

M

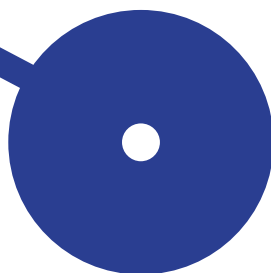
MESTRADO EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

Especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco

**“Paredesdeafeto”:
projeto de intervenção
psicossocial com
pessoas em situação de
isolamento social**

Ana Paula Pereira da Silva

03/2021



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Ana Paula Pereira da Silva

**"Paredesdeafeto": projeto de intervenção
psicossocial com pessoas em situação de
isolamento social**

Relatório de Projeto

Mestrado em Educação e Intervenção Social

Orientação: Prof.^a Doutora Helena Carvalho

Porto, março de 2021

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste projeto contou com o apoio de várias pessoas, sem as quais não teria sido possível concretizar.

De um modo geral e especial, agradeço a todos os que me apoiaram.

À Professora Helena Carvalho, orientadora do projeto, por todo o apoio, por ter sido incansável ao longo destes meses de trabalho conjunto, por todo o incentivo nos momentos mais angustiantes.

À Professora Ana Bertão, que me acompanhou neste percurso de dois anos e mostrou sempre disponibilidade e atenção, incentivando-me a não desistir neste período de excesso de trabalho.

Aos restantes docentes, pela participação e colaboração, porque sem eles não teria sido possível a aquisição de competências para a construção deste relatório.

Às minhas amigas e colegas, Sara, Patrícia, Eduarda, Emília, entre outras que não menciono o nome, mas que sabem quem são, que estiveram do meu lado, dando força e ânimo nos momentos mais difíceis.

Não poderia deixar de reforçar a amiga Elsa, companheira neste período de faculdade e não só, que me incentivou nos momentos em que queria desistir.

Por último, não podia deixar de agradecer aos meus pais e ao meu marido, pelo apoio incondicional, incentivo, paciência demonstrada e auxílio em todos os obstáculos encontrados ao longo deste percurso. Dedico a eles este relatório!

RESUMO

O projeto "Paredesdeafeto" surgiu da necessidade de colmatar o isolamento social, agudizado pela pandemia. Deste modo, foi concebida uma linha telefónica de apoio psicossocial a toda a população do concelho de Paredes, que visava promover momentos de conforto e escuta a todos os participantes. Adicionalmente, e a partir dos contactos estabelecidos através da linha, deu-se a oportunidade de desenvolver um acompanhamento psicossocial presencial e sistemático, assentes nos pressupostos da construção de uma relação de ajuda.

Este projeto teve como principais finalidades promover a integração das pessoas em situação de isolamento social e melhorar e aumentar a sua participação ativa. Para operacionalizar os objetivos definidos no projeto foram desenvolvidas duas ações. A primeira ação concretiza-se através da construção da linha telefónica, direcionada a toda a população do concelho de Paredes que, até à data, recebeu 453 contactos telefónicos. Por seu turno, a ação dois, diz respeito à intervenção psicossocial individualizada desenvolvida com uma das pessoas contactadas através da linha. O acompanhamento desta participante destacou-se pela sua ausência de relações e pelos seus problemas de saúde que a colocavam numa situação de maior isolamento, que poderiam ser colmatas com a inclusão de uma rede de suporte social e familiar.

A intervenção do presente projeto seguiu os pressupostos da metodologia de investigação-ação (IA), que pretendeu dar resposta aos problemas sociais emergentes, agudizados pela pandemia. O envolvimento dos participantes, a escuta-ativa e a compreensão empática revelaram ser princípios cruciais que

nortearam o contacto com o outro, para a construção de uma relação de ajuda.

Palavras-chave: Intervenção Psicossocial, Investigação-ação, Relação de ajuda, Escuta-ativa

ABSTRACT

The "Paredesdeafeto" project arose from the need to respond to social isolation, exacerbated by the pandemic. In this way, a telephone line for psychosocial support for the entire population of the municipality of Paredes, which aimed to promote moments of comfort and listening to all participants. Additionally, and based on the contacts established through the line, the opportunity was given to develop a face-to-face and systematic psychosocial monitoring, based on the assumptions of building a help relationship.

This project's main purposes were to promote the integration of people in situations of social isolation and to improve and increase their active participation. In order to operationalize the objectives defined in the project, two actions were developed. The first action takes place through the construction of the telephone line, aimed at the entire population of the Municipality of Paredes, which, to date, has received 453 telephone contacts. In turn, action two, concerns the psychosocial individual intervention developed with one the participants. The monitoring of this participant was highlighted by her absence of relationships and by her health problems that placed her in a situation of greater isolation, which could be overcome with the inclusion of a social and family support network.

The intervention of the present project followed the assumptions of the action-research (AR) methodology, which aimed to respond to emerging social problems, exacerbated by the pandemic. The participants involvement, active listening and empathic understanding proved to be crucial principles that guided contact with others, in order to build a helping relationship.

Keywords : Psychosocial intervention, Action-research, Helping relationship, Active listening

LISTA DE ABREVIATURAS

CD - Centro de dia

CLAS - Conselho Local de Ação Social

CMP - Câmara Municipal de Paredes

ERPI - Estrutura Residencial para Idosos

IA - Investigação- ação

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

OG - Objetivos gerais

OE - Objetivos específicos

OMS - Organização Mundial de Saúde

SAAS - Serviço de atendimento e acompanhamento social

SAD - Serviço de apoio ao domicílio

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	II
RESUMO	III
ABSTRACT	V
LISTA DE ABREVIATURAS	VII
INTRODUÇÃO	1
1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	4
1.1. PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL	4
1.2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO	7
1.3. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS	10
1.4. AVALIAÇÃO DO PROJETO	13
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
2.1. EXCLUSÃO SOCIAL E ISOLAMENTO SOCIAL	16
2.2. SAÚDE MENTAL- PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA	19
2.3. INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL E RELAÇÃO DE AJUDA	22
3. ANÁLISE DA REALIDADE	28
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE INTERVENÇÃO	29
4. DESENHO DO PROJETO	39
4.1. PROBLEMAS, NECESSIDADES E RECURSOS IDENTIFICADOS ...	39
4.1.1. LINHA TELEFÓNICA "PAREDESDEAFETO"	41
4.1.2. INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL INDIVIDUALIZADA	43
4.2. FINALIDADE, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS	45
4.3. PLANIFICAÇÃO DAS AÇÕES, AVALIAÇÃO DE ENTRADA E INDICADORES DE AVALIAÇÃO	47
5. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO	51
5.1. AÇÃO 1 "LINHA PAREDESDEAFETO"	51
5.2. AÇÃO 2 "REENCONTROS E RECOMEÇOS"	54
6. AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80

REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	89
APÊNDICE A - LOGO DO PROJETO	90
APÊNDICE B- DESENHO DE PROJETO	91
APÊNDICE C - FLYER DO PROJETO	93
APÊNDICE D - GUIA DE ATENDIMENTO	94
APÊNDICE E- ENTREVISTA PROFISSIONAIS	95
APÊNDICE F- CONVERSAS INTENCIONAIS COM PROFISSIONAIS DA ÁREA SOCIAL	96
APÊNDICE G - REGISTOS DA AÇÃO "REENCONTROS E RECOMEÇOS" ...	99
APÊNDICE H- E-MAIL DE DIVULGAÇÃO	113
ANEXOS	115
ANEXO A - CONSENTIMENTO INFORMADO	116

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, Portugal iniciou a luta contra a covid-19. A pandemia trouxe consigo importantes condicionalismos na vida das pessoas, ao tornar obrigatório o confinamento e o distanciamento social.

Importa ressaltar que o projeto inicialmente previsto e, outubro de 2019 no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social, na Especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco foi interrompido em abril de 2020, devido às imposições decretadas pelas medidas de confinamento e pela impossibilidade de dar continuidade ao acompanhamento da família definida, através da modalidade não presencial. Esse projeto visava a intervenção com uma família de nacionalidade Venezuela que emigrou para Portugal em busca de melhores condições de vida". O término do projeto implicou a reflexão e o envolvimento de todos os participantes. Ainda se procurou desenvolver a intervenção através de contactos não-presenciais, com recurso a meios digitais, no entanto, nesses contactos apenas um elemento participava. Para além disso, um dos elementos do agregado familiar teve um acidente de trabalho que alterou as dinâmicas da família e impossibilitou a continuidade do projeto. Perante estes constrangimentos e no sentido de dar continuidade à intervenção psicossocial realizada e responder às necessidades de acompanhamento da família, o processo foi encaminhado para acompanhamento no âmbito do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS).

A covid-19 levou a alterações sociais, económicas e familiares profundas, causando alteração de rotinas e a quebra de vínculos que desencadearam um agravamento das situações de isolamento social, abandono e solidão. Dessa forma, entendeu-se ser necessário e fundamental readaptar a intervenção de acordo com

as novas circunstâncias e necessidades emergentes, tendo por base o impacto social que a pandemia assumiu na vida das pessoas. Tal obrigou à alteração dos objetivos definidos, no início do ano letivo 2019/2020, nomeadamente no que se refere às pessoas com as quais se desenvolveu o projeto.

Foi notório que as práticas de intervenção da mestranda foram sofrendo alterações, nomeadamente, na forma de atuar e de se relacionar com o outro, levando a uma transformação pessoal e profissional.

Assim, o projeto "Paredesdeafeto" surgiu da necessidade de criar uma resposta para combater o isolamento social, agudizado pela pandemia, no concelho de Paredes. Este problema foi identificado através da comunicação social e dos contributos de diversos atores sociais locais, com base em conversas informais com várias pessoas da comunidade.

A linha telefónica, disponível para todo o concelho de Paredes, oferece em diversos momentos uma intervenção psicossocial, nomeadamente nos casos em que se identificam nos participantes vulnerabilidades sociais, que carecem de maior atenção ao nível do acompanhamento. Em outros casos, o carácter da intervenção é pontual e diretivo, procurando responder a necessidades imediatas que as pessoas apresentam. Tal, não implica que a resposta se encerre neste pedido, sendo que, posteriormente, se procura acompanhar a pessoa de forma a identificar as necessidades que se enquadrem numa abordagem mais compreensiva e holística.

Em abril de 2020, iniciou-se uma intervenção psicossocial presencial e sistemática com uma das pessoas que entrou em contacto com a linha. Dada as especificidades e necessidades da

pessoa, este acompanhamento não se limitou a contactos telefónicos, implicando também contactos presenciais.

O relatório organiza-se em dois volumes. O primeiro volume organiza-se em seis capítulos, abrangendo ainda as considerações finais e as referências. O primeiro capítulo versa o enquadramento metodológico e o segundo capítulo refere-se ao enquadramento teórico, abordando conceitos essenciais em torno deste projeto. O terceiro capítulo reporta a análise da realidade, sendo que no quarto será apresentado o desenho do projeto. Por sua vez, no quinto capítulo destaca-se o desenvolvimento das ações e a avaliação do processo. O sexto e último capítulo mencionam a avaliação final do projeto. No segundo volume constam os apêndices e o anexo do relatório.

No sentido de salvaguardar a identidade dos participantes, os nomes são fictícios e não serão disponibilizadas informações que permitam a sua identificação. É de salientar, ainda, que as pessoas que contactaram a linha foram devidamente esclarecidas quanto ao seu anonimato.

No que concerne ao desenvolvimento do projeto no âmbito da intervenção psicossocial individualizada, a participante assinou um consentimento informado, dando conta do sigilo e da confidencialidade das informações partilhadas entre si e a mestranda.

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo serão expostos os pressupostos que caracterizam os projetos de educação e intervenção social, bem como a metodologia utilizada no desenvolvimento do projeto, a investigação-ação (IA), e as técnicas de recolha de dados. Por fim, é apresentado o modelo CIPP (Contexto, Entrada, Processo e Produto) de Stufflebeam & Shinkfield (1995), privilegiado no âmbito da avaliação do presente projeto.

1.1. PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

A elaboração de um projeto social “constitui a expressão efetiva da capacidade humana de transcendência, corporizando a crença, na possibilidade de mudança” (Carvalho & Batista, 2004, p. 66). Neste sentido, a construção de um projeto social prende-se com a necessidade de se colocar no lugar do outro e perceber o meio envolvente, como uma peça fundamental para se conseguir atingir a mudança. Os projetos sociais encaminham-nos para a resolução dos problemas, com o propósito de satisfazer as necessidades básicas do sujeito ou grupo (Serrano, 2008).

De acordo com Guerra (2002), pela complexidade e constantes mutações sociais, os projetos devem ser flexíveis, permitindo aos atores envolvidos ajustar, alterar e rever os mesmos a qualquer momento. Tal implica uma reflexão crítica e questionamento constantes, que requerem, por sua vez, o envolvimento de todos os sujeitos (Cembranos, Montesinos & Bustelo, 2001; Serrano, 2008). Deste modo, em projetos de cariz social pretende-se que todos os sujeitos estejam envolvidos, e

que estes sejam capazes de identificar os seus problemas, ganhando consciência das suas realidades (Carvalho & Batista, 2004). Guerra (2002) realça que para construir um projeto é fundamental ter conhecimento da realidade social, no sentido de ser mais apropriada e realista, a fim de se enquadrar a situação o melhor possível.

Serrano (2008) dá enfoque ao conceito de utopia em projeto, sugerindo que os interventores / investigadores estejam atentos à conjugação entre utopia e realismo, considerando ser fundamental "deixar voar a imaginação na procura de soluções" (p. 34). Por seu turno, os autores Cembranos e colaboradores (2001) compreendem que a utopia é algo difícil de se alcançar, considerando ser de extrema importância conhecer a realidade, de forma a adequar os objetivos. Para se conseguir alcançar este propósito é necessário ter em conta o papel do interventor social, dado que o mesmo pretende proporcionar a mudança e, para tal, promover a participação, o envolvimento e a autonomia dos próprios sujeitos (Cembranos et al., 2001).

O investigador deve apoiar e orientar os sujeitos na consciencialização da sua realidade e mobilizá-los para a capacidade de resolução dos seus problemas (Serrano, 2008). A construção de um projeto social é desenvolvida para possibilitar melhorias na qualidade de vida daqueles com quem pretendemos intervir (Serrano, 2008). Sem o envolvimento das pessoas não é possível construir um projeto social, pois elas são as melhores conhecedoras da sua história de vida (Carvalho & Batista, 2004). Neste sentido, os sujeitos são a peça fundamental, pois só através da participação ativa é possível construir um projeto de, para e com estes.

É importante potenciar no sujeito a identificação das suas potencialidades e vulnerabilidades, para que este desenvolva a

capacidade para a tomada de decisão, de forma mais reflexiva, no que se refere à sua vida e à da própria comunidade (Lima, 2003). O saber de cada um, incluindo o do investigador, permite que os sujeitos se construam autonomamente, com base nos seus ideais (Lima, 2003).

Todo e qualquer projeto implica a existência de um conjunto de estratégias que permitam a recolha de dados, de informações técnicas, entre outras (Serrano, 2008). Já Cembranos e colaboradores (2001) mencionam que são necessários recursos, tempo e espaço, pois para transformar a realidade de um grupo é necessário criar condições para o envolvimento de todos os sujeitos, sendo fundamental tempo e uma estrutura facilitadora. Os profissionais assumem um papel de mediadores entre os sujeitos e o meio-envolvente, numa relação marcada pela escuta-ativa e respeito mútuo, numa lógica de proximidade e compromisso, facilitando aos sujeitos a adaptação ao meio e a si mesmos (Capul & Lemay, 2003). Neste percurso, o interventor deve manter-se distanciado de opiniões e críticas, sustentando o papel de escuta para conseguir chegar à transformação pretendida (Capul & Lemay, 2003).

O interventor social deve demonstrar ser "um especialista de mãos vazias, sem trunfos escondidos na manga, sem receitas miraculosas e sem respostas prontas, mas com dedicação e profissionalismo e sentido ético" (Baptista, 2001, p. 19). De facto, as estratégias de intervenção são passíveis de produzir mudança, na medida em que reconheço o outro e a sua "voz" no desenvolvimento de um projeto:

é na medida em que trabalho com outros, que estou disposta a ouvir como vivem e as transformações que desejam implementar nas suas vidas e contextos que acedo ao direito de participar neste processo e garanto que as estratégias de intervenção são adequadas

e potencialmente eficientes na produção de mudança (Menezes, 2010, p. 106).

Cabe ao profissional reconhecer e estar disponível para entender a realidade, adequando-se às mudanças sociais e estando em construção permanente, pois a elaboração de um projeto leva-nos a um compromisso, a uma reflexão e, ainda, a uma ação constante até à sua finalização (Guerra, 2002; Lima, 2003).

1.2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

O projeto em Educação e Intervenção Social, desenvolvido no âmbito do presente mestrado, incorpora a metodologia de IA. A IA é, por excelência, uma das metodologias utilizadas na área das ciências sociais, que pretende fomentar a participação das pessoas, envolvendo-as na resolução dos problemas identificados por si mesmos (Ferreira, 2008). A metodologia IA congrega esforços para a construção de uma abordagem que possibilite o conhecimento de determinados fenómenos sociais e problemas emergentes no contexto de forma inovadora (Ferreira, 2008).

A comunicação surge como elemento facilitador entre a investigação e a ação, metodologia sobre a qual os autores reconhecem quatro finalidades fundamentais: a construção do conhecimento (investigação), a mudança social e a função formativa (ação) e ainda a adoção de um papel crítico perante as problemáticas em discussão (Ferreira, 2008).

Com a investigação no âmbito da IA pretende-se conhecer a realidade de um determinado contexto, para que possamos recolher informações pertinentes para uma melhor intervenção (Carvalho & Batista, 2004). A investigação pretende a mudança no contexto,

analisando o meio envolvente que está em constante reformulação (Carvalho & Batista, 2004). Efetivamente, a componente teórica e o conhecimento do contexto são fundamentais, pois vão permitir conhecer o grupo, recolher informações e delinear objetivos (Carvalho & Batista, 2004).

Timóteo (2010) indica três objetivos da metodologia de IA: a "capacitação, emancipação e mudança social" (p. 18). Por seu turno, esta metodologia é capaz de unir todos os envolvidos na investigação, privilegiando o diálogo, com o propósito de conhecer o outro e a sua realidade (Coutinho et al., 2009).

Esta metodologia valoriza ainda a prática/ação como elemento-chave para a reflexão (Coutinho et al., 2009). A reflexão da ação tem como principal objetivo contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de um determinado contexto, com a finalidade de perspetivar soluções para os problemas apresentados e, deste modo, re-olhar as práticas (Coutinho et al., 2009).

Para Watts (1985, citado por Coutinho et al., 2009), a investigação-ação permite que os intervenientes estudem as suas práticas através de técnicas investigativas. Este tipo de metodologia inclui ação e investigação, utilizando um processo cíclico ou espiral, que alterna entre a ação e a reflexão crítica. Um dos aspetos importantes da IA é a necessidade de o interventor realizar uma reflexão aprofundada sobre a sua prática, de forma a tomar consciência de como esta pode condicionar ou potenciar o processo de mudança do indivíduo (Coutinho et al., 2009). Podemos considerar que a IA é participativa e colaborativa, nomeadamente porque se pretende que todos os intervenientes se envolvam na análise dos problemas e na procura de soluções (Coutinho et al., 2009). Considera-se que é prática e interventiva, dado que atua nessa realidade,

perspetivando a mudança (Coutinho et al., 2009). Por sua vez, é cíclica porque requer hipóteses de mudança e é auto-avaliativa na medida em que permite uma constante avaliação e readaptação aquando de novos conhecimentos. Por fim, é crítica porque permite atuar no processo de transformação do meio envolvente, de acordo com as mudanças pretendidas (Coutinho et al., 2009). Assim, o triplo objetivo da investigação é "produzir conhecimento, modificar a realidade e transformar os actores" (Simões, 1990, citado por Coutinho et al., 2009, p. 32).

A IA é marcada pela sua capacidade de impulsionar a análise, a reflexão e questionamentos por parte dos profissionais. Tal como refere Freire, "quanto mais as pessoas se aplicam na ação transformadora das realidades mais se "inserem" nela (na ação) criticamente" (citado por Coutinho et al., 2009, p. 375). Esta metodologia permite a construção de conhecimentos sobre a realidade, no sentido de provocar mudanças sociais e beneficiar a formação de competências dos envolvidos (Guerra, 2002). Para Monteiro (1988, citado por Guerra 2002) a IA é:

um processo no qual os investigadores e os atores conjuntamente investigam sistematicamente um dado e põem questões com vista a solucionar um problema imediato vivido pelos atores e enriquecer o saber cognitivo, o saber-fazer e o saber-ser, num quadro ético mutuamente aceite (p. 53).

As principais características desta metodologia de investigação estão relacionadas com o facto de ser um processo de conhecimento e investigação contínua. O ponto de partida desta investigação surge de uma situação real, de um problema identificado, do qual todos os envolvidos fazem parte (Guerra, 2002). Os interventores, os sujeitos envolvidos e o próprio contexto não podem ser separados, dado que a visão de todos influencia a realidade e esta é de relevância extrema para a construção do

conhecimento (Lima, 2003). Ressalva-se que, apesar dos interventores serem os protagonistas da ação, os sujeitos são os impulsionadores e são apoiados pelo interventor ao longo de todo o processo da construção do conhecimento (Guerra, 2002).

Refletindo sobre a metodologia IA e recorrendo à metáfora de Cunnigham (1993), citado por Ferreira (2008), a investigação é considerada como a semente da mudança que inclui os fatores-base que a sustentam, sendo que, por sua vez, a ação se foca em assegurar as condições necessárias para que a mudança se perpetue de forma positiva.

1.3. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

O interventor social necessita de conhecer a realidade e interpretar o seu significado à luz dos indivíduos que dela fazem parte. Para isso é necessário que o interventor olhe o mundo através daqueles que experienciam a realidade. Por esse facto, deve -se valorizar a interpretação dos indivíduos, mesmo que deles faça parte o senso comum.

No sentido de aprofundar o conhecimento da realidade, existem diversas técnicas de investigação. Estas técnicas e instrumentos de recolha de dados podem classificar-se em três grupos, consoante são baseadas na observação, na conversação e na análise de documentos (Latorre, 2003, citado por Coutinho et al., 2009). As técnicas baseadas na observação permitem olhar os comportamentos dos atores sociais, focando-se nas alterações ocorridas no contexto e identificando as necessidades, recursos e potencialidades (Quivy & Campenhoudt, 1992). O interventor deve estar atento ao surgimento ou à modificação de comportamentos (Quivy & Campenhoudt, 1992). Esta técnica, em que

o interventor observa e simultaneamente participa, falando com pessoas do meio estudado, assume extrema importância na análise dos diferentes fenómenos sociais (Quivy & Campenhoudt, 1992). O investigador ou interventor social tem a possibilidade de, através da observação-participante, poder contactar mais de perto com os indivíduos, conhecê-los e falar com eles acerca das situações (Burgess, 1997). Assim, poderá obter vários testemunhos na primeira pessoa, ou seja, "relatos de situações na própria linguagem dos participantes, o que lhe dá acesso aos conceitos que são usados na vida de todos os dias" (Burgess, 1997, p. 86) e a possibilidade de comparar os mesmos com as observações feitas por si em contexto de investigação. Tal dar-lhe-á uma quantidade mais ampla de informação recolhida que, articulando com os recursos teóricos que o investigador é capaz de mobilizar, poderá ajudá-lo a avaliar, mais profundamente, a situação social em questão e a compreender melhor o mundo dos sujeitos (Burgess, 1997).

No que se refere às conversas intencionais, estas têm como finalidade recolher informações que não foram identificadas pelo interventor, envolvendo todos os sujeitos daquele contexto (Quivy & Campenhoudt, 1992). Com esta técnica, pretende-se ainda criar condições para que a pessoa se sinta escutada, com o intuito de promover a reflexão e de encontrar novas formas de situar o problema (Quivy & Campenhoudt, 1992).

A análise documental foca-se na recolha de informações, nomeadamente na pesquisa e leitura documental (testemunhos, registos, dados estatísticos, entre outros), permitindo assim perceber a realidade da investigação (Cembranos et al., 2001). Esta técnica, que "por natureza trabalha o que já existe" (Saint-Georges, 1997, p. 16), provém de documentos pré-existentes ao qual o investigador pode aceder no decurso da sua investigação.

Esta é, por isso, uma técnica importante a utilizar ao longo da investigação, sendo que se considera que "de uma maneira ou de outra não existe investigação sem documentação" (Saint-Georges, 1997, p. 15).

No que se refere ao inquérito por questionário, trata-se de um método de resposta rápida, que visa obter informações sobre a situação de vida social, profissional, familiar, competências e valores, entre outros, com o objetivo de conhecer o contexto a intervir (Quivy & Campenhoudt, 1992).

Por fim, as entrevistas resultam de um contacto direto entre o investigador e os envolvidos na investigação (Quivy & Campenhoudt, 1992). Nesta técnica de recolha de dados existem entrevistas "semidiretivas" ou "semidirigidas", utilizadas com bastante frequência nos projetos sociais (Quivy & Campenhoudt, 1992).

No âmbito do presente projeto foram utilizadas as seguintes técnicas: observação-participante, análise documental, conversas intencionais. Estas técnicas permitiram conhecer melhor a realidade vivenciada por todos os envolvidos, compreender e analisar o sujeito de forma individualizada e ainda avaliar o projeto ao longo do seu desenvolvimento. Ressalva-se que a realização de entrevistas a diferentes interventores sociais, foi também uma técnica prevista. Contudo, por diferentes constrangimentos esta técnica não foi aplicada pela mestranda, aspeto que será esclarecido no capítulo 6.

1.4. AVALIAÇÃO DO PROJETO

Ao longo de todo projeto é necessário avaliar o que foi planeado e organizado, de forma a ser possível melhorar, alterar ou desenhar novos caminhos, para que projeto esteja o mais próximo possível daquilo que é a vida das pessoas (Guerra, 2002). Por esse facto, a avaliação é um elemento essencial no desenvolvimento de qualquer projeto.

Enquanto ferramenta de apoio na construção e desenvolvimento da intervenção, o método a utilizar no processo de avaliação do projeto deve ser previamente pensado pelo profissional. Cembranos et al. (2001) mencionam que a informação recolhida no contexto, tendo por base a realidade concreta, é importante para todo o processo da avaliação. A avaliação deve ser contínua ao longo do desenvolvimento do projeto, pois só assim é possível melhorar sistematicamente as ações delineadas, caso não estejam adequadas ao contexto atual, fazendo uso dos recursos (materiais e humanos) disponíveis (Serrano, 2008).

A avaliação dos projetos é uma componente essencial no seu desenvolvimento, nomeadamente com o "propósito de controlar a forma como se alcançam os resultados, as lacunas existentes no processo, os aspetos não previstos que vão surgindo na aplicação do projeto, a adequação ou inadequação das atividades" (Serrano, 2008, p. 84).

Para Serrano (2008) "avaliar é comparar num determinado instante o que foi alcançado mediante uma ação e o que se deveria ter alcançado de acordo com uma prévia programação" (p. 81), sendo relevante avaliar os avanços, mas também os retrocessos e os desvios.

Stufflebeam & Shinkfield (1995) produziram o modelo avaliativo CIPP, que permite a avaliação continuada dos projetos. Este modelo assenta na avaliação do contexto, da entrada, do processo e do produto e será o modelo utilizado no presente projeto.

A avaliação de contexto é fundamental na primeira fase de desenho de projeto, pois vai permitir a identificação dos participantes, tendo em conta os seus problemas, necessidades e potencialidades (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). A recolha de informações é extremamente importante nesta fase avaliativa, de forma a conhecer-se o contexto e as suas fragilidades, a partir das necessidades identificadas e da finalidade pretendida (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

Com avaliação de entrada pretende-se refletir acerca dos métodos utilizados, analisando com profundidade o planificado (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). Com este momento avaliativo pretende-se que o investigador observe a realidade, se questione e reflita, tendo por base, uma vez mais, as potencialidades e as vulnerabilidades do contexto. Os problemas identificados e priorizados devem estar em constante reavaliação, tendo em conta os objetivos, as ações, as estratégias e os recursos disponíveis (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). O contexto onde se pretende elaborar o projeto está em constante mudança, pelo que não é possível antecipar os obstáculos que possam surgir ao longo do desenvolvimento das ações.

O terceiro momento avaliativo é designado por avaliação de processo, que permite obter informação acerca do desenvolvimento do plano definido, isto é, se este está a ser orientado de acordo com o planeado e se utiliza os recursos disponíveis de forma a obter a modificação pretendida (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

Por fim, o último momento avaliativo corresponde à avaliação do produto. Nesta fase de desenvolvimento, importa interpretar os resultados obtidos ao longo da elaboração do projeto e avaliar se as necessidades foram cumpridas ou não, assim como os objetivos definidos, tendo por base os indicadores de avaliação previamente estipulados (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). No decurso da avaliação do projeto torna-se essencial retirar conclusões acerca dos avanços e recuos ao longo de todo o processo, refletindo sobre o que foi planeado ou não planeado, bem como a eficácia e congruência, face ao que foi inicialmente delineado, por essa razão torna-se imprescindível a avaliação. (Serrano, 2008).

O trabalho social deve ainda ter por base uma participação ativa de todos os envolvidos, dando primazia às características do sujeito e do meio envolvente que permitem o desenrolar do projeto (Ander-Egg, 2000). O trabalhador social deve envolver os sujeitos na participação e na construção do seu projeto de vida, uma vez que estes são os atores principais para alcançar as metas propostas (Carvalho & Baptista, 2004).

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No sentido de analisar, interpretar e preparar a intervenção de forma sustentada, foi efetuada uma revisão bibliográfica sobre as problemáticas da exclusão social, do isolamento social e da saúde mental, nomeadamente da síndrome depressiva.

Revelou-se ainda essencial refletir acerca da relação de ajuda, processo fundamental no desenvolvimento do projeto.

2.1. EXCLUSÃO SOCIAL E ISOLAMENTO SOCIAL

A exclusão social está relacionada com a ausência de laços sociais entre as pessoas e os vários grupos na sociedade a família, a rede de amigos, a comunidade cultural, a comunidade local, entre outros. É-se excluído face a um determinado conjunto de dimensões "e acontecimentos sociais "externos", que podem influenciar o círculo de relações do indivíduo em questão" (Capucha, 2005, p. 77). Porém, Simões (2010) esclarece que para se considerar que alguém está em situação de exclusão tal não tem, necessariamente, de se verificar em todos os domínios, o que nos remete para a ideia de que os níveis de exclusão social são dependentes do acesso da pessoa a diferentes recursos. À luz do que este autor reflete, a noção de exclusão social é entendida como o fim de um processo, de tal modo que não explica como se desenvolve o percurso dos indivíduos excluídos - aspeto fundamental para se empreender políticas e projetos de combate adequados ao fenómeno (Simões, 2010).

Para Castel (1990, citado por Bruto da Costa, 2007), a exclusão social é vista como "um percurso «descendente», ao longo do qual

se verificam sucessivas rupturas na relação do indivíduo com a sociedade”, (p. 10) englobando três diferentes fases. Na primeira, a fase da vulnerabilização, dá-se uma ruptura económica, sendo o indivíduo afetado a partir de um risco social, como uma situação de desemprego ou doença (Bruto da Costa, 2007). No entanto, dado que o sujeito e/ou família tem o apoio da sua rede social pessoal, contando ainda com as políticas de proteção social, consegue manter um nível de vida minimamente aceitável (Bruto da Costa, 2007). A fase da assistência, por sua vez, foca sobretudo a dimensão relacional do conceito de exclusão (Bruto da Costa, 2007). O sujeito, cada vez mais fragilizado, torna-se dependente dos serviços sociais em larga escala. Progressivamente à margem da sociedade, há uma quebra dos vínculos familiares e sociais e a desistência da pessoa face a qualquer oportunidade de emprego (Bruto da Costa, 2007). Por fim, na fase da desafiliação, há um corte total das relações entre os indivíduos e a sociedade (Bruto da Costa, 2007). Os excluídos passam a depender, em diferentes domínios, de várias organizações de solidariedade social e, a par da modificação da sua auto-imagem, estão entregues à estigmatização social (Bruto da Costa, 2007).

Como propõe Pereirinha (1996, citado em Capucha, 2005), a exclusão social centra-se na questão das oportunidades de participação social e refere-se mais à dimensão relacional e aos próprios “mecanismos de inserção/desinserção social” (p. 77). Tal implica considerar globalmente as condições de vida das pessoas e o reconhecimento da importância dos recursos coletivos, para além dos pessoais e familiares.

Conforme Vincent Gaulejac (2012) reflete, no artigo “O trabalho social contra a exclusão”, a verdade é que “com a exclusão, o que domina é a desqualificação, a desclassificação e a desintegração social” (p. 16). É, pois, posta em causa a própria

existência do sujeito na sociedade, isto é, a sua identidade, ao colocá-lo em confronto com o preconceito, a estigmatização e a desvalorização daquilo que ele é, como cidadão de pleno direito (Gaulejac, 2012). Não obstante, "o facto de um indivíduo se encontrar socialmente excluído não significa que este seja um "não membro" da sociedade, mas sim um (pelo menos tendencialmente) "não cidadão"" (Capucha, 2005, p. 91), isto é, um membro da sociedade a quem foram retirados, objetivamente, direitos de cidadania e que ocupa um conjunto de posições socialmente menos valorizadas. Estar integrado apela a esforços de aproximação entre o indivíduo e a sociedade e significa, neste sentido, partilhar a condição de cidadania com os demais membros da mesma, o que se reflete em princípios como a discriminação positiva e em questões como a capacidade reivindicativa e os diferentes níveis de conhecimento dos direitos e deveres inerentes ao seu exercício (Capucha, 2005). Se entendermos a cidadania como um conjunto de direitos cívicos, políticos e sociais ao alcance de todos nós, protegendo-nos das arbitrariedades do poder político e proporcionando-nos segurança e bem-estar social, não podemos desligar este conceito da discussão da exclusão social (Marshall, 1963, citado por Hespanha, 1999).

Intrinsecamente associado à problemática de exclusão social, surge o conceito de isolamento social, que prevê um afastamento físico e/ou um afastamento psicológico entre um indivíduo e a sua rede social e pessoal. O afastamento físico relaciona-se com a não aproximação de um indivíduo com o outro, enquanto o afastamento psicológico ocorre quando o indivíduo se sente perdido (Lima, 2020). A mesma autora menciona ainda que o isolamento social pressupõe um afastamento da pessoa da realização das suas atividades interpessoais, nomeadamente conversar, partilhar e estimar. É certo que o distanciamento

social e o isolamento desencadeiam mal-estar, nomeadamente sensações de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, angústia e receio (Lima, 2020).

Existem fatores que estão associados ao isolamento social, principalmente, o facto de a pessoa residir sozinha, ser portadora de uma doença mental ou física, ser idosa, cuidadora informal ou, até mesmo, estar em processo de luto após a perda de um ente querido (SNS24, 2019).

Ainda que se tratem de conceções distintas, a solidão é, por sua vez, um conceito bastante presente na noção de isolamento social, remetendo-nos para a ausência de relações positivas, onde haja partilha entre as partes (SNS24, 2019). As escassas ou ausentes relações sociais, proporcionadas por uma vida social pouco intensa, podem originar situações de isolamento social e, por conseguinte, um profundo sentimento de solidão.

2.2. SAÚDE MENTAL- PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA

A saúde mental é uma área fulcral na saúde do ser humano e no seu bem-estar. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é uma condição de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a falta de doença ou incapacidade. As perturbações mentais podem surgir em qualquer pessoa, independentemente do seu género, idade ou capacidade económica, podendo ocorrer em qualquer fase da vida (OPP, 2013).

Apesar das possibilidades existentes quanto ao tratamento de distúrbios mentais, apenas uma pequena minoria daqueles que o necessitam recebem o tratamento necessário (OPP, 2013). Integrar serviços de saúde mental nos cuidados primários é a maneira mais

viável de cobrir o déficit de tratamento e assegurar que as pessoas recebem os cuidados de saúde mental que necessitam (OPP, 2013). Os cuidados primários para a saúde mental estão relacionados com todas as perturbações mentais diagnosticáveis (OPP, 2013). Para pessoas com perturbações mentais graves, a hospitalização pode ser necessária em alguns períodos das suas vidas, para que possam retornar ao meio envolvente de forma mais equilibrada (OPP, 2013). Confirma-se um aumento do número de pessoas nos últimos anos que solicitam ajuda, por perturbação depressiva, em cuidados de saúde primários (DGS, 2002a).

Verdade é que a saúde mental e a saúde física são duas constituintes que se interligam. Considera-se que muitas doenças físicas, perturbações mentais e comportamentais estão relacionadas com fatores biológicos, psicológicos e sociais (DGS, 2002a). As perturbações mentais e comportamentais têm bastante impacto na vida dos indivíduos, família e comunidade (DGS, 2002a). Denota-se que estas perturbações efetivamente têm um impacto sobre a qualidade de vida das pessoas, afetando a sua relação com o outro e consigo próprio (DGS, 2002a).

A par do que já foi referido, importa alertar para as consequências negativas que a doença mental pode assumir, tanto na infância e/ou na adolescência, prolongando-se na idade adulta. Esta questão é influenciada, a título exemplificativo, por fatores como problemas conjugais e insuficiência de rendimentos, motivada por baixos salários (Richards & Aboott, 2009, citado por OPP, 2013).

Apesar da doença mental estar intimamente relacionada com saúde, "estas representam dimensões diferentes e são afiguradas por indicadores subjetivos, biológicos e neuronais distintos daqueles que se verificam na presença de estados de doença" (Ryff et al., 2006, citado por Carvalho & Dias, 2012, p. 141). Dentro

das várias doenças mentais existentes, será abordada a perturbação depressiva, por ser o problema de saúde que se destaca na intervenção psicossocial realizada com a participante do projeto.

A tristeza é um dos sentimentos mais comuns neste tipo de problema de saúde, pois, mantendo-se por um longo período, desencadeia o quadro clínico da depressão (Cordeiro, 2009). De facto, "enquanto a alegria é efémera e se dissipa depressa, a tristeza pode estruturar-se na personalidade e perdurar muito para além da duração do acontecimento desencadeante ou da sua gravidade, organizando o quadro clínico da depressão" (Costa & Maltez, 2009, p. 559).

Coutinho, Garties, Araújo & Sá (2003) referem que a depressão surge como resultado de uma inibição geral da pessoa, que afeta a mente, modifica o modo como a pessoa vê o mundo, compreende e experiencia a realidade e exprime as suas emoções. Deste modo, compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, social e físico. Comportamentos e sentimentos como a tristeza, a desmotivação, o desespero e a dificuldade em organizar as ideias podem afetar a autoestima, o apetite, a qualidade do sono dos indivíduos e, conseqüentemente, interferir negativamente no seu quotidiano (OPP, 2013).

Considera-se que as pessoas que vivenciam no seu quotidiano situações de perda, carência afetiva, limitações físicas, problemas familiares, entre outras, têm tendência para sofrer desta síndrome (OPP, 2013). Outros fatores, nomeadamente o sexo, a hereditariedade, a idade e a influência do meio, podem também aumentar ou diminuir a predisposição do ser humano para sofrer deste tipo de patologia (Camon, 2001; Lafer & Amaral, 2000, citado por Coutinho et al., 2003). O suporte social é também ele um aspeto muito importante a ter em conta, enquanto "(...) factor

protector contra a depressão, bem como a disponibilidade de um confidente” (Costa & Maltez, 2009, p. 560).

Como refere Bowlby (2004), “quando deprimidas, as pessoas consideram-se sem valor, veem o mundo como um lugar cheio de obstáculos intransponíveis e tendem a experimentar desesperança quanto ao futuro” (citado por Fernandes, Oliveira & Sardinha, 2012, p. 184).

2.3. INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL E RELAÇÃO DE AJUDA

A intervenção promove “(...) o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, o melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida (...) uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos internos latentes” (Rogers, 1985, p. 43). É fundamental que a intervenção permita consciencializar o indivíduo das suas potencialidades e competências, no sentido de superar as adversidades, como método facilitador da sua mudança. De facto, numa intervenção psicossocial é essencial que o sujeito esteja envolvido no seu processo de transformação, de forma a autonomizar-se (Carvalho & Batista, 2004). O resultado depende, em parte, dos objetivos definidos e da motivação do sujeito para alcançar a mudança (Carvalho & Batista, 2004).

Ao longo de todo o processo, verificou-se a necessidade e a importância de articular e integrar diferentes atores sociais, como a comunidade e os familiares da pessoa com quem estamos a intervir, partindo de um trabalho em rede que permita aproximar o sujeito dos serviços e dos recursos existentes (Alarcão, 2002;

Carvalho & Batista, 2004). Esta ideia é reforçada por Pinto e colaboradores (2011), alegando que o “modelo de atenção psicossocial tem como características a valorização do saber e das opiniões dos usuários/famílias na construção do projeto terapêutico” (p. 494).

As mudanças a alcançar diferem de sujeito para sujeito, tendo em conta o contexto, os envolvidos, a rotina, os interventores sociais e a própria comunidade (Afonso, 2011). As intervenções devem ser articuladas e integradas pelos diferentes profissionais, sendo eles psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, entre outros (Sequeira, 2018). Considera-se ainda que estas devem estruturar-se com base no diagnóstico das necessidades e potencialidades da pessoa e/ou grupo (Sequeira, 2018). Pretende-se, com estas intervenções, antecipar os conflitos e ajudar à sua resolução, bem como aumentar a autoestima de quem nelas está envolvido.

Para se alcançar o sucesso na intervenção psicossocial é importante ter em conta diversos aspetos. Desta forma, a criação de relação de ajuda é uma ferramenta fundamental na intervenção psicossocial. Para o desenvolvimento de uma relação de ajuda, os primeiros contactos estabelecidos entre ajudante e o ajudado são fundamentais, possibilitando que o ajudado se comprometa e se envolva no seu processo de mudança pessoal, com vista à identificação e reconhecimento das suas vulnerabilidades (Chalifour, 2007).

A relação de ajuda contribui para a realização de um objetivo que é estabelecido entre duas pessoas, destacando a importância da troca e da influência recíproca, onde cada interveniente aceita influenciar e ser influenciado (Chalifour, 2007). Como concretiza Rogers (1989), “a relação de ajuda é uma relação permissiva, estruturada de maneira precisa, que permite ao

cliente adquirir uma compreensão dele próprio a um nível que o torne capaz de progredir à luz da sua nova orientação” (citado por Timóteo, 2010, p. 39).

Rogers (1985), destaca ainda fatores fundamentais para a construção de uma relação de ajuda, nomeadamente a congruência, que permite a transparência entre o sujeito e o interventor. A empatia que tem por base conhecer e compreender melhor o outro, as suas atitudes, emoções e perspectivas (Rogers, 1985). Ao colocar-se no papel do outro, o interventor desenvolve no sujeito o interesse em construir uma relação e de se entregar à mesma (Rogers, 1985). Outro dos fatores é a consideração positiva incondicional, que tem por base o interesse no outro, em compreender e aceitar o que o sujeito transmite (Rogers, 1985). Ao longo da intervenção, a pessoa vai tendo consciência das suas fragilidades e das suas potencialidades, tendo como finalidade a aquisição de competências para a sua reorganização, desencadeando-se um progressivo processo de empoderamento (Rogers, 1985).

A comunicação é um dos fatores que poderá determinar a qualidade da relação que se estabelece, por isso, é fundamental seguir estes quatro pressupostos: “escutar, entender, falar e deixar falar” (Salomé, 1995, p. 41). A interpretação da linguagem corporal e a gestão do silêncio assumem um papel fundamental, pois através destes é possível interpretar o que é dito para além das palavras (Salomé, 1995). Por essa razão, sempre que possível, o profissional deverá devolver ao sujeito o que interpreta do que, por si, é dito, e vice-versa, de forma a prevenir possíveis interpretações incorretas do discurso do outro que estabeleçam barreiras na relação (Salomé, 1995).

Por sua vez, Torralba (2010) entende a comunicação como “um processo (...) essencial para as nossas relações; a única

referência para estabelecer laços com êxito. Saber falar não é suficiente; é preciso saber escutar (...). Escutar é acolher o outro na nossa casa" (p. 11). O autor remete-nos ainda para a importância de escutar com profundidade, procurando compreender as suas razões (Torralba, 2010).

Esta arte, como designa Torralba (2010), implica um conjunto de aspetos verdadeiramente fundamentais. Entre eles, é possível destacar a necessidade profunda de desconstrução de ideias pré-concebidas que possamos ter em relação ao outro. Ao mesmo tempo, fala-nos da questão do tempo, afirmando que "a escuta de qualidade exige tempo, mas um tempo que esteja à disposição do outro" (Torralba, 2010, p. 25), sendo o silêncio uma condição fundamental no ato de dar oportunidade a alguém para que se expresse. Por fim, saber discernir com inteligência é outra característica determinante a deter na capacidade de escuta de um sujeito, o que implica, da parte deste, esforço, dedicação, constância e paciência (Torralba, 2010).

O processo de relação de ajuda na intervenção psicossocial é uma estratégia para alcançar o sucesso da intervenção, que permite ao profissional criar uma relação com o outro e proporcionar o seu desenvolvimento e capacitação. Isto é, "apresenta-se como uma possibilidade de ação psicossocial que o educador social leva a cabo na sua tarefa de contribuir para o desenvolvimento dos indivíduos, dos grupos e das comunidades" (Timóteo, 2010, p. 36).

O processo de relação de ajuda inicia-se após o primeiro contacto entre o profissional e o sujeito (Chalifour, 2007). Desta forma, as primeiras entrevistas são fundamentais para a criação de uma relação (Chalifour, 2007). Tal como refere Chalifour (2007), o início da relação de ajuda poderá determinar o rumo da

intervenção, sendo, portanto, fundamental que o profissional reflita acerca do seu papel, do papel do outro, da relação estabelecida e do contexto a intervir.

Ao longo da construção de uma relação de ajuda, é muito importante trabalhar com o sujeito, para que este consiga assumir uma atitude participativa (Chalifour, 2007). O profissional deve apoiar a pessoa na identificação das suas reais necessidades, no sentido de identificar os seus problemas e possibilidades de mudança, para que este consiga entender quais os recursos disponíveis para conseguir alcançar estas mudanças (Chalifour, 2007).

Tal como refere a sociologia da vida quotidiana, o profissional deve olhar não só a pessoa, mas tudo o que a rodeia (Pais, 2002). Este olhar permite compreender as dinâmicas do sujeito, bem como a forma como este comunica com a comunidade e qual o impacto que lhe causa (Pais, 2002). É através deste olhar que se torna possível, de forma mais clara, identificar os problemas e vulnerabilidades do sujeito (Pais, 2002).

Uma peça fundamental na intervenção com o sujeito é a aliança que se estabelece entre as partes. Segundo Bordin (1994, citado por Abreu, 2005), a aliança incorpora um laço colaborativo entre o profissional e o sujeito, bem como um acordo, tendo por base os objetivos e tarefas definidas entre ambos.

A aliança terapêutica é uma ferramenta que poderá afetar o êxito da intervenção, ao longo da construção da relação. Tendo em conta que existem pessoas que têm ritmos diferentes no papel que assumem na sua mudança, os profissionais devem desenvolver competências e habilidades para alcançarem esta aliança terapêutica, dimensão fundamental de uma relação de ajuda (Ribeiro, 2009). Para que esta aliança terapêutica aconteça é

necessário que o profissional transmita a sua compreensão, disponibilidade, proximidade, aceitação incondicional, empatia e genuinidade, para que o sujeito se sinta valorizado e escutado (Ribeiro, 2009). Estas são algumas estratégias que possibilitam a construção da relação de ajuda de forma bem-sucedida.

3. ANÁLISE DA REALIDADE

A análise da realidade é um momento-chave para se entender o propósito do desenho de projeto e o seu desenvolvimento. Neste capítulo serão exploradas questões relacionadas com o processo de análise da realidade a investigar e intervir.

Em todo e qualquer projeto, analisar o contexto é um percurso de descobertas e aprendizagens que enriquecem a intervenção. Não se pode delinear um projeto sem conhecer profundamente todos os elementos envolvidos e analisar, passo-a-passo, o meio envolvente. Tal como Cembranos e colaboradores (2001) indicam, conhecer a realidade é fundamental para a elaboração de um diagnóstico que identifique as reais necessidades e, posteriormente conduza à planificação da intervenção. Considera-se que o conhecimento da realidade é gradual, lento e, muitas vezes, difícil de objetivar. Assim, são essenciais a construção de uma relação e a participação ativa de todos os elementos, nomeadamente em momentos-chave que sejam facilitadores do conhecimento da realidade em todos os seus ângulos.

Desenvolver um projeto social surge de um desejo de transformar alguma coisa, de provocar a mudança e envolver os sujeitos. Segundo Guerra (2002), é um "desejo de maximizar as potencialidades endógenas de um sistema de ação" (p. 126). Essa vontade empurra o profissional para o terreno e afirma-o como agente interventivo e de mudança.

A análise da realidade pretende conhecer o contexto onde se deseja intervir, de modo a compreender a forma como a realidade pode ser transformada. Para isso, é necessário recolher informações acerca do contexto e trazer para a prática o que foi recolhido (Cembranos et al., 2001).

A utilização de técnicas investigativas permite identificar e conhecer a realidade. Estas ferramentas são um recurso facilitador do conhecimento e permitem ao investigador identificar as necessidades e complementar as informações que advêm do senso comum.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE INTERVENÇÃO

O novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, surgiu em dezembro de 2019 na China, podendo ser transmitido através do contacto físico entre as pessoas e afetar o seu sistema respiratório. A 11 de março de 2020, a OMS declarou a doença covid-19 como pandemia mundial. Em Portugal, o primeiro caso de Covid-19 surgiu em março de 2020 e, a partir daí, foram impostas medidas que levaram à reestruturação da vida social e económica, bem como da rotina de todas as famílias, com o objetivo de evitar a propagação do vírus (DGS, 2020b).

As medidas adotadas no âmbito da pandemia tiveram efeitos nas atividades económicas, culturais e sociais em Portugal (DGS, 2020b). O primeiro confinamento foi decretado a 19 de março de 2020 e implicou o encerramento das escolas, centros de dia e a limitação de visitas nos lares de idosos. Estas restrições tiveram bastante impacto na vida de todos, com especial enfoque nas pessoas com doenças crónicas (DGS, 2020c). Estas medidas alteraram as dinâmicas dos profissionais e obrigaram a re-olhar a forma de intervir e a valorizar outras formas de contactar e apoiar as pessoas. Foram momentos em que a saúde foi prioritária e os serviços reestruturados, sendo adotadas estratégias como o

teletrabalho para não obrigar a uma paragem de todos os serviços essenciais.

Quanto à vertente económica, esta teve um impacto significativo na vida das pessoas. Com o aumento do desemprego, a entrada das empresas em lay-off e com o facto de as pessoas terem de largar os seus trabalhos para apoiar familiares, verificou-se um decréscimo de rendimentos e uma crescente necessidade de as famílias recorrerem aos apoios estatais e sociais, tal como se pode verificar no estudo elaborado pela Organização Internacional do Trabalho de 2020 (Mamede, Pereira & Simões, 2020).

Ao nível psicológico, e segundo um estudo desenvolvido pela Mind-Instituto Psicologia Forense, divulgado a 29 de abril de 2020 pela agência lusa, aproximadamente 50% dos portugueses consideram que o covid-19 os afetou psicologicamente. Mencionam ainda ser necessário dar maior enfoque às mulheres, a doentes crónicos e a pessoas com patologias mentais. É ainda referido que devido à primazia dada pelos hospitais aos doentes com COVID-19 muitas vezes os restantes doentes não são acompanhados da mesma forma (DGS, 2020a). O distanciamento físico forçado é ainda causador de stress, desencadeando sentimentos de desamparo, irritação, medo, tristeza e ansiedade, afetando a população em geral, mas tendo particular impacto em pessoas com doença mental (DGS, 2020c).

Em meados de março, foram realizados vários contactos com profissionais do concelho, que permitiram conhecer melhor a forma como a população está a vivenciar esta nova realidade. No exercício da atividade profissional da mestrandia e do contacto direto e próximo com a população, percebeu-se que as pessoas demonstravam a necessidade de partilhar os seus receios e angústias relatando, "estou aqui sozinha, não tenho com quem

conversar”; “ligo para si porque preciso de desabafar e mostrar o que sinto”; “estou doente, o meu filho deixou de vir aqui”. Estes discursos comprovam que, efetivamente, as pessoas não estão a conseguir gerir adequadamente esta fase de adaptação, razão pela qual se sentem isoladas e necessitam de ter alguém que as escute.

Nas conversas intencionais realizadas no dia 1 de abril de 2020, com técnicos da ação social local, nomeadamente técnica de serviço social e psicóloga, estas realçaram que as medidas de confinamento e de distanciamento social despoletaram diversos problemas, nomeadamente o isolamento social e o risco de violência para com as crianças, mulheres, pessoas portadoras de deficiência e/ou incapacidade e idosos. Referem que o agravamento da situação económica aumentou os pedidos de ajuda, levando famílias que nunca tinham recorrido aos serviços a solicitarem a colaboração dos mesmos, isto é, famílias que tinham a vida organizada, mas com a pandemia não conseguem fazer face às despesas. Os técnicos também salientaram que recebem muitos contactos de pessoas que demonstram sinais de solidão, medo e angústia agravados pela situação vivenciada, referindo que “as pessoas se sentem tão sozinhas e recorrem aos serviços, mas o trabalho tem sido tanto, os serviços estão lotados e não existe tempo para escutar”; “as pessoas contactam simplesmente para ter alguém que as escute e lhes dê conforto”.

Foram abordados outros interventores sociais, nomeadamente a técnica de serviço social dos centros de saúde que apoiam a população do concelho (dia 26 de março de 2020). A mesma identifica que a população tem recorrido menos aos serviços de saúde desde o início da pandemia, nomeadamente os doentes crónicos, colocando em risco a sua saúde. Identifica que é necessário adaptar os cuidados de saúde às novas circunstâncias

e aproximar os serviços dessas pessoas, de forma a garantir os cuidados de saúde primários.

Também foram estabelecidos contactos com profissionais do município de Paredes, nomeadamente com a técnica de serviço social e de psicologia (1 de abril de 2020). As profissionais destacaram os problemas identificados anteriormente pelas técnicas da ação social local, nomeadamente no que se refere ao aumento de cerca de 40 famílias a solicitar apoio alimentar, ao que acresce das famílias já acompanhadas neste âmbito antes da pandemia. Também referiram que muitos munícipes têm solicitado ajuda para a aquisição de medicação, alimentação e outros bens essenciais, pois residem sozinhos e não têm rede de suporte.

Numa conversa intencional com uma profissional dos serviços de apoio ao domicílio (SAD) e centro de dia (CD), realizada no dia 26 de março de 2020, são referidas algumas situações graves que colocam os idosos numa situação de maior desproteção. A técnica refere que "os idosos por norma já são um grupo mais fragilizado, sendo esta fragilidade agudizada neste período". Com o encerramento do centro de dia, os utentes demonstram complicações ao nível da saúde, nomeadamente na administração da medicação e falta de hábitos saudáveis, tais como, a prática de exercício físico e alimentação. Estas complicações minimizam a autonomia dos utentes e fomentam uma maior dependência física. Referiu que, com o alargamento do serviço de apoio do domicílio, a intervenção individualizada e o tempo disponível para cada pessoa ficaram comprometidas, sendo mais difícil proceder à identificação de necessidades. Isto porque, os utentes que tinham em centro de dia foram para casa e por esse facto, o número de auxílios aumentou. A profissional de serviço social entende que este se tornou um serviço mais assistencialista e de prestação de cuidados básicos, ficando para segundo plano as

relações humanas. Revela ainda, que com as medidas impostas, foi ainda mais necessário a aproximação/articulação com as famílias. Esta articulação revelou-se muito difícil para a técnica porque “muitas famílias recusaram prestar apoio (...) o desejo deles era tê-los fora de casa e em muitas situações a resposta no domicílio não é suficiente”. A técnica referiu que este desejo de os ter fora de casa refere-se ao facto de as famílias não conseguirem reorganizar e gerir o tempo e o trabalho, de modo a salvaguardar os cuidados necessários aos familiares.

Em conversa com outra técnica (1 de abril de 2020), que exerce atividade profissional na função de educadora social, num CD, esta expõe que foi muito difícil dizer às pessoas que tinham de deixar de frequentar o CD por um período indeterminado, isto porque muitas pessoas não possuem retaguarda familiar, nem existem redes de suporte para além da instituição. Quando referiu a ausência de retaguarda, esta menciona que, dos utentes acompanhados (22), sete não possuem retaguarda familiar ou esta é escassa. Esta instituição teve de reajustar os seus serviços e as equipas trabalharam em espelho, como medida preventiva, encerrando o CD e em alternativa trabalhando com a valência de SAD. Por fim, salientou que com a epidemia houve uma aproximação dos serviços e um maior sentido de entreaajuda.

Estes contactos com profissionais foram enriquecedores para conhecer a realidade do concelho e como as instituições estão a adaptar-se a esta nova realidade. Nestes contactos e dos dados recolhidos na identificação das necessidades, constatou-se que algumas pessoas e /ou famílias, apesar de sentirem um agravamento da sua situação devido à pandemia, já mantinham o padrão de isolamento e histórias de vida pautadas por poucas relações de proximidade. Nesta altura, ficou claro que a intervenção tinha de estar associada a estes problemas e que era necessário encontrar uma estratégia para manter a proximidade com as

peças, minimizar o impacto do confinamento e criar recursos para auxiliar aqueles que não têm quem os apoie, proteja e oriente.

Inicialmente, o projeto de intervenção social foi pensado sem a participação institucional, contudo, considerou-se relevante a colaboração de uma entidade de forma a garantir a veracidade desta e ainda possuir recursos logísticos para dar resposta às necessidades identificadas. A junta de freguesia de Vandoma pertence ao concelho de Paredes e foi a instituição que serviu de apoio ao projeto de intervenção social.

Em conversa intencional, o presidente da junta, no dia 26 de março de 2020, referiu que Vandoma é uma "aldeia" que não dispõe de respostas sociais para a população da freguesia e os serviços de utilidade pública são inexistentes, principalmente correios, centro de saúde, multibanco e instituições particulares de solidariedade social (IPSS).

Dada a escassez de respostas nesta freguesia, entendeu-se ser uma freguesia que apresentava a necessidade de uma intervenção adaptada às novas circunstâncias. O presidente da junta menciona ainda que abraçou este projeto por considerar uma mais-valia e uma necessidade para os residentes da freguesia, que apresentam grandes fragilidades económicas e sociais, para além de uma população envelhecida, com baixa escolaridade e com dificuldades no acesso aos recursos existentes. Acrescentou ainda que são empregues os recursos existentes no concelho, de forma a dar resposta às necessidades identificadas pelos Vandomenses, uma vez que não existem respostas sociais nesta freguesia.

Ao longo da conversa intencional com o presidente, o mesmo mencionou que a junta de freguesia, possuía uma resposta para os Vandomenses "Vandoma Solidário", que decorreu de 2014 a 2017.

Este projeto permitia a distribuição mensal de cabazes alimentares, bem como o apoio à população com idade mais avançada na aquisição de medicação e ainda o acompanhamento médico daqueles que não possuíam suporte familiar. Eram realizadas ainda várias atividades lúdicas no sentido de fomentar o convívio e aproximação entre as pessoas. Realça-se que no início do ano letivo escolar eram apoiadas várias famílias na aquisição de material escolar. Este projeto avançou com donativos de várias empresas, contudo em 2017 deixou de ser viável fruto da impossibilidade do financiamento por parte destas.

Vandoma é uma das freguesias mais pequenas do concelho de Paredes, composta por 2363 habitantes, segundo dados referentes a 2011 (Pinho, 2014). Por último, destaca-se a insuficiente rede de transportes públicos, fator que dificulta a deslocação das pessoas para os serviços essenciais e torna Vandoma uma freguesia mais isolada (Pinho, 2014).

Tal como foi referido anteriormente, e tendo em conta que a freguesia de Vandoma não possui recursos, nem respostas sociais para a população, e considerando que o projeto foi alargado ao restante concelho, revela-se importante descrever os recursos existentes e enquadrar o concelho de uma forma generalista, considerando outras características para além dos problemas acentuados pela pandemia.

O concelho de Paredes pertence à área metropolitana do Porto, situa-se na região norte de Portugal, no distrito do Porto e faz fronteira com os concelhos de Paços de Ferreira e Lousada a norte, a este com Penafiel, Gondomar a sul e Valongo a oeste (Pinho, 2014). Em 2013, o concelho de Paredes viu algumas freguesias agregarem-se, ficando com dezoito freguesias, em vez de vinte e quatro. Em 2011, residiam em Paredes 86854 habitantes,

verificando-se um decréscimo da população residente em 2019 para 86067 habitantes (INE, 2020).

A mais recente carta social disponível do concelho, referente ao ano de 2017, aponta para um envelhecimento da população, nomeadamente no grupo etário dos 0-14 anos tiveram uma diminuição de 8,25% e dos 15-24 anos diminuição de 19,97% (Pinho, 2017). Nos restantes grupos etários houve um aumento significativo da população, destacando-se os idosos com mais de 65 anos, com um aumento de 34,57% (Pinho, 2017). Em comparação com os dados do INE (2019), verifica-se também um aumento da população residente no grupo etário com mais de 65 anos, sendo em 2011 próximo de 9778 habitantes e em 2018 cerca de 12763.

No diagnóstico social do município de Paredes do ano de 2014, destaca-se ainda, o baixo nível de escolaridade, o insucesso e abandono escolar. Reforça-se que a baixa escolaridade influencia a capacidade económica das pessoas, levando a situações de pobreza e exclusão social. As pessoas residentes no concelho com mais de 60 anos, na sua maioria, têm apenas o ensino básico. Pode-se constatar ainda que o ensino pré-escolar regista, em 2011, o menor número de matrículas de novos alunos, facto associado à baixa natalidade (Pinho, 2014).

Ao proceder à leitura da área geográfica de Portugal, confirma-se que o concelho de Paredes é o território que apresenta o maior número de pessoas a beneficiar de subsídio de desemprego. Após consulta em novembro de 2020, verifica-se que estão desempregados 3647 paredenses, reforçando que os dados mais relevantes estão entre as faixas etária dos 35-54 anos, com 1429 desempregados, e dos 55 ou mais anos, somando um total de 1153 pessoas (IEFP, 2020).

O diagnóstico social menciona ainda que o concelho de Paredes possui um elevado número de pessoas a beneficiar de prestações sociais, nomeadamente de pensões. Em 2012 o concelho contava com 16739 pensionistas, estando incluído os pensionistas de velhice e de invalidez (Pinho, 2014).

O diagnóstico social aborda ainda, as vulnerabilidades do concelho, destacando-se o isolamento social como a problemática a destacar neste território (Pinho, 2014). Todos estes problemas, reconhecidos no documento referido anteriormente, enquadram-se na pobreza e exclusão social que existe nesta unidade territorial (Pinho, 2014).

Para conseguir dar resposta às necessidades identificadas pela comunidade e atenuar os efeitos dos problemas sociais existentes, o concelho de Paredes contém um número significativo de respostas sociais. Estas respostas atuam em diferentes áreas de intervenção (crianças e jovens, pessoas idosas, pessoas portadoras de incapacidade, família e comunidade, pessoas com comportamentos aditivos e dependências, entre outros), cuja missão principal é a promoção e inclusão social de todos os cidadãos (Pinho, 2017).

A proteção social é um direito de todos, deste modo, o concelho apresenta vários apoios para a família e a comunidade, com vista à minimização das situações de precariedade económica. Estes apoios distribuem-se pelas IPSS's do concelho, bem como outras respostas na comunidade, nomeadamente o SAAS, rendimento social de inserção (RSI), Câmara Municipal de Paredes (CMP), conferência de São vicente de Paulo - vicentinas; gabinete de inserção profissional (GIP) (Pinho, 2014).

Existe ainda uma medida de apoio alimentar, que integra várias famílias, sendo a seleção realizada ou pelos técnicos do SAAS ou

pelos do RSI, mas a gestão cabe a três instituições do concelho, a santa casa da misericórdia de Paredes, centro social de S. Pedro da Sobreira e obra social de Sobrosa (Pinho, 2017).

Em relação às crianças e jovens existem creches, centros de atividades de tempos livres, estabelecimento de educação pré-escolar, comissão de proteção de crianças e jovens em risco e centro de acolhimento temporário (Pinho, 2017). Existem ainda serviços dirigidos à população sénior como SAD, CD e estrutura residencial para idosos (ERPI) (Pinho, 2017). Neste concelho existem centros de atividades ocupacionais e um lar residencial, direcionadas para as pessoas ou indivíduos com incapacidade (Pinho, 2017). Ao mesmo tempo, há duas entidades no concelho que trabalham no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências, nomeadamente o centro de alojamento temporário e o programa de respostas integradas (Pinho, 2017). Dada a escassez de respostas sociais no concelho, no que se refere à valência em ERPI, esta apresenta-se como uma fragilidade, dado que não existem lares suficientes para dar resposta às necessidades e ao grau de dependência da faixa etária em análise.

A construção da análise da realidade e a sua compreensão é, pois, o ponto de partida para o desenvolvimento do projeto.

4. DESENHO DO PROJETO

Este capítulo terá como foco o desenho do projeto, estando organizado em três subcapítulos. Primeiramente serão mencionados os problemas, necessidades e recursos referentes à intervenção da linha e à intervenção individualizada. De seguida, será exposta a finalidade, objetivos e estratégias, a planificação das ações. Por fim, serão explanadas as informações referentes à avaliação de entrada, bem como os indicadores de avaliação.

4.1. PROBLEMAS, NECESSIDADES E RECURSOS IDENTIFICADOS

Avaliar o contexto de intervenção é fundamental na compreensão dos problemas e necessidades da realidade a investigar e sobre a qual se vai intervir. Este momento de avaliação permitirá compreender quais os problemas e necessidades identificadas sobre os participantes e sustentar a definição do desenho de projeto, a fim de serem desenvolvidas ações adequadas às especificidades do contexto.

Um projeto não pode ser pensado a curto prazo, apenas com o objetivo de ser cumprido, deve ser planeado com os indivíduos, permitindo que eles mesmos deem continuidade ao seu processo de mudança. Desta forma, pretende-se dar continuidade a esta resposta, até que se verifique a autonomia do indivíduo em relação ao aspeto trabalhado.

O processo de conhecimento da realidade e desenvolvimento do projeto foi sofrendo grandes mudanças e alterações, fruto das novas circunstâncias impostas pela Covid-19. Apesar de ter sido

um "processo doloroso" e de grandes incertezas, permitiu consolidar e alargar o conhecimento acerca da realidade e perceber os problemas dos participantes de uma forma diferente, criando uma relação de maior proximidade e empatia. Esta relação foi fundamental para identificar os problemas, as necessidades e encontrar os recursos adequados.

Aliado à experiência profissional e aos contactos com profissionais da área social, cujos testemunhos estão descritos no apêndice F, foi sendo notória uma alteração das práticas e das metodologias de intervenção nas instituições, devido às restrições dos contactos presenciais. De facto, a interação presencial permite uma análise da realidade mais imediata e facilitada dos participantes, no entanto, a intervenção teve de ser repensada e adaptada, utilizando como recurso as novas tecnologias. Foi valioso este recurso, pois manteve a proximidade entre os profissionais e a comunidade. Para além disso, foi uma ferramenta essencial para iniciar o desenvolvimento do projeto de intervenção "Paredesdeafeto".

Com base nos problemas identificados, foram definidas duas ações, que serão objeto de análise mais detalhada no próximo subcapítulo. A primeira ação corresponde à linha telefónica "Paredesdeafeto", disponível para toda a população de Paredes, e a segunda ação diz respeito à intervenção psicossocial realizada com uma das participantes da linha, que se destacou pelo número de contactos efetuados e pelas particularidades da sua história de vida.

4.1.1. LINHA TELEFÓNICA "PAREDESDEAFETO"

A criação de uma linha telefónica de apoio psicossocial foi a estratégia e a ação que permitiu a identificação dos participantes, dos seus problemas e necessidades, tema que abordaremos novamente no capítulo cinco do presente trabalho.

No decorrer da construção da análise da realidade foi possível, através da opinião de técnicos locais e da atividade profissional da mestranda, a identificação do principal problema.

Com base no capítulo anterior percebe-se que, de facto, a pandemia trouxe consigo efeitos negativos para as pessoas, o que nos leva à identificação do isolamento social como o problema a trabalhar. Este concelho é caracterizado pelo envelhecimento da população e por fragilidades socioeconómicas, o que acarretou ainda mais efeitos negativos na vida das pessoas, neste período de pandemia. As rotinas e as tarefas do dia-a-dia permitiam a proximidade, os contactos e a criação de relações, mesmo que fossem pontuais. Deste modo, a criação de uma linha de apoio que pretende "levar afetos" era essencial para minimizar estes sentimentos e aumentar a capacidade do indivíduo em superar estas situações, utilizando os recursos locais existentes para suprir as suas necessidades e garantir maior bem-estar.

A ligação estabelecida com a junta de freguesia de Vandoma e com o município de Paredes revelou-se como um recurso facilitador da divulgação do projeto junto da comunidade e das instituições.

O nome do projeto "Paredesdeafeto" surge no seguimento das medidas de confinamento impostas pelo governo. Estas medidas aumentaram o sentimento de solidão, de insegurança e medo, provocando o afastamento das pessoas. Por sua vez, a palavra

Paredes surge como uma simbiose entre o nome da linha (Paredesdeafeto) e o nome do concelho no âmbito do projeto.

O projeto tem por base a articulação com as respostas existentes na comunidade local e, sempre que necessário a nível nacional, no sentido de direccionar uma intervenção/resposta adequada às necessidades identificadas. Esta linha pretende dar resposta às novas necessidades que resultam da covid-19, tendo como principais objetivos atenuar os efeitos do isolamento social, possibilitando a integração das pessoas na comunidade através do estabelecimento de canais de comunicação entre as pessoas e a família, as pessoas e os serviços e os serviços e as pessoas.

Note-se que, à data do início da linha, não existia uma resposta adequada a estas necessidades no concelho de Paredes, existindo apenas uma linha de apoio psicológico, mas que não realiza uma intervenção social de proximidade e mediação entre os serviços. Assim, pretende-se através da linha e do desenvolvimento do projeto, uma intervenção psicossocial baseada numa relação de ajuda empática e de aceitação incondicional.

A linha funcionava nos dias úteis das 12h30 às 14h00 e das 17h às 21h e ao fim de semana das 09h00 às 12h00 e das 14h às 17h. Pode-se contactar através do número 912 784 328 e do e-mail paredesdeafeto@gmail.com.

No próximo ponto, pretende-se explorar a intervenção individualizada, que surgiu a partir da linha telefónica.

4.1.2. INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL INDIVIDUALIZADA

Além da intervenção desenvolvida através da linha, para toda a população do concelho, foi realizado um acompanhamento psicossocial individualizado, presencial e sistemático com uma das pessoas da linha. Um dos participantes que se destacou pela sua história de vida, pela ausência de retaguarda e apoio, pelo seu historial de saúde e pelo número de contactos realizados, foi a D. Laurinda. Uma mulher marcada pela solidão, por perdas e ausências, bem como um historial de depressão crónica. Chegou à linha telefónica através da junta de freguesia da sua área de residência, que nos solicitou que a contactasse, dado que a senhora não tinha meios para o fazer. A D. Laurinda é conhecida na comunidade como sendo uma mulher “depressiva”, com comportamentos apelativos e que procura com frequência os serviços locais. Tem 60 anos de idade e é pensionista de invalidez fruto da sua depressão crónica. Trata-se de uma senhora divorciada, mãe de 5 filhos (Sara, Patrícia, Valente, João e Ana). Ao longo dos anos deixou de manter contacto com os filhos, dado que três deles ficaram à guarda do pai e os restantes foram institucionalizados.

A D. Laurinda tem uma escassa rede de suporte, sendo que o seu estado de saúde se tem agravado, sentindo-se muito ansiosa devido ao confinamento. Descreve que não consegue realizar a toma da medicação de forma correta, não sai de casa desde esse período e as condições da habitação são precárias. A D. Laurinda refere que a sua habitação tem humidade nas paredes, é muito fria, com janelas que permitem a entrada de ar, o quarto (cama) está bastante danificado e o colchão com bastante uso. A D. Laurinda abordou ainda que tem eletrodomésticos que não funcionam.

No dia 10 de maio de 2020, a senhora voltou a contactar a linha telefónica, tendo começado a partir dessa data a fazê-lo de forma recorrente e até mesmo solicitando o contacto por videochamada. Neste dia, a D. Laurinda mencionou que esteve internada em psiquiatria pois não tem realizado a toma da medicação de forma correta o que agravou a sua depressão. Demonstrou ainda sentir-se sozinha e não possuir retaguarda para a auxiliar no seu dia-a-dia. Neste contexto, percebeu-se a necessidade de realizar contactos mais frequentes e estruturados.

No dia 11 de maio de 2020, a senhora contactou novamente a linha, referindo que tem realizado a toma da medicação, mas que se sente confusa. Demonstrou estar muito apática, com dificuldade em expressar-se (com choro e muitos momentos de silêncio) e solicitou escuta presencial, pois não estava a conseguir lidar com tantas dificuldades, sendo a principal a ausência de retaguarda. Tendo em conta as necessidades e as circunstâncias da participante, entendeu-se ser fundamental e necessária uma intervenção individualizada, presencial e sistemática. Dessa forma, foi marcado um contacto no seu domicílio para o dia seguinte.

A D. Laurinda identifica a solidão e a ausência de apoio como os seus maiores problemas. Ao ser questionada acerca do tema, abordou de imediato que não tem quem lhe preste cuidados, tendo receio do futuro. Fez referência à ausência de contactos com os filhos, assumindo não ter sido um suporte na vida deles e, provavelmente, os filhos não serem um suporte para si.

Ao ser questionada acerca da situação económica e da gestão do dinheiro, a participante também assume que apresenta dificuldades em assegurar o pagamento das suas despesas fixas. Foi reforçada a necessidade de a participante começar a sair gradualmente de casa, dado que, desde o início do confinamento,

não realizou qualquer saída, com exceção da deslocação ao hospital, por sentir medo e receio de contágio. A senhora antes da pandemia andava pela rua, ligava com bastante frequência à junta de freguesia e solicitava ajuda aos vizinhos sempre que necessitava.

Nos contactos realizados, foi possível identificar outras necessidades da participante. A gestão económica é uma das dificuldades da participante, reforçada pelo facto de esta possuir rendimentos escassos. Estas condições levam a que muitas vezes a participante não consiga garantir o pagamento das despesas fixas mensais. Durante este contacto, a participante demonstrou muita ausência de afeto e atenção, foi notório o quanto necessita de ter um espaço onde possa refletir e conversar acerca dos seus problemas.

Tendo em conta o referido anteriormente, o próximo ponto será dedicado à finalidade, objetivos e estratégias para o desenvolvimento do projeto.

4.2. FINALIDADE, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

A finalidade de um projeto revela a "razão de ser de um projeto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar" (Guerra, 2002, p. 163). Desta forma, as finalidades deste projeto são: melhorar e aumentar a participação ativa dos participantes e promover a integração da pessoa em situação de isolamento social.

Para se conseguir alcançar as finalidades referidas, o projeto "Paredesdeafeto" foi desenvolvido em duas ações. A primeira ação está disponível para todo o concelho de Paredes, oferecendo em

determinados momentos uma intervenção psicossocial e em outros assegura uma resposta mais pontual, consoante as necessidades das pessoas. A segunda centraliza-se na intervenção psicossocial individualizada, presencial e sistemática a uma das pessoas acompanhadas através da ação um (D. Laurinda).

Os objetivos são transversais às duas ações e dividem-se por objetivos gerais (OG) e objetivos específicos (OE).

OG1. - Promover uma maior integração das pessoas na Comunidade;

OE1.1. - Identificar os serviços e os recursos existentes na Comunidade;

OE1.2. - Utilizar as respostas existentes de forma a suprir as suas necessidades e garantir o seu bem-estar.

A ação dois integra os seguintes objetivos:

OG2. - Minimizar o isolamento social e a solidão através do acompanhamento psicossocial individual;

OE2.1. - Reativar relações no desenvolvimento pessoal;

OE2.2. - Ampliar rede de recursos;

OE2.3. - Identificar e expressar as suas necessidades;

OE2.4. - Identificar e reconhecer as suas potencialidades;

OE2.5. - Realizar as AVD's com maior autonomia.

De forma a serem atingidos os objetivos propostos, é essencial definir estratégias que sejam facilitadoras desse processo. Estas estratégias pretendem fomentar o envolvimento dos

participantes, reconhecendo-lhes um papel ativo no seu processo de mudança. O interventor social deve ser capaz de criar uma relação que permita que os participantes encontrem ferramentas para a mudança, sendo “necessário construir uma relação que alimente a criação de condições que garantam que a mudança se vá perpetuar” (Timóteo, 2010, p. 36).

As estratégias definidas passaram, fundamentalmente, pela intervenção psicossocial tendo por base a relação de ajuda e a escuta-ativa. Esta funciona como um meio primordial de apoio e intervenção para atingir os objetivos previamente definidos, não só em relação à linha, mas também fruto do acompanhamento individualizado/presencial. Outra estratégia utilizada é a criação de momentos de reflexão, de forma a permitir à pessoa a consciencialização gradual da sua evolução pessoal e social, ao longo do processo de acompanhamento.

Após a apresentação do desenho de projeto (apêndice B), no qual foram definidos os objetivos gerais, específicos e as estratégias, torna-se crucial planificar as ações e refletir acerca dos recursos existentes e dos indicadores de avaliação, de forma a compreender se o projeto reúne condições para ser desenvolvido e refletir sobre o caminho percorrido.

4.3. PLANIFICAÇÃO DAS AÇÕES, AVALIAÇÃO DE ENTRADA E INDICADORES DE AVALIAÇÃO

No desenvolvimento de qualquer projeto de investigação e intervenção social é importante proceder a uma planificação ponderada das ações. Este momento avaliativo pretende ser um espaço de reflexão acerca da coerência e viabilidade do projeto,

no sentido de delinear uma intervenção adequada para os participantes (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). É nesta fase que é possível ponderar a pertinência dos métodos utilizados e analisar em profundidade as ações planejadas (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). Ao mesmo tempo, esta fase apela a que o profissional olhe a realidade de uma forma construtiva, considerando os recursos e as potencialidades do contexto para o desenvolvimento do projeto (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

Importa ter em conta que o contexto se encontra em constante mutação. Deste modo, o interventor social deve ter um olhar atento sobre os constrangimentos ao longo do desenvolvimento das ações, de forma a conseguir superar os obstáculos e reajustar a sua intervenção com vista à mudança. Para isto ser possível, é necessário que o interventor tenha consciência que estas ações devem estar bem delineadas e orientadas (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). A partir da identificação dos problemas prioritários, é também este um momento de perceber se efetivamente os objetivos, ações e estratégias estão de acordo com o pretendido (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). Os indicadores de avaliação são uma peça fundamental ao longo do projeto, pois permitem ajustar constantemente a intervenção/ações.

Os objetivos gerais e específicos anteriormente referidos conduziram à definição de duas diferentes ações, sendo a primeira ação direcionada para toda a comunidade do concelho de Paredes e a segunda afeta ao acompanhamento individualizado, presencial e de maior proximidade à D. Laurinda. Esta última ação teve como ponto de partida a intervenção realizada no âmbito da linha telefónica.

A primeira ação surgiu devido à pandemia, que contribuiu para a agudização do isolamento social e dos sentimentos de solidão.

Esta ação vai de encontro ao objetivo geral 1(OG1); e aos objetivos específicos 1.1. e 1.2. (OE1.1. e OE1.2.). Como já referido em pontos anteriores, esta ação pretende proporcionar aos participantes momentos de escuta e de reflexão sobre os sentimentos por si vivenciados e orientá-los tendo em conta as vulnerabilidades apresentadas. Como indicadores de avaliação destacam-se a satisfação do atendimento prestado, visível através do discurso espontâneo das pessoas, o registo do número de chamadas recebidas/efetuadas, a análise do número de chamadas com maior frequência, conversas intencionais com profissionais e o questionamento objetivo aos participantes acerca da avaliação do contacto com a linha, entre os níveis 1-3, sendo o 1 - não satisfeito, 2 - satisfeito, 3 - muito satisfeito.

No que refere à ação dois, intitulada de "Reencontros e Recomeços" (apêndice G), esta advém da necessidade de minimizar os sentimentos de solidão e ampliar as redes de suporte da participante. Pretende-se ainda desenvolver competências pessoais na D. Laurinda que lhe permitam realizar as atividades de vida diária de forma mais autónoma, com o auxílio da sua rede de suporte.

Com o OG1 e OG2, correspondente aos OE1.1., OE1.2., OE2.1., OE2.2., OE2.3., OE2.4. e OE2.5., além do mencionado anteriormente, pretende-se através do acompanhamento psicossocial individual minimizar o isolamento social e a solidão sentidos pela D. Laurinda. A participante necessita, nesta ação, de desenvolver relações de proximidade e de qualidade, que permitam fortalecer os sentimentos de conforto, segurança e bem-estar. Para além disso, pretende-se que este processo devolva à D. Laurinda um sentido de competência pessoal e um reconhecimento das suas vulnerabilidades, de forma a que possa fazer uso dos recursos disponíveis na comunidade e amplie a sua rede de suporte.

Para avaliar o sucesso desta ação, têm-se em linha de conta os seguintes indicadores de referência: a participação dos envolvidos; a disponibilidade e envolvimento durante os contactos; a iniciativa para abordar os problemas identificados; o interesse pela realização das atividades; a capacidade de reflexão; as conversas intencionais entre a própria e o interventor, bem como entre os filhos e a participante e ainda entre a interventora e os filhos e a observação do discurso espontâneo da participante e dos restantes envolvidos (SAD e a junta de freguesia).

5. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO

Após a enumeração das ações definidas, estas serão agora descritas e avaliadas de forma a ser explorado o trabalho desenvolvido ao longo deste percurso. Tendo em conta o mencionado anteriormente, com a avaliação do processo pretende-se avaliar tudo o que foi desenvolvido ao longo do projeto (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

5.1. AÇÃO 1 "LINHA PAREDESDEAFETO"

No sentido de promover a disseminação da linha "Paredesdeafeto" procedeu-se ao envio de um e-mail (apêndice H) para a apresentação no Conselho Local da Ação Social (CLAS) da rede concelhia, no dia 28 de abril de 2020. O objetivo era que todas as instituições do concelho que pertencem ao CLAS pudessem ter conhecimento da mesma e divulgassem junto das pessoas que considerassem com necessidade deste apoio, bem como junto das instituições do concelho que não estão integradas neste órgão.

Após divulgação junto do CLAS e junto de outras instituições que não pertencem à rede concelhia, surge a necessidade de alargar as respostas da linha para outras freguesias, atendendo ao número de encaminhamentos registados advindos de diferentes zonas do concelho. Assim, a linha de apoio passa a abarcar todo o concelho de Paredes e não apenas a freguesia de Vandoma, como estava inicialmente previsto.

Foram distribuídos *flyers* (apêndice C) junto das IPSS'S e das juntas de freguesia para divulgação do projeto no dia 8 de maio.

Estas entidades promoveram a divulgação junto das pessoas a quem prestam serviços, informando da linha telefónica e a sua disponibilidade para a comunidade.

Inicialmente, esta linha pretendia abranger apenas pessoas idosas, contudo, através de conversas intencionais com profissionais da área e da sinalização realizada, considerou-se necessário ajustar e abranger outras pessoas igualmente em situação de vulnerabilidade social, nomeadamente pessoas em situação de desemprego de longa duração que se encontram numa faixa etária intermédia. Tal foi pensado tendo em conta fatores como a história de vida dos participantes, o desemprego de longa duração, a existência de problemas de saúde e a escassa ou ausente rede de suporte.

No decorrer do encaminhamento por parte das entidades, houve a necessidade de reajustar os contactos, uma vez que as pessoas demonstravam interesse em contactar a linha, mas não possuíam recursos para o fazer. Deste modo, as entidades passaram a encaminhar as pessoas e os respetivos contactos, para que as mestrandas realizassem esse contacto telefónico. Este revela-se também um indicador de vulnerabilidade económica das pessoas, verificando-se que o acesso aos serviços poderá também estar comprometido pelas dificuldades associadas à realização de contactos.

No decorrer das chamadas telefónicas da linha telefónica foi fundamental a articulação entre os serviços e a linha. Esta proximidade revelou-se essencial para a dar resposta às necessidades identificadas pelos participantes.

A linha telefónica teve início no dia 22 de abril de 2020, tendo recebido até dia 2 de novembro de 2020, 453 contactos telefónicos. Os participantes apresentavam idades compreendidas

entre 51-84 anos, sendo 61 pessoas do género feminino e 19 do género masculino. De facto, destas 80 pessoas, apenas se mantiveram em acompanhamento 62, dado que as restantes 18 ligaram apenas uma vez para requererem informações pontuais e orientação para determinadas respostas sociais, nomeadamente as medidas extraordinárias de proteção social associadas à Covid-19.

De um modo geral, destas 62 pessoas em acompanhamento, 29 contactaram a linha entre duas e três vezes pelos seguintes motivos: obter informações acerca dos apoios sociais que surgiram no âmbito da Covid-19, requerer encaminhamento para apoio psicológico, pedir informações sobre direitos sociais, pedir esclarecimento acerca de apoios económicos e encaminhamento para os respetivos serviços, pedir ajuda para contactar com os serviços de saúde para aquisição de receitas e marcação de consultas. As restantes 33 pessoas contactaram mais de três vezes. Estas razões prendem-se essencialmente com a instabilidade emocional, isolamento social, depressão agudizadas pelo isolamento social na pandemia, com conflitos familiares, e ainda a escassa ou ausência rede de suporte familiar e social. De facto, estes contactos partem sobretudo de pessoas que vivem sozinhas, estão isoladas e não têm ninguém para pedir ajuda e simplesmente conversar. Alguns participantes estavam integrados em estruturas, como o CD, sendo que com o encerramento do serviço ficaram desamparadas, desprotegidas e sem suporte emocional. Foram vários os relatos destes participantes, que verbalizaram emoções e situações que confirmavam a situação de isolamento social, tais como "não falo com ninguém desde que o centro de dia fechou", "nunca mais vi ninguém", "só me apetece chorar, nem os meus filhos vêm aqui", "vou morrer aqui sozinha". Estes são alguns dos exemplos que confirmam que muitos dos participantes não tinham outro recurso para conversar e pedir ajuda, sendo a

linha telefónica o único apoio para minimizar o que estavam a vivenciar.

Não obstante, constata-se através dos registos telefónicos que as freguesias que se destacaram com maior número de contactos foram Castelões de Cepeda, com número total de 27 famílias, a freguesia de Gandra com 12 e as restantes com um intervalo médio por freguesia entre 1-8.

Os participantes tinham conhecimento que a linha era dirigida por duas pessoas¹, ainda assim confirma-se que estes contactavam a linha independente da pessoa que rececionava a chamada. Para dar resposta às necessidades das pessoas, foi necessário uma articulação e reflexão conjunta entre as mestrandas para que fosse possível adequar/ajustar a intervenção.

Um dos participantes que se destacou pelo número de chamadas efetuadas, pela sua história de vida e pela ausência de retaguarda e apoio, foi a D. Laurinda. Sempre que esta participante contactava a linha, era nos períodos em que a receção dos contactos telefónicos estava a cargo desta mestranda.

5.2. AÇÃO 2 "REENCONTROS E RECOMEÇOS"

Tal como referido na ação anterior, foi através da linha que se proporcionou o contacto direto com a D. Laurinda. No decorrer do acompanhamento foi dado à D. Laurinda a possibilidade da escolha do nome das ações, explanando o porquê do nome dado. Assim, a senhora menciona que o nome por si escolhido - "Reencontros e

¹ Esta ação foi elaborada em conjunto com a colega do mestrado Elsa Barros.

recomeços” - espelham o sucedido, pois reencontrou os filhos e aproximou-se deles, estando neste momento a ser auxiliada por estes. Refere, ainda que tendo em conta a sua história de vida e o momento em que se encontrava antes do acompanhamento da mestrande, foi possível recomeçar uma nova vida, permitindo melhorar o seu estado de saúde e de convivência com o meio envolvente.

Através dos primeiros contactos foi possível recolher informações acerca da sua história de vida, presente no ponto anterior e, posteriormente delineadas as ações, de acordo com as necessidades identificadas. O acompanhamento psicossocial da D. Laurinda contou com 18 contactos presenciais e 55 telefónicos. Estes contactos permitiram a partilha e reflexão do seu quotidiano e de situações que se revelaram, no decorrer destas partilhas, de extrema importância para o desenvolvimento da relação. Este trabalho conjunto permitiu à D. Laurinda a criação de uma rede de suporte e de confiança para o seu processo de mudança.

No quarto contacto telefónico, no dia 11 de maio de 2020, a D. Laurinda manifesta sentir-se muito triste, chorosa, apática com dificuldades em verbalizar o que sentia, dizendo muitas vezes “eu não consigo” e “não sei que fazer da minha vida”. Neste contacto telefónico a mestrande percebeu a necessidade de reforçar o acompanhamento realizado, apesar de algumas dúvidas sobre o caminho a seguir e quais as estratégias a utilizar. No entanto, entendeu-se ser um momento propício a iniciar o desenvolvimento desta ação.

Após a aceitação por parte da senhora, foi agendado um primeiro encontro presencial, tendo ocorrido no dia 12 de maio. Este encontro, por sugestão da D. Laurinda, realizou-se no espaço habitacional da mesma, tendo sido identificado a dificuldade da

senhora em confeccionar as suas refeições. Este indicador pode traduzir o sofrimento individual que desencadeia dificuldades em realizar as atividades de vida diária (Almeida, 2018). Perante esta dificuldade e na impossibilidade de encontrar uma resposta na comunidade para o imediato, a mestranda disponibilizou-se a apoiar na tarefa.

Este primeiro momento levou a questionamentos por parte da mestranda sobre o seu papel na intervenção, na medida em que reconhece que o auxílio por si prestado nesta tarefa nunca poderá ser realizada de forma sistemática, dado que existem instituições que dão resposta a estas necessidades. Diariamente, a intervenção enquanto profissional passa por acionar mecanismos de respostas e na ausência deles, não existe uma intervenção direta. Contudo, e apesar de não ser uma tarefa diária, era necessário auxiliar a D. Laurinda naquele momento em que esta não demonstrava ser capaz de o fazer. O facto da mestranda se ter disponibilizado a colaborar nesta tarefa despoletou na senhora maior receptividade à sua presença, possibilitando os contactos seguintes.

Ao longo deste primeiro contacto, refletimos sobre as necessidades imediatas e as dificuldades que a impossibilitavam de se sentir emocionalmente e psicologicamente capaz de confeccionar uma refeição. Foram colocadas questões à participante de forma a esta identificar as suas necessidades (apêndice G, registo 1). Este foi um primeiro momento de questionamento e reflexão que permitiu a consciencialização sobre o impacto que estas dificuldades têm na sua vida e aquilo que poderia trabalhar para alcançar a mudança pretendida. Neste momento a D. Laurinda abordou questões relacionadas com a sua saúde mental, referindo que o confinamento fez com que esta aumentasse a dosagem da medicação e que não está a conseguir

lidar com as alterações que surgiram na sua rotina diária, sentindo a necessidade de um acompanhamento mais próximo.

Para além das vulnerabilidades identificadas, a senhora reconheceu as suas potencialidades, através de questionamentos intencionais (apêndice G, registo 1). Estas questões pretendiam identificar as potencialidades da senhora, nomeadamente o interesse em que demonstra em cuidar da imagem pessoal e a sua organização e tratamento da sua roupa. A D. Laurinda apresentava algum descuido na higiene pessoal e no vestuário, muito apática e pouco comunicativa, o que dificultou a compreensão. Estes aspetos mencionados anteriormente revelam uma inibição de comportamentos no ponto de vista psicomotor, nomeadamente o humor (Costa & Maltez, 2009).

Neste período inicial, a mestranda não sabia se o percurso traçado seria o mais correto. Esta incerteza parte da diferenciação de intervenção do contexto profissional habitual, para este contexto. De facto, a forma de trabalhar é diferente, dado que no contexto profissional as respostas dadas tendem a ser no imediato e neste contexto seria de acordo com o desenrolar da situação contextual, psicológica, emocional, social e familiar. Pretendeu-se potenciar um ambiente de proximidade e um clima de confiança, sobretudo numa fase inicial da relação. De facto, estes primeiros contactos contribuem em grande medida para o rumo da intervenção (Dewald, 1989). No final deste encontro, ficou agendado um novo contacto. A mesma manifestou muita satisfação, dado que foi a própria que tomou a iniciativa de questionar quando seria a próxima sessão.

Devido às limitações impostas pelo estado atual do país e de saídas ao exterior, a D. Laurinda refugiava-se na sua habitação, deste modo, foi proposta uma caminhada, dado que se trata de algo que a participante gosta de fazer. Durante esta caminhada

(apêndice G, registo 2), a D. Laurinda manifestou muita vontade em conversar acerca das relações familiares, principalmente após passarmos por casa da sua mãe, pois desencadeou na mesma a necessidade de recordar momentos familiares. De facto, recordar vivências e visitar locais permitiu à D. Laurinda relatar pormenores da sua história de vida, que até então, evitava conversar e lembrar, por lhe causarem sofrimento e angústia. No decorrer do acompanhamento percebeu-se que esta tem dificuldade em organizar o seu dia-a-dia e, desta forma, realizar todas as atividades de vida diária, uma vez que esta se sente desmotivada e apática.

No sentido de desenvolver competências face às necessidades identificadas, foi sugerido pela mestrandia a realização de um jogo, uma vez que anteriormente, pelo estado emocional da pessoa, não foi possível recolher informações claras acerca das necessidades e potencialidades. Neste jogo a D. Laurinda, através de um conjunto de cartões com imagens de atividades de vida diária, tinha de identificar as imagens que apresentavam as suas dificuldades e capacidades. Esta atividade permitiu, uma vez mais, a consciencialização dos desafios que esta encontra diariamente e das suas capacidades (apêndice G, registo 3). Nesta atividade foi notório um maior envolvimento, um discurso mais espontâneo, tendo-se percebido que esta conseguiu exteriorizar emoções camufladas, que após a reflexão podiam ser trabalhadas como uma motivação. Para se conseguir alcançar este objetivo, é de extrema importância proporcionar um clima de confiança (Chalifour, 2008). Esta relação empática e de proximidade entre a D. Laurinda e a mestrandia tem proporcionado uma evolução positiva na atitude da mesma, nomeadamente como encara esta intervenção e a importância que esta tem para si e para o seu crescimento pessoal e social.

Uma das necessidades assinaladas prende-se com a integração em CD ou SAD para o apoio na confeção das refeições e na toma de medicação (apêndice G, registo 4). Dessa forma, foi sendo gradualmente abordada essa questão, para que fosse a própria a identificar, sentir e a valorizar essa necessidade. A D. Laurinda foi apresentando alguma resistência, manifestou desagrado na alimentação, proferindo que a comida é "só para doentes". Ao mesmo tempo, demonstrou receio em estabelecer contacto com a instituição e o facto de ter de expor a sua situação. Pretende-se que esta se consciencialize da sua situação, das soluções que se afiguram e dos recursos disponíveis para resolver os problemas (Chalifour, 2008).

No decorrer da conversa, a D. Laurinda abordou que uma vizinha beneficiava do SAD. Na continuidade deste assunto foi proposto conversar com a vizinha para perceber como este serviço funciona, numa tentativa de sensibilizar a D. Laurinda para os benefícios desta integração. No dia nove de junho de 2020 (apêndice G, registo 5), a D. Laurinda deslocou-se à casa da vizinha, acompanhada pela mestranda, e no final demonstrou maior interesse no serviço, uma vez que a vizinha manifestou satisfação com o apoio que recebia. A senhora verbalizou "afinal não é mau como eu pensava, acho que até ia ser bom para mim!", dando autorização para beneficiar do SAD.

Este foi um progresso importante, na medida em que, como referido no OE2.5., um dos objetivos a atingir, reconhecido pela D. Laurinda, passa pela realização das tarefas de forma mais autónoma, mesmo que necessite de supervisão, de forma a promover uma alimentação mais equilibrada, cujo cumprimento poderia ser facilitado pela intervenção do SAD.

Apesar desta beneficiar do SAD, existiam outras tarefas fora do âmbito desta intervenção, pelo que foi necessário complementar este apoio, através da realização de um mapa de atividades diárias (apêndice G, registo 7). Este mapa pretendeu desenvolver competências, tais como responsabilidade e métodos de organização na participante. Tal como descrito no apêndice mencionado, pretendeu-se incorporar várias dimensões, no sentido de a participante obter algum auxílio e identificar as atividades que necessitava realizar no seu dia-a-dia.

A D. Laurinda, após um período de utilização do mapa, considerou que este método era importante, pois através do mesmo conseguiu identificar as tarefas a cumprir e assinalar quando não são concretizadas, no sentido de futuramente poder adotar um comportamento diferente e fazer um balanço introspetivo sobre a não concretização das mesmas. Este auxílio permitiu que a participante fosse capaz de adotar rotinas e acautelar as suas necessidades básicas de higiene. Nesta sessão, já era visível que a mesma se apresentava com um aspeto mais cuidado, questionando a mestranda quanto ao seu aspeto e demonstrando-se motivada e satisfeita com a sua mudança. Neste dia, a participante tinha as persianas e janelas da habitação abertas, coisa que não acontecia nos contactos anteriores. Quando a mestranda abordou esta questão, a D. Laurinda refere que o motivo que a levou a abrir as janelas foi pelo facto de receber visitas em casa e a casa precisava de apanhar ar, proferindo "não é todos os dias que recebo uma visita", "fico tão feliz que venha alguém aqui e sinto vontade de fazer as coisas". Através destes exemplos, constata-se que o trabalho desenvolvido com a D. Laurinda, nomeadamente o acompanhamento de proximidade realizado até ao momento, quer pela via presencial ou telefónica, tem tornado visível na mesma algumas alterações positivas ao nível do seu autocuidado e das suas rotinas.

Ao longo dos contactos realizados com a participante, a mesma identificou questões relacionadas com a sua saúde mental e a necessidade de um acompanhamento continuado a este nível (apêndice G, registo 6). Foi proposto à participante retomar o acompanhamento psicológico, dado que o mesmo foi interrompido. A senhora era acompanhada em consultas de psicologia no centro de saúde, mas tendo em conta o número de pedidos de consultas, estas foram canceladas sem previsão de retoma. Neste sentido, foi solicitada a colaboração à ação social do município de Paredes para que a D. Laurinda pudesse beneficiar do acompanhamento a título gratuito. A participante foi acompanhada pela mestrande no primeiro contacto a pedido desta, no sentido de se sentir confortável neste primeiro momento com o psicólogo. No entanto, todas as consultas seguintes ocorreram apenas entre a D. Laurinda e o profissional. Estas consultas foram fundamentais para permitir à participante reorganizar-se do ponto de vista emocional e facilitar o processo de mudança e autonomização. Para além disso, permitiu minimizar o isolamento social, agudizado pela pandemia. O apoio psicológico permitiu promover o autoconhecimento e uma reflexão em torno das questões relacionais, bem como desenvolver um sentido de competência pessoal que impulsione a ampliação da rede de suporte da participante, entre muitas outras dimensões que servem de ponte e apoio para o seu quotidiano, nomeadamente no processo de aproximação aos filhos. A D. Laurinda continua em acompanhamento psicológico.

A atenção, proximidade, apoio e suporte prestado pela mestrande, em conjunto com a estratégia de intervenção e a rede de suporte revelou-se essencial para o processo de mudança pessoal da senhora. Esta proferiu "começo a ver as coisas de outra maneira e a ver o lado positivo delas", "ajuda-me a ter força para lutar pelo que quero".

A ausência de contactos e proximidade com os filhos era um dos principais problemas da participante e esta ação pretendeu intervir também a esse nível. A D. Laurinda desistiu de si e dos outros e não promove nem fomenta as relações, apresentando dificuldade em estabelecer relações de confiança e de suporte. Existem variados receios por parte da mesma, o medo da rejeição, o medo de não ser capaz de tomar a iniciativa, o medo da aproximação e do que possa advir da mesma. Necessita sempre de um apoio suplementar para tomar a iniciativa de pedir ajuda e para contactar com os familiares e tentar uma aproximação. O pessimismo é um dos fatores da depressão, no qual a pessoa sente-se desmotivada e sem esperança que a sua vida possa mudar, desencadeando o isolamento social (Costa & Maltez, 2009). Espera que sejam os outros a procurá-la, deste modo, foi trabalhada a necessidade de ser esta tomar iniciativa e demonstrar a sua vontade de melhorar a relação com os filhos.

A participante manifesta comportamentos e sentimentos desencadeados pela culpa que sente relativamente ao seu passado como mãe, pensa que nada que faça no presente vai alterar o futuro. Perante isto, entende-se necessário apoiar a participante neste processo inicial de aproximação, dando-lhe ferramentas para se tornar capaz de o fazer autonomamente, tal como mencionam os autores Carvalho & Batista (2004). Para isso, e fruto da vontade da participante, foi proposto um encontro presencial com três filhos, tendo a D. Laurinda demonstrando receio nesta aproximação. Tendo em conta esta manifestação, a mestranda mostrou-se disponível para realizar este primeiro contacto com os filhos, sendo trabalhado com a D. Laurinda a possibilidade de estes não estarem disponíveis e recetivos para esta aproximação. No entanto, a senhora manifestou que mesmo assim queria tentar.

Esta tentativa de contacto com a família assumiu alguns riscos, na medida em que os contactos com os filhos poderiam não obter o sucesso desejável surtindo efeitos negativos na D. Laurinda. Houve um primeiro contacto no dia 17 e 25 de junho, realizado pela mestranda com os filhos da D. Laurinda (Valente, Sara e Patrícia), no sentido de perceber a abertura e interesse dos mesmos em estabelecer contacto com a mãe (apêndice G, registo 8). Os filhos verbalizaram que tentativas de ajuda anteriores parecem não ter corrido como desejado, pois, segundo eles, a mãe "(...) nunca aceitou sugestões dos filhos". Referem, no entanto, uma maior crença nesta nova abordagem: "mas também agora é diferente, a idade é outra e ela está mais limitada".

Os filhos mostraram-se reticentes com este contacto, tendo sido necessário reforçar a importância deste momento para a participante. De facto, esta aproximação era de extrema importância para empoderamento da D. Laurinda, no sentido de facilitar o processo de estabilização emocional e melhorar o suporte familiar.

Sendo uma vontade expressada pela D. Laurinda, entendeu-se dar início a esta articulação com os filhos. A mestranda questionou-se, no entanto, acerca do desenvolvimento da relação e dos efeitos que poderiam advir desta tomada de decisão. Foi neste sentido que a mestranda decidiu refletir com a D. Laurinda sobre a possibilidade de a tentativa de aproximação não correr como o esperado, alertando-a para o facto de constituir um direito dos filhos recusarem esta reaproximação.

Neste primeiro contacto a 15 de julho (apêndice G, registo 9), combinado num local público (parque da freguesia) e com todas as condições de higiene e proteção, foi lançado o desafio de cada filho levar fotografias da sua família e de vários momentos/fases da sua vida, no sentido de "quebrar o gelo" e com o objetivo de

apelar à parte emocional e familiar. Os filhos, inicialmente, demonstraram alguma insegurança, no sentido de não saberem detalhadamente como seria o desenrolar deste primeiro contacto presencial com a mãe. Contudo, desde o início, mostraram-se disponíveis e abertos para colaborar na atividade proposta.

Esta sessão consistiu na apresentação de fotografias de diversos momentos da vida dos filhos. Esta atividade teve bastante impacto, pois permitiu aproximar a D. Laurinda e os filhos da realidade uns dos outros, tornando-se uma peça fundamental para minimizar a ausência familiar e aproximar os participantes.

Foi um momento muito emotivo para a participante, pois apesar de não ter uma relação de proximidade com os filhos, sempre imaginou como seriam as suas vidas. Foi necessário introduzir algumas questões para começarem a interagir. Os filhos referiram que já tentaram muitas vezes a aproximação com a mãe, mas que nunca tinha corrido bem. No entanto, ao longo da conversa referiram "ela é minha mãe, acho que é meu dever ajudá-la", "agora que tenho filhos, consigo ver as coisas de outra maneira", "tento ver o outro lado e se calhar a saúde dela é que prejudica tudo", "acho que podemos tentar e dar-lhe uma oportunidade", "eu sei que mãe é mãe independentemente de tudo, vejo dessa forma assim que fui pai", "a junta de freguesia sabe que é minha mãe, entrou em contacto comigo e eu já tinha conversado com as minhas irmãs em tentarmos fazer algo por ela, mas não sabia por onde começar", "tentar não custa, mas em parte esta ajuda depende dela também". Em resposta ao mencionado pelos filhos, a D. Laurinda refere "sei que não fui uma boa mãe e peço desculpa", "o que mais quero é que perdoem e me deem a mão". Com esta intervenção pretende-se antecipar os conflitos e ajudar na sua resolução, bem como aumentar a autoestima de quem nela está envolvido, através da criação de redes de suporte entre os elementos (Sequeira, 2018).

Este momento para a mestranda foi muito compensador, sendo difícil expressar este reencontro entre a mãe e os filhos. Efetivamente, os riscos associados a este encontro eram elevados, dado que não se sabia como os filhos iriam reagir e qual a reação que podia provocar na D. Laurinda. Esta situação causou na mestranda muitos questionamentos, dado a incerteza de todo o processo e o facto, de muitas vezes, o excesso de trabalho não permitir trabalhar determinadas fragilidades da pessoa de forma tão profunda e sistemática.

Entre um encontro para o outro, importa reforçar que foi sempre trabalhando de forma individual com a D. Laurinda e com os filhos estas questões, dado o facto de estes demonstrarem-se recetivos na reaproximação.

No segundo contacto presencial com os filhos, a 22 de julho (apêndice G, registo 10), o objetivo era abordar as questões ligadas aos problemas entre a participante e os filhos. Os filhos manifestaram consciência da situação de fragilidade da mãe, interesse em auxiliá-la e, ao mesmo tempo, puderam conversar sobre os acontecimentos que os afastaram e escutarem-se mutuamente. Os filhos referiram ainda que, apesar do distanciamento entre eles, sempre mantiveram contacto com os familiares e iam sabendo a situação atual de vida da mãe. Deste modo, foi possível refletirem acerca do motivo que levou a D. Laurinda a não ter sido um suporte nas suas vidas. Ao mesmo tempo, este contacto presencial com os filhos proporcionou à D. Laurinda um momento de bem-estar e felicidade o que minimizou, o seu sentimento de solidão. No decorrer do diálogo entre estes, a participante Laurinda teve ainda a possibilidade de expressar aos filhos as suas limitações físicas e emocionais, que colocam a sua saúde e o bem-estar em causa.

Neste encontro, lançou-se também, um desafio aos participantes, em que tinham de identificar quais os aspetos que seriam necessários alterar para melhorar a situação da mãe, qual o apoio que podiam dar e o que a mãe necessitava de melhorar para harmonizar a relação entre todos. A D. Laurinda também participou e foi convidada a refletir acerca dos seus problemas, da forma como podia melhorá-los e como estar mais próxima dos filhos.

Nos encontros seguintes, as atividades focaram-se na reflexão acerca destas questões. A D. Laurinda considerou que não estava capaz de gerir o seu dinheiro, tendo consciência do mesmo, acabando por canalizar o dinheiro para bens menos essenciais, comprometendo a medicação. Referiu que as dívidas a colocam numa situação precária, bem como as fracas condições habitacionais (apêndice G, registo 11).

A par disto, os filhos consideraram importante intervir nestes problemas identificados pela mãe, organizando-se para apoiar económica e emocionalmente a mesma, assim como apoio em tarefas essenciais do dia-a-dia. Importa salientar que uma filha não conseguiu participar por se encontrar na fase final da gravidez (Patrícia), mas ficou responsável pela monitorização de contactos com a mãe, de forma a que esta sentisse a sua disponibilidade, assim como o seu envolvimento neste processo. A mestranda, neste encontro, sentiu que os filhos estavam motivados e empenhados em ajudar a mãe, no entanto, existia a necessidade de um elemento facilitador desta comunicação e ligação, papel assumido pela mestranda. Este envolvimento tem como objetivo reaproximar a família e reativar, de forma natural, os laços entre si, de forma a ser possível manter este apoio à mãe, após o término do projeto e independentemente da presença da mestranda. Como a D. Laurinda beneficia de apoio do SAD e de apoio psicológico, tem-se impulsionado a aproximação entre os serviços da comunidade e os filhos, com o intuito da

autonomização da mesma. Como tal, uma das filhas já é responsável pelo pagamento e pela articulação com a instituição, sendo a outra filha responsável pelo transporte para as consultas.

Entre esses contactos, foi notório que começaram a existir mudanças na habitação e na própria vida da senhora. Quando a mestranda chegou a casa da participante, esta encontrava-se muito entusiasmada para mostrar as mudanças e o apoio que recebeu dos filhos, nomeadamente a reparação do esquentador e a oferta de uma cama e colchão (apêndice G, registo 12). De facto, a mestranda não esperava que, em tão pouco tempo, fossem realizadas tantas diligências pelos filhos para melhorar a habitação. Este foi um indicador de que os contactos anteriores tinham sortido efeito em todos os participantes, que estavam mais próximos e motivados para manter esta relação, acrescido do discurso dos filhos "as coisas têm corrido bem"; "foi difícil ela perceber que nós não podemos estar a 100%, porque temos o nosso trabalho e família, mas acho que está a progredir"; "marcamos dias para vir cá a casa dela, esta estratégia utilizada permite que se acalme".

Numa das caminhadas realizadas com a D. Laurinda no dia 10 de agosto, passamos pela rua onde reside a sua mãe (apêndice G, registo 12). A mãe da D. Laurinda, que se encontrava sentada no exterior, menciona que tinha conhecimento de que os filhos a estavam a ajudar e que ficava muito feliz com essa mudança. No decorrer do diálogo, referiu que frequentava o CD, mas tendo em conta a pandemia passava muito tempo sozinha em casa. Perante esta informação, a mestranda informou que a D. Laurinda passa muitas vezes pela sua porta durante as caminhadas e podiam conversar nesses momentos. A D. Laurinda mostrou-se satisfeita e a mãe verbalizou "ela sabe que tem a porta aberta". No entanto, a mãe referiu que os outros filhos, irmãos da participante, não permitem que ela a visite pois esta destabilizava e deixava-a

nervosa quando não tomava a medicação, mas mencionou "nota-se no olhar que está mais controlada". Esta conversa entre mãe e filha permitiu abrir a possibilidade para novas conversas e encontros, pretendendo-se que a participante o faça autonomamente e sem qualquer apoio nas próximas caminhadas.

No dia 18 de agosto (apêndice G, registo 13), a mestrande e a D. Laurinda foram à feira local. Este encontro serviu como ferramenta para avaliar a evolução da relação com os filhos. Referiu que tem recebido visitas e contactos telefónicos frequentes e que estes têm demonstrando preocupação e disponibilidade para a apoiar. A participante manifesta receio de ter algum comportamento menos positivo que possa prejudicar esta aproximação. Importa também referir que, neste contacto, a D. Laurinda encontrava-se com o cabelo arranjado e roupa nova, apresentando um aspeto muito mais cuidado. Após um elogio por parte da mestrande, esta referiu que teve o apoio da nora, que lhe arranjou o cabelo e que uma filha lhe ofereceu alguma roupa nova. Notou-se que estava muito satisfeita com estes acontecimentos e com a aproximação dos filhos. Nesta visita à feira, também encontrou uma antiga colega, que a elogiou e partilhou histórias dos tempos de escola. Para além desta partilha, no decorrer do diálogo a colega encontrava-se junto a uma banca para adquirir lã para fazer tricot, proferindo "Lembraste, Laurinda, de quando fizemos a manta para a Fernanda?". Foi neste momento que a participante tomou a iniciativa de adquirir materiais para tricotar. Assim, no regresso a casa, foi abordado novamente a compra do material e a D. Laurinda referiu que gostava muito de realizar esta atividade quando era nova e por essa razão decidiu comprar para tentar voltar a esses hábitos e fazer uma manta para a neta que nasceu, questionando a mestrande sobre essa iniciativa "Acha que a minha filha vai gostar?". Foi notória a felicidade da

participante neste passeio e da vontade que sente em conversar e estar com outras pessoas. Para além dos contactos com os filhos, a D. Laurinda permitiu dar mais de si aos outros e valorizar aspetos que anteriormente para si não eram tão significativos, como estes momentos de convívio, destacando-se a iniciativa e autonomia desta na aquisição da lâ.

Um dos aspetos que continua a causar alguma tristeza na participante é a ausência de contacto com o filho que se encontra institucionalizado, o João. Há um ano que não o vê, por não apresentar condições económicas e de saúde para se deslocar. Telefona pontualmente, mas manifesta muita vontade de ter um contacto presencial. Em articulação com a instituição foi possível combinar uma videochamada entre a D. Laurinda e o filho (apêndice G, registo 14). Foi visível a emoção de ambos no momento da chamada, tendo sido expresso pela D. Laurinda "eu estou a chorar de alegria, meu filho lindo". O filho também se mostrou muito satisfeito com o acontecimento, perguntando "quando voltas a ligar assim mãe?". Este acontecimento foi muito marcante para a participante e permitiu, mais uma vez, estar mais próxima da família e minimizar a sua preocupação e a solidão. Estas pequenas atividades têm dado à participante a oportunidade de retomar contactos e perceber dentro de si mesmo que é possível recomeçar uma nova vida. Em posterior articulação com a técnica da instituição, a mestranda tentou perceber o impacto que o contacto assumiu também para o filho João, para além daquilo que ele verbalizou durante a chamada. Deste modo, a profissional esclareceu que o João estava muito contente por ver a mãe, dado que os contactos até então não foram no registo de videochamada, "ele perguntou-me logo quando podia fazer outra chamada para ver a mãe, nota-se que estava mesmo feliz! Se soubéssemos que tinha este impacto positivo já o tínhamos realizado antes".

Posteriormente, durante um período de duas semanas, sensivelmente entre 21 de agosto a 4 de setembro, não existiram contactos com a D. Laurinda, nem presenciais, nem telefónicos. A D. Laurinda não procurou o apoio como fazia com regularidade através de contactos telefónicos, perspetivando-se o processo de autonomização. Foi retomado o contacto a 5 de setembro, onde se percebeu que esta tem realizado autonomamente caminhadas e mantido conversas com a mãe. Esta aproximação à mãe permitiu à D. Laurinda sair mais de casa e dar continuidade às caminhadas, apesar da pandemia e dos seus receios. A habitação continua a sofrer alterações, fruto do apoio dos filhos, e continua a receber contactos telefónicos frequentes da filha Patrícia, que demonstra disponibilidade para a apoiar. Também referiu que a Sara a tem apoiado na gestão do dinheiro, o que tem permitido reorganizar melhor o pagamento das despesas (apêndice G, registo 15).

No dia 12 de setembro de 2020 (apêndice G, registo 16), os filhos convidaram a mestrande para o aniversário da D. Laurinda, dado que pretendiam realizar um pequeno encontro para festejar a data. Estavam presentes dois filhos (Sara e Valente), dois netos e a D. Laurinda encontrava-se muito feliz. Tratou-se de um momento de grande importância, dado que foi possível observar o impacto da intervenção. Note-se que uma atividade pensada e construída pela família revela ser um indício de que possa existir um apoio de qualidade por parte dos filhos mesmo após a conclusão do projeto.

Para finalizar, importa ressaltar que a "relação de ajuda é uma relação permissiva, estruturada de maneira precisa, que permite ao cliente adquirir uma compreensão dele próprio a um nível que o torne capaz de progredir à luz da sua nova orientação" (Rogers, 1989, citado por Timóteo, 2010, p. 38). De facto, é notório a

evolução dos envolvidos no processo de mudança, na base da construção da relação.

No próximo ponto, serão explanados e refletidos os resultados das atividades, das aprendizagens, da participação e motivação para o projeto, das relações criadas e perspectivas futuras, tendo por base a voz dos participantes para a avaliação do produto.

6. AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO

Com o momento avaliativo pretende-se analisar tudo o que já foi realizado e compreender o impacto que todo o processo teve para os participantes, tendo por base as suas perceções e expectativas. Desta forma, o interventor deverá analisar "até que ponto o programa satisfaz as necessidades do grupo que pretendia" (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p. 201). Nesta fase, importa entender quais os resultados obtidos e as limitações sentidas ao longo do projeto, focando-nos no que foi delineado inicialmente. Neste sentido, deve ainda refletir-se acerca das práticas aplicadas e a possibilidade de dar continuidade ao trabalho que foi desenvolvido até ao momento.

O projeto "Paredesdeafeto" passou por diversos constrangimentos e alterações, no entanto, foi possível atingir resultados que enriqueceram os participantes que contactaram a linha. Atendendo ao momento atual que se vive, foram sempre encontradas alternativas ajustadas a todos os intervenientes. De um modo geral, o projeto satisfaz as necessidades espelhadas pelos participantes, quer os da linha, quer a da intervenção individualizada/ presencial da D. Laurinda.

Analisando as ações, revela-se fundamental reconhecer se as mesmas foram adequadas às necessidades específicas dos sujeitos e refletidas nos indicadores de avaliação. De facto, a intervenção realizada através da linha e do apoio individualizado carece de continuidade, pelo menos até ao momento em que se verifique a diminuição/inexistência de contactos por parte da população. Por sua vez, o acompanhamento psicossocial desenvolvido com a D. Laurinda será dado por terminado quando esta demonstrar maior capacidade de autonomia, menor necessidade de supervisão e mantenha o apoio dos filhos.

No que se refere à ação um, verificou-se que com o início da segunda vaga do covid-19, o município de Paredes lançou uma linha de apoio a toda a população, "voz amiga", a partir do dia 2 de novembro de 2020, pelo que os novos contactos telefónicos da linha "Paredesdeafeto" foram encaminhados para esta resposta. No entanto, os acompanhamentos já realizados no âmbito da linha, continuam a ser realizados por nós. À data da realização do relatório (fevereiro de 2021) encontram-se em acompanhamento quatro pessoas.

No que concerne aos resultados obtidos pelo desenvolvimento das ações, de um modo geral, a ação um superou as expectativas, pois contactaram diversas pessoas em torno de um conforto "virtual", no desejo de serem escutadas neste momento de maior isolamento e solidão, revelando que esta linha permitiu "tranquilizar a dor sentida do afastamento". A par disto, muitas pessoas desconheciam os serviços de apoio nesta situação pandémica e a linha serviu de ponte entre as pessoas e as instituições. De facto, esta ação permitiu chegar mais perto das pessoas e escutá-las, tal como foi referido por alguns interventores sociais, dado que a linha veio dar algo que estes não conseguiam dar, pois, apesar do esforço para "escutar o outro", muitas vezes o pensamento era desviado para outros problemas, visto estarem assoberbados de trabalho. Foi definido como indicador de avaliação a entrevista aos profissionais (apêndice E), no entanto, estas não foram realizadas devido à sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais. Desta forma e como meio facilitador neste processo de avaliação, as entrevistas foram substituídas por conversas intencionais.

Nas conversas intencionais com alguns técnicos que trabalham na área social, os mesmos realçaram que "a linha trouxe efeitos positivos para as pessoas e auxilia-nos neste momento que não temos tempo de escutar", "esta proximidade que criamos convosco

foi facilitadora, no que refere aos encaminhamentos”, “você fazem uma triagem que nos facilita”, “veio atenuar as consequências da saúde mental na pandemia”.

Foi possível identificar, através de verbalizações dos participantes, o impacto que a linha teve no quotidiano das pessoas, sendo importante destacar alguns testemunhos: “se não fosse a linha, não falava com ninguém”, “alegrou o meu dia, só por me ouvir”, “vejo-a como uma amiga” e “graças a si consegui deitar cá para fora esta tristeza”. Contudo, para serem obtidos resultados mais objetivos, foi proposto a todos os participantes, no final de cada chamada, avaliarem o impacto que o contacto teve para si, entre os níveis 1-3, sendo o 1- não satisfeito, 2 - satisfeito, 3 - muito satisfeito. A média obtida nestes contactos foi de 3. Revela-se que uma pessoa que contactou a linha, avaliou-a como “não satisfeito” por considerar que esta podia facilitar o contacto entre este e o filho. No entanto, no decorrer do diálogo, apercebeu-se que o senhor não mantém qualquer vínculo com o filho e persegue-o. Por essa razão, a linha não auxiliou o senhor no pretendido.

Apesar dos participantes considerarem que a linha teve um impacto positivo, acautela-se que o contacto telefónico impossibilita a análise de pormenores de extrema importância na intervenção psicossocial, o que é o caso da comunicação não-verbal.

Os objetivos iniciais do projeto passavam pelo exclusivo acompanhamento de pessoas idosas, no entanto, no decorrer do acompanhamento, verificou-se a necessidade de alargar a outras faixas etárias com necessidades diferentes.

Salienta-se que, com a divulgação do projeto, outras entidades do concelho procuraram as respostas da linha, tendo sido alargada a área de intervenção para todo o concelho. Ressalva-se ainda

que a maior necessidade de acompanhamento não se verificou na freguesia de Vandoma, mas sim nas freguesias de Paredes e Gandra. A freguesia de Vandoma serviu de suporte e referência para conseguir abarcar as outras freguesias, permitindo uma maior credibilidade e visibilidade no trabalho a ser desenvolvido.

Não obstante, duas pessoas acompanhadas no decorrer da linha necessitaram de apoio para aquisição de medicação e alimentação. Deste modo, foi solicitado à freguesia apoio neste âmbito para uma das pessoas da linha. Assim, o executivo da junta considerou necessário a criação de respostas sociais, nomeadamente para a aquisição de medicação e alimentação, em tempos de pandemia para toda a população.

O objetivo definido no desenho do projeto e os resultados obtidos foram ao encontro do esperado. O projeto foi sentido como importante na atenuação das consequências do isolamento na vida das pessoas, tanto pelos profissionais como pelos participantes.

Relativamente à ação dois "Reencontros e recomeços", podemos referir que os contactos com a D. Laurinda foram programados e orientados por esta. Através da observação participante foi possível testemunhar a evolução da relação entre a senhora e os filhos. Antes da intervenção, recusavam-se a manter qualquer tipo de contacto com a D. Laurinda, e hoje referem "arranja sempre desculpa para me ligar, mas diz sempre o mesmo, pelo menos consigo perceber que está bem"; "os vizinhos dizem que ela não parece a mesma, está mais calma e conversadora, deixou de recorrer sem motivo aos vizinhos". Tendo em conta estas verbalizações e após articulação com a entidade que sinalizou a senhora, os mesmos referem "onde anda a D. Laurinda? Anda muito calma, já não a vemos há muito tempo". Este ponto é considerado um aspeto positivo, porque anteriormente a D. Laurinda deslocava-se ao serviço para solicitar apoio para a medicação,

referindo que não tinha dinheiro para o comprar. Deste modo, a aproximação aos filhos e a gestão da pensão realizada por estes permite assegurar a toma.

Até ao momento, tem-se verificado uma evolução positiva na relação entre a mãe e os filhos. Têm sido frequentes as saídas em família, até mesmo para o auxílio na compra de bens essenciais para a senhora e a sua participação em momentos festivos, como por exemplo, a celebração do Natal. Realça-se que, após estas atividades, foram sempre realizadas conversas intencionais entre os filhos e a mestranda, com a finalidade de manter a continuidade das ações definidas e mediar a relação entre os filhos e a D. Laurinda, neste processo de mudança das rotinas da participante.

Tendo em conta as ações apresentadas, os encontros com os filhos exigiram a utilização de várias estratégias, pois estes revelaram um sentimento de mágoa para com a mãe, dado o afastamento desta. Não foi possível aproximar uma das filhas, pela gravidez, apesar de ser um desejo da D. Laurinda. Os objetivos definidos vão de encontro ao programado, a D. Laurinda passou a ter o auxílio por parte do SAD e da família e a própria família serviu de suporte para potenciar todo o processo. De facto, esta participante passou a olhar para os seus aspetos positivos e negativos de uma forma diferente, através do auxílio da mestranda, dos filhos (Sara e Valente), do psicólogo e da própria comunidade. Esta senhora passou a dar prioridade a outras coisas, deixando algumas rotinas anteriores, nomeadamente a ausência de alimentação adequada, toma da medicação de forma incorreta, higiene pessoal deficitária, entre outras. Através destes indicadores, podemos constatar uma melhoria ao nível da saúde mental da participante. Em conversa com a instituição, os mesmos revelaram que a D. Laurinda tem vindo a melhorar significativamente. Aquando das visitas deste serviço, as

funcionárias mencionam que "A D. Laurinda apresenta um aspeto mais cuidado, tem a casa mais organizada"; "está mais comunicativa e cumpre os horários para a entrega da refeição".

Importa salientar que estas atividades resultaram na integração da D. Laurinda no SAD do centro social do concelho de residência. Esta demonstrou, através de conversas intencionais e do discurso espontâneo, uma melhoria na própria organização do quotidiano, bem como na alimentação adequada ("já tenho horas para comer", "sabe que assim ganhei uma rotina, pois tenho de abrir a porta às senhoras"). A integração nesta estrutura permitiu a criação de uma nova rede de contactos de referência, aumentando o sentimento de apoio e segurança à D. Laurinda. Como refere a própria, o serviço prestado pela instituição permitiu "falar diariamente com alguém", "não me sinto tão sozinha, elas são como umas filhas". A par disto, o preenchimento do mapa diário permitiu uma maior organização das atividades realizadas pela D. Laurinda. Esta refere que o facto de ter este instrumento de orientação faz com que não se esqueça tão facilmente das tarefas a realizar, aspeto que acontecia regularmente, muitas vezes, motivado pela própria doença.

Ressalva-se também que a D. Laurinda continua a frequentar as consultas de psicologia assiduamente. Como o próprio psicólogo refere e a D. Laurinda concorda, "nota-se de facto uma evolução na utente ao longo da terapia, sinto que já experiencia sentimentos mais positivos sobre a sua vida e a sua relação com o outro, no entanto, ainda temos muito para trabalhar juntos".

Realça-se que um dos constrangimentos e entraves na intervenção realizada com a D. Laurinda passa pelo facto de esta não ter uma ocupação e rotinas, o que desencadeia na mesma períodos de maior instabilidade. Apesar da iniciativa do tricot ter resultado em momentos de maior ocupação para a participante, através do

objetivo que ela própria definiu (fazer a manta para a neta), tal não é suficiente para atenuar os efeitos desta fragilidade. A D. Laurinda, os filhos, a instituição e o psicólogo manifestam que o desenvolvimento do projeto foi uma oportunidade para refletirem sobre os problemas e encontrarem estratégias para promover a melhoria da qualidade de vida da senhora e as suas potencialidades.

Estas aprendizagens constituíram um fator motivador para a D. Laurinda, estimulando as capacidades de iniciativa e adaptação, bem como a criação de expectativas mais positivas. Paralelamente, os convívios contribuíram também para o restabelecimento e fortalecimento das relações, consolidando o sentimento de confiança nos filhos e entre os filhos para com a mãe.

Neste momento, a D. Laurinda integra uma resposta social, nomeadamente, o SAD. A mesma manifesta vontade de integrar futuramente CD. Da articulação com o SAD verifica-se a disponibilidade desta integrar em CD, assim que seja permitido a abertura do mesmo. A relação dos filhos mantém-se, estando neste momento asseguradas todas as necessidades básicas. No entanto, é de ressaltar que ainda existe uma necessidade de dar continuidade ao acompanhamento, até que se verifique uma maior autonomia por parte da família e da D. Laurinda, e que lhe seja impulsiona uma maior estabilidade emocional.

Caso o projeto não tivesse sido alterado devido às circunstâncias atuais e ao seu período do desenvolvimento, os resultados poderiam ter sido aperfeiçoados e melhorados. No entanto, a verdade é que os contributos dados durante o desenvolvimento do projeto foram positivos e enriquecedores para todos os envolvidos.

Um outro resultado a destacar refere-se à reflexão acerca da metodologia utilizada neste projeto, que se revela diferente do dia-a-dia e daquela que é maioritariamente integrada no contexto profissional. Considero que este projeto permitiu uma maior reflexão sobre a forma de olhar e de intervir com o outro. De facto, o desenvolvimento do projeto permitiu ter mais tempo para escutar e olhar as potencialidades de forma mais pormenorizada. Ao invés, no contexto profissional, apercebo-me que o foco está muitas vezes no principal problema da pessoa e na tentativa de dar resposta imediata, sem capacidade e tempo para conhecer o outro em todas as suas dimensões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um projeto de intervenção social foi uma etapa marcante no meu trajeto pessoal e profissional pelo desafio de intervir num contexto de pandemia mundial, que obriga a uma maior atenção e ajuste das necessidades emergentes da pessoa e exige dos profissionais uma readaptação das práticas e do modo de atuar e estabelecer contacto com o outro. Assim, esta experiência foi fundamental para refletir acerca de algumas práticas profissionais e da necessidade de alterar algumas metodologias. De facto, devido à sobrecarga de trabalho, nem sempre é possível refletir acerca destas questões, sair da zona de conforto e reinventar a forma como intervimos.

Conclui-se que a intervenção do profissional deve partir da compreensão do outro, respeitando-o, valorizando-o e tendo em linha de conta as suas particularidades, potencialidades e vulnerabilidades. Nesse aspeto, determinadas características e comportamentos são fundamentais para alcançar uma relação de ajuda profissional (Chalifour, 2007).

Apesar das limitações e constrangimentos ao longo do caminho percorrido, o desenvolvimento de um projeto com esta realidade despertou para a necessidade de estar mais atenta às vulnerabilidades e potencialidades do outro, de forma a apoiá-lo e auxiliá-lo na resolução dessas necessidades e valorizá-lo enquanto pessoa. Só assim é possível a pessoa atingir plenamente a sua mudança.

No que diz respeito aos participantes da linha telefónica, foi notória a necessidade de estes partilharem angústias e alegrias, e de serem compreendidos e escutados, o que revela ser importante dar continuidade a este tipo de intervenções neste período

particularmente exigente. Na verdade, todo o processo de relação de ajuda é de extrema importância ao longo do desenvolvimento do projeto. O desenvolvimento da relação permite a transformação e o empoderamento do sujeito, para que alcance as mudanças e consiga prosseguir com a sua vida de uma forma mais autónoma, capacitá-los para a tomada de decisões, sempre que as necessidades vão surgindo.

Finda esta reflexão, considero que todo o processo constituiu uma aprendizagem teórica e prática, mas, principalmente, uma maior bagagem de conhecimento metodológico. Não obstante, importa reforçar a importância das aprendizagens para o contributo pessoal, que permitiram re-olhar o mundo de outra forma e valorizar o que as pessoas têm de melhor, acreditar que a mudança é possível e que reinventar formas de intervir é fundamental na intervenção social. Quando o interventor possui essas características, em grande parte, permite-lhe investir de diferente forma com a pessoa e impulsionar um verdadeiro processo de transformação.

REFERÊNCIAS

- Abreu, C. (2005). A teoria da vinculação e a prática da psicoterapia cognitiva. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(2), 43-58.
- Afonso, M. (2011). Notas sobre sujeito e autonomia na intervenção psicossocial. *Psicologia em revista*, 17(3), 445-464.
- Alarcão, M. (2002). *(Des) Equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. (2ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, J. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Ander-Egg, E. (2000). *Metodología y práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.
- Baptista, I. (2001). Educador Social - Especialistas de mãos vazias. *A Página da Educação*, 94, 19. Disponível em <https://www.apagina.pt/?aba=7&cat=94&doc=8139&mid=2>
- Boutinet, J. (1990). *Antropologia do projeto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Bruto da Costa, A. (2007). *Exclusões Sociais*. (6ªed.). Lisboa: Gradiva.
- Burgess, R. (1997). *A pesquisa de terreno*. Oeiras: Celta Editora.
- Capucha, L. (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras: Celta Editora.

- Capul, M. & Lemay, M. (2003). *Da educação à intervenção social*. Porto: Porto Editora.
- Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação Social: Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Carvalho, M. & Dias, M. (2012). Saúde mental e desenvolvimento pessoal positivo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 135-143. Disponível em http://dehesa.unex.es/bitstream/10662/4232/1/0214-9877_2012_1_4_135.pdf
- Cembranos, F., Montesinhos, D., & Bustelo, M. (2001). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. (8ªed.). Madrid: Editorial Popular.
- Chalifour, J. (2007). *A intervenção terapêutica: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Lisboa: Lusodidacta.
- Cordeiro, J. (2009). *Manual de Psiquiatria Clínica*. (4ªed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa, N. & Maltez, J. (2009). Depressão. In D. Cordeiro. (Ed.), *Manual de psiquiatria clínica* (8ªed.), pp.559-589. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. & Vieira, S. (2009). Investigação acção: metodologia preferencial nas práticas educativas. *Psicologia Educação e Cultura*. 13(2), 455-479. Disponível em http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10148/1/Investiga%c3%a7%c3%a3o_Ac%c3%a7%c3%a3o_Metodologias.PDF

- Coutinho, M., Gonties, B., Araujo, L. & Sá, R. (2003).
Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações
sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF*, 8(2),183-192.
Disponível em
<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a10.pdf>
- Dewald, P. (1989). *Psicoterapia. Uma abordagem dinâmica.*
(5ªed.). Porto Alegre: Artes médicas.
- Direção Geral da Saúde (2002a). *Relatório Mundial de Saúde.*
Saúde mental: nova concepção, nova esperança.
Disponível em
https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
- Direção Geral da Saúde (2020b). *Relatório de situação-1. Sars*
CoV-2/COVID-19. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-de-situacao-n-001-03032020-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2020c). *Isolamento social e covid-19.*
Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>
- Farinha, R. (2020, abril 30). Covid-19: Metade dos portugueses
sente impacto psicológico “moderado a severo” -
estudo. *Agência Lusa.* Disponível em
<https://www.nit.pt/fit/saude/pandemia-metade-dos-portugueses-sente-impacto-psicologico-moderado-severo>
- Fernandes, C., Falcone, E., & Sardinha, A. (2012).
Deficiências em habilidades sociais na depressão:
estudo comparativo. *Psicologia: teoria e prática*, 14
(1),183-196. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n1/v14n1a14.pdf>

- Ferreira, P. (2008). A utilização da metodologia de investigação-acção na intervenção social: uma reflexão teórica. *Intervenção Social*, (32-34), 215-236. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/14785>
- Gaulejac, V. (2012). O trabalho social contra a exclusão. *Investigação em trabalho social: Exclusão Social e Políticas Sociais*, 1, 11-26.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Acção - O Planeamento em Ciências Sociais*. (2ªed.). Estoril: Principia Editora.
- Hespanha, P. (1999). Democracia e Cidadania para o Século XXI. In M. Ribeiro (coord.), *A Acção Social em Debate* (pp. 81-98). Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Instituto de Emprego e Formação Profissional (2020). *Concelhos estatísticos mensais*. Disponível em <https://www.iefp.pt/documents/10181/9774394/SIE++Desemprego+registado+por+concelhos+novembro+2020.pdf/f8caf986-e670-4d7b-906e-c0926594520b>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Estatísticas*. Disponível em https://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0&fbclid=IwAR1qkSpdEtOqiwSMXUxchg4XijlujBvMYEg_-kyFazqTOyuY2SAm26vxRkk
- Lima, R. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão... com os pés assentes na terra. Desenvolvimento local - Investigação Participativa Animação Comunitária* (Dissertação de Doutoramento não publicada). Porto: Universidade do Porto.

- Lima, R. (2020). Distanciamento e isolamento social pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2). Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300214.pdf>. doi.org/10.1590/S0103-73312020300214
- Mamede, R., Pereira, M. & Simões, A. (2020). *Portugal: uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho*. Organização Internacional do trabalho. Disponível em https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf
- Menezes, I. (2010). *Intervenção comunitária: Uma perspectiva psicológica*. (2ªed.). Porto: Livpsic - Livros de Psicologia.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2013). *Investir na saúde mental através da Intervenção Psicológica*. Disponível em http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_sa_de_psic_em_portugal.pdf
- Pais, J. (2002). *Sociologia da Vida Quotidiana. Teorias, métodos e estudos de caso*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Pinho, M. (2014). *Diagnóstico social*. Câmara Municipal de Paredes. Disponível em https://www.cm-paredes.pt/cm-paredes/uploads/document/file/728/DIAGNOSTICO_SOCIAL_2014.pdf
- Pinho, M. (2017). *Carta Social de Paredes*. Câmara Municipal de Paredes. Disponível em https://www.cm-paredes.pt/cm-paredes/uploads/document/file/728/DIAGNOSTICO_SOCIAL_2014.pdf

paredes.pt/cmparedes/uploads/document/file/733/Carta_Social_de_Paredes.pdf

Pinto, D., Jorge, M., Pinto, A., Vasconcelos, M., Cavalgante, C., Flores, A. & Andrade, A. (2011). Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enfermagem*, 20, 493-502. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, E. (2009). *Aliança terapêutica: da teoria à prática clínica*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa* (7ª Ed.). Lisboa: Moraes Editores.

Saint -Georges, P. (1997). Pesquisa e crítica das fontes de documentação nos domínios económico, social e político. In L. Albarello, F. Digneff, J. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy & P. Saint-George, *Práticas e Métodos de Investigação em ciências sociais* (pp. 15-47). Lisboa: Gravida

Salomé, J. (1995). *Relação de ajuda - Guia para acompanhamento psicológico de apoio pessoal, familiar e profissional*. Petrópolis: Editora vozes.

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. (2ªed.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas.

Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais: Casos práticos*. Porto: Porto Editora.

Simões, J. (2010). *A habitação social como instrumento de combate à pobreza e exclusão social: estudo de caso no Bairro Alves Redol* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa. Disponível em <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/3010>

Sistema Nacional de Saúde 24 (2019, outubro 14). *A solidão e o isolamento social*. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>

Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (1995). *Evaluación sistemática: Guia teórica y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Timóteo, I. (2010). *Educação Social e relação de ajuda. Representações dos educadores sociais sobre as suas práticas* (Dissertação de Mestrado não publicada). Évora: Universidade de Évora.

Torralba, F. (2010). *A arte de saber escutar*. Lisboa: Guerra e Paz Editores.

APÊNDICES

APÊNDICE A - LOGO DO PROJETO



APÊNDICE B- DESENHO DE PROJETO

Problema	Isolamento social, relacional e sentimento de solidão agudizado pela pandemia covid-19			
Finalidade	Promover a integração da pessoa em situação de isolamento social			
	Melhorar e aumentar a participação ativa dos participantes			
Objetivos Gerais	Objetivos específicos	Estratégias	Ações	Indicadores de avaliação
OG1: Promover uma maior integração das pessoas na comunidade	<p>OE1.1. - Identificar os serviços e os recursos existentes na Comunidade;</p> <p>OE1.2. - Utilizar as respostas existentes de forma a suprir as suas necessidades e garantir o seu bem-estar;</p>	<p>Apoio Psicossocial;</p> <p>Momentos de partilha e de reflexão;</p> <p><u>conversas</u> intencionais;</p> <p>Relação de ajuda;</p> <p>Articulação com as instituições e técnicos de intervenção social</p>	<p>Ação 1-Linha “Paredesdeafeto”</p> <p>Ação 2 – “Reencontros e recomeços”</p>	<p>-Satisfação do atendimento prestado através da linha;</p> <p>- Registo do número de chamadas recebidas/ efetuadas;</p> <p>- Análise do número de chamadas com maior frequência;</p> <p>-Discurso espontâneo das pessoas;</p> <p>- Conversas intencionais.</p>
OG2- Minimizar o isolamento social e de solidão através do acompanhamento	OE2.1. - Reativar relações no desenvolvimento pessoal;	Acompanhamento psicossocial individualizado;	Ação 2- “Reencontros e Recomeços”	<p>-Observação dos comportamentos e alteração dos mesmos;</p> <p>- Manifestação da vontade/ interesse em sair de casa;</p> <p>- Análise da participação, da motivação e do interesse nas</p>

Psicossocial Individual	pessoal; OE2.2- Estabelecer relações de confiança; OE2.3- Identificar e expressar as suas necessidades; OE2.4- Identificar e reconhecer as suas potencialidades; OE2.5- Realizar as AVD'S com maior autonomia;	Encontros frequentes de forma individual;		AVD'S; - Discurso espontâneo da participante; - Conversas intencionais; - Observação participante;
-------------------------	--	---	--	---

APÊNDICE C - FLYER DO PROJETO



Nos tempos que vivemos entendemos que os nossos corações não estão presos, nem sozinhos. Assim, foi criado o Projeto Paredesdeafeto, como resposta ao isolamento social.



Temos disponível para si uma linha de apoio.

Contacte: 912 784 328

12h30 às 14h00 e das 17h às 21h- dias úteis

09h00 às 12h00 e das 14h às 17h- sábado e domingo

Email: paredesdeafeto@gmail.com



APÊNDICE D – GUIA DE ATENDIMENTO

Guião de Entrevista

Bom dia, está a contactar para a linha Paredes de afeto., o meu nome é ...

Antes de mais, informamos que esta chamada não tem qualquer taxa adicional, garantimos a confidencialidade dos dados fornecidos.

Estou a falar com?, Vive em que freguesia do concelho de Paredes? Como teve conhecimento desta linha?

Dadas as circunstâncias atuais do nosso país, e as medidas impostas pelo Estado, como está a sentir-se? Estamos disponíveis para a ajudar e colaborar no que necessitar.

(...)

Antes de terminar, gostaríamos de saber quanto avalia esta chamada de 1 a 3, sendo 1- nada importante, 2- mais ou menos 3- importante

Agradecemos o seu contacto, caso necessite novamente poderá contactar-nos.

APÊNDICE E- ENTREVISTA PROFISSIONAIS

Guião de entrevista realizado a profissionais

- 1) Atendendo às circunstâncias associadas ao COVID-19, considera que a situação das famílias sofreu alterações? Se considera que sim, especifique em que medida?
- 2) No âmbito da linha considera relevante a inclusão de outras atividades? Esta linha é ajustável aos tempos que correm?
- 3) Como podemos disseminar esta linha? Que tipos de entidades podemos envolver neste Projeto?
- 4) Em que medida esta linha poderá potenciar o trabalho em rede?

Obrigada pela participação



APÊNDICE F- CONVERSAS INTENCIONAIS COM PROFISSIONAIS DA ÁREA SOCIAL

Data: 26 de março e 1 de abril de 2020
Nome: Profissionais da área social que acompanham população do concelho de Paredes
Local: Contacto telefónico
Hora: 15:00/17:30
Participantes: mestrandas e profissionais

1. Em contacto telefónico com a Técnica Superior de Serviço Social, que acompanha, ao nível dos cuidados de saúde primários a freguesia de Paredes, Baltar, Sobreira esta referiu, quando questionada sobre a existência ou não de alterações ao nível do serviço no âmbito das medidas imposta inerentes à propagação da Covid-19, enunciou o seguinte "(...) as pessoas estão com medo. Verifica-se uma diminuição significativa dos serviços de saúde por parte dos utentes". Refere ainda que com a pandemia instalou-se um sentimento de medo acrescido, que afasta as pessoas do centro de saúde uma vez, que este é visto por eles como um potencial foco de contaminação. As pessoas evitam deslocar-se ao serviço e isolam-se. Revelou, ainda, uma enorme preocupação uma vez que muitas das pessoas que estão a "fugir" do serviço são doentes crónicos, com patologias graves e que a ausência ou a inexistência de vigilância clínica e a ausência de cuidados coloca em risco a vida de muitos utentes. Por fim, frisou que seria importante a "conceção de um serviço que fizesse a ponte entre o utente e o centro de saúde" com o intuito de organizar os serviços internos de modo a que as deslocações das pessoas ocorressem de forma segura, garantindo a assistência e a segurança dos utentes.

2. No contacto estabelecido com uma das técnicas do Serviço de Ação social da Segurança social de Paredes, esta refere quando questionada que, com as medidas de confinamento e distanciamento social, agravou problemas, nomeadamente isolamento social e maior risco de violência para com as crianças, mulheres, pessoas portadoras de deficiência e/ou incapacidade e idosos. Referem que o agravamento da situação económica aumentou os pedidos de ajuda e que, famílias que nunca tinham recorrido aos serviços realizaram pedidos de ajuda. A técnica também salienta que recebem muitos contactos de pessoas que demonstram sinais de solidão, medo e angústia agravados pela situação vivenciada, referindo

que "as pessoas se sentem tão sozinhas e recorrem aos serviços, mas o trabalho tem sido tanto, os serviços estão lotados e não existe tempo para escutar", "as pessoas contactam simplesmente para ter alguém que o escute e lhe dê conforto". Considerando que era importante uma medida para colmatar estas vulnerabilidades agudizadas pela pandemia.

3. Em contacto com profissionais do município de Paredes, que mencionaram os problemas identificados anteriormente pelas técnicas da ação social local e reforçaram o aumento do número de famílias a solicitar apoio alimentar (40). Também referiram que muitas pessoas têm solicitado ajuda para aquisição de medicação, alimentação e outros serviços essenciais, pois não têm qualquer apoio nessas atividades e residem sozinhas.

4. Na articulação com uma profissional que apoia a população, no que respeita aos serviços de apoio ao domicílio e centro de dia. Reforça que "os idosos por norma já são um grupo mais fragilizado, sendo esta fragilidade agudizada neste período". Com o encerramento do centro de dia, os utentes demonstram complicações ao nível da saúde, nomeadamente na administração da medicação e falta de hábitos saudáveis, tais como, a prática de exercício físico e alimentação. Estas complicações minimizam a autonomia dos utentes e fomentam uma maior dependência física. Referiu que, com o alargamento do serviço de apoio do domicílio devido ao covid-19, a intervenção a esse nível fica comprometida, dado que não conseguem realizar um acompanhamento de proximidade, conversar com o utente e identificar as suas necessidades. Referencia ainda a dificuldade de se ajustarem a esta nova circunstância e que com as medidas impostas foi ainda mais necessário a aproximação/articulação com as famílias. Contudo, foi muito difícil porque "muitas famílias recusaram prestar apoio (...) o desejo deles era tê-los fora de casa e em muitas situações a resposta no domicílio não é suficiente".

5.No decorrer desse dia, em conversa com uma Técnica, que exerce atividade profissional num Centro de Dia, esta refere "Foi muito difícil dizer às pessoas que estas tinham que deixar de frequentar o Centro de dia por um período indeterminado", isto porque muitas pessoas não possuem retaguarda familiar, nem existem redes de suporte para além da instituição. Quando referem a ausência de retaguarda, esta instituição menciona que, dos utentes acompanhados, sete não possuem retaguarda familiar ou esta é escassa. Esta instituição reajustou os seus serviços e as equipas estão a

trabalhar em espelho, como medida preventiva. Também salientara que com a epidemia existiu uma aproximação dos serviços e um sentido de entreaajuda, algo que não sentida antes da pandemia.

APÊNDICE G – REGISTOS DA AÇÃO

“REENCONTROS E RECOMEÇOS”

Registo 1

Data: 12 de maio de 2020

Nome: 1º contacto presencial com a participante selecionada através da linha telefónica- D. Laurinda

Local: Habitação da família

Hora: 13:30/16:00

Participantes: mestranda e participante D. Laurinda

Descrição e reflexão

Apresentação da mestranda, qual o mestrado que frequenta, ligação da linha telefónica ao projeto de investigação.

Esclarecimento do trabalho a desenvolver no âmbito do mestrado: explicar que se pretende desenvolver um projeto com esta participante e que este projeto é desenhado e desenvolvido com os atores sociais (D. Laurinda, familiares, elementos de referência e outros que possam surgir).

Este primeiro contacto presencial com a D. Laurinda, foi marcado pela iniciativa desta, uma vez que se sentia bastante deprimida, angustiada, referindo ter regressado do hospital e que não estava a conseguir realizar algumas das atividades de vida diária (AVD'S).

Esta atividade focou-se com a necessidade de confeccionar uma refeição, uma vez que naquele momento a D. Laurinda não estava capaz de o realizar.

Ao longo desta atividade refletimos sobre as necessidades imediatas e as dificuldades que não a permitem realizar a refeição.

Foram colocadas questões à participante de forma a esta identificar os problemas, designadamente “o que a impede de cozinhar hoje?”, “gosta de confeccionar refeições?”, “toma a medicação de forma correta?”, “tem ido com frequências a consultas?”, “quantas vezes toma banho por semana?”, “Costuma ir às compras?”.

Este foi um primeiro momento de questionamento e reflexão que permitiu a consciencialização sobre o impacto que estas dificuldades têm na sua vida e aquilo que poderia ser feito para alcançar a mudança pretendida.

A senhora neste momento abordou a questão da sua saúde, referindo que o confinamento fez com que aumentasse a dosagem da medicação

e que não está a conseguir lidar com isto, sentindo a necessidade de um acompanhamento mais próximo.

Para além das vulnerabilidades identificadas, a senhora reconheceu as suas potencialidades, através de questionamentos intencionais, por exemplo, "o que gosta mais nas lidas domésticas?", "quando sai de casa, gosta de se arranjar?", "o que gosta mais em si?". Estas questões permitiram identificar as potencialidades da senhora, nomeadamente o interesse pelo cuidar da imagem pessoal e a sua organização no que se refere ao tratamento da roupa.

Reforça-se que a mesma mencionou as dificuldades em sair de casa, o receio de contrair o covid-19, por isso é que desde que se iniciou o isolamento esta não tem saído de casa, a não ser para consultas e para aquisição de bens essenciais.

No final, foi abordado pela D. Laurinda quando era a próxima vez que a ia visitar, pois ficou muito contente com a visita. Ficado acordado que a próxima sessão era uma caminhada. Neste sentido, foi agendado nova data.

Registo 2

Data: 14 e 15 de maio de 2020;

Nome: contacto presencial com a participante selecionada através da linha telefónica- D. Laurinda

Local: Rua

Hora: 14:30- 16:00

Participantes: Laurinda e mestrandia

Descrição e reflexão

Quando cheguei a casa da senhora, esta já estava à espera.

Esta interação partiu com uma caminhada, que permitiu aprofundar mais informações sobre a sua história de vida e do seu aspeto. A D. Laurinda apresentar-se com um aspeto descuidado, com cabelo oleoso e notória falta de higiene.

Durante estas caminhadas, a D. Laurinda focou a questão das relações familiares, principalmente após passarmos por casa da sua progenitora. Foi este momento que proporcionou identificar a escassa relação com a mãe e com os filhos, tendo sido o principal problema identificado a ausência de contacto com estes últimos. Ao longo destas caminhadas abordou ainda que sempre teve auxílio por parte de uma irmã, mas que esta já não a auxilia, tendo já coabitado na sua habitação.

A aproximação aos filhos foi a principal necessidade identificada pela participante, sendo esse o seu foco e a sua principal vontade.

Foi referido ainda, tendo por base as sessões anteriores, que esta tem dificuldade na gestão das avd's, refere ficar na dúvida se tomou medicação, se comeu, etc.

Registo 3

Data: 20 e 27 de maio de 2020

Nome: contacto presencial com a participante selecionada através da linha telefónica- D. Laurinda

Local: Habitação da família

Hora: 15:00/16:00 - 15:30/16:30

Participantes: mestranda e participante - D. Laurinda

Descrição e reflexão

Realização de um jogo, em que a senhora através de um conjunto de cartões com imagens de atividades de vida diária tinha de identificar as imagens que apresentavam as suas necessidades e potencialidades. Esta atividade vai de encontro aos objetivos delineados na 1º sessão presencial, pois estas atividades permitem conhecer melhor participante e recolher informações acerca da sua história de vida.

Desta forma, foi mais fácil recolher informações, uma vez que a D. Laurinda é uma pessoa que aborda as questões quando questionada, ou quando lhe é proporcionado algo que a incentive a dialogar, dado o seu estado emocional passa longos períodos angustiada, ansiosa e a chorar.

Por esse facto é que a atividade teve de se alongar durante duas sessões, dando espaço e tempo á senhora, para quando se sentisse a vontade dialogar e expor as suas angústias, necessidades e potencialidades.

Aqui foi abordada a questão da higiene pessoal, tendo esta referido que fica sem vontade de a realizar. Neste sentido, foi revelado a importância da higiene pessoal e a senhora ficou de na próxima visita melhorar e ter um aspeto mais cuidado. Uma vez, que esta revelou no diálogo que as pessoas a abordavam pelo facto de esta gostar de adquirir novas roupas, mas não realizar a higiene. Além disto, a D. Laurinda refere que tem acompanhamento na psiquiatria do hospital, mas que tinha consultas de psicologia no centro de saúde, mas que deixaram de ser agendadas, reforçando que essas consultas eram importantes para si. Proferindo ainda

que já tentou agendar, mas dizem que tem de aguardar, estando a aguardar há 6 meses. Desta forma, foi aceite pela mesma a realização de diligências nesse sentido.

Ao longo da atividade foram colocadas algumas questões, no sentido de aperfeiçoar e conhecer melhor a realidade da participante.

Após esta atividade, a D. Laurinda ofereceu um chá e desta forma, ficou muito satisfeita por ter aceitado e ter partilhado aquele momento mais próximo com esta.

Registo 4

Data: 3 de junho de 2020

Nome: contacto presencial com a participante selecionada através da linha telefónica- D. Laurinda

Local: Habitação da família; rua e habitação da vizinha

Hora: 14:30/16:00

Participantes: mestranda e participante - D. Laurinda

Esta presença focou-se nas sessões anteriores, tendo em conta as suas vulnerabilidades e potencialidades. A D. Laurinda refere as dificuldades em conseguir realizar a alimentação, passando a ser as suas refeições principais leite com bolachas e iogurtes, pois não se sente capaz de as confeccionar, nem tem vontade de as fazer. Efetivamente, esta verificou-se que necessita de auxílio no seu dia-a-dia, tendo sido proposto em integração em Serviço de apoio ao domicílio, mas esta demonstrou-se bastante reticente. Manifestou desagrado na alimentação prestada, proferindo que a comida é "só para doentes".

Tendo em conta o referido pela mesma, foi proposto, após contacto com uma vizinha que beneficia deste serviço, a ida à casa desta, para verificar como funciona os serviços prestados por estas instituições. Desta forma, foi realizada uma pequena caminhada até casa da vizinha e proposto a senhora a ida da D. Laurinda no período da entrega da refeição para verificar como funciona e qual o aspeto da refeição. A senhora referiu que gosta imenso da comida do centro social, reforçando que não confeccionam alimentos que esta não goste. Para além disto, revela que a instituição é a sua família, pois todos os dias comunica com elas, uma vez que o confinamento não permite contactos tão próximos e estes são os contactos diários que realiza.

Importa ter em conta que nesta sessão a senhora já se apresentava com um aspeto mais cuidado, questionado a mestranda quanto ao seu aspeto, demonstrando mais animada e incentivada.

Registo 5

Data: 09 de junho de 2020

Nome: contacto presencial com a participante selecionada através da linha telefónica- D. Laurinda

Local: Habitação da família; rua e habitação da vizinha

Hora: 11:10/12:30

Participantes: mestranda, vizinha e participante - D. Laurinda

No dia 09, tal como tinha ficado agendado com a D. Laurinda, esta deslocou-se à casa da vizinha, acompanhada pela mestranda. Visualizou o todo o processo de entrega da refeição por parte do serviço de apoio ao domicílio e ainda dialogou com as funcionárias da instituição.

No final demonstrou maior satisfação e interesse no serviço. A senhora verbalizou "afinal não é mau como eu pensava, acho que até ia ser bom para mim!", dando a autorização de se inscrever em serviço de apoio domiciliário para a confeção da alimentação.

Este foi um progresso importante, na medida em que, a mestranda pretendia que a senhora pudesse garantir as suas refeições de forma adequada, tendo em conta os seus problemas de saúde e a incapacidade emocional de o realizar.

Entretanto, no decorrer do diálogo e ao longo das sessões realizadas, a mestranda foi-se apercebendo que a senhora tem períodos de maior desorientação e perdas de memória, sendo necessário criar algo que permita a sua orientação diariamente, será uma questão a ter em conta nas próximas sessões.

Registo 6

Data: 12 de junho

Nome: Psicologia

Local: consultório psicóloga
Hora: 14:30h
Participantes: Laurinda e psicóloga

No decorrer do diálogo com a D. Laurinda acerca do seu estágio de saúde, foi realizado contacto com a técnica do centro de saúde, que refere que efetivamente têm um psicólogo para o concelho e que este não está a conseguir dar resposta a todos. Assim, foi encaminhada para consultas de psicologia no município. Foi agendado com um psicólogo, um atendimento em conjunto para que o mesmo pudesse avaliar a situação da senhora e De acordo com o mencionado, foi realizada essa atividade em conjunto com a D. Laurinda.

Registo 7

Data: 16 de junho 2020
Nome: Contacto presencial com a participante selecionada através da linha telefónica- D. Laurinda
Local: Habitação da família; rua
Hora: 11:00/12:30
Participantes: mestrandia, participante - D. Laurinda

Quando cheguei a casa da participante, estava já se encontrava à espera, a ver televisão, com um aspeto mais cuidado. Notou-se ainda que desde todas as visitas realizadas, esta nunca tinha as janelas da casa abertas, mas naquele dia, as persianas já permitiam a entrada de luz.

No sentido de dar respostas a algumas das dificuldades abordadas anteriormente por esta, foi proposto a realização de um mapa de atividades diárias que permita a orientação diária das suas AVD'S. A D. Laurinda referiu que se tivesse sido uma boa mãe, os filhos estariam agora a ajuda, tal como vê com outras famílias, mas que esta não pode exigir algo que não deu. Começou a abordar alguns episódios da sua história de vida, referindo quando não possuía capacidades para prestar auxílio aos filhos e dar o que é essencial a estes, pois não trabalhava e já possuía esta doença que a incapacita por diversos períodos de tomar as melhores decisões. Nesta fase, notou-se que a senhora passou a aprofundar ainda mais a sua história de vida, abordando questões que nos permite perceber a sua realidade. No decorrer da conversa, a participante refere que "para ser feliz era os meus filhos ficarem meus amigos", gostava de tentar a aproximação, mas que não sabe se estes lhe iriam permitir.

A mestrandia com o consentimento da senhora, realizou contactos com os filhos.

Registo 8**Data:** 17 de junho/ 25 de junho**Nome:** Contacto telefónico e presencial com 3 filhos**Local:** junta de freguesia de Gandra**Hora:** 18:00-20:30/14:00-16:00**Participantes:** mestranda e 3 filhos

Tendo em conta que a senhora tem 5 filhos, um institucionalizado, outro a viver no Porto, mas que pouco se relaciona e três a viver na sua zona de residência. Foi realizado contacto com estes três filhos. Neste contacto com os mesmos foi bastante difícil, porque efetivamente os filhos expuseram as suas angústias, tristezas e as tentativas de proximidade com a mãe, mas sem sucesso. Referindo a história de vida e que sabem que a mãe não conseguiu auxiliá-los, mas também referem são pais e desta forma, olham de uma forma diferente para as coisas.

Após longa conversa ao telefone, decidiu-se em conjunto uma reunião presencial com os filhos da D. Laurinda e a mestranda.

Esta reunião teve por base a escuta-ativa dos participantes. Nesta reunião os filhos perceberam qual era a intenção da mestranda com este contacto, foi exposto um pouco da história de vida atual da mãe e ainda dos últimos episódios e acabam por colocar a senhora numa situação de maior fragilidade. Senti que os filhos queriam de alguma forma integrar na vida da mãe, mas que o receio era muito. Desta forma, e após os mesmos refletirem durante uns dias, contactaram com a mestranda a referir que queriam dar esse passo. Foi agendado um encontro no parque da freguesia para proporcionar o convívio entre a senhora e os filhos e possibilitar a escuta e a partilha da vida de ambos. Para este encontro foi colocado o desafio aos filhos de trazerem fotografias que demonstrassem o núcleo familiar de cada.

Registo 9**Data:** 15 de julho**Nome:** 1º encontro com os filhos no parque**Local:** parque**Hora:** 15:00- 17:00**Participantes:** mestranda e filhos da D. Laurinda

O encontro no parque esteve presente 3 dos filhos da D. Laurinda, a própria e a mestranda.

Tal como referido, esta sessão consistiu na apresentação de fotografias de diversos momentos da vida dos filhos.

Foi notório que a D. Laurinda estava nervosa, chorosa, mas ao mesmo tempo que esta sentiu um misto de emoções. O filho foi evidente a timidez, o desconforto no início, mas que no decorrer do diálogo foram ficando mais à vontade.

Um dos filhos disse logo no início que ia tentar mais esta vez ajudar a mãe, mas que para isso queria que a mãe seguisse as orientações deles, pois este encontro tem como objetivo passarem a ajudá-la.

Esta atividade teve bastante impacto, pois permitiu aproximar a D. Laurinda e os filhos da realidade uns dos outros, tornando-se uma peça fundamental para o restabelecimento da relação e para minimizar as implicações que advém do tempo passado.

Registo 10

Data: 22 de julho

Nome: Encontro no parque

Local: parque

Hora: 14:20-16:00

Participantes: Laurinda, filhos e mestranda

Este encontro também foi agendado no parque local.

Neste contacto, os filhos tiveram consciência da situação de fragilidade da mãe, demonstraram interesse em auxiliá-la e ao mesmo tempo, puderam conversar sobre os acontecimentos que os afastaram e escutarem-se mutuamente, sendo possível refletirem acerca do motivo que levou a D. Laurinda a não ter sido um suporte nas suas vidas.

Foi possível também proporcionar à D. Laurinda um momento de bem-estar, felicidade e minimizar a solidão que sente. Para finalizar, lançou-se um desafio aos participantes em que tinham de identificar quais os aspetos que eram necessários alterar para melhorar a situação da D. Laurinda, qual o apoio que poderão dar e o que a mãe necessita de melhorar para proporcionar uma melhor relação entre todos.

A D. Laurinda também participou e foi convidada a refletir acerca dos seus problemas, da forma como poderá melhorá-los e como poderá estar mais próxima dos filhos. Ficou combinado, no próximo encontro, refletirem acerca desses aspetos.

Registo 11**Data:** 28/07/2020**Nome:** Reflexão no parque**Local:** Parque**Hora:** 14h30**Participantes:** Laurinda e dois filhos

O encontro prendeu-se com a reflexão acerca da atividade proposta no segundo contacto.

Assim, a D. Laurinda considerou que não estava capaz de gerir o seu dinheiro, tendo consciência do mesmo, acabando por canalizar o dinheiro para bens menos essenciais, comprometendo a medicação e alimentação. Reforçou ainda, que não se sente capaz de realizar a confeção dos alimentos, pois esquece-se de controlar o lume. Referiu que as dívidas a colocam numa situação precária, fruto da dívida de renda e das fracas condições habitacionais.

A par disto, os filhos consideraram importante intervir nestes problemas identificados pela mesma, organizando-se para apoiar económica e emocionalmente a mãe. Ficou acordado que, um dos filhos ficaria responsável por auxiliar na habitação de forma a garantir bens essenciais e a toma da medicação, outro dos filhos, responsável por auxiliar na aquisição de eletrodomésticos e imóveis para garantir o bem-estar e conforto da senhora. Importa salientar, que um dos filhos não conseguiu participar por se encontrar na fase final da gravidez.

Registo 12**Data:** 10 de agosto**Nome:** Caminhada**Hora:** 16h30**Participantes:** Laurinda

Quando a mestranda chegou a casa da Senhora esta encontrava-se já à porta à espera, para mostrar que já houve mudanças na casa, um dos filhos reparou o esquentador, para a senhora ter água quente e já se encontrava lá uma cama nova, pois a que a tinha já estava muito degradada.

Refere que desde o dia que fomos ao parque, nunca mais saiu de casa, apenas recebeu a visita dos dois filhos, um que veio trazer alimentos e o outro que realizou as reparações.

Assim sendo, foi proposto a caminhada, quando íamos a passar por casa da mãe da senhora, esta referiu posso parar aqui um bocado para ver se minha mãe está bem.

Desta forma, a mãe encontrava-se sentada no exterior, disse que já sabia que os filhos a estavam a ajudar e que ficava muito feliz com essa mudança. No decorrer do diálogo, referiu que frequentava o centro de dia, mas tendo em conta a pandemia está em casa e passa também o período da tarde sozinha. Então a mestranda introduziu que a D. Laurinda fazia caminhadas e podia ser que ao passar na rua a visse e conversam um pouco e faziam companhia uma à outra. A D. Laurinda mostrou-se satisfeita e a mãe disse "ela sabe que tem a porta aberta".

A D. Laurinda durante o resto da caminhada referiu um pouco do pouco relacionamento que mantém com a mãe, proferindo que não é que esta não queria, mas uma irmã diz que ela não faz bem à mãe pois é muito negativa. É algo que deixa a D. Laurinda triste, pois refere que a mãe sere a apoiou em tudo.

Acabou ainda por mencionar que já não vai à feira local e que gostava de ir solicitando à mestrada se a podia acompanhar.

Registo 13

Data:18 de agosto

Nome: Feira local

Hora: 14h30

Participantes: Laurinda e mestranda

Este encontro prendeu-se com o solicitado pela D. Laurinda, o acompanhamento à feira local.

Aproveitei para perguntar à D. Laurinda de como tem sido a aproximação aos filhos, esta referiu que os filhos têm visitado com frequência e que quando não visitam, ligam para saber se é necessário comprar algum bem-essencial e se esta está bem, tem verificado que os filhos estão cada vez mais próximos e que tem receio de estragar este início de relação.

Importa referir que no dia, a D. Laurinda encontrava-se com o cabelo arranjado, com roupa nova, muito mais cuidada. Após um elogio por parte da mestranda, esta referiu que foi a nora que veio lá a casa com o filho e como ela tinha acabado de tomar banho, arranjou-lhe o cabelo. Salientou que a outra filha trouxe no dia anterior roupa nova, pois a que tinha estava muito apertado, tendo em conta o aumento de peso que teve. Notou-se que estava muito contente com estes acontecimentos e que os filhos estão a apoiar a mãe.

Na visita à feira, a D. Laurinda viu uma ex-colega de escola que conversou com ela, referiu que esta estava com melhor aspeto. Acabaram por conversar sobre quando eram crianças e a contar à mestranda peripécias daquela altura.

Evidenciou-se o contentamento da senhora por ter sido proporcionado a ida à feira.

No decorrer do diálogo a D. Laurinda refere que o filho que está institucionalizado, esta não tem possibilidade económicas para o visitar porque está longe, não o visitando há um ano. Apenas liga para conversar, mas que não é o mesmo, gostava de o ver. Desta forma, a mesma propôs o contacto com a instituição, a fim de realizar contacto por vídeo, se possível. A D. Laurinda concordou e deste modo, no próximo encontro é o que iremos tratar.

Na visita à feira local, no decorrer da caminhada a senhora manifestou o seu gosto pelo tricot após visualizar uma banca com a venda desses produtos. Assim, a mesma tomou iniciativa de adquirir materiais para iniciar essa atividade.

Registo 14**Data:** 21 de agosto de 2020**Nome:** Vídeo- chamada**Local:** habitação de família**Hora:** 15:30h**Participantes:** Laurinda, filho institucionalizado- João

Foi diligenciado junto da instituição de apoio a deficientes, a realização de uma videochamada entre a progenitora e o filho, dado que as medidas de confinamento e o seu estado clínico a impedem de se deslocar à instituição. Foi visível a emoção de ambos no momento da chamada, tendo sido expresso pela D. Laurinda "eu estou a chorar de alegria, meu filho lindo". O filho também se demonstrou bastante contente com o acontecimento, perguntando "quando voltas a ligar assim Mãe?". É notório que esta atividade proporcionada à D, Laurinda e ao filho foi bastante gratificante para esta, pois permitiu-lhe controlar a ansiedade sentida devido à preocupação acrescida com o seu bem-estar.

Até a mestranda ficou emotiva com este acontecimento, pois verificou-se a alegria da senhora em ter visualizado o filho.

Registo 15**Data:** 05 de setembro**Nome:** visita à D. Laurinda**Local:** habitação de família**Hora:** 14h**Participantes:** D. Laurinda

Neste dia quando visitei a D. Laurinda ela referiu que tem feito caminhas pequenas e que passa por casa da mãe e conversam um pouco.

De facto, esta aproximação à mãe, permitiu à D. Laurinda a sair de casa, mesmo no período de pandemia, que esta demonstrava receio em sair.

O espaço da habitação tinha sofrido alterações, com um novo frigorífico, novo fogão, móveis alterados de espaço, paredes pintadas. A senhora referiu que foi o filho-Valente que teve de férias e conseguiu fazer essas alterações na casa.

Acabou por mencionar que a filha Sara liga dia sim, dia não, questiona se está tudo bem e pergunta se precisa de bens

essenciais, reforçando que este contacto a deixa tão contente e refere que tem receio que os filhos a deixem de ajudar. Mencionou que os filhos foram lá a casa e que assim sendo neste momento foi feito um plano prestacional para pagar as dívidas de renda em atraso, para garantir a habitação. Posterior, mencionou que a filha tem apoiado na gestão do dinheiro e só fica com algum a seu cargo, e que o resto a filha tem apoiado em tudo.

Registo 16

Data: 12 de setembro de 2020

Nome: Aniversário

Local: habitação de família

Hora: 20:30

Participantes: D. Laurinda, 2 filhos e 2 netos

Na sequência do convite por parte de um dos filhos para o aniversário da D. Laurinda, fui a casa da senhora para a felicitar. Quando lá cheguei, estavam presentes dois dos filhos e dois netos a conversar com esta. Os filhos referiram que não foi possível juntar mais familiares, tendo em conta as circunstâncias atuais.

Evidenciou-se que a D. Laurinda estava contente com a "festa de aniversário" e até começou a brincar com os netos que eram pequeninos.

Nota: Foram estabelecidos vários contactos com a D. Laurinda e filhos.

Registo 17

Data: 14 de outubro de 2020

Nome: visita à D. Laurinda para feedback da situação atual

Local: habitação de família

Hora: 16h

Participantes: D. Laurinda

A visita de hoje teve como objetivo compreender como estava a correr o seu dia-a-dia. A D. Laurinda estava muito feliz com alterações na sua vida "acho que nunca estive tão bem, sinto-me tão feliz". Referiu que num domingo a filha levou-a a almoçar a sua casa, passou a tarde com as netas no parque. Mencionou

ainda que o filho passa lá e casa 1x por semana e que traz consigo a esposa, esta cuidada do cabelo e arranjá-lo.

Por sua vez, proferiu que tem realizado caminhadas e passa pela casa da mãe e conversa um pouco com ela.

Continua a beneficiar do SAD para a alimentação confeccionada e considera que a ideia que tinha destas instituições era errada. Quando questionada, refere que tem realizado acompanhamento pelo psicólogo e que com o auxílio na filha Sara na gestão da medicação, permite regular e realizar a toma correta, permitindo sentir-se mais ativa.

De facto, referiu que este contacto que foi tendo com a mestrande foi uma mais valia para si, pois conseguiu aprender a caminhar novamente e a reatar os laços com a família, algo que a atormentava e destabilizava diariamente.

Acabou por confessar que tem receio de os filhos a abandonarem, tem consciência que estes estão a fazer um esforço, mas "eu também vou fazer de tudo, para que corra bem".

APÊNDICE H- E-MAIL DE DIVULGAÇÃO

29/01/2021

Gmail - Paredesdeafeto



AnaElsa SilvaBarros <paredesdeafeto@gmail.com>

Paredesdeafeto

1 mensagem

AnaElsa SilvaBarros <paredesdeafeto@gmail.com>

22 de abril de 2020 às 12:59

Exma. Sra. Vereadora do Pelouro de Ação Social

Dra. Beatriz Meireles

Dadas as atuais circunstâncias associadas às medidas impostas de combate à pandemia, as pessoas e as famílias vêm as suas vidas alteradas, agudizando-se em determinados casos a situação de vulnerabilidade e de isolamento que estão expostas. Assim, consideramos ser necessário desenvolver intervenções adaptadas a esta nova realidade e que respondam às necessidades e desafios atuais. O projeto "ParedesdeAfecto" surge no sentido de dar resposta aos desafios atuais na intervenção psicossocial com pessoas ou grupos vulneráveis, tendo em conta a idade e a sua história de vida, que desencadeou ao isolamento social e familiar.

Neste sentido foi criada uma linha de apoio que pretende, em articulação com as respostas existentes na comunidade local e nacional, uma intervenção psicossocial baseada numa relação de ajuda empática e de aceitação incondicional.

O projeto "ParedesdeAfecto" está a ser desenvolvido por 2 alunas do Mestrado em Educação e Intervenção Social: Especialização em ação psicossocial em contextos de risco da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, em parceria com a Junta de Freguesia de Vandoma-Paredes.

Este projeto, pretende também aproximar os serviços das pessoas, pelo que procurará uma colaboração estreita com as instituições/respostas já existentes. Nesse sentido, quando necessário serão ainda realizados encaminhamentos para serviços e respostas que integram a rede social local.

Assim, vimos por este meio solicitar a V. Exa. a divulgação deste projeto e o respetivo encaminhamento das situações que considere necessário.

A linha funcionará: 12h30 às 14h00 e das 17h às 21h- dias úteis

09h00 às 12h00 e das 14h às 17h- sábado e domingo

12

26/01/2021

Gmail - Paredesdeafeto

Contacto: 912 784 328

Email: paredesdeafeto@gmail.com

Agradecemos desde já a atenção dispensada

Aguardamos a sua resposta com a maior brevidade possível.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Ana Silva e Elsa Barros



 Sem vírus. www.avast.com

ANEXOS

ANEXO A – CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NUM PROJETO DE INTERVENÇÃO SOCIAL

No âmbito do curso de Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, os/as mestrandos/as concebem e desenvolvem um projeto de investigação-ação, em contextos considerados de maior risco social e vulnerabilidade.

A mestranda Ana Paula Pereira da Silva intervirá junto da comunidade do Concelho de Paredes, para o desenvolvimento de um projeto de intervenção social no âmbito do referido mestrado. O envolvimento do/a participante é voluntário, podendo decidir não participar, em qualquer momento do desenvolvimento do projeto.

A mestranda elaborará um relatório escrito sem qualquer dado pessoal, que será avaliado e que estará disponível *on-line*, no Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. Podem também resultar deste trabalho comunicações em congressos e publicações científicas. Garante-se que a informação é confidencial, mantendo-se o anonimato e não sendo divulgados os dados pessoais dos participantes. Este documento, que tem o nome da participante, será guardado na Escola Superior de Educação pela Coordenadora do Curso pelo prazo de 5 anos.

Agradece-se, desde já, a sua participação e, caso concorde em participar no projeto, solicita-se que assine este consentimento.

Confirmo que li e compreendi a informação apresentada e que tive a possibilidade de esclarecer dúvidas com a/o mestranda/o. Confirmo, ainda, que, atempadamente, fui informada oralmente do conteúdo deste documento e que aceitei participar no projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social

(Local, Data)

(Assinatura)

ESCOLA
SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
POLITÉCNICO
DO PORTO

P.PORTO

M

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM AÇÃO PSICOSSOCIAL EM
CONTEXTOS DE RISCO

**"Paredesdeafeto": projeto de
intervenção psicossocial com
pessoas em situação de
isolamento social**

Ana Paula Pereira da Silva

