência mental, transitória ou permanente, que promovem a reinserção sociofamiliar e/ou profissional;

- As “unidades de apoio integrado”, que se destinam a um máximo de trinta residentes, onde se prestam, temporariamente, cuidados a pessoas que não podem permanecer no domicílio e não necessitam de internamento hospitalar. Estas são unidades de transição e de treino de várias competências e têm como objetivo que as pessoas com doença mental adquiram competências facilitadoras da sua reintegração sociofamiliar (Cordo, 2003, pp.64-65);

Depois, podemos ainda mencionar a relevância do potencial das equipas de apoio domiciliário que têm como finalidade melhorar a vida das pessoas com doença mental e das suas famílias, promovendo a saúde, a sua reabilitação e reinserção na sociedade, privilegiando a permanência das mesmas na comunidade, bem como a relevância dos grupos de autoajuda e dos grupos psicoeducacionais, destinados a familiares e a pessoas com doença mental, de forma a promover mais autonomia, *empowerment* e participação social dos seus membros (Ornelas *et al.*, 2015). No ponto dedicado à caracterização detalhada da AGIRAR, veremos em quais destes domínios e estruturas a sua atuação se insere.

Entendida deste modo, a reabilitação projeta capacitar a pessoa “disfuncional” para atingir o máximo do seu funcionamento pessoal, social, profissional, familiar, no meio menos restritivo possível. Porém, a prestação de serviços não pode estar dissociada da dimensão política, no que diz respeito à “defesa dos direitos e da promoção da participação dos utentes e famílias e da articulação com outros atores sociais para trabalhar em redes, gerando oportunidades para os utentes fortalecerem o seu poder e a sua cidadania” (Fazenda, 2008, p.95). Além disto, a participação ativa das pessoas com doença mental e dos seus familiares é fundamental para que se mudem os preconceitos e os estereótipos sociais da doença mental e a melhor forma de o fazer é criar oportunidades de integração nos contextos comunitários naturais. “As ONG podem ser atores da

cidadania, e não apenas gestores dos financiamentos públicos, articulando-se entre si e com os outros atores sociais para trabalhar em redes” (Fazenda, 2008, p.109), criando oportunidades para que as pessoas com doença mental possam desenvolver o seu poder e a sua capacidade de intervenção enquanto cidadãs.

O papel da família é fundamental, mas também não nos podemos esquecer da comunidade; esta também deve assumir novas responsabilidades, coletivamente, quer quanto ao conhecimento geral relativo à doença, quer quanto ao apoio, informação e ajuda emocional que pode e deve ser dada à família para que esta então possa desempenhar melhor o seu papel, que neste caso é fulcral. Segundo o *Relatório sobre a Saúde no Mundo*, publicado em 2001, “o tratamento junto da comunidade é um dos objetivos para ação no âmbito da saúde mental” (Murthy *et al.*, 2002, p. 187). Este tipo de tratamento tem um melhor resultado e aumenta, significativamente, a qualidade de vida das pessoas com doença mental grave, mais do que o tratamento através de uma instituição. Assim, o tratamento de pessoas com doença mental grave deve ser realizado na comunidade, utilizando os recursos existentes, intervindo eficazmente e combatendo o isolamento e a discriminação (Esteves, 2011). A intervenção na comunidade salienta a importância da criação de suportes pessoais e sociais com o objetivo de reforçar as redes naturais às quais a pessoa pertence e reconhecer a capacidade de suporte das estruturas comunitárias que permitem ao sujeito uma maior participação na comunidade (Esteves, 2011).

O trabalho em rede é um lugar simbólico, de construção de relações mais inclusivas para as pessoas ameaçadas de marginalização devido à sua perturbação mental (Fazenda, 2008, p.89). Para Faleiros (2001, p. 343), “o trabalho em rede implica pois, em primeiro lugar, a participação dos usuários envolvidos e interessados, pois é em razão deles que a rede se estrutura, para promover o seu protagonismo através de apoios, dispositivos, organização, estratégias”. No trabalho em rede é essencial partilhar o poder, a informação, os recursos, criando uma relação de igualdade, de confiança e de transparência com as pessoas com doença mental grave, com as famílias, com outros serviços da comunidade ou com outros

grupos sociais. O trabalho social em rede prevê uma atividade aberta e flexível, que pode mudar consoante as circunstâncias e atores envolvidos, não é um programa preciso que se tem que cumprir a todo o custo. É uma construção em cada contexto que depende das condições e dos atores, que se tornam forças ativas em interação, quer individual, quer coletiva (Faleiros, 2001).

A integração na comunidade implica que as pessoas com doença mental tenham acesso aos mesmos contextos habitacionais, profissionais e sociais como qualquer outra pessoa e que as pessoas tenham o direito de escolher o local onde querem viver, trabalhar, estudar e socializar com quem entenderem.

Para uma melhor e mais eficaz integração, é igualmente fulcral desenvolver campanhas de educação e sensibilização para a comunidade em geral, alertando para os problemas de saúde mental. O objetivo primordial é diminuir os obstáculos ao tratamento e aos cuidados, aumentando a consciência das diferentes perturbações mentais, a sua suscetibilidade ao tratamento, o processo de recuperação e o respeito pelos direitos humanos das pessoas com doença mental. Este tipo de intervenção poderá contribuir para a redução do estigma e discriminação, promover a utilização dos serviços de saúde mental e alcançar uma maior proximidade entre saúde física e saúde mental (Murthy *et al.*, 2002).

“Só somos pessoas em interação, em contexto; para a saúde mental contribui tanto a autonomia e o crescimento dos indivíduos como a sua pertença ao grupo, à família, à comunidade”, como bem sublinha Fazenda (2008, p. 16).

CAPÍTULO 2: SAÚDE E EDUCAÇÃO: DOIS CAMPOS EM SINERGIA

“Ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Paulo Freire (2002, p. 21)

O segundo capítulo deste trabalho reflete sobre as questões da saúde e da educação, abordando os desafios da Educação para a Saúde e a importância da promoção da literacia em saúde, de forma a capacitar as pessoas em geral, e cada uma em particular, para a tomada de decisão consciente e esclarecida e para uma participação mais ativa nas questões relacionadas com a saúde, dando o seu contributo à mudança de educar e promover a saúde física e mental melhorando, assim, a qualidade de vida de cada pessoa.

Cada pessoa é protagonista e autora do seu percurso de vida, com influências nas pessoas e nos contextos onde se insere: “A leitura que cada um faz de si e do mundo é determinante para a forma como assume a responsabilidade social de contribuir para o bem comum” (Rodrigues, Pereira, & Barroso, 2005). A educação é decisiva na criação da cidadania e na aquisição de competências transformantes e criadoras de condições de desenvolvimento saudável ao longo da vida.

É necessário capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-as para todos os estádios do seu desenvolvimento e para lutarem, designadamente, contra as doenças crónicas e as incapacidades que vão surgindo ao longo da vida. Educação para a saúde significa criar oportunidades para que as pessoas adquiram informação e competências necessárias para fazerem escolhas saudáveis e modificarem comportamentos de risco. A mudança acontece quando no processo de educação para a saúde os interesses e necessidades do indivíduo, família e comunidade são valorizados, envolvendo-os como sujeitos ativos e participantes. Estas intervenções de educação para a saúde podem e devem ter lugar em vários contextos, como em escolas, nos locais de trabalho, em associações, entre outras

esferas sociais, disseminando o conhecimento com a intenção de criar uma atitude de mudança.

2.1. Educação para a saúde

“A saúde é um direito fundamental que deve ser promovido com equidade, e que depende da participação e co-responsabilidade dos indivíduos, dos grupos, instituições e comunidades” (Rodrigues *et al.*, 2005). Tanto a saúde como a doença são influenciadas por fatores sociais e ambientais. Esta visão dinâmica da saúde é crucial na educação para a saúde, pois atualmente, nos países ditos desenvolvidos, a carência em matéria de saúde e as mortes precoces estão inteiramente ligadas ao estilo de vida, isto é, à adoção por parte dos cidadãos, grupos e comunidades de comportamentos não saudáveis. Para o desenvolvimento saudável, as pessoas precisam de cuidar da sua relação com o meio ambiente e modificar os seus comportamentos, sempre que estejam em causa o equilíbrio e harmonia, no que concerne, à dimensão pessoal, social, cultural e ecológica (Rodrigues *et al.*, 2005). A promoção da saúde, um dos direitos fundamentais do ser humano, deve estar centrada na relação entre a própria saúde e os princípios éticos de equidade, solidariedade e justiça social. Estas relações levam à construção do bem-estar no seu sentido mais amplo, lutando contra as desigualdades e participando na edificação da cidadania e da constituição dos sujeitos.

A educação para a saúde apresenta aqui uma necessidade de intervir cada vez mais na prevenção da doença e na promoção da saúde física e mental, procurando orientar-se para a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Como nos diz a Carta de Ottawa, as ações de promoção da saúde têm como objetivo fazer diminuir as diferenças no estado de saúde da população e garantir igualdade de recursos e oportunidades, para assim, capacitar todas as pessoas a realizar completamente o seu potencial de saúde (Primeira Conferência

Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986). Os programas e as estratégias na área da promoção da saúde devem adaptar-se às necessidades locais e às oportunidades de cada país e região e devem ter, em conta as diferenças nos sistemas sociais, culturais e económicos.

Através do processo educativo mútuo e autodirigido, poderemos atingir, com projetos de educação para a saúde, os objetivos que, de um modo abrangente, estão habitualmente associados à educação de adultos: “a plenitude da realização pessoal e a participação plena da vida em comunidade” (Carvalho & Carvalho, 2006, p.13). A participação global e comunitária é fundamental para alcançar ganhos na saúde. A saúde comunitária não é exequível sem o envolvimento da comunidade e sem este processo educativo.

De acordo com Carcel (citado por Carvalho & Carvalho, 2006, p.14), a educação para a saúde deve ser um processo global e holístico, pois é um processo que procura aumentar a saúde de cada pessoa, grupo ou comunidade, desenvolvendo processos internos que possibilitem às pessoas mudar os seus comportamentos, respeitando sempre o seu estilo de vida e as suas convicções, nunca esquecendo o meio em que indivíduo se insere.

Segundo a OMS, o conceito de educação para a saúde representa “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (OMS, citada no *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*, Direção-Geral da Educação, 2014). Esta definição contribuiu para operacionalizar o conceito de “Promoção de Saúde” definido na Carta de Ottawa, como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (WHO, 1986). Neste sentido, tanto a “Educação para a Saúde” como a “Promoção da Saúde” devem ser vistas como fundamentais para a cidadania e devem implicar a participação de todos os cidadãos.

Educar para a saúde significa um compromisso com as gerações futuras, para fomentar, por muitos anos, a qualidade de vida e elevar a esperança média de vida. Trata-se de um esforço no sentido da conscientização para a necessidade de as pessoas mudarem a sua maneira de pensar e atuar e assim contribuírem para prolongar a sua longevidade com qualidade. Ao mesmo tempo, é fundamental valorizar a pessoa e encorajá-la à participação, à criatividade, ao desenvolvimento e à mudança. A educação para a saúde deve ser um processo interativo reconhecido e aceite pela sociedade, desenvolvendo uma atitude de participação ativa e de parceria com responsabilidades na sua própria saúde e melhoria da qualidade de vida.

As atividades de educação para a saúde são vastas e abarcam: o aconselhamento das pessoas; formações; modalidades diversas de educação formal e não formal; campanhas publicitárias; trabalho na comunidade; entre outras. Elas podem ser realizadas em diferentes locais, como escolas, universidades, hospitais, serviços de saúde, organizações comunitárias. Deste modo, todos podemos e devemos responsabilizar-nos por promover a qualidade de vida, a saúde ambiental, a cultura, o desenvolvimento global e a autorrealização de todos os indivíduos e comunidades (Rodrigues *et al.*, 2005). Como referem Greene e Simons-Morton (citado por Rodrigues *et al.*, 2005, p. 49), “diferentes indivíduos, grupos, comunidades ou instituições podem assumir papéis na educação para a saúde”.

Tendo em conta o conceito da promoção de saúde, este dirigido a uma ação mais centrada na dimensão saudável dos indivíduos, dotando-os para uma atitude positiva que oriente para a aquisição de estilos de vida saudáveis em diversas dimensões (hábitos alimentares, tabaco, álcool, drogas, atividade física, autoestima), deverá sublinhar-se que ele significa “um processo que visa criar as condições para que os indivíduos se responsabilizem pela sua saúde e pela sua família, dos seus vizinhos e da comunidade a que pertencem” (Precioso *et al.*, 2000, p.18).

À noção de promoção de saúde está associado um outro conceito, a que já foi feita referência no capítulo anterior, que é o de *empowerment*. Este é definido

como um processo social multidimensional que auxilia as pessoas a ganharem controlo sobre as suas próprias vidas, aumentando a capacidade de realização de cada individuo. Este processo acontece numa dada sociedade, cruzando elementos psicológicos, culturais e económicos que ocorrem em diferentes níveis como o individual, o grupal e o social (Rodrigues *et al.*, 2005). O *empowerment*, quando aplicado às atividades de promoção de saúde, propõe-se tornar as pessoas cada vez menos dependentes e cada vez mais capazes de tomarem decisões sobre as suas próprias vidas, tendo em conta os estilos de vida saudáveis e a mudança social, mas também dando às pessoas poder de participação e de cidadania. O *empowerment* na promoção da saúde proporciona mais vitórias ao longo de toda a vida e apresenta uma perspetiva global e holística, incluindo a resposta para os problemas de saúde (Rodrigues *et al.*, 2005).

A educação para a saúde e a promoção da saúde caminham lado a lado, criando possibilidades de aprendizagem de novas noções e novas informações, de consciencialização e de tomada de decisões visando o bem-estar e a qualidade de vida (Silva, 2005).

2.2. Educação para a saúde mental

Em Portugal, o *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016* (Ministério da Saúde, 2008) e o relatório de recomendações para a prática clínica *Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários* (Ministério da Saúde, 2009) vêm reconhecer as perturbações da saúde mental como a principal causa de incapacidade e como uma das principais causas de morbilidade na sociedade atual.

Segundo Jorm (citado por Campos *et al.*, 2012), as intervenções centradas na promoção da literacia em saúde mental incluem o conhecimento e as crenças adequadas relativamente a questões de saúde mental, assumindo-se como

fundamentais ao nível da prevenção, do reconhecimento e da intervenção precoce, assim como ao nível da redução do estigma associado à doença mental. Seguindo esta perspetiva, a escola responsabiliza-se como contexto privilegiado e prioritário, existindo já, internacionalmente, diferentes ações de promoção da saúde mental e da diminuição do estigma junto dos jovens.

O conhecimento acerca da saúde mental, de como promover e de como prevenir a doença mental, é uma componente essencial da literacia em saúde. Está comprovado que quanto maior a literacia em saúde mental, melhores são os comportamentos em saúde, os problemas são reconhecidos mais cedo e encontra-se facilitada a procura de ajuda; porém, a literacia em saúde mental nos adolescentes e jovens é ainda bastante reduzida (Campos *et al.*, 2012).

Em Portugal, surgiram, recentemente, alguns projetos de investigação centrados nesta temática e junto desta população-alvo, como, por exemplo: o projeto “UPA Faz a Diferença: Ações de sensibilização pró-saúde mental”, desenvolvido pela ENCONTRAR+SE, que, até ao momento, envolveu 1277 jovens, e que tem como objetivo contribuir para o aumento da literacia em saúde mental junto dos jovens com idades entre os 15 e os 18 anos; e o projeto “Educação e Sensibilização para a Saúde Mental: Um Programa de Intervenção com base na Escola para Adolescentes e Jovens”, desenvolvido pela Escola Superior de Coimbra, em 2009, que detém igualmente como objetivo o aumento de literacia em saúde mental em adolescentes e jovens com idades entre os 15 e os 22 anos de idade. A concretização dos objetivos gerais deste projeto passa pela utilização da internet como ferramenta principal, nomeadamente através da construção de um *website* interativo, denominado “Feliz Mente”. Vale a pena mencionar ainda o projeto “Abrir Espaço à Saúde Mental – Promoção da Saúde Mental em adolescentes (12-14): desenvolvimento e avaliação de uma intervenção”, desenvolvido pela Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, com financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia e em parceria com a ENCONTRAR+SE. Segundo Campos *et al.* (2012, p. 59), “tem como objetivos gerais, desenvolver um instrumento

de avaliação da literacia em saúde mental; desenvolver uma intervenção centrada nos conhecimentos, atitudes e comportamentos de jovens entre os 12 e os 14 anos, em relação a questões de saúde mental, e, por fim, implementar e avaliar a eficácia da intervenção”.

A literacia em saúde mental, disposta no campo de ação da saúde e das políticas de educação, está consciente do papel que a escola ocupa na sociedade, como parte fundamental para o crescimento, desenvolvimento e maturação das pessoas, instituindo-se como a chave para uma participação consciente e de sucesso conduzindo ao bem-estar dos cidadãos na vida social. Nesta perspetiva, e segundo Loureiro *et al.* (2012, p. 165), “a literacia em saúde deve tornar-se um princípio fundamental dos programas de saúde escolar, pois perspetiva não só a adoção de comportamentos mais saudáveis (...), mas sobretudo porque implica a aquisição de competências para obter essa informação (localização), sua avaliação e aplicação com sucesso ao quotidiano”. As páginas *web* dedicadas ao fornecimento de informações permitem não só aceder a informação relativa a saúde mental, como também potenciam ao utilizador a compreensão pelo esclarecimento e as ações necessárias, por exemplo nos processos de procura de ajuda em situações de vulnerabilidade. A literacia permite assim, o desenvolvimento de competências necessárias ao empoderamento dos indivíduos. Estas novas estratégias de informação disponíveis constituem os meios privilegiados de promover a literacia em saúde mental para encarregados de educação, pais, professores e profissionais de saúde (Loureiro *et al.*, 2012).

Algumas associações também têm vindo a desenvolver projetos com pessoas adultas com doença mental para informar e sensibilizar a comunidade para este problema e promover a redução do estigma sobre a doença mental através das várias iniciativas desenvolvidas, como, por exemplo: o projeto “Sincronias”, desenvolvido pela Nova Aurora com a parceira da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, que tem como objetivos “Promover a capacitação e inclusão de pessoas com experiência de doença mental através da arte; criação de

eventos culturais e artísticos direcionados ao combate ao estigma na doença mental; desenvolvimento de projetos relacionados com literacia na área da saúde mental”, entre outros (Associação Nova Aurora na Reabilitação Psicossocial - ANARP, 2016).

Outro exemplo, diz respeito a um projeto desenvolvido pela Associação de Familiares, Utentes e Amigos do Hospital de Magalhães Lemos (AFUA), denominado “Multimédia, Mental e Saúde”, que , através de elementos de multimédia, tais como, desenho gráfico, fotografia, música, vídeo e animações, promove competências de pessoas com doença mental e visa operar no domínio da literacia em saúde ao nível da comunidade. A primeira atividade deste grupo de trabalho foi criar um vídeo que promovesse o combate ao estigma da doença mental; este foi apresentado no dia internacional da saúde mental, no Auditório da Fundação Manuel António Mota, no Mercado do Bom Sucesso, onde também tive o prazer de estar presente.

Outro projeto que conheci enquanto estava a organizar a base de dados das instituições parceiras, foi um trabalho realizado em parceria com a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia (ABRE), que, através dos seus conhecimentos e trabalhos já realizados no Brasil, permitiu que o projeto “Comunidade de Fala – Contando nossas Histórias” começasse a dar os primeiros passos em Portugal. Iniciou com um grupo de 10 pessoas com doença mental, vindas de quatro instituições de prestação de cuidados de saúde mental, pertencentes à Rede de Reabilitação Psicossocial para Pessoas com Doença Mental da Área Metropolitana do Porto (RARP-AMP), sendo elas, a Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB), aAFUA, A ANARP e a ENCONTRAR+SE. O projeto, denominado “Vozes de Esperança”, visa a realização de apresentações públicas, dirigidas a diferentes públicos-alvo, sobre a experiência de viver com um problema de saúde mental. Desde, o princípio do projeto, o grupo realizou 12 apresentações, dirigidas a públicos-alvo distintos, como, por exemplo, utentes de serviços, profissionais, cuidadores e estudantes universitários, num total de 222 pessoas que ouviram testemunhos, na primeira pessoa, sobre a experiência de viver com problemas de saúde mental. Foi nas perspetivas de trabalhos e projetos deste tipo,

que me apoiou e filiei para desenvolver com a AGIRAR o projeto a que este relatório se refere.

2.3. Educação para a saúde e promoção do bem-estar físico e psicológico e da qualidade de vida

A noção de “qualidade de vida” começou a ser mobilizada e a adquirir notoriedade pública através de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas com o objetivo de valorizar fatores mais vastos que o controlo de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da esperança média de vida (Silva, Silva, & Taveira, 2010).

A ancestral expressão “mente sã em corpo são” simboliza esse compromisso com a procura de uma condição em que mente saudável se associa a corpo saudável e sintetiza, em boa medida, a preocupação com a promoção da qualidade de vida. Trata-se de uma expressão que chama a atenção para a união e complementaridade existente, ou que deve existir, entre “corpo” e “mente”. E, para termos uma mente e um corpo saudável, temos de fazer exercício físico, descansar, ter uma boa alimentação, uma boa higiene física e oral, entre muitas outras coisas que nos ofereçam prazer e harmonia, e que devemos realizar diariamente.

A qualidade de vida mostra-se como sendo importante quando o indivíduo se sente bem psicologicamente, está em boas condições físicas e se sente integrado na sociedade e funcionalmente competente (Silva *et al.*, 2010). Para atingir um estado completo de bem-estar, os indivíduos e grupos devem saber identificar ambições, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente as atitudes face ao meio envolvente.

A saúde deixou de ser apenas uma abordagem médica para passar a ser, sobretudo, uma abordagem cultural e, mais do que um objeto de estudo da medicina, é seguramente um assunto de educação, que traduz a necessidade de

adequar os conhecimentos disponíveis a uma prática de vida saudável, assente na criação de uma consciência crítica face aos problemas de saúde. Devemos entender a saúde através de uma perspectiva positiva. A OMS definiu o conceito de saúde “como um estado de completo bem-estar físico mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades” (Missa, 2013). Segundo Simões (citado por Missa, 2013, p.5), esta definição diz respeito a uma definição “pela positiva, incluindo o aspeto físico (alimentação saudável, atividade física, cuidados de higiene e segurança), psíquico (capacidades cognitivas, afetivas e pessoais) e social, como a participação e o empenho da comunidade”.

Alimentos industrializados, sedentarismo, ausência de atividade de lazer e demais fatores que não ajudam na manutenção de uma boa saúde são assuntos que preocupam a atualidade e estão na mira dos meios de comunicação social: “Uma elevada prevalência de hipertensão arterial, obesidade e diabetes, bem como altos níveis de sedentarismo, de consumo de bebidas alcoólicas e exposição ao fumo do tabaco foram identificados no primeiro inquérito à saúde dos portugueses, com exame físico” (Lusa, 2016).

Atualmente, a aquisição de estilos de vida saudáveis assume uma grande importância; porém, ela requer algo mais no plano dos comportamentos do que uma prática regular de exercício físico, do desporto, ou de simples atividades físicas. O exercício físico é fundamental para a manutenção da saúde e, em especial, na prevenção de doenças futuras. O exercício físico é uma atividade que gera prazer, revertendo na melhoria da qualidade de vida. De acordo com Souza e Lopes (citados por Corrêa, Andrade & Silva, 2010), “a prática saudável relativa ao exercício físico poderá contribuir, de forma significativa, para a redução do *stress* psicológico vivenciado por muitas pessoas”. Mas o exercício físico deve estar associado a comportamentos adicionais, designadamente no plano alimentar. No caso concreto da alimentação, é hoje reconhecido, como tema de interesse atual, o seu benefício na resposta preventiva (...) e apoio à ação positiva dos processos terapêuticos.” (Rodrigues *et al.*, 2005, p.40). Do ponto de vista da “educação para a saúde”, é

necessário valorizar quer o exercício físico regular, quer a alimentação adequada, como elementos indispensáveis à obtenção de patamares mais elevados de qualidade de vida.

2.4. Educação e saúde mental: a relevância das associações e as virtualidades da intervenção comunitária

A saúde tem no seu horizonte o indivíduo, a família, a comunidade e o fruto do trabalho interdependente com o meio envolvente, fatores biológicos, estilo de vida e cultura. A educação para a saúde implica a aplicação de conhecimentos e práticas, com o grande objetivo de melhorar a saúde das populações: “Deve compreender planos e programas em permanente adaptação à realidade envolvente e com capacidade suficiente para despertar a atenção das pessoas, criando nelas adequada receptividade e desejo de alterações comportamentais” (Rocha & Barata, 1998, p.25). A realização de esforços nas campanhas de educação para a saúde junto dos indivíduos deve dirigir-se a toda a comunidade, independentemente das estratégias de hierarquização de alguns grupos-alvos, e deve envolver uma ampla diversidade de meios e recursos.

Segundo Antunes (citado por Silva, S.d., p. 5), “não há saúde se não houver uma política de Educação para a Saúde que atue junto das populações de forma a que elas adquiram conhecimento e competências que lhes permitam promover o seu próprio equilíbrio”. Para além disto, é importante evidenciar que em todos os processos educativos, e até mesmo na realização de políticas educativas e de saúde, devem ser considerados todos os aspetos da pessoa, respeitando sempre as histórias de vida de cada uma delas.

A educação para a saúde é uma responsabilidade de toda a sociedade, no comércio e na indústria, no planeamento local, na educação, na cultura, na segurança nacional e em tantos outros domínios da sociedade, favorecendo sempre

a participação efetiva de todos os indivíduos. Spacapan e Oskamp (2004, citados por Simões, 2012, p. 28) afirmam que “as estratégias de educação para a saúde podem desenvolver-se de acordo com distintos níveis de atuação individual, grupal ou comunitário e incluem desde campanhas nos meios de comunicação social até intervenções diretas e pessoais”.

A educação para a saúde, enquanto dimensão da promoção da saúde, auxilia o desenvolvimento pessoal e social através da passagem de informação e do desenvolvimento de competências para a vida: “As atividades de promoção da saúde incluem os programas, as políticas e outras intervenções organizadas que sejam capacitadoras dos indivíduos e das comunidades, numa estratégia participativa, holística, intersectorial, equitativa e sustentável” (Gomes & Loureiro , 2013, p.33).

O trabalho com a comunidade constitui uma importante ferramenta para a conscientização crítica dos indivíduos a respeito do seu meio social e das suas condições de vida e saúde. A saúde é vista como um recurso da vida diária, evidenciando especificidades sociais, pessoais e capacidades físicas. A promoção de saúde na comunidade assenta na melhoria da capacidade de resposta positiva aos desafios do meio físico e social, seja a título individual, realizada com o objetivo de preservar o recurso pessoal de saúde e aumentar as potencialidades de lidar com o *stress* biológico e psicológico, seja a título comunitário, de reduzir as desigualdades, melhorar os indicadores coletivos de mortalidade e morbidade e diminuir o risco nas condições ambientais (Silva, s.d.).

Como nos refere Tricket (2009, citado por Carvalhosa, Domingos, & Sequeira, 2010, p.479), “a intervenção comunitária destina-se a trabalhar em colaboração e parceria com as comunidades para abordar as preocupações locais ou esperanças de melhoria”. Desta forma, nunca a intervenção comunitária poderá ser um trabalho isolado ou espontâneo, mas sim um trabalho de grupo, de rede, devidamente delineado, através do qual seja fomentado o verdadeiro trabalho em equipa,

envolvendo as várias entidades da comunidade e a população-alvo, de forma a alcançar uma mudança.

A saúde mental comunitária defende que se os indivíduos tiverem acesso aos recursos e a uma participação ativa nos contextos naturais da comunidade poderão melhorar, crescer e fortalecer-se. Esta natural participação em contextos sociais contribui para a prevenção da perda de relações pessoais, sociais e profissionais e oferece estabilidade e bem-estar ao longo do tempo. As pessoas com doença mental são membros da sociedade e o ambiente social é uma determinante na sua recuperação; se este for favorável, contribuirá para a reintegração e para a recuperação; se for um ambiente social desfavorável, poderá reforçar o estigma e a discriminação. Terão de ser feitos vários esforços para aumentar o envolvimento das comunidades locais; em primeiro lugar, é importante difundir informações concretas e corretas sobre os problemas de saúde mental junto das comunidades, para assim se desmistificarem ideias feitas e estigmas associados a esta doença, em segundo lugar, é fundamental a passagem dos cuidados em instituições para a comunidade, pois poderá significar uma mudança de atitudes e respostas da comunidade e ajudar as pessoas com experiência de doença mental a viver e a ter uma vida melhor, no seio das realidades sociais a que estão ligadas e que conhecem de perto.

Sendo a AGIRAR uma organização comunitária de promoção da saúde mental, esta tem necessariamente uma atuação relevante na educação para a saúde mental e, neste sentido, o projeto que desenvolvemos tentou qualificar a respetiva intervenção, tanto com utentes e familiares, como com a comunidade em geral. Estas organizações comunitárias podem ser recursos muito importantes enquanto estruturas mediadoras do empoderamento individual de cada pessoa, pois é através delas que os indivíduos podem encontrar oportunidades e realizar experiências de crescimento pessoal, consciência crítica, eficácia, conhecimento, informação, competências, entre outros ganhos, que estão relacionados com o crescimento do seu poder relacional para ser ou ter oportunidades de realização dos seus objetivos. De acordo com Monteiro (2015, p. 7), “as organizações comunitárias de saúde

mental poderão funcionar como contextos relacionais mediadores de *empowerment* individual e, conseqüentemente, facilitadores de *recovery* e da integração comunitária”.

Capítulo 3: Enquadramento Epistemológico e Metodológico do Projeto

O terceiro capítulo deste trabalho remete-nos para as opções metodológicas do projeto, incluindo referência aos métodos e técnicas que acompanharam a (co) construção e desenvolvimento deste projeto e respetiva justificação.

Como se trata de um projeto de educação e intervenção social, está prevista a valorização de uma indissociável ligação e relação de “vaivém” entre a teoria e a prática, nunca esquecendo a (auto)reflexividade, essencial para apoiar um percurso de promoção da mudança.

A metodologia mais adequada e que melhor se encaixa neste tipo de projeto será a que decorre da adoção de uma abordagem baseada na Investigação-Ação Participativa. A ela será feita menção detalhada no primeiro ponto deste capítulo. Pela complexidade deste projeto, optou-se pela complementaridade metodológica, recorrendo a diferentes métodos e técnicas, que serão apresentados no ponto dois deste capítulo.

No ponto final deste capítulo, será abordado o modelo de avaliação utilizado no projeto.

3.1. A Investigação-ação participativa

Ao realizar um projeto de investigação, a investigadora tem necessidade de selecionar uma metodologia específica, sendo que esta a irá ajudar a definir todos os passos a dar, desde a seleção dos métodos e técnicas à monitorização em contexto da respetiva aplicação. Esta escolha metodológica encontra-se ligada ao paradigma epistemológico em que a investigadora se posiciona, representando este “um

conjunto de crenças e atitudes, uma visão do mundo partilhada por um grupo de agentes científicos que implica, especificamente, uma metodologia determinada” (Alvira, citado por Igea *et al.*, 1995, p.22). Neste sentido, a escolha de um paradigma determina a maneira como a investigadora vê e se posiciona no mundo a investigar, bem como o modo como o investiga efetivamente, através dos métodos e técnicas que seleciona.

Segundo Serrano (2008, p.17), “os projetos sociais orientam-se para a resolução de problemas, com o fim de tentar satisfazer as necessidades básicas do indivíduo”; neste sentido, é pertinente que a promotora de um projeto de educação e intervenção social se posicione no paradigma sociocrítico, uma vez que este paradigma não coloca aqueles que o selecionam numa posição de aparente exterioridade face à realidade (paradigma positivista), nem resvala para excesso de subjetividade do paradigma interpretativo, mas antes significa a promoção de uma investigação que implica refletir e emancipar com o objetivo de chegar à mudança (Coutinho *et al.*, 2009). Este paradigma tem como princípios o conhecimento e a compreensão da realidade através da práxis, a união entre a teoria e a prática, o conhecimento no sentido da emancipação e autonomia dos sujeitos e a implicação da investigadora, recorrendo à autorreflexão permanente (Popkewitz, 1988) e comprometendo-se com a mudança das práticas educativas e dos processos de intervenção e a emancipação dos sujeitos envolvidos, de maneira a que estes se tornem mais autónomos e desenvolvam as suas capacidades, com vista à obtenção e mobilização dos recursos capazes de os apoiar na reflexão e na ação (Carl & Kemmis, 1988).

A metodologia de investigação-ação participativa está integrada no paradigma sociocrítico, pois apresenta uma nova visão sobre a forma como podemos construir o conhecimento e o mundo. Foi, pois, esta metodologia a eleita para sustentar o projeto de educação e intervenção social, apresentado neste relatório. E, foi-o, em virtude daquilo que a define, que é precisamente “a produção do

conhecimento pela compreensão da realidade e atuando-se intencionalmente sobre a mesma, com vista à mudança, implicando a participação de todos ao envolvidos neste processo” (Guerra, 2002).

A investigação-ação participativa assume-se como um tipo de investigação com uma forte componente prática que pretende olhar os problemas reais e gerar transformação (Coutinho *et al.*, 2009). Esta metodologia direciona-se para a melhoria das práticas sociais, mediante a mudança e a aprendizagem a partir das consequências dessas mudanças. A mudança não é algo simples e imediato; tem de ser trabalhada com a comunidade, tendo sempre em conta as suas particularidades, problemas e preocupações, criando condições para que a comunidade se enalteça e ganhe voz e nunca esquecendo que “a mudança que se pretende é a da melhoria da qualidade de vida, que passa pelo ter, pelo ser, pelo fluir, pelo fazer” (Lima, 2003, p.309).

A investigação-ação participativa reconhece que “todos somos autores deste mundo, mas tenta diminuir a distância entre as possibilidades de decisão de uns e de outros para que a responsabilidade seja assumida por todos” (Lima, 2003, p. 317). Num trabalho baseado na investigação-ação participativa, todo o percurso de desenvolvimento do projeto implica a participação e envolvimento dos atores. De acordo com Martín (1995, citado por Lima, 2003, p. 318), “aprender com os outros e aprender a aprender é um objetivo explícito deste tipo de pesquisa”.

Os principais objetivos de uma investigação com o perfil da que estamos a descrever passam “pelo desenvolvimento global das pessoas e dos grupos e promoção da sua autocapacitação e autonomia, trabalhando para alcançar um contexto social mais aberto, dinâmico, justo, participado, inclusivo, onde as decisões são verdadeiramente partilhadas, negociadas e onde se verifica uma relação equilibrada entre igualdade e liberdade, troca de saberes e um crescimento, tanto a nível pessoal, como a nível social” (Santos, 2001, pp. 25-26). Seguindo esta linha de pensamento, a pessoa deve assumir-se como principal ator da sua própria vida,

movendo todos os seus conhecimentos, experiências e motivações para uma maior autonomia, responsabilização, satisfação pessoal e comprometimento com a mudança (Freire, 1987).

A investigação-ação participativa reflete o modo de procuramos entender o mundo para nele vivermos melhor e mais confortáveis: “É uma posição que não procura apenas conhecer o mundo, mas também transformar alguma coisa do tanto que ofende o sentido de justiça e de harmonia dos equilíbrios em permanente (re) construção” (Lima, 2003, p.306).

A investigação-ação participativa estrutura-se em torno das preocupações, dos problemas e das necessidades sentidas e partilhadas pelas pessoas, mas também dos recursos e potencialidades que são muito importantes na intervenção, pois servem de ajuda à transformação. Não realça apenas as falhas e as carências sentidas pelas pessoas, mas sublinha também os aspetos positivos da vida e do contexto de cada pessoa, que serão um apoio rumo a um melhor futuro. Geralmente, as pessoas têm recursos que elas próprias desconhecem, tendo a trabalhadora social um papel importante na tomada de consciência sobre eles e na forma como podem ser potenciados e postos em prática. Este conhecimento sobre estes aspetos só é possível num espaço de diálogo, de partilha, espontâneo e democrático, onde todos os atores sociais possam participar ativamente. Por outro lado, a investigadora deve proporcionar a participação de todas as pessoas, beneficiando a sua conscientização, autonomia, capacitação, responsabilização e emancipação.

Esta metodologia tem um papel educativo que fomenta o estabelecimento de uma relação de proximidade e implicação com os atores sociais, com o objetivo de os conhecer integralmente, visto que são eles próprios que sentem os problemas e serão eles a ter uma postura reflexiva fundamental que promoverá a mudança e a transformação social.

3.2. Métodos e técnicas utilizados no conhecimento da realidade

Durante o processo de construção do conhecimento sobre a realidade trabalhada nesta investigação, foram privilegiados alguns métodos e técnicas para a conhecer e abordar. De acordo com Latorre (2003), as técnicas da investigação-ação participativa podem ser divididas em três categorias: técnicas baseadas na observação, técnicas baseadas na conversação e análise documental.

Sendo a investigação-ação participativa especialmente propícia à adoção de uma metodologia mista, a investigadora deve recorrer a um leque alargado de recursos técnicos de diferente perfil. As técnicas utilizadas foram as conversas intencionais, a observação participante, a análise documental e entrevistas semiestruturadas, favorecendo o conhecimento e evolução das relações coletivas. Foi ainda promovida a utilização de questionários aos utentes e realizadas entrevistas semiestruturadas a título individual aos membros da equipa técnica e da direção da AGIRAR, de forma a poder avaliar globalmente os resultados do projeto.

As conversas intencionais são uma técnica indispensável na investigação-ação participativa, pois permitem, através da conversa, conhecer a realidade social com a qual estamos a trabalhar, os pontos de vista, as opiniões, as práticas quotidianas e o percurso de vida de cada uma das pessoas implicadas no trabalho (Costa, 1990). Esta técnica deve ter sempre uma intenção educativa, para que no decorrer das conversas se crie uma relação de empatia, de diálogo, de proximidade e de confiança entre a investigadora e os participantes, valorizando sempre as partilhas mais livres e espontâneas das mesmas sobre episódios da sua vida ou do contexto social que as rodeia. As conversas intencionais que tive foram com alguns membros da direção e dos corpos sociais, de forma a tentar perceber a história e o início de atividade da AGIRAR. Também nos ateliês lançava questões aos utentes sobre o que é que na perspetiva deles faltava na AGIRAR e que trabalho poderíamos desenvolver

futuramente. Foi através desta técnica, que algumas atividades foram surgindo, como, por exemplo, a participação no FleaMarket, que será referida mais à frente.

No que diz respeito à observação esta deve ser acompanhada por uma ativa participação da investigadora, uma observação participante, para que as pessoas não sintam estranheza ou incômodo perante a mesma (Martins, 1996). A observação participante também foi uma técnica escolhida, pois permite à investigadora uma recolha de informações e a construção de conhecimentos através de um contacto mais próximo e profundo com a realidade e com os atores sociais, tomando conhecimento das suas experiências, das suas histórias de vida, das suas opiniões e pontos de vista, neste caso em contexto e através da análise das respetivas práticas sociais e interações.

“A observação participante tem uma justificação lógica ligada à estruturação da experiência cultural dos grupos sociais” e “é só no convívio com o quotidiano cultural que se obtêm os elementos que constituem um facto, que separam um fenómeno de outro, e definem a estrutura e o processo específicos daquilo que constitui a vida social de um grupo” (Iturra, 1990, pp. 145 e 157). Esta técnica foi utilizada em cada atividade em grupo e em cada ateliê, de forma a perceber como as pessoas se estavam a sentir e como estavam a encarar a atividade, se estavam a gostar ou se se sentiam desconfortáveis.

A análise documental propicia o confronto entre o que é observado e partilhado pelos sujeitos, seja por intermédio de conversas ou de entrevistas, e os documentos internos existentes (Quivy & Campenhoudt, 1998), possibilitando à investigadora uma análise mais detalhada e reflexiva da realidade. Os documentos analisados para um melhor e mais completo conhecimento do contexto foram os estatutos da Associação, onde constam o âmbito da ação e os objetivos da AGIRAR, a organização e funcionamento das atividades, os direitos e os deveres dos associados, entre outros, e ainda algumas atas das reuniões da direção, realizadas uma vez por mês.

Por último, mas não menos importante, há que mencionar as entrevistas semiestruturadas. Este tipo de entrevista é mais espontâneo do que a entrevista estruturada, sendo que, nela, a investigadora detém um guião de questões ou tópicos, que, porém, não inviabiliza o diálogo livre e flexível. As questões podem não seguir exatamente a ordem prevista no guião e poderão, inclusive, ser colocadas outras questões que não se encontrem no guião, dependendo do seguimento da entrevista. Mas, na generalidade, a entrevista procura seguir o que se encontra planeado. As entrevistas semiestruturadas permitem que o entrevistado tenha alguma liberdade para desenvolver as suas respostas, seguindo a direção que achar mais adequada, explorando, de uma forma flexível e profunda, os aspetos que considere mais relevantes (Conde, 2009). Para um melhor conhecimento dos associados e dos familiares que recorrem à Associação, foram realizadas por mim entrevistas semiestruturadas, de forma a conhecer cada pessoa individualmente e também a sua experiência junto da pessoa com psicose. A terapeuta ocupacional, por sua vez, realizou entrevistas semiestruturadas aos sete utentes participantes no projeto. Este trabalho é sempre realizado em conjunto, pois temos consciência que se torna num resultado mais completo e mais vantajoso para ambas as partes; no final de cada entrevista, houve sempre a troca de impressões entre as duas, com o objetivo de fazer um trabalho cada vez melhor e mais partilhado.

3.3. Modelo de avaliação mobilizado

No momento da construção e desenvolvimento de um projeto, em especial quando se trata de um projeto de educação e intervenção social, é necessário que se assuma um posicionamento face à forma como se pretende avaliar essa construção e desenvolvimento e os resultados do mesmo. A investigação-ação participativa é uma abordagem que requer uma avaliação ao longo de todo o processo de construção e

desenvolvimento do projeto, possibilitando assim um acompanhamento permanente da transformação da realidade social.

A avaliação contínua deve ser um princípio da Educação e Intervenção Social, pois favorece que esta seja um processo aberto e de aprendizagem não só para os sujeitos, como também para a investigadora, evitando que se torne um processo fechado, definitivo, e permitindo que não seja encarado como algo linear ou rotinizado (Cembranos, Montesinos & Bustelo, 2007).

Em todos os projetos de educação social orientados para o desenvolvimento comunitário, tanto o contexto, como o processo e os resultados devem ser avaliados, no sentido de melhorar a intervenção, tornando-a mais eficaz e eficiente.

Em geral, podemos dizer que “a avaliação significa recolher e analisar sistematicamente uma informação que nos permita determinar o valor e/ou mérito do que se faz e que o valor ou mérito da intervenção não é gratuito; faz-se para facilitar a tomada de decisões e com o fim de aplicar o aprendido com a avaliação para a melhoria do próprio processo de intervenção” (Cembranos, Montesinos & Bustelo, 2007, p.182).

O modelo de avaliação que compreende uma avaliação constante e que considerámos mais adaptado a este projeto de intervenção foi o “modelo CIPP” (*Context, Input, Process, Product*) desenvolvido por Stufflebeam e Shinkfield (1995). De acordo com estes autores, “a avaliação é o processo de identificação, obtenção e provisão de informação útil e descritiva acerca do valor e mérito das metas, da planificação, da realização e do impacto de um determinado objeto, com o fim de servir de guia para a tomada de decisões, solucionar os problemas de responsabilidade e promover a compreensão dos fenómenos implicados” (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p.183).

Este modelo é constituído por quatro momentos de avaliação distintos: i) a *avaliação de contexto*, ii) a *avaliação de entrada*, iii) a *avaliação de processo* e iv) a

avaliação de produto. Através destes quatro momentos e das suas operações, é possível realizar a avaliação do projeto da fase inicial da sua conceção até aos resultados finais que o mesmo alcançou.

No que concerne à avaliação de contexto, ela apresenta os seguintes objetivos: “definir o contexto institucional, identificar a população objeto do estudo e avaliar as suas necessidades, diagnosticar os problemas subjacentes às necessidades” (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p.194). Esta etapa de avaliação permite à investigadora fazer um levantamento dos problemas e das necessidades, mas também dos recursos e das potencialidades que permitirão alcançar as mudanças desejadas e a satisfação das necessidades sentidas. Para esta fase da avaliação, os recursos que mobilizei foram os questionários, que passei aos associados da AGIRAR e também aos utentes, de modo a conhecer as suas potencialidades, bem como as fragilidades sentidas por ambas as partes, e as conversas intencionais, para além da análise documental.

Em todos os momentos de avaliação e, muito em particular, na avaliação de contexto, devem ser criados espaços de diálogo aberto e de partilha de ideias e opiniões que serão imprescindíveis na definição do caminho futuro e dos processos de tomada de decisão a concretizar.

Num segundo momento de avaliação, temos a avaliação de entrada, que tem como objetivos: “identificar e avaliar a capacidade do sistema, as estratégias do programa alternativo, a planificação de procedimentos para levar a cabo as estratégias, os pressupostos e os programas” (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p.194). Nesta fase, avalia-se se o projeto delineado é coerente, aplicável e exequível, mas também se identifica se existe uma ligação coerente entre os objetivos definidos, as atividades propostas e os recursos disponíveis. Nesta etapa, realizei algumas reuniões, tanto com a equipa técnica, como com alguns associados e utentes, para analisarmos em conjunto quais as melhores estratégias para realização de um

projeto sustentável e que respondesse às necessidades e efetivas do conjunto dos participantes.

A avaliação de processo apresenta os seguintes objetivos: “identificar durante o processo os defeitos de planificação dos procedimentos ou da sua realização, proporcionar informação para as decisões pré-programadas e descrever e julgar o processo e aspetos do procedimento” (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p.194). Neste momento, o que se impõe é a supervisão do desenho de projeto, refletindo e possibilitando uma tomada de decisão consciente sobre as ações, de forma a adequar o projeto às alterações que vão surgindo na realidade e às exigências que lhes estão associadas. Aqui, e considerando o plano de ação traçado, considerou-se relevante realizar, após a concretização de cada atividade, um pequeno debate com os participantes, capaz de possibilitar uma avaliação participada e partilhada do curso do projeto, o que de melhor se havia retirado de cada atividade e o que poderia ser melhorado futuramente.

Por fim, a avaliação de produto visa: “recolher descrições e juízos acerca dos resultados e relacioná-los com os objetivos e a informação proporcionada pelo contexto, pela entrada de dados e pelo processo, interpretar o seu valor e mérito” (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p.194). Esta última etapa de avaliação possibilita uma reflexão avaliativa global sobre o impacto do projeto na realidade, confrontando os objetivos definidos com os resultados obtidos e, perspetivando intervenções futuras. Para esta última etapa de avaliação, elaborei um questionário para os participantes do projeto, tanto associados como utentes e realizei entrevistas semiestruturadas com a equipa técnica e a direção da AGIRAR, para tentar, com a conjugação das visões dos diversos participantes, perceber quais os resultados concretos do plano de ação, bem como quais os principais sucessos e questões a melhorar.

Estes quatro momentos de avaliação possibilitaram uma análise reflexiva e questionadora sobre a realidade e as práticas desenvolvidas durante todo o caminho

do projeto, em especial porque se preocuparam em tornar a avaliação um processo participativo e democrático, valorizando a mudança permanente (Monteiro, 1996). Na conclusão geral deste trabalho, é apresentada uma síntese breve de todo este processo avaliativo do projeto realizado na AGIRAR.

PARTE II: O PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

CAPÍTULO 4: CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A análise da realidade é a primeira etapa no caminho para o desenho e desenvolvimento de um projeto de investigação e intervenção social. Segundo Cembranos *et al.* (2001, p.54), “a análise da realidade é um método de conhecimento da realidade onde o coletivo ou a comunidade se desenvolvem, mas é também uma disposição contínua para retirar conclusões a partir do que se vai fazendo; é um processo dinâmico de reflexão sobre a situação”. Trata-se de um processo através do qual se conhece a realidade e as pessoas que dela fazem parte para, posteriormente, estas poderem idealizar e percorrer em conjunto caminhos de transformação.

O projeto foi concebido e desenvolvido na AGIRAR, uma Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose, situada em Vila Nova de Gaia, e teve como intervenientes principais as pessoas com psicose, os seus familiares e a equipa multidisciplinar que, na AGIRAR, os acompanha (Ver Apêndice 1)

Na descrição da realidade, pretendeu-se conhecer a mesma no seu todo, incluindo os recursos humanos e materiais, o espaço físico, a equipa técnica, os utentes e os seus familiares, bem como os problemas e as necessidades sentidas e existentes. Para a elaboração desta descrição e a conseqüente análise da realidade, e tal como descrito no capítulo 3 deste relatório, foram utilizadas a consulta e análise documental, a observação participante, as conversas intencionais e ainda realizadas aos familiares e utentes, também associados da Associação (Ver Apêndice 2).

Os objetivos passaram por desvendar quer os problemas e necessidades evidenciados, quer o potencial de mudança social dos familiares e doentes com psicose, para com os mesmos perspetivar e desenvolver um caminho de superação das dificuldades identificadas.

4.1. A AGIRAR

A AGIRAR, Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose, surgiu no dia 8 de julho de 2013, por iniciativa de um grupo de familiares e amigos de pessoas com psicose, com o auxílio de uma equipa multidisciplinar de profissionais do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Esta equipa multidisciplinar era então, e é ainda, constituída por psiquiatras, enfermeiras e assistentes sociais que trabalham no referido Serviço, e que em regime de voluntariado decidiram unir-se e contribuir para criar uma nova resposta na área da Saúde Mental, até então inexistente no concelho de Vila Nova de Gaia. O propósito era favorecer o contacto com a comunidade e a disponibilização de serviços na mesma, contribuindo para colmatar a falta de respostas por parte do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, dado que os recursos e as atividades existentes já se encontravam com a sua capacidade máxima de participantes atingida (Queirós, 2016).

O âmbito de ação da AGIRAR abrange o território nacional, mas com especial incidência na Área Metropolitana do Porto e, concretamente, na área de intervenção do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. A sua principal missão é promover a reabilitação e integração social de pessoas com doença mental grave e dar apoio às suas famílias. De acordo com a análise dos documentos institucionais, os principais objetivos desta Associação são: “promover a reabilitação e integração social de pessoas com doença mental grave, apoiando o desenvolvimento de competências sociais e o processo de reabilitação, no sentido da maior autonomia possível dos indivíduos com doença mental; promover ações de apoio às famílias; criar e manter estruturas residenciais comunitárias; colaborar com as redes sociais locais, tais como instituições particulares de solidariedade social, empresas, autarquias e serviços públicos e com elas encontrar estratégias de ação comuns e desenvolver ações conjuntas com outras entidades oficiais ou privadas de forma a contribuir para política de Saúde Mental” (Ver Anexo 1).

A AGIRAR integra a Rede de Reabilitação Psicossocial da Área Metropolitana do Porto desde 2014. Esta Rede pretende promover a articulação dos vários agentes de setor social e do ensino superior que atuam neste domínio na região, no sentido de procurar criar um sistema inovador de prestação de cuidados de reabilitação. Algumas das instituições que integram esta rede são: o Centro Hospitalar Conde Ferreira; a Associação de Familiares, Utentes e Amigos do Hospital Magalhães Lemos; a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, da Universidade do Porto e o Instituto Politécnico do Porto, através da sua Escola Superior de Saúde.

A AGIRAR nasceu e começou a dar os seus primeiros passos no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, tendo sido apenas em abril de 2016 que conseguiu passar para instalações localizadas fora do Hospital, mais concretamente no Centro Social e Paroquial Vilar de Andorinho (CSPVA), freguesia de Vilar de Andorinho, concelho de Vila Nova de Gaia. Estas instalações foram cedidas através de uma parceria com o CSPVA. Encontram-se localizadas em plena urbanização de Vila d'Este, com entrada totalmente autónoma, sendo constituídas por dois pisos, com acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida. Em termos de acessibilidade geral, o CSPVA encontra-se localizado numa zona privilegiada do concelho de Vila Nova de Gaia, dados os bons acessos rodoviários de que dispõe (A29, A1), estando a área coberta por uma boa rede de transportes públicos (STCP e MGC), o que possibilita condições adequadas de acesso para pessoas provenientes não apenas de Vilar de Andorinho, bem como da maioria das freguesias envolventes, quer mais urbanas, quer mais rurais. A proximidade com o Centro Hospitalar de V. N. Gaia/Espinho potencia a ligação e o acesso dos utentes aos respetivos serviços, favorecendo a comunicação com os profissionais parceiros da Associação.

A estrutura física do espaço cedido à AGIRAR é constituída por uma sala para atendimentos, outra para reuniões de grupo e, ainda uma sala dedicada unicamente aos ateliês (Ver Apêndice 3). As atividades levadas a cabo antes da realização do projeto a que este relatório se refere diziam respeito a atividades culturais e de lazer

para os associados, realizadas com regularidade variável, e aos grupos terapêuticos, constituídos pelo Grupo de Autoajuda (GAM) e pelas sessões de psicoeducação destinadas a familiares.

As atividades culturais e de lazer levadas a cabo pela Associação, em que pude participar no período inicial do meu contacto e presença na instituição, permitindo-me aceder a alguns aspetos da sua vivência quotidiana, foram a comemoração do aniversário da AGIRAR e a celebração do Dia de Saúde Mental. Para comemorar o aniversário da Associação, realizou-se um passeio a Arouca, no dia 13 de junho de 2015, e na semana de comemorações da saúde mental, que teve como tema “Dignidade na Saúde Mental”, realizou-se uma aula de *Pilates* para todos os associados e amigos, nas instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho. Para além destas atividades, houve um *workshop* de bombons, com a participação de algumas associadas. Estas atividades de convívio tinham como objetivo principal promover a participação, a solidariedade, a coesão grupal e o espírito de entreajuda entre os associados.

Os grupos psicoterapêuticos são constituídos pelo Grupo de Autoajuda que é um grupo que resulta do encontro voluntário de pessoas que partilham experiências ou problemas em comum e oferecem entre si suporte emocional e social, e pelas sessões de psicoeducação. No primeiro caso, estamos perante um grupo que não é um grupo estático e que em qualquer altura pode reequacionar os seus objetivos ou caminhos. Este grupo surge da vontade dos familiares de partilhar as suas vivências e, em conjunto, descobrir soluções para algumas necessidades específicas, que dificilmente seriam encontradas de outro modo. Acontece uma vez por mês, na primeira segunda-feira de cada mês, das 18:00 às 19:30. Para a dinamização deste grupo, contribuiu decisivamente a realização de um curso de suporte interpares, com a parceria da Nova Aurora, em que participaram três associadas da AGIRAR, que são, neste momento, as pessoas que coordenam o Grupo de Autoajuda da AGIRAR. As sessões de psicoeducação, por seu turno, são sessões que visam fornecer

conhecimentos sobre a doença, tratamento e estratégias para melhor lidar com ela, melhorando os hábitos de vida, no sentido de promover uma melhor qualidade de vida de familiares e utentes.

A angariação de fundos é feita através das quotas dos associados e de donativos, mas também pela venda de produtos artesanais feitos à mão por alguns associados, nas épocas festivas da Páscoa e do Natal, nas instalações do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (Ver Apêndice 4).

Verificou-se que as sugestões e opiniões das pessoas que aqui realizam algumas atividades são valorizadas e contribuem para as mudanças adotadas, sempre que as mesmas são consideradas pertinentes, consensuais e exequíveis na Associação. Contudo, o nível de participação na vida geral da Associação é limitado, havendo poucas pessoas envolvidas e pouco envolvimento dessas pessoas nestes processos, sendo por isso rara essa iniciativa de dar opinião ou de fazer sugestões de melhoria. Para os técnicos e dirigentes da AGIRAR, este foi um dado sucessivamente sublinhado.

A equipa técnica da AGIRAR foi formada no início deste ano e é constituída por uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e uma educadora social, contando estas com o apoio de uma enfermeira que trabalha no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e que é quem faz o reencaminhamento das famílias e dos utentes, fazendo parte também dos corpos sociais, como presidente da Mesa da Assembleia Geral. A partir de abril iniciou-se o acompanhamento psicológico em consulta individual, com marcação prévia para associados e utentes a frequentar os ateliês. Neste momento, todas as técnicas trabalham em regime de voluntariado, pois ainda não há financiamento suficiente para as mesmas poderem tornar-se profissionais da instituição.

As conversas intencionais com a equipa técnica, visando obter os seus pontos de vista acerca dos problemas e necessidades das pessoas com quem trabalhamos e sobre a organização e o funcionamento da Associação, sobre o que pode ser feito para melhorar a atuação da AGIRAR e a sua relação com a comunidade, foram momentos importantes de partilha, troca de ideias e reflexão em conjunto e uma ajuda decisiva na construção deste projeto, como se poderá verificar mais à frente.

4.2. Os Associados

Neste momento, a Associação conta, com cerca de 80 associados, incluindo familiares, amigos e profissionais de saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, residentes na área de Vila Nova de Gaia e envolvente.

Para melhor conhecimento da Associação e dos seus Associados, comecei por colaborar na construção de uma base de dados com informações gerais sobre os associados, e, seguidamente, em conjunto com um utente, participei na criação de uma página *web* da Associação. Desta base de dados constam informações sobre a morada, a data de nascimento, o contacto telefónico e de e-mail e a data de associação de cada associado. Por outro lado, a página *web*¹ tem como objetivo estabelecer contacto com a comunidade em geral, dar a conhecer a Associação e fazê-la crescer, proporcionando também um local de comunicação e prestação de informação acerca da doença mental em geral, contribuindo assim para que a comunidade fique mais esclarecida e comece a perspetivar e aceitar de outra forma a doença.

¹ <http://www.agirar.pt>

No início, enquanto ia conhecendo e me ia integrando na vida e atividade da Associação, comecei também por tomar conhecimento do que existe neste domínio de intervenção em Vila Nova de Gaia, tendo verificado que há uma ampla rede de associações. Procurei, nesse sentido, compilar mais informação sobre esse assunto, criando uma base de dados com as Associações existentes na comunidade e que futuramente poderiam ajudar e dar resposta aos associados, através de parcerias a constituir. Algumas Associações responderam afirmativamente a esta proposta, como o Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, o Centro de Formação Profissional Integrada de Gaia, a Associação de Solidariedade Social da Madalena, através da Junta de Freguesia, o Centro de Reabilitação da Granja, entre outras. Estas atividades iniciais, enquanto me davam conhecimentos relevantes sobre a organização, funcionamento e relações da AGIRAR, iam desde logo contribuindo para construir, consolidar e concretizar alguns dos objetivos específicos do projeto, como se pode confirmar mais à frente neste relatório. Estas atividades, desenvolvidas no quadro geral do projeto, contribuíram também para alargar o número de associados, que cresceu de 60, em dezembro de 2015, no início do projeto, para 81, em outubro de 2016, no seu final (47 do género feminino e 13 do género masculino, no início; 61 do género feminino e 19 do género masculino, no final).

O Gráfico 1, apresentado em seguida, mostra a evolução do número de novos associados, ao longo dos anos, e a sua divisão por género. Deste modo, é perceptível que o número de associados do género feminino é maior do que o do género masculino; porém, podemos ver que o número de associados do género masculino está a aumentar cada vez mais e há um acréscimo do ano 2015 para o ano 2016.

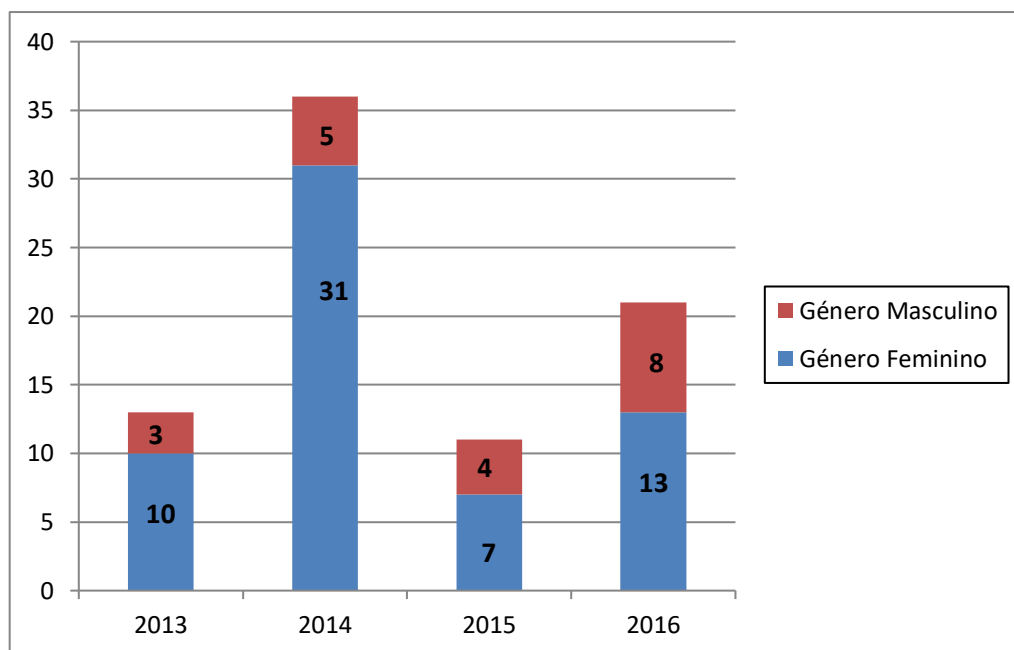


Gráfico 1: Evolução do número de novos associados, por ano e por género

O presente projeto mobilizou e implicou a participação direta de um grupo de 18 associados, sendo que 11 são familiares e cuidadores de pessoas com psicose e 7 são pessoas com psicose, que na Associação são habitualmente designados como “utentes”. No conjunto das atividades, e para além destes participantes e dinamizadores diretos, participaram várias dezenas de pessoas, como mais à frente se aponta.

A faixa etária dos 18 participantes diretos no projeto varia entre 21 e os 70 anos, apresentando uma média de idade de 49 anos. Quanto ao estado civil, sete pessoas participantes neste projeto são solteiras, três pessoas são casadas, existindo uma pequena percentagem que é viúva e ainda a presença de dois casais. Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos associados participantes tem o 12º ano, sendo sete pessoas licenciadas. Os utentes participantes neste projeto são

todos acompanhados no serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, por isso alguns deles já se conheciam, mas nunca tinham tido contacto mais próximo. Todos os participantes afirmaram que procuram à Associação para encontrarem mais e melhores oportunidades de participação social, querendo fazer parte ativa da sociedade e estando dispostos a combater o estigma perante a comunidade.

Ao longo das interações, através da observação participante, dos diálogos, das conversas intencionais com os associados e utentes foi possível explorar e conhecer um pouco das suas histórias e vivências diárias. Esta etapa foi muito importante na aproximação às famílias e aos utentes e no desenvolvimento de uma relação de confiança fundamental para o desenho e desenvolvimento do projeto.

4.3. Avaliação de contexto

A avaliação de contexto reflete sobre o processo de construção do conhecimento realizado no momento de contacto e familiarização com a realidade, neste caso da AGIRAR e seus associados, e coloca-nos numa posição em que é possível perceber os problemas e necessidades sentidas neste contexto, assim como as potencialidades e os recursos existentes, de forma a priorizar as áreas de intervenção e definir os objetivos do projeto (Stufflebem & Shinkfield, 1987).

Este processo de construção de conhecimento, e a análise da realidade que ela permite e implica quis-se que fosse participado e os problemas e as necessidades fossem evidenciados e elencados pelas próprias pessoas. No ponto anterior, foi possível descrever sucintamente os diversos recursos mobilizados para construir esse conhecimento, ao mesmo tempo que se procurava já a intervenção sobre a realidade.

O trabalho que realizámos com os participantes permitiu compreender que um dos problemas centrais deste contexto era o da pouca visibilidade que a AGIRAR tinha para o exterior, para a comunidade, e que a impedia de crescer enquanto Associação. Neste sentido, foi encarado como muito importante trabalhar no sentido de fornecer informação simples e compreensível à comunidade em geral sobre a AGIRAR, sobre o que esta tem para oferecer e sobre a sua área de intervenção, a saúde mental e a doença mental, criando momentos para a desmistificação de ideias feitas e o esclarecimento de dúvidas. Esta necessidade articulava-se com a opinião de que falta intervenção em matéria de promoção da literacia em saúde mental e de consciencialização da importância da organização e atividade associativa para a reabilitação e a inclusão na comunidade de pessoas com problemas de saúde mental.

Através da avaliação de contexto verificámos que as famílias detinham um conhecimento limitado sobre a doença e pretendiam reforçar as competências para lidar com a doença do seu familiar, bem como ajudar mais ativamente a Associação, para assim poderem prestar cuidados de uma forma mais competente e completa e ainda poder beneficiar de algum tipo de suporte institucional.

Os participantes também referiram querer criar e desenvolver novos e mais reforçados laços com os restantes associados e utentes. A criação de momentos de contacto, que potenciassem o conhecimento entre as pessoas e promovessem a partilha, a coesão grupal, a solidariedade, o espírito de entreajuda e o apoio mútuo foram definidos como potencialmente relevantes e vantajosos.

A seguinte tabela sintetiza os principais problemas e necessidades apontados pelos associados e utentes.

Problemas	Necessidades
Pouca visibilidade da AGIRAR para o exterior, para a comunidade em geral.	Fornecer informação simples e compreensível à comunidade em geral sobre a AGIRAR, sobre o que esta tem para oferecer à comunidade e sobre saúde mental e doença mental, criando momentos para o esclarecimento de dúvidas.
Conhecimento limitado sobre a doença por parte dos familiares.	Fornecer informação simples e compreensível sobre psicose, o tratamento e o que pode estar subjacente a esta doença, reforçando as competências para lidar com a doença do seu familiar.
Pouca participação e envolvimento dos Associados.	Criar condições para o envolvimento e a participação ativa das pessoas nas atividades e no funcionamento da AGIRAR.
Poucas relações entre os diferentes associados e utentes.	Criar momentos de contacto, capazes de favorecer o conhecimento entre as pessoas e a partilha das experiências de cada um. Organizar momentos de convívio e lazer entre todas as pessoas, no sentido da

	promoção da coesão grupal e do espírito de ajuda mútua.
--	---

Quadro 1: Problemas e Necessidades Priorizadas

Depois de identificar e priorizar os problemas e as necessidades, é necessário elencar os recursos e as potencialidades que o contexto ostenta e em que o projeto se suportou para procurar dar resposta aos mesmos. Estes recursos e potencialidades foram igualmente identificados e problematizados no processo de avaliação de contexto.

Recursos		
Humanos	Materiais	Comunitários
<ul style="list-style-type: none"> - Equipa Técnica e Direção da AGIRAR; - Utentes da AGIRAR; - Familiares e Amigos dos utentes da AGIRAR. 	Instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões; - Sala para realização de ateliês e outras atividades com os utentes; - Espaço amplo para realização de sessões e atividades de diversa índole. 	Integração numa rede de Instituições parceiras, que inclui: <ul style="list-style-type: none"> - O Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho; - A Câmara Municipal de Gaia; - O Centro Hospitalar de Gaia/Espinho;

Potencialidades

- Boa relação entre utentes e equipa técnica;
- Interesse e envolvimento dos profissionais nos problemas e necessidades dos utentes;
- Interesse e motivação dos utentes para a participar nos ateliês de pintura e no “clube social”;
- Interesse demonstrado pelas famílias e associados para participar nas atividades da Associação;
- Parceria com a Rede de Apoio à Reabilitação Psicossocial para Pessoas com Doença Mental na Área Metropolitana do Porto;
- Conhecimentos da Equipa Técnica e da Direção sobre Psicose e motivação para a mudança e a qualificação das atividades da Instituição.

Quadro 2: Recursos e Potencialidades Identificados

CAPÍTULO 5: DESENHO E DESENVOLVIMENTO DO PROJETO “AGIR(AR) PARA UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL: UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM CONTEXTO ASSOCIATIVO”

5.1. A construção de projetos de educação e intervenção social

“Precisamos de saber que cada pessoa é única, que tem talentos e dons para partilhar conosco. Precisamos de ver as pessoas com os seus nomes e os seus dons e não os seus diagnósticos. Este é o primeiro passo se queremos responder às necessidades”.

Petra Videmšek (2005)

Ao longo do processo de construção de um projeto de educação e intervenção social podemos identificar vários focos. O ponto de partida é sempre, inevitavelmente, o conhecimento da realidade, neste caso orientado para a avaliação das necessidades da instituição e para a identificação das expectativas e desejos de mudança das pessoas que nela participam, a partir da caracterização partilhada das suas experiências, vivências, interesses e perspetivas e da (re)construção dos seus conhecimentos e práticas. Uma análise do contexto permite, com efeito, identificar os problemas e as necessidades, mas também as potencialidades e os recursos capazes de suportar as vontades de mudança. Ao reforçar o auto e o heteroconhecimento dos participantes, este trabalho favorece o seu envolvimento no projeto e, eventualmente, a sua capacitação e empoderamento.

O conhecimento produzido sobre a realidade permite compreender as situações que as pessoas gostariam de ver diferentes e decidir qual o caminho a traçar para a construção do projeto. Este necessita de uma planificação que:

“Implica saber onde estou ou qual o ponto de partida, com que recursos posso contar e que procedimentos vou utilizar para alcançar as metas, mediante a realização de atividades que desenvolvam os objetivos programados a curto, médio e longo prazo” (Serrano, 2008).

Com esta intenção, foi definida a finalidade, traçados os objetivos a alcançar, planificadas ações e atividades e definida a respetiva calendarização.

5.2. Finalidade e objetivos

O presente projeto assumiu como finalidade divulgar a missão, objetivos e atividades da AGIRAR, contribuindo para a afirmação da sua presença e papel junto do respetivo universo de potenciais Associados e da comunidade em geral e, portanto, para o reforço da participação social das pessoas com psicose e dos seus familiares, designadamente através do reforço do seu envolvimento na vida e atividades da Associação.

Do contacto que tive com a Associação, e na sequência de diversas conversas informais intencionais com familiares e associados, creio que este projeto constituiu uma oportunidade para o reforço da participação das pessoas com psicose e dos seus amigos e familiares, na vida e atividades da Associação, contribuindo assim para uma maior visibilidade pública da sua missão e objetivos e para o seu crescimento. A finalidade deste projeto, tal como aqui é proposta, orientou-se, entretanto, para o fornecimento de contributos palpáveis para uma finalidade mais geral, que foi a da promoção da consciencialização em torno do significado, implicações e cuidados associados a essa doença mental que a psicose constitui, numa ótica de educação para a saúde mental comunitária dinamizada por um espaço associativo operando neste domínio, como é o caso da AGIRAR. A esta finalidade estiveram associados alguns objetivos gerais e específicos, conforme listagem que seguidamente se apresenta.

Objetivo Geral (OG) 1: Promover a divulgação e amplificação do conhecimento sobre a Associação, sua missão, objetivos e atividades, junto de doentes com psicose e respetivas famílias, bem como junto da comunidade envolvente.

Objetivo Específico (OE) 1.1: Conceder uma maior visibilidade e notoriedade pública à missão, objetivos e atividades da Associação, favorecendo o respetivo crescimento, designadamente através do crescimento do número de associados;

OE1.2: Reforçar a presença e ação da AGIRAR no quotidiano dos associados, através da promoção do seu envolvimento na idealização, desenho e materialização das atividades

OG2: Promover, numa ótica de educação para a saúde, o reforço da visibilidade e do conhecimento público sobre a psicose e a desconstrução de ideias incorretas acerca da mesma.

OE2.1: Apoiar as famílias na obtenção de níveis mais elevados de conhecimento acerca da condição de saúde e dos cuidados a prestar ao familiar com psicose;

OE2.2: Contribuir para o aumento da informação, na comunidade envolvente, acerca das características, implicações e cuidados associados a esta doença mental;

OE2.3: Prestar informação e criar condições para a compreensão da relevância, em matéria de saúde mental, da adoção sistemática e continuada de hábitos e estilos de vida saudáveis;

OG3: Reforçar a participação dos associados na conceção e dinamização das atividades da Associação, favorecendo a auto-organização futura.

OE3.1: Prestar informação sobre os estatutos, objetivos e atividades da AGIRAR;

OE3.2: Criar espaços de reflexão e discussão, partilhando sentimentos, opiniões, experiências e saberes;

OE3.3: Responsabilizar os associados pelo desenho e desenvolvimento de atividades, tendo uma participação ativa nas mesmas;

OE3.4: Criar espaços de lazer entre os associados, partilhando gerando momentos de partilha e de convívio.

5.3. Ações e atividades

Para atingir os objetivos propostos, foram pensadas as seguintes ações, que pretendam dar resposta às necessidades apresentadas, considerando os recursos disponíveis. Estas atividades desenvolvidas partiram da convicção de que todas as pessoas que participaram neste projeto têm potencial para o desenvolvimento de conhecimentos úteis e para a promoção de ações capazes de favorecer a organização da sua vida e da vida da sua comunidade e a mudança social.

Ação 1: “Desvendar a AGIRAR”

Esta ação nasceu da necessidade de dar a conhecer a Associação juntos de pessoas com psicose, respetivas famílias e comunidade em geral, bem como da necessidade de criar laços entre os associados, assim respondendo ao OG1 e cumprindo os OE1.1 e 1.2.

Para atingir estas metas, foram efetuadas as seguintes atividades:

- Organização de base de dados de associados e estabelecimento de contactos com os mesmos;

- Criação de um *website* para a AGIRAR e, posteriormente, criação de um *flyer* com informações sobre a AGIRAR e sobre a doença, para distribuição generalizada e para que a comunidade pudesse conhecer a doença e ficar cada vez

mais esclarecida sobre a mesma. Esta atividade foi realizada com o participante M., que tem vários conhecimentos de informática.

- Realização de feiras com os artigos artesanais produzidos por alguns associados noutros locais *fora* do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, com vista a angariar fundos e criar novas oportunidades de divulgar a Associação publicamente;

- Participação na FleaMarket, com os mesmos propósitos. Esta foi uma atividade preparada por uma familiar, a senhora T., e pela vice-presidente da AGIRAR, a senhora M.;

- Criação do Ateliê “Clube Social”, dinamizado por 5 utentes;

- Iniciativas de distribuição de *flyers* nos diversos locais visitados no âmbito do Ateliê “Clube Social”, com o intuito de divulgar a Associação, procurar o estabelecimento de parcerias e aumentar o conhecimento que as pessoas têm sobre a doença.

Ação 2: “Mente Sã em Corpo Sã”

Esta ação surgiu da necessidade de promoção de modalidades de Educação para a Saúde junto dos associados, através da criação de momentos de aprendizagem coletiva e de partilha de conhecimentos e experiências entre as pessoas. Assim, pretendeu dar resposta ao OG2, cumprindo os respetivos OE. Para materialização desta ação:

- Foi criada a atividade de “Movimento e Expressão Corporal”, desenvolvida através de sessões semanais nas instalações da AGIRAR;

- Articulada com essas sessões, e constituindo um ponto alto do trabalho realizado, foi promovida a primeira “Caminhada da AGIRAR”, em Vila Nova de Gaia;

- Foi também concebido um plano de sessões informativas e de esclarecimento, tendo sido possível a realização de duas sessões sobre temas em que as pessoas tinham dúvidas e mostraram interesse. A primeira sessão teve como tema “Saúde e Desporto” e a segunda “Educação Alimentar e Nutricional”.

Ação 3: “Aprender e partilhar para uma melhor saúde alcançar”

A terceira ação previu um maior envolvimento dos associados e o desenvolvimento de um maior espírito de pertença à AGIRAR. Através dela, foram visados os OG1 e OG3 e os respetivos OE, na tentativa de promover o empoderamento e a participação ativa das pessoas e das famílias na Associação. Para alcançar estas metas foram realizadas as seguintes atividades:

- Organização de base de dados de instituições parceiras e estabelecimento de contactos com as mesmas, com vista ao desenho de parcerias e colaborações;

- Criação do Ateliê “Artes Plásticas e Lavorés” com três utentes, a senhora R., o senhor T. e o senhor F. e uma familiar, a senhora T., sendo esta a orientadora da atividade, pois tem bastantes conhecimentos nesta área;

- Participação nas comemorações do Dia da Saúde Mental, organizado pelo serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, através da exposição de um quadro realizado no Ateliê de “Artes Plásticas e Lavorés”;

- Visionamento do filme “Pára-me de repente o pensamento”, seguido de um momento de reflexão e debate conjunto;

- Realização de dois *workshops* para técnicos de intervenção social, o primeiro com o tema “A Intervenção Social na Pessoa com Demência” e o segundo com o tema “A Intervenção Social na Pessoa com Esquizofrenia”

- Realização de uma sessão interativa com alunos da Escola E B 2,3 de Vila D'Este.

5.4. Avaliação de entrada

A avaliação de entrada retrata a aplicabilidade do projeto delineado, tentando antever alguns constrangimentos e problemas e esclarecer os indicadores de avaliação (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

Considerando a grelha de avaliação de entrada, que pode ser consultada no apêndice 5, onde se indicam os problemas e as necessidades, bem como a ligação com os objetivos, ações e atividades desenvolvidas, verifica-se que os objetivos estabelecidos vão ao encontro dos problemas e das necessidades identificadas. Esta identificação dos problemas e das necessidades foi efetuada de acordo com a sua viabilidade e a importância apresentada pelas pessoas, o que concede coerência ao projeto.

Podemos apontar como constrangimento à ação: as dificuldades económicas, tanto da AGIRAR, como dos associados, que impossibilitaram a marcação de atividades e encontros mais frequentes; as dificuldades para estabelecer rotinas de participação para todas as pessoas, gerando variação do número de pessoas em cada atividade.

No que concerne aos indicadores de avaliação, estes centraram-se no envolvimento e participação das pessoas no projeto, avaliado pelo número de participantes em cada atividade realizada e pela frequência e pertinência das intervenções observadas, e ainda no impacto de cada atividade desenvolvida, verificado pela evolução do número de associados e ainda por diversos elementos de ordem qualitativa proporcionados pelas reflexões, comentários e perceções das pessoas sobre o desenvolvimento do processo, tal como adiante surgirá explicitado.

5.5. Desenvolvimento do projeto e avaliação de processo

O projeto “AGIR(AR)para um futuro mais saudável: um Projeto de Educação para a Saúde em Contexto Associativo” começou a ser traçado e desenvolvido com os seus participantes, pessoas com psicose, familiares e equipa técnica, em janeiro de 2016, tendo as suas ações e atividades decorrido até outubro de 2016.

No caminho percorrido ao longo do projeto, foram-se estabelecendo os problemas e desenhando o percurso a seguir, sempre com abertura e flexibilidade e procurando criar um processo de envolvimento e ação permanente, de mudança participada e efetiva, nunca descurando a avaliação contínua do trabalho desenvolvido.

Como nos diz Boutinet (1990, p.267), “A avaliação acompanha qualquer prática. Ela não se apresenta, simplesmente, na fase terminal, mas através de diferentes avaliações pontuais, que constituem outras tantas avaliações intermédias, a prática toma melhor consciência daquilo que faz”. Apesar das dificuldades detetadas em diversos momentos, e da não concretização de algumas atividades previstas, como, por exemplo, a organização de um jantar de natal, em dezembro de 2015, a organização de um passeio comemorativo do aniversário da AGIRAR e a realização de uma aula de *pilates* no Parque da Lavandeira em Vila Nova de Gaia, seguido de um piquenique, assistiu-se a uma confiança crescente e relevante dos participantes face ao projeto e ao desenvolvimento pleno de uma relação de crescente cumplicidade e empatia.

Enquanto projeto pensado e desenvolvido por 18 pessoas, a intervenção foi necessariamente diversa e complexa. Se algumas atividades previstas não se concretizaram, vários foram também os caminhos e atividades não previstos inicialmente que acabaram por ser desenvolvidos. Em qualquer caso, tratou-se de um projeto que tentou estar aberto à participação de todos, tendo sido tentado que os participantes estivessem à vontade para, em liberdade, decidirem e escolherem se

queriam ou não participar e em que atividades. Os pontos seguintes descrevem e apreciam o desenvolvimento das diferentes ações e atividades do projeto.

Ação 1: “Desvendar a AGIRAR”

Esta ação começou com a organização de uma base de dados de associados e o estabelecimento de contactos com os mesmos. Como já referido, desta base de dados constam informações sobre a morada, a data de nascimento, o contacto telefónico e de e-mail e a data de associação de cada associado. Com estas informações e contactos criados pude conhecer melhor quem faz parte da AGIRAR: são familiares de pessoas com psicose, profissionais de saúde, amigos de pessoas com psicose e, mais recentemente, pessoas com experiência de doença grave. Penso que é fundamental haver associados que são eles próprios pessoas com psicose, pois devemos ser incluídos na tomada de decisão e na vida e atividade da Associação, uma vez que se pretende que sejam autónomos e parte integrante da sociedade. Esta atividade permitiu munir a AGIRAR de um recurso relevante para poder contactar e interagir mais direta e mais frequentemente com os seus associados, no sentido do investimento no seu envolvimento na vida da Associação.

Foi também neste âmbito que se criou um *website*² para a AGIRAR, com a colaboração de um utente, tendo sido, posteriormente, criado um *flyer* com informações sobre a AGIRAR e, mais concretamente, sobre psicose, para distribuir pela comunidade e promover o conhecimento desta sobre a doença (Ver Apêndice 6). Estes produtos de divulgação pública da AGIRAR foram criados e dinamizados por um utente, o senhor M., com o meu apoio. Foi o Senhor M. que se disponibilizou para realizar estas duas atividades: “Foi uma forma de estar ocupado, e de fazer e

² <http://www.agirar.pt>

contribuir para uma coisa de que gosto; gostei principalmente de fazer o *website*” (Senhor M.). Com a construção destes elementos pretendemos chegar a mais pessoas, contribuindo para uma maior visibilidade pública da missão e objetivos da AGIRAR e para um crescimento cada vez maior da sua base de recrutamento de associados.

Na tentativa de promover o empoderamento e a participação ativa das pessoas e das famílias na associação, foram ainda efetuadas as seguintes atividades:

- Realização de Feiras com os artigos artesanais feitos por alguns associados noutros locais fora do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, incluindo a participação no FleaMarket. Esta atividade foi organizada por uma familiar, a senhora T., e pela vice-presidente da Associação, a senhora M., que fizeram a devida marcação do lugar, através do envio de um e-mail para a organização do evento e o respetivo pagamento. Esta foi uma atividade que surgiu em conversa e foi organizada de forma muito autónoma por estas duas senhoras. Eu pude colaborar em toda a parte organizativa e logística, tendo sido possível apoiar a participar em quatro feiras, cada uma delas em locais diferentes: a primeira, em abril, no Passeio Alegre na Foz, Porto; a segunda, em maio, no Jardim Basílio Teles, em Matosinhos; a terceira, em junho, nos Jardins do Passeio Alegre, no Porto e a quarta, em julho, no jardim de São Lázaro. Foram momentos de angariação de fundos, por um lado, e de publicitação e divulgação da AGIRAR, por outro lado, para além de constituírem momentos de convívio: “Passámos uma tarde agradável, é muito giro! E até passa rápido” (Senhora M.) (Ver Apêndice 7).

- Criação do Ateliê “Clube Social”, dinamizado por 5 utentes. O objetivo desta atividade era criar um espaço de encontro e lazer, onde se promovesse uma melhor forma de gerir os tempos livres e o lazer, através de visitas na comunidade para melhor conhecer as estruturas culturais e recreativas existentes na Área Metropolitana do Porto, nomeadamente museus, jardins, teatros, etc. Trata-se de uma atividade muito livre, em que os utentes puderam escolher de livre vontade

onde queriam ir, o que queriam visitar; ou se queriam simplesmente encontrar-se para tomar um café e, saberiam que teriam ali alguém com quem poderiam conversar e partilhar as suas histórias. Para haver um maior e mais frequente contacto entre os participantes, o senhor S. sugeriu criarmos no grupo no *facebook*, onde colocamos alguns locais que gostaríamos de visitar. Quando visitámos a Casa da Cultura, em Vila Nova de Gaia, a Casa Museu Teixeira Lopes, também em Gaia, uma exposição sobre Saúde Mental na Câmara Municipal do Porto ou o Museu da Fotografia, entregámos sempre um *flyer* com o intuito de divulgar a Associação, contribuindo para o seu crescimento e desmistificando a visão da sociedade sobre a psicose e os problemas de saúde mental. Esta atividade penso que foi bem dinamizada e que os utentes gostaram bastante, como notam algumas opiniões recolhidas a propósito: “As atividades que mais gostei foram no Ateliê “Clube Social”, foram visitas diversificadas e com qualidade. Houve uma maior relação entre as pessoas, o que envolve um relacionamento positivo” (Senhor T); “A atividade que mais gostei foi a visita ao Museu Teixeira Lopes, porque gosto bastante de museus, da história e de arte” (Senhor M.).

No final desta ação, penso que os objetivos se cumpriram. Foi uma atividade simultaneamente útil para o desenvolvimento pessoal e grupal dos participantes e para a divulgação e amplificação do conhecimento sobre a Associação, a sua missão e objetivos, quer juntos das outras instituições, quer junto de pessoas da comunidade menos familiarizadas com esta problemática. Os *flyers* de informação sobre a AGIRAR e a doença mental também estão disponíveis na sala de espera do serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, para que as pessoas possam conhecer, contactar a Associação, se assim o desejarem, o que poderá favorecer o crescimento da AGIRAR, particularmente através do crescimento do número de associados. Ao mesmo tempo, o sentimento de pertença e de compromisso em cada pessoa foi crescendo ao longo de cada momento de encontro de “Clube Social”, facto que saiu reforçado pelo seu envolvimento na idealização, desenho e materialização das atividades.

Ação 2: “Mente Sã em Corpo Sã”

Esta ação surgiu da necessidade de uma Educação para a Saúde junto dos associados, promovendo momentos de aprendizagem coletiva e de partilha de conhecimentos e experiências entre as pessoas e melhorando a participação das famílias e dos utentes nas atividades desenvolvidas pela Associação, numa ótica de promoção da saúde mental associada à promoção da saúde física, dos estilos de vida saudáveis e da qualidade de vida. Neste âmbito, foram criadas diferentes atividades:

- Sessões de “Movimento e Expressão Corporal”, realizadas por uma técnica de ciências do desporto. Esta atividade começou no dia 3 de maio de 2016 e acontece uma vez por semana, pelas 18 horas, com duração de uma hora. As pessoas foram informadas desta atividade na sessão de Educação para Saúde realizada pela mesma técnica no dia 29 de abril de 2016 e também através de e-mail, tendo ainda sido produzido um cartaz para publicar no *website* e no *facebook* da AGIRAR (Ver Apêndice 8 e 9). Para os associados que não têm acesso à internet, a sessão foi divulgada telefone. Nesta atividade, a presença das pessoas varia, de semana para semana, havendo habitualmente entre 8 e 4 pessoas, incluindo familiares, amigos e pessoas com psicose. A atividade foi sugerida por alguns participantes e a sua avaliação foi globalmente positiva: “A atividade que mais gostei mais foi a de Movimento e Expressão Corporal pois deu para conviver e praticar bons exercícios físicos” (Senhor E.).

Articulada com estas sessões, e constituindo um momento importante no conjunto do trabalho realizado, foi promovida a primeira caminhada da AGIRAR, no dia 22 de outubro, pelas 10 horas. As pessoas foram informadas desta atividade através do e-mail e foi ainda realizado um cartaz, mais uma vez elaborado por um utente da AGIRAR (Senhor T.), o qual foi publicitado no *website* e no *facebook* da Associação (Ver Apêndice 10). Para os associados que não têm acesso à internet, a divulgação foi feita por telefone. O dia amanheceu com chuva, na Afurada, em Vila Nova de Gaia, mas, quando iniciámos a caminhada, fomos brindados com uma

temperatura amena e até o sol surgiu. Participaram cerca de 50 pessoas, incluindo profissionais de saúde, associados, pessoas com experiência de doença mental, familiares e amigos de pessoas com doença mental. Eis alguns comentários sobre a caminhada: “Houve uma energia positiva, foi um convívio muito agradável!” (Senhora M.); “Foi uma etapa mais que ultrapassada” (Senhora T.); “Foi muito agradável e saudável também, temos de repetir mais vezes” (Senhor F.). Foi um momento agradável de convívio entre utentes, famílias, associados e amigos, sendo que deverá passar a ser uma atividade a marcar no plano anual de atividades da Associação (Ver Apêndice 11).

Numa ótica de educação para a saúde, foram ainda realizadas duas sessões sobre temas em que as pessoas e as famílias tinham dúvidas e em que mostraram interesse. Os temas em causa foram a importância do desporto e da alimentação na promoção da saúde, designadamente mental. Assim, na primeira sessão, foi abordado o tema “Saúde e Desporto”, tendo a segunda incidido sobre “Educação Alimentar e Nutricional”.

A primeira sessão, com o tema “Saúde e Desporto”, ocorreu no dia 29 de abril de 2016, pelas 18 horas, nas instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho e teve duração de 90 minutos. Foi uma sessão planeada em conjunto com uma técnica de ciências do desporto, uma enfermeira e uma educadora social e incidiu sobre a importância do desporto não só para uma melhor saúde física, mas também para uma melhor saúde mental. As pessoas foram informadas através de e-mail sobre a realização desta sessão e foi também realizado um cartaz para publicar no *website* e no *facebook* da AGIRAR. Os associados que não têm acesso à internet foram informados desta sessão por telefone. Nesta sessão estiveram presentes 15 pessoas, incluindo familiares, amigos e pessoas com psicose (Ver Apêndice 12 e 13).

A segunda sessão, sobre “Educação Alimentar e Nutricional” realizou-se no dia 19 de maio de 2016, pelas 18 horas, nas instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho e teve igualmente duração de 90 minutos. Esta sessão foi

planeada em conjunto com uma nutricionista, uma enfermeira e uma educadora social e o tema principal foi a importância de uma boa alimentação para ter uma boa saúde física e também mental. Foram objetivos: promover a literacia em saúde alimentar; sensibilizar para a importância da adesão às indicações terapêuticas, especialmente na alimentação; desconstruir mitos associados à alimentação e à nutrição e criar momentos de aprendizagem coletiva e de partilha de conhecimentos e experiências entre as pessoas. A forma de divulgação foi a mesma da sessão anterior. Nesta sessão, estiveram presentes 10 pessoas, incluído familiares, amigos e pessoas com psicose (Ver Apêndice 14 e 15).

Pretendia-se que ambas as sessões fossem dinâmicas, com a participação ativa de todas as pessoas, havendo espaço para colocação de questões e dúvidas. Para isso, colocámos as cadeiras estrategicamente para as pessoas se sentirem mais descontraídas e para que fossem duas sessões informais, baseadas no diálogo entre os dinamizadores e demais participantes, no sentido de partilhar experiências e vivências do dia-a-dia de cada um.

O tipo de atividades desenvolvidas nesta ação teve como objetivos a promoção da visibilidade e conhecimento público sobre a psicose e a desconstrução de ideias incorretas acerca da mesma, combatendo o isolamento social; a criação de momentos de contacto, capazes de potenciar o conhecimento entre as pessoas e a solidariedade e espírito de ajuda e a promoção da participação e envolvimento dos utentes e das famílias nas atividades desenvolvidas pela Associação. Nestas atividades foram prestadas informações e criadas condições para a compreensão da relevância, em matéria de saúde mental, da adoção sistemática e continuada de hábitos e estilos de vida saudáveis. Globalmente, as atividades desta ação correram de forma produtiva.

Ação 3: “Aprender e partilhar para uma melhor saúde alcançar”

Esta ação nasce da clara vontade de conseguir um maior nível de participação dos associados na vida da AGIRAR e da necessidade de incentivar e de criar condições para que tal pudesse acontecer. Ao mesmo tempo, quis-se abrir cada vez mais a Associação ao exterior, através, precisamente, da ação empenhada dos seus associados.

Assim procurou-se começar por uma base de dados de instituições parceiras, desenvolvendo depois contactos com as mesmas, com vista ao desenho de parcerias e colaborações (Ver Apêndice 16), de forma a conhecer o que existia na comunidade e como poderíamos construir um trabalho em rede. Através desta atividade, foi possível conhecer o que há na comunidade de Vila Nova de Gaia, capaz de apoiar e colaborar com o trabalho realizado na AGIRAR, podendo ajudar e dar resposta aos associados e utentes, através da criação de parcerias.

Destaque ainda para a criação do Ateliê de “Artes Plásticas e Lavoeres”, com três utentes, o senhor R., o senhor T. e o senhor F., e uma familiar, a senhora T., sendo esta a orientadora da atividade, pois tem bastantes conhecimentos nesta área. Esta é uma atividade que promove através da pintura, colagens e cerâmica, um espaço onde utilizar é possível mobilizar as atividades como uma forma de expressão não-verbal como uma oportunidade para conhecer novas formas de lazer e de desenvolvimento de competências, fomentando a partilha de conhecimentos entre si, através da realização de trabalhos manuais, artes decorativas, bijuterias, etc. Os participantes consideraram muito positiva esta atividade. “A atividade que mais gostei foi o Ateliê de Artes Plásticas e Lavoeres, pois relaxa a mente” (Senhor F.).

Foi ainda promovida a participação nas comemorações do Dia de Saúde Mental, organizado pelo serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, através da exposição de um quadro realizado no Ateliê de “Artes Plásticas e Lavoeres” (Ver Apêndice 17) e também da entrega de *flyers* sobre a Associação e

sobre a doença. Foi uma forma interessante de divulgar os trabalhos feitos no Ateliê, servindo ainda para chamar a atenção das pessoas, dos profissionais de saúde e da comunidade em geral para esta doença, dando a conhecer a Associação.

Outra atividade também integrada nesta ação foi o visionamento do filme “Pára-me de repente o pensamento”, um documentário de Jorge Pelicano. Este documentário espelha o quotidiano num dos hospitais psiquiátricos mais antigos e consagrados de Porto, o Centro Hospitalar Conde Ferreira. Mostra-nos um lado relativamente desconhecido dos utentes deste tipo de centro médico, que sofrem de diferentes patologias mentais, umas mais graves e explícitas do que outras, mas que no fundo unem todos os afetados num mundo muito próprio que passa ao lado do conhecimento da maior parte da população. Este é um filme bastante revelador e informativo e, apesar de estar revestido de um estilo mais cinematográfico, há que valorizar esta obra pela sua importante vertente educacional e, sobretudo, social, que nos mostra a vida médica e a vida social num centro hospitalar psiquiátrico, bem como a partilha de pensamentos de vários utentes que dão a cara, expondo as suas ideias de forma a quebrar estigmas sobre estas doenças. Esta atividade realizou-se no dia 15 de outubro, pelas 15 horas, nas instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho e teve duração de 150 minutos. Nesta sessão, estiveram presentes 15 pessoas, incluindo familiares, amigos e pessoas com psicose. Após o filme, tivemos um debate, de cerca de 30 minutos, em que foram partilhadas algumas opiniões e sentimentos sobre o filme. Apresento alguns comentários feitos pelos mesmos participantes: “De uma forma geral achei que o filme é realmente o retrato da realidade que se vive principalmente num hospital psiquiátrico” (Senhora D.); “Relativamente ao filme faz-me pensar um pouco na minha fase antes de ser internado, na fase menos boa, na fase de internamento e na fase pós-internamento, faz-me pensar nas três fases, foram complicadas, porque estava descompensado, também com visões, ouvia coisas, tinha delírios e coisas que me passavam pela cabeça, também me parava de certa forma o pensamento (...) e revejo-me profundamente neste filme também pelo diálogo que eu tinha com os outros

pacientes.” (Senhor M.); “Na minha opinião profissional é uma das melhores formas que existe para lidar com uma doença, é nós conhecermos, é nós sabermos o que ela é, o que ela nos faz, qual é a volta que temos que dar quando nos sentimos assim mais atrapalhadas e este senhor faz isso na perfeição e tudo o que ele disse corresponde à realidade” (Senhora F.). A seguir do visionamento do filme e ao debate, tivemos um pequeno momento de convívio entre os Associados. A partilha de experiências de vida e de doença crónica que se verificou foi fundamental, não só para promover a coesão grupal, a solidariedade e a entreatajuda, mas também para reforçar conhecimento e quebrar estigmas auto e hétero impostos (Ver Apêndice 18).

Foram realizados ainda nesta ação dois *workshops* para técnicos de intervenção social das Instituições sediadas em Vila Nova de Gaia, Porto e Ermesinde. Em cada *workshop* estiveram presentes cerca de 40 pessoas. O primeiro *workshop* teve com o tema “A Intervenção Social na Pessoa com Demência” e aconteceu no dia 20 de outubro de 2016, pelas 15 horas, nas instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho, com duração de duas horas. Foi uma sessão planeada em conjunto com uma enfermeira e uma assistente social que trabalha no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e que acompanha casos de pessoas com demências, maioritariamente pessoas com doença de alzheimer.

O segundo *workshop* foi sobre “A Intervenção Social na Pessoa com Esquizofrenia”. Realizou-se no dia 27 de outubro de 2016, pelas 15 horas, nas instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho e teve uma duração de duas horas. Foi uma sessão planeada em conjunto com uma enfermeira e uma assistente social que trabalha no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, no Serviço de Psiquiatria, e que acompanha e dá apoio a pessoas com esquizofrenia e outras doenças mentais.

Os principais objetivos destes dois *workshops* foram, por um lado, dar a conhecer a AGIRAR, contribuindo assim para uma maior visibilidade pública da sua

missão e objetivos e, conseqüentemente, para o seu crescimento, e, por outro lado, procurar o estabelecimento de novas ligações institucionais e parcerias, tendo por base o desejo e o compromisso de um trabalho em rede. Foi-se sentindo ao longo do projeto que era cada vez mais importante estabelecer contacto com outras instituições e organizações, para travar novos conhecimentos, promovendo circulação e partilha de ideias e propostas, no sentido de desenvolver uma ação coletiva concreta, com vista a alcançar o bem comum. O trabalho em rede torna-se assim uma estratégia que contribui para a leitura e conhecimento global da realidade social, bem como para a construção e desenvolvimento de atividades, projetos e políticas públicas sociais efetivas, eficazes e eficientes neste domínio, e este projeto tentou também abarcar esse propósito.

Finalmente, no dia 26 de outubro de 2016, pelas 15 horas, foi realizada uma sessão interativa com cerca de 90 alunos, na escola EB 2,3 de Vila D'Este, onde a temática das doenças mentais e da esquizofrenia foi o mote para desmitificar conceitos e combater o estigma. Esta sessão foi planeada em conjunto com uma enfermeira, uma psicóloga e uma educadora social. Esta sessão foi organizada tendo por base os seguintes objetivos: expor as doenças mentais, mais concretamente a esquizofrenia; falar abertamente sobre as causas e os fatores de risco, fazendo-os pensar sobre este assunto, para que fiquem cientes de que é um problema que também os pode afetar; minimizar o risco de ocorrência destas patologias do foro mental e combater o estigma bastante enraizado nesta doença. Associado a estes objetivos, uma vez mais, a lógica do envolvimento da comunidade e da afirmação do papel da AGIRAR a esse nível.

No seu conjunto, esta ação pretendeu reforçar a participação dos associados na conceção e dinamização das atividades da Associação, favorecendo a auto-organização futura. Foram criados espaços de reflexão e discussão, de partilha de sentimentos, opiniões, experiências e saberes e foi também reforçada a responsabilização dos associados pelo desenho e desenvolvimento de atividades,

tendo uma participação ativa nas mesmas, tentando sempre criar espaços de lazer, partilha e convívio.

5.6. Avaliação de produto

Este é um momento de avaliação de todo o caminho percorrido ao longo do projeto de Educação e Intervenção Social desenvolvido, onde se valoriza e analisa os resultados do mesmo, tendo em conta a opinião e as perceções dos participantes envolvidos e em que medida os objetivos foram ou não alcançados. É também o ponto em que se reflete sobre os constrangimentos encontrados. (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

Esta avaliação foi realizada através de um questionário aplicado aos participantes e da realização de uma semiestruturada à equipa técnica, com o objetivo de facilitar a expressão livre de ideias e opiniões, por parte dos entrevistados (Ver Apêndice 19 e 20).

Neste âmbito, pretendeu-se compreender o significado do projeto na vida da Associação e das pessoas, a importância conferida à sua participação e a vontade própria de continuar. A avaliação centrou-se em algumas questões fundamentais:

1. Considera que o projeto desenvolvido na AGIRAR contribuiu para ajudar a confrontar os desafios colocados à Associação?
2. Considera que saiu reforçado o envolvimento das famílias e dos utentes na vida e atividade da AGIRAR?
3. O que considera que deve ser melhorado no funcionamento e atividade da AGIRAR?

No que respeita à primeira questão, foi clara uma mudança ao longo de todo o projeto, especialmente ao nível da relação entre as pessoas e das pessoas com a comunidade, surgindo uma maior abertura na partilha dos seus problemas e

necessidades e uma maior vontade de fazer sugestões e promover ações. O espírito de grupo e de solidariedade saiu reforçado, tendo mesmo havido lugar ao nascimento e desenvolvimento de algumas atividades voluntárias.

Este facto foi observado no ateliê “Clube Social”, onde as relações se foram fortificando e dando asas a novos encontros; os utentes encontraram nesta atividade um local onde podiam falar abertamente dos seus problemas e partilhar as suas angústias e medos com alguém que os compreendesse sem os julgar. Esta atividade trouxe grandes mudanças, pois no final do projeto, alguns utentes conseguiram ultrapassar as dificuldades e os estigmas presentes na comunidade e estão, neste momento, inseridos nela, favoravelmente. Um dos participantes conseguiu voltar ao trabalho que tinha antes de ficar doente e outros dois estão a frequentar cursos de informática e multimédia, juntamente com pessoas sem diagnóstico de doença mental que também fazem parte desta mesma comunidade. Pudemos comprovar através da opinião expressa pelos participantes do projeto as vantagens que trouxeram as atividades desenvolvidas:

“Senti-me mais envolvido e reforcei a minha participação nas atividades da AGIRAR, principalmente na construção do *website* e na participação do ateliê clube social” (Senhor M.);

“A minha participação nas atividades facilitou o convívio com os restantes Associados da AGIRAR, principalmente nas sessões de psicoeducação e na caminhada da AGIRAR” (Senhor F.).

“O projeto desenvolvido na AGIRAR irá contribuir para atingir todos os desafios propostos, sim, primeiro porque se apetrecha de uma equipa multidisciplinar proactiva e muito empenhada em ajudar e atingir objetivos. Em seguida, este projeto tem um plano pré-definido para que todos os objetivos da organização sejam atingidos” (Psicóloga da AGIRAR).

No que concerne à segunda questão, foi evidente uma participação mais ativa e um maior envolvimento das pessoas em paralelo com o desenrolar do projeto. O testemunho de uma das participantes reflete esse sentimento: “Considero

que sim, tem sido dentro do possível, os utentes e familiares estão mostrando interesse pelo projeto. Na divulgação pública penso estarmos no caminho certo, claro que as coisas se fazem caminhando...” (Senhora T.). Neste projeto, foi igualmente importante a nossa parceria com o Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho, que nos permitiu mais facilmente organizar atividades conjuntas e divulgar cada vez melhor os nossos objetivos e ações: “A parceria com outra instituição foi também bem aproveitada, potenciando os recursos de que dispunha para poder melhor implementar o projeto proposto” (Senhora F.).

Foi organizada uma reunião com a equipa técnica no final do projeto, onde todos afirmaram estarem profundamente satisfeitos com os resultados e mudanças que a Associação tem vindo a conseguir. Outro testemunho da presidente da Assembleia Geral: “A participação das famílias/utentes é mais notória e estão mais sensibilizados não só para o seu problema pessoal, como também para a prossecução dos objetivos da Associação”.

Desta forma, a direção da AGIRAR ambiciona desenvolver e apoiar novas iniciativas, tendo manifestado vontade de que a linha de ações introduzidas pelo projeto, com as suas diferentes atividades, possa ter continuidade. Assim, já ficou decidido que este ano a AGIRAR irá organizar um convívio de Natal para os associados e amigos e que as pessoas também poderão ajudar e fazer parte desta organização, se assim o pretenderem. Está a ser elaborado o plano de ação da Associação para 2017/2018 e o mesmo deverá incorporar muitas atividades lançadas através do projeto, com o objetivo de aproximar cada vez mais as pessoas e reforçar a sua participação ativa nas questões relacionadas com a sua vida, a sua saúde e com a vida e atividade da Associação. Na sequência de vontades manifestadas, e também por efeito de algumas atividades positivas desenvolvidas por este projeto, prevê-se ainda a criação de um Ateliê de informática.

Tendo em consideração tudo aquilo que foi desenvolvido ao longo do seu tempo de duração, pode concluir-se que o desenho e o desenvolvimento do projeto “AGIR(AR) para um futuro mais saudável: um Projeto de Educação para a Saúde em

Contexto Associativo” foram adequados e contribuíram para materializar a finalidade proposta. Todavia, importa salientar que, pelo curto tempo de desenvolvimento do projeto, não foi possível concretizar um maior número de atividades e resultados há que só se conseguirão avaliar e analisar a prazo, isto é, dentro de algum tempo. Um testemunho de uma pessoa pertencente aos órgãos sociais da AGIRAR sublinha: “Não considero ser possível dar cumprimento ao projeto de outro modo, pois as condicionantes são muitas e por vezes difíceis de ultrapassar. O tempo de estágio atribuído para a concretização do projeto parece-me diminuto, pelo que haverá atividades que irão ser realizadas já não em contexto de estágio, por falta de tempo, e porque é necessário respeitar os *timings* das outras instituições envolvidas” (Senhora F).

Para sintetizar o que pode ser dito em matéria de avaliação de produto, apresenta-se, no término desta etapa avaliativa, a seguinte tabela.

Objetivos Gerais Objetivos Específicos	Ações	Pertinência das Realizações	Principais Resultados
<p>OG 1: Promover a divulgação e amplificação do conhecimento sobre a Associação, sua missão, objetivos e atividades, junto de doentes com psicose e respetivas famílias, bem como junto da comunidade envolvente;</p> <p>OE 1.1: Conceder uma maior visibilidade e notoriedade pública à missão, objetivos e atividades da Associação, favorecendo o</p>	<p>Ação 1: “Desvendar a AGIRAR”.</p> <p>- 12 Participantes no total das atividades desenvolvidas.</p>	<p>- Conhecer melhor quem faz parte dos Associados da AGIRAR;</p> <p>- Contactar e interagir mais direta e frequentemente com os associados da AGIRAR;</p> <p>- Divulgar publicamente a AGIRAR;</p> <p>- Contribuir para um crescimento</p>	<p>- Aumento do número de Associados;</p> <p>- Criação de uma base de dados com informação relevante sobre os Associados; estabilização de canais de comunicação com os Associados;</p> <p>- Criação da página <i>web</i> da Associação;</p> <p>- Criação e manutenção na</p>

<p>respetivo crescimento, designadamente através do número de associados;</p> <p>OE1.2: Reforçar a presença e ação da AGIRAR no quotidiano dos associados, através da promoção do seu envolvimento na idealização, desenho e materialização das atividades;</p> <p>OG2: Promover, numa ótica de educação para a saúde, o reforço da visibilidade e do conhecimento público sobre a psicose e a desconstrução de ideias incorretas acerca da mesma;</p>		<p>cada vez maior de associados;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angariar fundos para a Associação; - Criar momentos de convívio entre os participantes 	<p>AGIRAR do Ateliê “Clube Social”, com manifestação de formas de auto-organização após o término do projeto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento do conhecimento da AGIRAR na comunidade, através do contacto com cerca de 200 pessoas;
<p>OE2.1: Apoiar as famílias na obtenção de níveis mais elevados de conhecimento acerca da condição de saúde e dos cuidados a prestar ao familiar com psicose;</p> <p>OE2.2: Contribuir para o aumento da informação, na comunidade envolvente, acerca das características, implicações e cuidados associados a esta doença mental;</p> <p>OE2.3: Prestar</p>	<p>Ação 2: “Mente Sã em Corpo Sã”</p> <p>- 83 Participantes no total das atividades desenvolvidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Praticar atividade física e de relaxamento; - Promover a literacia em saúde alimentar; - Chamar a atenção para a importância do desporto, não só para uma melhor saúde física, mas também mental; - Criar momentos de convívio entre os associados e amigos de pessoas com psicose; 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação e manutenção das atividades do ateliê de “Movimento e expressão corporal”; - Disponibilização de informação relevante sobre nutrição e exercício físico; - Criação de uma linha de ação em torno da atividade física na comunidade (segunda caminhada da AGIRAR já prevista).

<p>informação e criar condições para a compreensão da relevância, em matéria de saúde mental, da adoção sistemática e continuada de hábitos e estilos de vida saudáveis;</p> <p>OG3: Reforçar a participação dos associados na concepção e dinamização das atividades da Associação, favorecendo a auto-organização futura;</p> <p>OE3.1: Prestar informação sobre os estatutos, objetivos e atividades da AGIRAR;</p> <p>OE3.2: Criar espaços de reflexão e discussão, partilhando sentimentos, opiniões, experiências e saberes;</p> <p>OE3.3: Responsabilizar os associados pelo desenho e desenvolvimento de atividades, tendo uma participação ativa nas mesmas;</p> <p>OE3.4: Criar espaços de lazer entre os associados, partilhando gerando momentos de partilha e de convívio.</p>	<p>Ação 3: “Aprender e partilhar para uma melhor saúde alcançar”.</p> <p>- 158 Participantes no total das atividades desenvolvidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as instituições existentes na comunidade; - Construir um trabalho em rede e de parceria; - Fomentar a partilha de conhecimentos e experiências entre os participantes; - Conhecer novas formas de lazer e de desenvolvimento de competências; - Divulgar os trabalhos realizados no Ateliê “Artes Plásticas e Laveres”; - Divulgar a Associação junto dos profissionais de saúde e comunidade em geral; - Envolver a comunidade nas 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação e manutenção das atividades do Ateliê “Artes Plásticas e Laveres” com manifestação de formas de auto-organização após o término do projeto; - Criação de novas parcerias, como a Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho e o Instituto de Emprego e Formação Profissional; - Disponibilização de informação relevante sobre saúde e doença mental junto dos Associados e da comunidade; - Desmistificação de conceitos e combate ao estigma; - Criação de espaços de reflexão e discussão, de partilha de sentimentos, opiniões,
--	--	--	---

		atividades da AGIRAR e afirmar o papel da Associação perante a mesma.	experiências e saberes; - Aumento da responsabilização dos associados pelo desenho e desenvolvimento de atividades.
--	--	---	--

Quadro 3: Síntese da Avaliação de Produto

CONCLUSÃO GERAL

O projeto desenvolvido na AGIRAR, denominado “AGIR(AR) para um futuro mais saudável: um projeto de educação para a saúde em contexto associativo”, teve como principais pilares a educação social, na sua vertente de educação para a saúde mental, entendida como contributo relevante para a promoção do associativismo nesta área e para o desenvolvimento pessoal e comunitário. A principal finalidade do projeto foi divulgar a missão, objetivos e atividade da AGIRAR junto das pessoas com doença mental, familiares e amigos de pessoas com doença mental e da comunidade em geral, contribuindo para a afirmação da sua presença e papel junto do respetivo universo de potenciais Associados e, portanto, para reforçar a participação social das pessoas com psicose e dos seus familiares, nomeadamente através do aumento do compromisso com uma participação ativa na vida e atividades da Associação.

A psicose, considerada uma doença mental grave, afeta e altera a vida das pessoas e dos seus familiares e desafia a uma mudança significativa dos comportamentos. Esta doença é caracterizada pela perda de controlo e por um conjunto de fatores que levam ao *stress*, provocando sofrimento físico e emocional, com impactos na vida pessoal, familiar e comunitária. Assim, quando pensamos em saúde mental, pensamos de imediato no apoio psicológico e emocional, que é fundamental, mas não devemos dissociá-la da saúde física e de outros elementos que promovem o bem-estar e a qualidade de vida não apenas das próprias pessoas com psicose, mas também dos respetivos familiares e dos membros da comunidade em que estas pessoas se inserem. A intervenção em contexto comunitário, orientada para a comunidade em geral, é, por isso, fundamental e foi o que este projeto procurou desde o primeiro momento.

Desde a idealização do projeto até à sua realização, o caminho percorrido foi longo. Foi uma caminhada feita de altos e baixos, marcada pelas diversas interações com os participantes, pelas diferentes reformulações e ajustes ao processo e

também, como não poderia deixar de ser, pelos sentimentos marcantes de incerteza e angústia, contrabalançados com o prazer e a satisfação da obtenção de avanços.

Partindo da análise da realidade, foi desenhado e planejado um projeto que procurou em todos os momentos ir ao encontro das necessidades das pessoas envolvidas (pessoas com doença mental, familiares, equipa técnica e direção da AGIRAR) e, desse modo, contribuir para colmatar as necessidades elencadas. Globalmente, o trabalho realizado tornou-se coerente e significativo para estas pessoas, à medida que o projeto foi sendo concretizado. Foi evidente o esforço realizado, não apenas por mim, mas por todos os intervenientes, para uma contínua reflexão, para a manutenção da motivação e para que tudo decorresse de forma positiva.

Ao longo deste projeto, e para além dos ganhos académicos e pessoais, ficou patente a importância do papel do Educador Social, pela possibilidade que a sua ação oferece de incentivar à reflexão, potenciar a construção de conhecimento e a procura de autonomia nas pessoas e apoiar a possibilidade de as pessoas se tornarem autoras da sua própria vida e da sua própria história (Freire, 2002).

Apesar das dificuldades e constrangimentos que fomos encontrando ao longo do caminho, penso que este projeto foi, não só capaz de dar os primeiros passos para a mudança de pensamentos e ações, no sentido quer da transformação da organização, rotinas e ação diária da associação, que da própria transformação pessoal, sempre parcial e inacabada de cada um dos participantes, a sua relação consigo próprios, com os outros e com a comunidade. No geral, o projeto contribuiu para dar às pessoas oportunidades de potenciar e melhorar as suas capacidades de reflexão, de questionamento e de compreensão perante os problemas, promovendo o *empowerment* e a capacitação na tomada de decisão relacionadas com a sua vida e a vida e atividade da Associação. Esta pôde beneficiar de diversas novas atividades e abrir novas perspetivas de intervenção, tendo sido mesmo possível, como se verificou na avaliação de processo e produto, a incorporação nas suas rotinas de novas práticas e novas formas de encarar o seu papel e também a relação com os

associados e com as instituições e pessoas da comunidade envolvente. Ainda que o projeto tenha sido curto e limitado em alguns aspetos, foi possível “plantar a semente” de realizações e eixos de intervenção futuros.

Da apreciação que pôde ser feita do processo e resultados, este trabalho revelou-se significativo para os participantes, pois partiu dos contributos dos mesmos e os passos construídos foram dados e aprofundados numa constante reflexão e planificação conjunta.

Ao longo de todo o trabalho, procurou-se dar passos sólidos e estabelecer pequenas metas, valorizando as pequenas conquistas e as vitórias individuais e coletivas de cada momento. Num quadro de ação deste tipo, foi fundamental o trabalho ativo de motivação, valorização e envolvimento das pessoas com doença mental, dos seus familiares e amigos, dos profissionais de saúde e da comunidade nas práticas e quotidianos da Associação, o que manifestamente contribuiu para desconstruir mitos e ideias feitas e para a construção de uma comunidade mais inclusiva e de uma sociedade mais justa e igualitária.

“A vida é como uma grande orquestra em que a harmonia da melodia depende do contributo de diferentes artistas e da direção competente. Todos somos atores e autores inexoravelmente comprometidos na criação de condições de saúde e realização, tarefa que precisa de lideranças que incentivem a coragem e a sabedoria para assumir a decisão da mudança perante ações e vozes desafinadas”.

Rodrigues, 2005

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, M. V., & Santos, E. R. (2007). *Actas do Primeiro Congresso de Reabilitação e Inclusão na Saúde Mental: o papel das famílias e das redes de apoio social*. Coimbra: Edições Almedina.
- Alves, F. (2001). *Acção Social na Área da Saúde Mental*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Associação Nova Aurora na Reabilitação e Reintegração Psicossocial - Instituição Particular de Solidariedade Social, Sem Fins Lucrativos, obtido de website: <http://www.anarp.org.pt>
- Boutinet, J.P. (1990). *Antropologia do projeto*. Lisboa: Instituto Piaget
- Campos, A., Palha, F., Veiga, E., Dias, P., & Duarte, A. (2012). *Abrir espaço à saúde mental - Promoção da saúde mental em adolescentes (12-14 anos): Construção do guião de focus grupos*. Aveiro: Placebo Editora.
- Carl, W., & Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lisboa: Lusociência.
- Carvalhosa, S. F., Domingos, A., & Sequeira, C. (2010). Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária - GerAcções. *Análise Psicológica*, pp. 479-490.
- Cembranos, F., Montesinos, D. H., & Bustelo, M. (2007). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid: Editorial Popular.
- Conde, Á. (3 de Dezembro de 2009). Obtido de Metodologia de Investigação em Educação: <http://metodologiasua.blogspot.pt/2009/12/entrevista-semi-estruturada.html>
- Cordo, M. (2003). *Reabilitação de Pessoas com Doença Mental*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Costa, A. (1990) A Pesquisa de Terreno em Sociologia. In A. Silva, & J. Pinto, *Metodologias das Ciências Sociais* (pp.129-148). Porto: Edições Afrontamento
- Corrêa, G. B., Andrade, M., Silva, J. L. L. (2010). Orientações da Equipe de Saúde da Família para a prática dos exercícios físicos e alimentação saudáveis: Importância para a qualidade de vida no envelhecimento. *Informe-se em promoção da saúde*, pp. 01-03.
- Coutinho, C. P., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M., & Vieira, S. (2009). Investigação-Ação: Metodologia Preferencial nas Práticas Educativas. *Psicologia, Educação e Cultura, XIII*, pp. 455-479.
- Diário da República, 1. s.-N. (28 de Janeiro de 2010). Ministério da Saúde - *Decreto-Lei Nº8*. Lisboa.
- Direcção-Geral de Educação (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa.
- Duarte, T. (2007). Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental .*Análise Psicológica*, pp. 127-133.
- Esteves, M. T. (2011). *Saúde Mental Comunitária: rede de suporte social de pessoas com doença mental grave (estudo no concelho de Odivelas)*.Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.
- Exupéry, A. S., (1996) *O Príncipezinho*. Lisboa: Publicações Europa-América, LDA.
- Faleiros, V. P. (2001), Os Desafios do Serviço Social na Era da Globalização. Em H. Mouro, *100 Anos de Serviço Social*. Coimbra: Quarteto.
- Farroco, B. C., Iglesias, R. P., Gaité, L., Peña, M., Pastor, I. M., Rodríguez, J. M., García, O. M., Crespo, G. P., Arriola, R. A., Blanch, C. G., Vásquez, O. C., & Barquero, J. V. (2010). *Guía de Psicoeducación para las Familias de Personas Diagnosticadas de Psicosis*. Gobierno de Cantabria: Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Freire, P. (1987) *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra
- Freire, P. (2002). *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra
- Gomes, J. C., & Loureiro, M. G. (2013). O lugar da investigação participada de base comunitária na promoção da saúde mental. *Revista portuguesa de saúde pública*, pp. 32-48.
- Guerra, I. C. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção. O planeamento em ciências sociais*. Cascais: Principia.
- Igea, D. D., Agustín, J. A., Beltrán, A. L., & Martín, A. S. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- Iturra, R. (1990). Trabalho de Campo e Observação Participante em Antropologia. Em A. Silva, & J. Pinto, *Metodologias das Ciências Sociais* (pp.149-160). Porto: Edições Afrontamento.
- Lima, R. J. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão... com os pés assentes na terra*. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Porto, Portugal.
- Lamarca, I., (2009). El papel de la sociedad en la integración de las personas con enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, pp. 34-43
- Latorre, A. (2003). *La Investigación-Acción*. Barcelo: Graó.
- Loureiro, L. M., Mendes, A. d., Barroso, T. M., Santos, J. C., Oliveira, R. A., & Ferreira, R. O. (Março de 2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 157-166.
- Lurie, A. (1997), Strategies for Helping Young Adults with Severe Mental Disorders. Em U. Aviran (ed.), *Social Work in Mental Health. Trends and Issues*. EUA: The Haworth Press.
- Lusa. (31 de 05 de 2016). Portugueses têm muitas doenças crónicas e alto nível de sedentarismo. *Sic Notícias*.
- Macedo, F. M., Andrade, M., & Silva, J. L. (2009). A Reforma Psiquiátrica e Implicações para a família: o papel do enfermeiro no programa saúde da família. *Informe-se em Promoção da Saúde*, v. 5, pp. 19-23.

- Marrocano, J. (22 de abril de 2009). Obtido de SlideShare: acedido em outubro 2016, <http://pt.slideshare.net/marrocano/estrutura-familiar-e-dinamica-social>
- Marques, A. (2015). *Saúde Mental em Portugal: para quando uma prioridade? Público*.
- Marques, C., Cepêda, T., (2009). *Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental
- Martins, J. (17 (3) de 1996). Observação Participante: uma abordagem metodológica para a psicologia escolar. *Semina: ciências sociais/humanas*, pp. 266-273.
- Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Missa, D. M. (2013). *+ Saúde e longevidade*. Coimbra: Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Coimbra.
- Monteiro, M. F. J. (2015). *Contributos do Modelo Empowerment - Comunidade para a mudança transformativa na Saúde Mental Comunitária: Análise Comparativa*. Lisboa: ISPA
- Murthy, R., Bertolote, J. M., Epping-Jordan, J., Funk, M., Prentice, T., Saraceno, B., & Saxena, S. (2002). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Suíça: World Health Organization.
- Ornelas, J., Monteiro, F. J., Moniz, M. J. , Duarte, T. (2005). *Participação e Empowerment das Pessoas com Doença Mental e seus Familiares*. Lisboa: AEIPS Edições.
- Popkewitz, T. (1988). *Paradigmas e ideología en la investigación educativa*. Madrid: Mondadori.
- Precioso, J., Viseu , F., Dourado, L., Vilaça, M., Henriques, R., & Lacerda , T. (2000). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação.
- Queirós, M. M. (4 de Janeiro de 2016). *Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose*. Obtido de Web Site de Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose: www.agirar.pt

- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rocha, L., & Barata, J. (1998). *Educação para a Saúde - O papel da educação física na promoção de estilos de vida saudáveis*. Lisboa : Omniserviços, Representações e Serviços, Lda.
- Rodrigues, M., Pereira, A., & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde: Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde, Lda.
- Santos, B. S. (2010). *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Edições Afrontamento.
- Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais*. Porto : Porto Editora .
- Silva, J. (2005). Educação em saúde e promoção da saúde. *Informe-se em promoção de saúde*, p. 03.
- Silva, J. L., Silva, M. É., & Taveira, R. P. (2010). Qualidade de vida e estresse no mundo contemporâneo: como promover a saúde? *Informe-se em promoção da saúde*, 04-06.
- Silva, L. F. (s/d). *Saúde Comunitária: A participação numa estratégia reguladora*.
- Simões, A. M. (2012). *Projeto de Intervenção em Saúde Comunitária: "Bem Nascer, Melhor Crescer"*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Portugal.
- Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (1995). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós
- White, J., & McCollam, A. (2000), Service User's Perspectives on Social Work Activities for People Experiencing Mental Health Problems. Em M. Ulas, & A. Connor, *Mental Health and Social Work*. Londres: JKP.
- WHO, (1986). *Carta Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde*. Canadá: Ottawa. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 2 de Set. 2016

ANEXOS

Anexo 1: Estatutos AGIRAR

434	106
Livro	Folhas

ASSOCIAÇÃO

----- No dia oito de julho de dois mil e treze, perante mim, a Notária Maria Clara Cardoso Figueiredo da Cruz, no respetivo Cartório, sito na Praceta Henrique Moreira, 38, 4400 - 346 Vila Nova de Gaia, freguesia de São Pedro da Afurada, concelho de Vila Nova de Gaia, compareceram como outorgantes:-----

A) FERNANDA DA CONCEIÇÃO BORGES DE CASTRO (nif 111 005 698), casada, natural de Angola, residente na Travessa Honório Tavares da Costa, numero 77. sexto, habitação um, freguesia de Mafamude, concelho de Vila Nova de Gaia, com o bilhete de identidade número 5410993, de 13/09/2004, dos Serviços de Identificação Civil de Lisboa.-----

B) FERNANDO JORGE DA SILVA MORAIS (nif 126 320 586), casado, natural da freguesia de Vila Nova de Gaia (Santa Marinha), concelho de Vila Nova de Gaia, residente na Rua do Campo Alegre, 1380, quinto, habitação 53, freguesia de Lordelo do Ouro, concelho do Porto, com o bilhete de identidade número 3678787, de 15/10/2003, dos Serviços de Identificação Civil do Porto.-

C) MARIA JOSÉ FIGUEIREDO PEREIRA (nif 134 133 668), casada, natural da freguesia de Cedofeita, concelho do Porto, residente na Rua de Trás, número 157, sexto, freguesia de Vila Nova de Gaia (Santa Marinha), concelho de Vila Nova de Gaia, com o bilhete de identidade número 3014207, de 25/03/2004, dos Serviços de Identificação Civil de Lisboa.-----

D) MARIA TERESA DE MAGALHÃES VAZ QUEIROZ (nif 134 746 376), casada, natural da freguesia de Valadares, concelho de Vila Nova de Gaia, residente na Rua da Gandara, número 364, primeiro direito, freguesia de Vilar

do Paraíso, concelho de Vila Nova de Gaia, com o bilhete de identidade número 7319371, de 18/01/2008, dos Serviços de Identificação Civil do Porto.-

E) VALDEMAR FERREIRA CARDOSO (nif 156 543 524), casado, natural da freguesia de Vila Real (São Pedro), concelho de Vila Real, residente na Rua Visconde das Devesas, número 834, apartamento 5.1, freguesia de Mafamude, concelho de Vila Nova de Gaia, com o cartão de cidadão 00994052 9 ZZ6, válido até 12/11/2014.-----

----- Verifiquei a identidade dos outorgantes pela exibição dos seus documentos de identificação acima indicados. -----

----- Os outorgantes declararam que, pela presente escritura, e na qualidade de membros da comissão organizadora ou instaladora, de comum acordo, constituem, por tempo indeterminado, a contar desta data, uma associação, sem fim lucrativo, com a denominação de **"AGIRAR - ASSOCIAÇÃO DE FAMILIARES E AMIGOS DE PESSOAS COM PSICOSE"** com sede no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, sita na Rua Conceição Fernandes, sem número, freguesia de Vilar de Andorinho, concelho de Vila Nova de Gaia, pessoa coletiva com o número 510 678 360, a qual fica a reger-se pelos seguintes Estatutos: -----

-----ESTATUTOS DA-----

---"AGIRAR - ASSOCIAÇÃO DE FAMILIARES E AMIGOS DE PESSOAS ---
-----COM PSICOSE"-----

-----CAPÍTULO I-----

-----Da denominação, sede e âmbito de ação e afins-----

----- Artigo 1º -----

-----Denominação e sede-----

23

40 A	104
Livro	Folhas

(P)

----- A Associação "AGIRAR - ASSOCIAÇÃO DE FAMILIARES E AMIGOS DE PESSOAS COM PSICOSE", tem a sua sede no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, na Rua Conceição Fernandes, sem número, freguesia de Vilar de Andorinho, concelho de Vila Nova de Gaia, 4434- 502 Vila Nova de Gaia, distrito do Porto, com o número de pessoa coletiva 510 678 360.-----

----- Artigo 2º -----

----- Objetivos e âmbito de ação -----

----- 1 - A Associação AGIRAR tem por objetivos principais promover a reabilitação e integração social de pessoas com doença mental grave e dar apoio às suas famílias.-----

----- 2 - O seu âmbito de ação abrange o território nacional e preferencialmente a área de intervenção do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.-----

----- Artigo 3º -----

----- Atividades -----

----- Para a realização dos seus objetivos principais, a associação propõe-se criar e manter as seguintes atividades:-----

----- a) Apoiar o desenvolvimento de competências sociais e o processo de reabilitação, no sentido da maior autonomia possível dos indivíduos com doença mental;-----

----- b) Promover ações de apoio às famílias;-----

----- c) Criar e manter estruturas residenciais comunitárias;-----

----- d) Colaborar com as redes sociais locais, tais como instituições particulares de solidariedade social, empresas, autarquias e serviços públicos e com elas encontrar estratégias de ação comuns;-----

----- e) Desenvolver ações conjuntas com outras entidades oficiais ou privadas de forma a contribuir para a política de Saúde Mental.-----

----- Artigo 4º -----

----- Organização e funcionamento das atividades-----

----- A organização e funcionamento dos diversos setores de atividades constarão de regulamentos internos elaborados pela direção.-----

----- Artigo 5º -----

----- 1 - Os serviços prestados pela instituição serão gratuitos ou remunerados em regime de porcionismo, de acordo com a situação económico-financeira dos utentes, apurada em inquérito a que se deverá sempre proceder.-----

----- 2 - As tabelas de comparticipação dos utentes serão elaboradas em conformidade com as normas legais aplicáveis e com os acordos de cooperação que sejam celebrados com os serviços oficiais competentes.-----

----- CAPÍTULO II -----

----- Dos associados -----

----- Artigo 6º -----

----- Qualidade de associado-----

----- Podem ser associados pessoas singulares maiores de 18 anos e as pessoas coletivas.-----

Bo 4

Jo A	JOT
Livro	Folhas

CP

Artigo 7º

Categorias de associados

Haverá duas categorias de associados:

- 1 - Honorários – as pessoas que, através de serviços ou donativos, dêem contribuição especialmente relevante para a realização dos fins da instituição, como tal reconhecida e proclamada pela assembleia geral.
- 2 - Efetivos – as pessoas que se proponham colaborar na realização dos fins da associação obrigando-se ao pagamento da joia e quota mensal, nos montantes fixados pela assembleia geral.

Artigo 8º

Qualidade de Associado

A qualidade de associado, prova-se pela inscrição no livro respetivo que a associação obrigatoriamente possuirá.

Artigo 9º

Direitos dos associados

- São direitos dos associados:
- a) Participar nas reuniões da assembleia-geral;
 - b) Eleger e ser eleito para os cargos sociais;
 - c) Requerer a convocação da Assembleia-geral extraordinária nos termos do nº 3 do artigo 29º;
 - d) Examinar os livros, relatórios e contas e demais documentos, desde que o requeiram por escrito com a antecedência mínima de trinta dias e se verifique um interesse pessoal, direto e legítimo;

Artigo 10º

-----Deveres dos associados-----

----- São deveres dos associados:-----

- a) Pagar pontualmente as suas quotas tratando-se de associados efetivos;-----
- b) Comparecer às reuniões da assembleia-geral;-----
- c) Observar as disposições estatutárias e regulamentares e as deliberações dos corpos gerentes;-----
- d) Desempenhar com zelo, dedicação e eficiência os cargos para que forem eleitos.-----

----- Artigo 11º -----

-----Sanções por violação dos deveres de associados-----

----- 1 - Os associados que violarem os deveres estabelecidos no artigo 10º ficam sujeitos às seguintes sanções:-----

- a) Repreensão;-----
- b) Suspensão de direitos até trezentos e sessenta e cinco dias;-----
- c) Demissão.-----

----- 2 - São demitidos os associados que por atos dolosos tenham prejudicado materialmente a associação.-----

- a) As sanções previstas nas alíneas a) e b) do nº 1, são da competência da Direção.-----
- b) A demissão é sanção de exclusiva competência da assembleia-geral, sob proposta da Direção.-----
- c) A aplicação das sanções previstas nas alíneas a), b) e c) do número 1 só se efetivarão mediante audiência obrigatória do associado.-----

Anexo 2: Ficha de Inscrição de Associado



Inscrição de Associado

Nome: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ Localidade: _____
Telefone: _____ NIF: _____
E-mail: _____ Data: _____

A minha participação será a seguinte:
(Assinalar com X nas opções pretendidas)

1. Donativo de: _____ euros []

2. Inscrição como Associado:

• Joia de Cinco Euros []

• Quota mensal de: _____ euros [] *(Mínimo 2€ p/mês)*
[] Anual
[] Semestral
[] Trimestral

Transferência para o NIB: 003600519910035196781

Total: _____



Recebi de: _____

A quantia de: _____ euros, referentes a **Donativo** [] **Joia** [] **Quota** []

Assinatura: _____

Data: _____



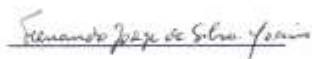
APÊNDICES

Apêndice 1: Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

A AGIRAR – Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose, situado na rua das Mimosas, n.º 81 A com o código postal 4430-458, autoriza que Ana Rita da Silva Gouveia no âmbito das unidades curriculares “Projeto” e “Seminário” do Mestrado em Educação e Intervenção Social – Especialização em Desenvolvimento Comunitário e Educação de Adultos, utilize o nome da Associação na produção de documentos para fins académicos e no Relatório Final do Projeto que será apresentado publicamente e, posteriormente, poderá ser disponibilizado no Repositório do Instituto Politécnico do Porto.

Presidente da Associação



Vila Nova de Gaia, 16 de setembro de 2016

Apêndice 2: Guião de Entrevista para Familiares/Cuidares de Doentes com Psicose

Entrevista a Familiares/Cuidadores de Doentes com Psicose

Data:



Familiar Entrevistado
M / F: Idade: Habilitações Literárias: Situação Ocupacional / Profissão: Parentesco: Telemóvel de Familiares: Email:

1. Utente

Nº Proc. Cl.

Data Nascimento:

Residência:

Freguesia:

Concelho:

Telefone casa:

Telemóvel Próprio:

Outros Contacto Telefónicos:

Centro de Saúde:

Médico de Família:

2. A Escolaridade

Ano de escolaridade:

Com retenções: S / N

Ano(s):

Realizou Formação Profissional:

S / N

Ano(s):

Em:

3. Situação económica

Tem rendimentos Próprios: S / N Tipo:

Autónomo (Economicamente): S / N

4. A Situação Profissional

Trabalha: S / N Em: Desde:

Vínculo laboral Atual:

Iniciou atividade profissional com: Anos Em:

5. Agregado Familiar - Vive com:

Parentesco	Nome	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Situação Ocupacional	Rendimentos (S/N)

6. Familiares / Pessoas Significativas Não Coabitantes

Parentesco	Nome	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Situação Ocupacional	Rendimentos (S/N)

7. Quem da Família/ outra **Pessoa significativa** ajuda o utente a:

	Entrevistado	Outro, qual?
Utilizar os Serviços de Saúde:		
Dialoga regularmente com ele (a):		
Supervisiona a medicação		
Ajuda economicamente		
Tratar de assuntos pessoais		

8. A Habitação

O utente vive em:

- Apartamento:
- Casa Alugada: A Quem?
- Moradia / Casa Térrea:
- Própria: De Quem?
- Com / Sem Amortização
- Outra Situação:
- Com infraestruturas básicas: S / N
- Conforto e salubridade: S / N
- Nº Divisões:
- Quarto (s): - Casa (s) Banho:
- Cozinha: - Sala (s):

9. A Comunidade

O utente mantém contatos sociais com (S / N):	
Família Alargada (Não Coabitante)	Colegas (Trabalho/Escola)
Vizinhança	Namorado (a)
Amigos	Outros Relacionamentos Significativos:

10. Comportamentos Atuais Manifestados pelo Utente (S/N):

- Agressividade
- Inquietação
- Isolamento
- Pessimismo
- Passividade
- Inseguro
- Outras atitudes preocupantes para a Família:

11. A Família e a Doença / Doente

Qual foi o diagnóstico que inicialmente lhe foi apresentado:

A informação que lhe deram foi adequada e esclarecedora: S / N

Gostaria de conhecer melhor esta doença: S / N

Pensa haver uma causa específica para este problema de saúde mental: S / N

O diagnóstico e início do tratamento implicaram mudanças / tiveram repercussões: S / N – Quais?

- Na vida familiar: S / N
- Na vida do Utente: S / N

As pessoas que contatam com o doente conhecem a doença? S / N

Quais são os principais problemas sentidos e o que acha que seria necessário para os superar:

Apêndice 3: Fotos da sede, sala de reuniões e sala do Atêlie “Artes Plásticas e Lavores”



Apêndice 4: Fotos das Feiras de Natal na Sala de Espera do Centro Hospitalar de Vilar de Andorinho



Apêndice 5: Grelha de Avaliação de Entrada

Problemas	Necessidades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Ações	Atividades
Pouca visibilidade da AGIRAR para o exterior, para a comunidade em geral.	Fornecer informação simples e compreensível à comunidade em geral sobre a AGIRAR, sobre o que esta tem para oferecer à comunidade e sobre saúde mental e doença mental, criando momentos para o esclarecimento de dúvidas.	OG 1: Promover a divulgação e amplificação do conhecimento sobre a Associação, sua missão, objetivos e atividades, junto de doentes com psicose e respetivas famílias, bem como junto da comunidade envolvente.	OE 1.1: Conceder uma maior visibilidade e notoriedade pública à missão, objetivos e atividades da Associação, favorecendo o respetivo crescimento, designadamente através do número de associados;	Ação 1: “Desvendar a AGIRAR”. Ação 3: “Aprender e partilhar para uma melhor saúde alcançar”.	<ul style="list-style-type: none"> - Organização de uma base de dados de associados e contatos com os mesmos; - Criação de um <i>website</i> para a AGIRAR e, produção de um <i>flyer</i> com informações sobre a AGIRAR e sobre a doença; - Realização de feiras fora do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; participação na FleaMarket;

			<p>OE1.2: Reforçar a presença e ação da AGIRAR no quotidiano dos associados, através da promoção do seu envolvimento na idealização, desenho e materialização das atividades</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ateliê “Clube Social”; - Organização de base de dados de instituições parceiras e estabelecimento de contacto com as mesmas; - Ateliê “Artes Plásticas e Lavoros”; - Participação nas comemorações do Dia de Saúde Mental do serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; - Visionamento do filme: “Pára-me de repente o
--	--	--	---	--	---

					<p>pensamento”;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dois workshops para técnicos de intervenção social, o primeiro com o tema “A intervenção social na pessoa com demência” e o segundo com o tema “A intervenção social na pessoa com esquizofrenia”.
<p>Conhecimento limitado sobre a doença por parte dos familiares.</p>	<p>Fornecer informação simples e compreensível sobre psicose, o tratamento e o que pode estar subjacente a esta doença, reforçando as competências para lidar com a doença do seu familiar.</p>	<p>OG2: Promover, numa ótica de educação para a saúde, o reforço da visibilidade e do conhecimento público sobre a psicose e a desconstrução de ideias incorretas acerca da mesma.</p>	<p>OE2.1: Apoiar as famílias na obtenção de níveis mais elevados de conhecimento acerca da condição de saúde e dos cuidados a prestar ao familiar com psicose;</p> <p>OE2.2: Contribuir</p>	<p>Ação 2: “Mente Sã em Corpo Sã”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sessão de “Movimento e Expressão Corporal” - Realização da primeira “Caminhada da AGIRAR” - Sessão sobre “Saúde e

			<p>para o aumento da informação, na comunidade envolvente, acerca das características, implicações e cuidados associados a esta doença mental;</p> <p>OE2.3: Prestar informação e criar condições para a compreensão da relevância, em matéria de saúde mental, da adoção sistemática e continuada de hábitos e estilos de vida saudáveis.</p>		<p>Desporto”</p> <p>- Sessão sobre “Educação Alimentar e Nutricional”</p>
- Pouca participação e envolvimento dos Associados	Criar condições para o envolvimento e a participação ativa das pessoas nas atividades e no	OG3: Reforçar a participação dos associados na conceção e dinamização das atividades da	OE3.1: Prestar informação sobre os estatutos, objetivos e atividades da AGIRAR;	Ação 1: “Desvendar a AGIRAR”.	- Organização de base de dados de instituições parceiras e estabelecimento de contato com as

<p>- Poucas relações entre os diferentes associados e utentes.</p>	<p>funcionamento da AGIRAR.</p> <p>Criar momentos de contacto, que favoreçam o conhecimento entre as pessoas e a partilha das experiências de cada um.</p> <p>Organizar momentos de convívio e lazer entre todas as pessoas que promova a coesão grupal e o espírito de ajuda mútua.</p>	<p>Associação, favorecendo a auto-organização futura.</p>	<p>OE3.2: Criar espaços de reflexão e discussão, partilhando sentimentos, opiniões, experiências e saberes;</p> <p>OE3.3: Responsabilizar os associados pelo desenho e desenvolvimento de atividades, tendo uma participação ativa nas mesmas;</p> <p>OE3.4: Criar espaços de lazer entre os associados, partilhando gerando momentos de partilha e de convívio.</p>	<p>Ação 3: “Aprender e partilhar para uma melhor saúde alcançar”.</p>	<p>mesmas;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ateliê “Artes Plásticas e Laveres”; - Participação nas comemorações do Dia de Saúde Mental do serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; - Visionamento do filme: “Pára-me de repente o pensamento”; - Realização uma sessão interativa com cerca de 90 alunos, na escola EB 2,3 de Vila D’Este.
--	--	---	---	--	---

Apêndice 6: Flyer com informações sobre a AGIRAR e sobre psicose

“A Inclusão acontece quando...

*Se aprende com as diferenças
e não com as igualdades.”*

(Paulo Freire)



**“A Doença Mental é
só a capa do livro que
contém a história de
uma pessoa.**

**Não esqueçamos a
história!”**

(Virgílio Baltasar)

**Associação**

AGIRAR - Associação de Familiares
e Amigos de Pessoas com Psicose

Contatos:
Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho
Rua das Mimosas, 81-A, 4430-458 Vilar de Andorinho

Tlm: 912353788
Site: www.agirar.pt
Correio electrónico: agirar.2013@gmail.com
Facebook: www.facebook.com/agirarassociacao

**Junte-se a Nós!
Faça parte deste Projeto**

Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose

A **Agirar** foi criada em 2013 por um grupo de familiares e amigos com o apoio de profissionais do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Objetivos: promover a reabilitação e integração social de pessoas com doença mental grave e dar apoio às suas famílias.

A **AGIRAR** propõe-se:

- Apoiar o desenvolvimento de competências sociais e o processo de reabilitação, no sentido da maior autonomia possível dos indivíduos com doença mental.
- Promover ações de apoio às famílias
- Criar e manter estruturas residências comunitárias
- Colaborar com as redes sociais locais
- Desenvolver ações conjuntas com outras entidades oficiais ou privadas de forma a contribuir para a política de saúde mental

Psicose

O termo "Psicose" não se refere a uma doença específica mas sim a um Síndrome (conjunto de sintomas) comum a várias perturbações mentais sendo a Psicose Esquizofrénica a mais frequente e grave.

A Esquizofrenia afeta em todo o mundo cerca de 1 em cada 100 pessoas e tem repercussões no funcionamento pessoal e socio-familiar do indivíduo.

Os primeiros Sinais aparecem, regra geral, na Adolescência ou no início da Idade Adulta.

Esquizofrenia - Sintomas

Há uma perda de contato com a realidade ...

Os Sintomas podem ser:

Positivos - Delírios, Alucinações, Comportamento desorganizado, Agitação, ...

Negativos - Isolamento Social, Apatia, Embotamento Afetivo, Perda de iniciativa, Dificuldade em tomar decisões, ...

Cognitivos - Défices de Atenção, Concentração, Memória, ...

Afetivos - Humor Depressivo, Ideias de Suicídio, Pouca Ressonância Afetiva, ...

AGIRAR - Associação de Familiares e Amigos de Pessoas

O que temos para lhe oferecer?

• Grupos Psicoterapêuticos:

Grupo de Auto Ajuda (GAM) - promover a partilha de experiências, identificando estratégias que permitam ganhos de saúde e melhoria da qualidade de vida de cuidadores e pessoas com psicose.

Sessões de Psicoeducação - facilitar a aquisição de conhecimentos sobre a doença, tratamento e estratégias para melhor lidar com as alterações, melhoria de hábitos de vida no sentido de promover uma melhor qualidade de vida a familiares e utentes.

• **Consultas de Psicologia** - Acompanhamento psicológico em consulta individual para associados e utentes

• **Atividades Culturais e de Lazer:** Passeios, Atividade Física (3^{as} feiras às 18h), Sessões de Educação para a Saúde.

• **Atividades de âmbito Socio Educacional e Ocupacional dirigidas a utentes:**

• **Atelier de Expressão Plástica e Lavoros** - Promover através da pintura, colagens e cerâmica um espaço onde possam utilizar as atividades como uma forma de expressão não-verbal.

• **Atelier Clube Social** - Espaço lúdico, de encontro, onde se promove uma melhor forma de gerir os tempos livres e de lazer organizando visitas na comunidade para melhor conhecer as estruturas culturais e recreativas existentes na área metropolitana do Porto, nomeadamente museus, jardins, teatros.

Contatos:

Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho
Rua das Mimosas, 81-A, 4430-458 Vilar de Andorinho

Tlm: 912353788

Site: www.agirar.pt

Correio eletrónico: agirar.2013@gmail.com

Facebook: www.facebook.com/agirarassociacao

Apêndice 7: Fotos FleaMarket



Apêndice 8: Cartaz realizado para divulgar a sessão de “Movimento e Expressão Corporal”



Aulas de Pilates

A AGIRAR vai iniciar **Aulas de Pilates**, a fim de criarmos momentos de aprendizagem coletiva e de partilha de conhecimentos e experiências entre familiares e utentes. Estas aulas terão início no dia 3 de Maio às 18h e serão dinamizadas pela **Dr.ª Daniela Magalhães** (Licenciada em Ciências do Desporto).
As mesmas realizar-se-ão todas as terças-feiras no mesmo horário.

Duração: 1 Hora

Morada: Rua das Mimosas, 81 A, 4430-458 Vilar de Andorinho



Apêndice 9: Sessão de “Movimento e Expressão Corporal”



Apêndice 10: Cartaz da Caminhada

Caminhada

Um Passo pela Saúde Mental

AGIRAR

Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose

22 de Outubro de 2016

Organização:
AGIRAR - Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Psicose em parceria com o **Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho**.

Inscrição obrigatória até dia **18 de Outubro** nas instalações do Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho, pelo telefone **912 353 788** ou pelo e-mail **agirar.2013@gmail.com**

A partir das **9H00** pode levantar o seu Kit. Às **9H30** concentração junto à Marina da Afurada e às **10H00** saída até Lavadores pelo Passeio Marítimo de Gaia.

Valor da inscrição: **5€**
Kit inclui t-shirt, água e uma surpresa!

Apoios:

VILA NOVA DE GAIA
CÂMARA MUNICIPAL

FARMÁCIA COUTO

comer em casa
Programa de Promoção da Alimentação

OZ
ENERGIA

Petro
AVANÇA
ENERGIA

Apêndice 11: Fotos da Primeira Caminhada da AGIRAR





Apêndice 12: Cartaz da sessão “Saúde e Desporto”

Sessão de Educação para a Saúde


Associação
dos Famílias e Amigos
de Pessoas com Paralisia

Vai decorrer uma Sessão de Educação para a Saúde sobre **Saúde e Desporto** no dia 28 de Abril às 18h apresentada pela **Dr.ª Daniela Magalhães** (Licenciada em Ciências do Desporto).
A mesma decorre no Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho (novas Instalações da AGIRAR)

Duração: 1 Hora
Inscrição Obrigatória para 912353788 ou 916404933 (gratuito)

Morada: Rua das Mimosas, 81 A, 4430-458 Vilar de Andorinho



Apêndice 13: Foto da Sessão “Saúde e Desporto”



Apêndice 14: Cartaz da sessão “Educação Alimentar e Nutricional”

Sessão de Educação para a Saúde


Associação
de Famílias e Amigos
de Pessoas com Deficiência

Vai decorrer uma Sessão de Educação para a Saúde sobre **Educação Alimentar e Nutricional** no dia 19 de Maio às 18h apresentada pela **Dr.ª Ana Helena Pinto** (Nutricionista).
A mesma decorre no Centro Social e Paroquial de Vilar de Andorinho (novas Instalações da AGIRAR)



Duração: 1 Hora
Inscrição Obrigatória para 912353788 ou 916404933 (gratuito)

Morada: Rua das Mimosas, 81 A, 4430-458 Vilar de Andorinho

Apêndice 15: Foto da Sessão “Educação Alimentar e Nutricional”



Apêndice 16: Base de Dados de Instituições Parceiras

Câmaras Municipais			
Vila Nova de Gaia	Rua Álvares Cabral, Mafamude	Telf: 223 742 400	http://www.cm-gaia.pt/
Porto	Praça General Humberto Delgado, 266	Telf: 222 090 400	http://www.cm-porto.pt/
Juntas de Freguesia - Vila Nova de Gaia			
Freguesia	Morada	Telefone	E-mail/Site
Arcozelo	Avenida da Igreja, nº 279	939835069	www.jf-arcozelo.pt
Avintes	Rua da Escola Central, nº 75	227820321	www.avintes.net/
Canelas	Rua Delfim de Lima, nº 1881	227116846 / 916614268	carla.oliveira.79@hotmail.com
Canidelo	Rua António Ferreira Braga Júnior	227 710 689	presidencia@canidelo.net www.canidelo.net/
Grijó e Sermonde	Alameda do Mosteiro Grijó	227449026 / 911970368	s.social@jf-grijosermonde.pt

Gulpilhares e Valadares	Largo da Igreja Gulpilhares	227622456	uf.gulpilharesvaladares@gmail.com
Madalena	Rua António Francisco Sousa, 491	227151170	www.jf-madalena.pt
Mafamude e Vilar do Paraíso	Rua Soares dos Reis, 1154	227151090	geral@mafamudevilarparaiso.pt http://www.mafamudevilarparaiso.pt/
Oliveira do Douro	Rua Dona Maria Costa Basto, 525	227860680	www.jfodouro.com
Pedroso e Seixezelo	Rua Paúl de Pedroso, 22	227842106	www.pedroso-seixezelo.pt
Sandim, Olival, Lever e Crestuma	Rua Joaquim Correia, 370 Sandim	227650077	www.uf-solc.pt
Santa Marinha e Afurada	Rua Cândido dos Reis, 545	223746720	www.jf-santamarinha.pt
São Félix da Marinha	Largo da Igreja, 45	227531711	www.jf-felixmarinha.pt geral.felixmarinha@gmail.com
Serzedo e Perosinho	Rua Doutor Francisco Sá Carneiro, 15 Serzedo	227620007	http://www.serzedoperosinho.pt
Vilar de Andorinho	Praceta Escultor Alves de Sousa	227820631	www.vilarandorinho.net

Juntas de Freguesia - Porto			
Freguesia	Morada	Telefone	E-mail/Site
Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	Rua de Vilarinha, 1090	226 198 270	http://www.aldoarfoznevogilde.pt/
Cedofeita, Sto. Ildefonso, Sé, Miragaia, S. Nicolau e Vitória	Praça Pedro Nunes, 16		http://www.if-stildefonso.pt/
Lordelo do Ouro e Massarelos	Rua de Serralves,10	226 166 910 / 91 439 44 61	http://www.uf-lordeloouromassarelos.pt/
Bonfim	Campo 24 agosto, 294	225 194 500	http://www.jfbonfim.pt/
Campanhã	Praça Corujeira, 202	225 898 590	http://www.campanha.net/
Paranhos	Rua Álvaro Castelões, 811	225020046 / 938821958	gip@jfparanhos.pt http://www.jfparanhos-porto.pt/
Ramalde	Rua Igreja de Ramalde	226 165 690 / 968 493 479	http://www.jf-ramalde.pt/

Associação	Morada	Telefone	E-mail/Site
CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia	Av. João Paulo II 4410-406 Arcozelo VNG	227 537 700	http://www.cprg.pt/
Centro de Reabilitação da Granja	R. Quinta do Bispo, 46, São Félix da Marinha	227536490	

Apêndice 17: Fotos com alguns trabalhos realizados no Ateliê “Artes Plásticas e Lavores”



Apêndice 18: Visionamento do Filme “Pára-me de repente o Pensamento”



Apêndice 19: Questionário de Avaliação aplicado aos participantes do Projeto

Questionário de Avaliação Senhor F.

Questionário de Avaliação para Participantes

Enquanto participante no Projeto de Educação e Intervenção Social desenvolvido na AGIRAR, a sua opinião é muito importante para respetiva avaliação. Este instrumento de avaliação visa apreciar o conjunto de ações e atividades até agora desenvolvidas, no sentido de promover a sua melhoria. Informa-se que será sempre assegurado o anonimato das suas respostas.

1. No último ano sentiu diferenças nas atividades da Associação?

Sim Não

Se sim, que diferenças foram sentidas?

Mais atividades

Atividades mais diversificadas

Maior envolvimento e participação por parte dos Associados

Melhor organização das atividades

Outras: Quais? _____

Por favor, responda às questões seguintes utilizando a escala de 1 a 5:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente

2. Assinale com um X a sua resposta:

	1	2	3	4	5
As actividades realizadas foram ao encontro dos meus interesses					<input checked="" type="checkbox"/>

A sua participação nas atividades facilitou o convívio com os restantes Associados da AGIRAR						X
Senti-me mais envolvido/a e reforcei minha participação nas atividades da AGIRAR						X
A duração e o horário das nossas atividades revelaram-se adequados?						X

3. Qual foi a atividade de que mais gostou? Porquê?

Pintura porque relaxa a mente

3.1. Que outras atividades deveriam ser objeto de aposta? Mencione até três ideias/exemplos.

Antes práticas

4. Teve acesso a mais informação sobre Saúde Mental?

Sim Não

Se sim, que informações adicionais obteve? tenho acompanhamento com psicólogo

4.1. Em que áreas gostaria de obter mais informações/aprofundar conhecimento em matéria de saúde mental

NCC temhr informação

5. O que considera que deve ser melhorado no funcionamento e atividade da AGIRAR?

Este funcionamento muito bom.

Questionário de Avaliação Senhor T.

Questionário de Avaliação para Participantes

Enquanto participante no Projeto de Educação e Intervenção Social desenvolvido na AGIRAR, a sua opinião é muito importante para respetiva avaliação. Este instrumento de avaliação visa apreçar o conjunto de ações e atividades até agora desenvolvidas, no sentido de promover a sua melhoria. Informa-se que será sempre assegurado o anonimato das suas respostas.

1. No último ano sentiu diferenças nas atividades da Associação?

Sim Não

Se sim, que diferenças foram sentidas?

Mais atividades

Atividades mais diversificadas

Maior envolvimento e participação por parte dos Associados

Melhor organização das atividades

Outras: Quais? _____

Por favor, responda às questões seguintes utilizando a escala de 1 a 5:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente

2. Assinale com um X a sua resposta:

	1	2	3	4	5
As actividades realizadas foram ao encontro dos meus interesses					<input checked="" type="checkbox"/>

A sua participação nas atividades facilitou o convívio com os restantes Associados da AGRAR					✓
Senti-me mais envolvido/a e reforcei minha participação nas atividades da AGRAR.					✓
A duração e o horário das nossas atividades revelaram-se adequados?					✓

3. Qual foi a atividade de que mais gostou? Porquê?

CLUBE DO LAZER ⇒ VISITAS DIVERSIFICADAS E COM QUALIDADE. MAIOR RELAÇÃO ENTRE AS PESSOAS QUE ENVOLVE EM UM RELACIONAMENTO MUITO POSITIVO

3.1. Que outras atividades deveriam ser objeto de aposta? Mencione até três ideias/exemplos.

ALÉM DESPORTO, FILMES, CONSERVAS

4. Tive acesso a mais informação sobre Saúde Mental?

Sim Não

Se sim, que informações adicionais obteve? JA FAZ PARTE DO FICHO COMPARA-MENTAL FACE A ESQUIZOFRENIA E PSICOSES

4.1. Em que áreas gostaria de obter mais informações/aprofundar conhecimento em matéria de saúde mental

SITUAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS

5. O que considera que deve ser melhorado no funcionamento e atividade da AGIRAR?

AGIRAR TEM QUE MELHORAR A ASSIMILAÇÃO

Questionário de Avaliação Senhor M.

Questionário de Avaliação para Participantes

Enquanto participante no Projeto de Educação e Intervenção Social desenvolvido na AGIRAR, a sua opinião é muito importante para respetiva avaliação. Este instrumento de avaliação visa apreciar o conjunto de ações e atividades até agora desenvolvidas, no sentido de promover a sua melhoria. Informa-se que será sempre assegurado o anonimato das suas respostas.

1. No último ano sentiu diferenças nas atividades da Associação?

Sim Não

Se sim, que diferenças foram sentidas?

Mais atividades

Atividades mais diversificadas

Maior envolvimento e participação por parte dos Associados.

Melhor organização das atividades.

Outras: Quais? _____

Por favor, responda às questões seguintes utilizando a escala de 1 a 5:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente

2. Assinale com um X a sua resposta:

	1	2	3	4	5
As actividades realizadas foram ao encontro dos meus interesses				<input checked="" type="checkbox"/>	

A sua participação nas atividades facilitou o convívio com os restantes Associados da AGIRAR				X	
Senti-me mais envolvido/a e reforcei minha participação nas atividades da AGIRAR				X	
A duração e o horário das nossas atividades revelaram-se adequados?				X	

3. Qual foi a atividade de que mais gostou? Porquê?

CLUBE LATERA, VISITA AO MUSEU FERREIRA LOPES, PORQUE
FOI BASTANTE DE TIPOS, DA HISTÓRIA E DE ARTE.

3.1. Que outras atividades deveriam ser objeto de aposta? Mencione até três ideias/exemplos.

+ VISITAS A MUSEUS
+ VISITAS AO MUSEU LIVRE

4. Teve acesso a mais informação sobre Saúde Mental?

Sim Não

Se sim, que informações adicionais obteve? SOBRE ESQUIZOFRENIA SUGERIDO
RESQUISITO NA INTERNET

4.1. Em que áreas gostaria de obter mais informações/aprofundar conhecimento em matéria de saúde mental

ESQUIZOFRENIA, DOENÇA BIPOLAR, DEPRESSÃO

5. O que considera que deve ser melhorado no funcionamento e atividade da AGIRAR?

DEVERIA DE TER MAIS ATIVIDADES PARA OS UTENTES
E DEVERIA AUMENTAR O ATELIER DE INFORMÁTICA

Questionário de Avaliação Senhor E.



Questionário de Avaliação para Participantes

Enquanto participante no Projeto de Educação e Intervenção Social desenvolvido na AGIRAR, a sua opinião é muito importante para respetiva avaliação. Este instrumento de avaliação visa apreciar o conjunto de ações e atividades até agora desenvolvidas, no sentido de promover a sua melhoria. Informa-se que será sempre assegurado o anonimato das suas respostas.

1. No último ano sentiu diferenças nas atividades da Associação?

Sim: Não:

Se sim, que diferenças foram sentidas?

Mais atividades

Atividades mais diversificadas

Maior envolvimento e participação por parte dos Associados

Melhor organização das atividades

Outras: Quais? _____

Por favor, responda às questões seguintes utilizando a escala de 1 a 5:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente

2. Assinale com um X a sua resposta:

	1	2	3	4	5
As actividades realizadas foram ao encontro dos meus interesses				<input checked="" type="checkbox"/>	

A sua participação nas atividades facilitou o convívio com os restantes Associados da AGIRAR				X	
Senti-me mais envolvido/a e reforçei minha participação nas atividades da AGIRAR				X	
A duração e o horário das nossas atividades revelaram-se adequados?					X

3. Qual foi a atividade de que mais gostou? Porquê?

Pilates, pois deu para conviver e praticar bons exercícios físicos

3.1. Que outras atividades deveriam ser objeto de aposta? Mencione até três ideias/exemplos.

Música

4. Teve acesso a mais informação sobre Saúde Mental?

Sim Não

Se sim, que informações adicionais obteve? _____

4.1. Em que áreas gostaria de obter mais informações/aprofundar conhecimento em matéria de saúde mental?

A nível da minha doença (psicose).

5. O que considera que deve ser melhorado no funcionamento e atividade da AGIRAR?

Mais dias semanais.

Questionário de Avaliação Senhor N.

Questionário de Avaliação para Participantes

Enquanto participante no Projeto de Educação e Intervenção Social desenvolvido na AGIRAR, a sua opinião é muito importante para respetiva avaliação. Este instrumento de avaliação visa apreciar o conjunto de ações e atividades até agora desenvolvidas, no sentido de promover a sua melhoria. Informa-se que será sempre assegurado o anonimato das suas respostas.

1. No último ano sentiu diferenças nas atividades da Associação?

Sim Não

Se sim, que diferenças foram sentidas?

Mais atividades:

Atividades mais diversificadas

Maior envolvimento e participação por parte dos Associados

Melhor organização das atividades

Outras: Quais? _____

Por favor, responda às questões seguintes utilizando a escala de 1 a 5:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente

2. Assinale com um X a sua resposta:

	1	2	3	4	5
As actividades realizadas foram ao encontro dos meus interesses					<input checked="" type="checkbox"/>

A sua participação nas atividades facilitou o convívio com os restantes Associados da AGIRAR				X	
Senti-me mais envolvido/a e reforcei minha participação nas atividades da AGIRAR				X	
A duração e o horário das nossas atividades revelaram-se adequados?					X

3. Qual foi a atividade de que mais gostou? Porquê?

Game porque contém novas pessoas e situações.

3.1. Que outras atividades deveriam ser objeto de aposta? Mencione até três ideias/exemplos.

Comunidade

4. Teve acesso a mais informação sobre Saúde Mental?

Sim

Não

Se sim, que informações adicionais obteve? Acompanhamento de psicólogo.

4.1. Em que áreas gostaria de obter mais informações/aprofundar conhecimento em matéria de saúde mental

Equipe funcional

5. O que considera que deve ser melhorado no funcionamento e atividade da AGIRAR?

Não tenho nada a apontar sobre o momento de funcionamento.

Apêndice 20: Entrevista Semiestruturada de Avaliação aplicada à Equipa Técnica

Entrevista à Psicóloga da AGIRAR – Senhora D.

1. Quais considera ser os principais desafios colocados à organização e atividade da AGIRAR?

Considero o principal desafio responder de forma assertiva, à necessidade existente no mundo de saúde mental de existirem associações capazes de responder às necessidades de utentes como os da associação em questão. Na minha opinião, o desafio base será construir uma associação que responda às necessidades dos utentes/familiares e amigos portadores de doença mental em todas as vertentes a que a associação se propõe.

2. Considera que o projeto desenvolvido na AGIRAR contribuiu para ajudar a confrontar esses desafios?

O projeto desenvolvido na AGIRAR irá contribuir para atingir todos os desafios propostos sim, primeiro porque se apetrecha de uma equipa multidisciplinar proactiva e muito empenhada em ajudar e atingir objetivos.

Em seguida, este projeto tem um plano pré-definido para que todos os objetivos da organização sejam atingidos.

3. Que aspetos mais relevantes destacariam deste projeto?

O apoio dado ao utente e aos seus familiares é realmente o aspeto, que na minha opinião mais se destaca.

4. Que aspetos poderiam ter sido realizados de outro modo? O que deveria, adicionalmente, este projeto ter procurado realizar?

Para já penso que todos os passos foram dados no melhor sentido, a realização de novos objetivos futuramente, só poderão surgir quando os iniciais já estiverem alcançados. Um dos passos seguintes, será a junção à Federação de Saúde Mental, mas até esses passos já estão a ser dados.

5. Considera que saiu reforçado o envolvimento das famílias e dos utentes na vida e atividade da AGIRAR? E quanto à difusão pública dos seus objetivos e ação? Acha que saiu reforçada com o Projeto?

Sem dúvida é notável cada vez mais o envolvimento dos utentes e das famílias no projeto, o que deixa a confiança que futuramente correrá sempre pelo melhor, por consequente os objetivos e a ação do projeto vêm-se também reforçados.

Entrevista à Enfermeira do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e também Presidente da Assembleia Geral da AGIRAR – Senhora F.

1) Quais considera ser os principais desafios colocados à organização e atividade da AGIRAR?

Motivar utentes e familiares para aderirem às iniciativas desenvolvidas, motivar técnicos para em regime de voluntariado proporem novas intervenções psicoterapêuticas, combater a frustração dos técnicos pela falta de respostas de entidades oficiais/públicas, rentabilizar verbas económicas disponíveis e sua atribuição pelas várias atividades a desenvolver.

2) Considera que o projeto desenvolvido na AGIRAR contribuiu para ajudar a confrontar esses desafios?

O projeto desenvolvido foi de encontro às necessidades sentidas pelos técnicos/familiares/utentes e deu a resposta possível apesar dos poucos recursos económicos disponíveis.

3) Que aspetos mais relevantes destacaria deste projeto?

O que mais se evidenciou neste projeto foi o contato estreito e empático com os associados que, em várias ocasiões, verbalizaram a simpatia e o interesse demonstrado pela estagiária. A parceria com outra instituição foi também bem aproveitada potenciando os recursos de que dispunha para poder melhor implementar o projeto proposto.

4) Que aspetos poderiam ter sido realizados de outro modo? O que deveria, adicionalmente, este projeto ter procurado realizar?

Não considero ser possível dar cumprimento ao projeto de outro modo, pois as condicionantes são muitas e por vezes difíceis de ultrapassar. O tempo de estágio atribuído para a concretização do projeto parece-me diminuto pelo que haverá atividades que irão ser realizadas já não em contexto de estágio por falta de tempo e porque é necessário respeitar os “timings” das outras instituições envolvidas.

5) Considera que saiu reforçado o envolvimento das famílias e dos utentes na vida e atividade da AGIRAR? E quanto à difusão pública dos seus objetivos e ação? Acha que saiu reforçada com o Projeto?

A participação das famílias/utentes é mais notória e estão mais sensibilizados não só para o seu problema pessoal como também para a persecução dos objetivos da Associação. A implementação deste projeto potenciando o que a Agirar já disponibilizava e/ou definindo novas estratégias foi possível pelo empenho, profissionalismo e bom senso que sempre esteve presente nas atividades desenvolvidas pela Estagiária.

Entrevista à monitora do Ateliê “Artes Plásticas e Lavoeres” e também pertencente ao Conselho Fiscal, como 2ª vogal – Senhora T.

1. Quais considera ser os principais desafios colocados à organização e atividade da AGIRAR?

Os desafios colocados são, sem dúvida, a luta contra o estigma, também a aceitação na sociedade. Sem dúvida também a ajuda aos familiares para melhor aceitação dos seus doentes.

2. Considera que o projeto desenvolvido na AGIRAR contribuiu para ajudar a confrontar esses desafios?

Considero que sim, vamos lentamente tentando chegar ao nosso objetivo, dizendo melhor ao objetivo da AGIRAR.

3. Que aspetos mais relevantes destacaria deste projeto?

A ajuda aos utentes e familiares, e a divulgação do projeto.

4. Que aspetos poderiam ter sido realizados de outro modo? O que deveria, adicionalmente, este projeto ter procurado realizar?

A tentativa de mais projetos todos a favor da nossa divulgação sobre a AGIRAR.

5. Considera que saiu reforçado o envolvimento das famílias e dos utentes na vida e atividade da AGIRAR? E quanto à difusão pública dos seus objetivos e ação? Acha que saiu reforçada com o Projeto?

Considero que sim, tem sido dentro do possível os utentes e familiares estão mostrando interesse pelo nosso projeto. Na divulgação pública penso estarmos no caminho certo, claro que as coisas se fazem caminhando...

NM