

M

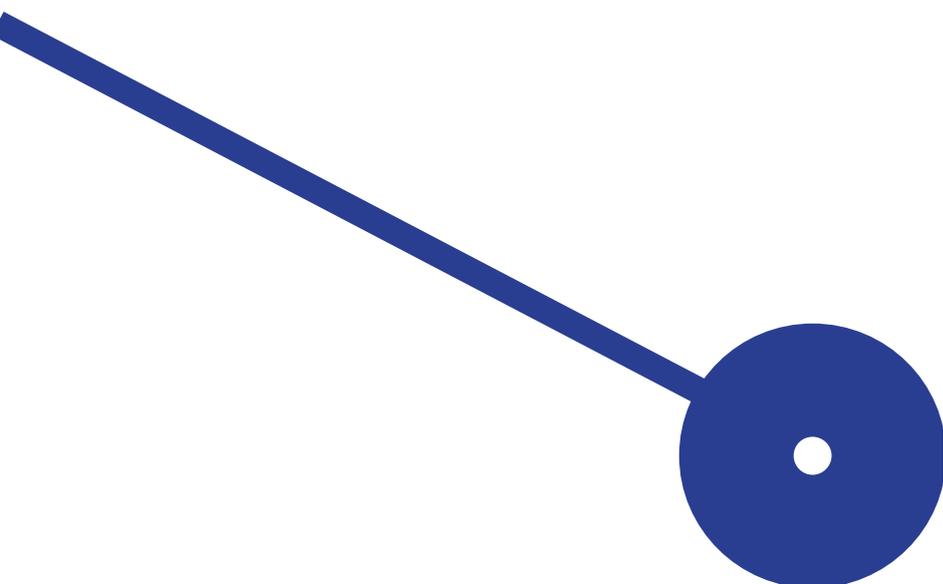
MESTRADO

Educação e Intervenção Social, Especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco

Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: Uma abordagem holística, participativa e comunitária

Patrícia Cláudia Moreira Tavares

11/2021



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Patrícia Cláudia Moreira Tavares

**Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: Uma abordagem
holística, participativa e comunitária**

Relatório de Projeto

**Mestrado em Educação e Intervenção Social, Especialização em Ação Psicossocial em
Contextos de Risco**

Orientação: Professora Doutora Ana Maria Bertão

Porto, novembro de 2021

Dedicado à Leonor e à Carolina,

que todos os dias me inspiram e me ensinam que vale a pena sonhar.

AGRADECIMENTOS

“Nenhum de nós, inclusive eu, jamais fez grandes coisas. Mas todos nós podemos fazer pequenas coisas, com muito amor, e juntos podemos fazer algo maravilhoso”

Madre Teresa

Chegar aqui, foi sem dúvida um caminho desafiante que me conduziu a novos lugares, novas descobertas e a novas aprendizagens. O calcorrear deste caminho só foi possível pela presença, pela partilha e pelo incentivo de tantos que comigo fizeram esta viagem e a quem sou grata, hoje e sempre. Por isso, agradeço...

A cada uma das pessoas acompanhada pelo Departamento de Saúde Mental e que tive o privilégio de conhecer nos diferentes contextos... Por me terem permitido entrar nas suas vidas e por terem consentido ser os verdadeiros protagonistas deste projeto.

Aos profissionais do Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, em especial à Dr.^a Fátima Ferreira, à Dr.^a Rosa Quelhas, à Dr.^a Manuela Moura e à Enfermeira Graça Farelo, pela oportunidade que me concederam, pelo acolhimento caloroso e generoso e pela ilimitada capacidade de escuta e de esclarecimento. Fazer parte desta Equipa foi, sem dúvida, um marco transformador na minha vida pessoal e profissional.

À Professora Doutora Ana Bertão, minha orientadora, pela sua disponibilidade, pela sua paciência, pela sua ajuda e pelo seu incentivo que tornaram este projeto possível. O seu desmedido conhecimento, o seu exemplo enquanto profissional, contribuíram para o meu crescimento e valorização pessoal e profissional.

À Professora Doutora Sílvia Barros e à Professora Doutora Helena Carvalho pela disponibilidade, pelo acompanhamento, pelas críticas construtivas e pela sensibilidade do incentivo nos momentos mais difíceis deste caminho.

Ao Paulo Lage, que me deu a conhecer o Mestrado em Educação e Intervenção Social, agradeço por me inundar com a sua irreverência, com o seu espírito crítico, com a sua capacidade de resiliência e por me ter mostrado que nunca é tarde demais para recomeçar.

Aos colegas de mestrado, pelas partilhas, pela interajuda, pela compreensão e pelo incentivo. Um agradecimento especial à Vanessa, pela escuta e pela motivação que fez chegar, sempre nos momentos certos e que foram fundamentais quando as dificuldades pareciam intransponíveis.

À Dra. Ruth Sampaio por ter aceitado ser farol e âncora na melhor viagem da minha vida, aquela que me tem conduzido ao interior de mim mesma e que me tem proporcionado uma maior capacidade de ser, pensar e sentir livremente.

Aos meus pais, por me incentivarem a prosseguir os meus sonhos e por ampararem as minhas ausências, mostrando-se sempre disponíveis.

Ao Jorge, que durante este percurso me proporcionou a estabilidade necessária para me concentrar neste projeto e por ter sido e continuar a ser o meu grande amparo nas fases mais difíceis da minha vida e por contribuir e fazer parte das fases de maior felicidade e alegria.

Aos meus amores maiores, Leonor e Carolina, que apesar das minhas demasiadas ausências me esperaram sempre com um sorriso luminoso e um abraço carinhoso. A vocês, agradeço por me ensinarem a voar em busca de sonhos maiores, dando-me sempre a certeza do lugar para onde quereirei sempre voltar.

RESUMO

A história da humanidade tem sido pautada por diversas mudanças na forma de olhar a doença mental, que evoluíram da exclusão e da institucionalização até à visão atual contemplada no Plano Nacional de Saúde Mental (Coordenação Nacional para a Saúde Mental – CNSM, 2008) que defende uma abordagem comunitária, com vista à reabilitação psicossocial da pessoa com experiência em doença mental.

O presente relatório espelha o desenvolvimento do projeto “Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: Uma abordagem holística, participativa e comunitária” desenvolvido no Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, assente na metodologia de Investigação-Ação Participativa e que teve como finalidade contrariar a tendência para o isolamento e promover o empoderamento, a participação e a inclusão social da pessoa com experiência em doença mental, por meio de uma intervenção de cariz comunitária e participativa.

O projeto, incidindo sobre as dificuldades de um grupo de pessoas com experiência em doença mental, permitiu, através de uma ação psicossocial em grupo e de uma ação psicossocial individual, potenciar o desenvolvimento de competências e ativar motivações pessoais para a mudança, assim como a criação de uma rede de suporte social que auxiliará a autonomia, a participação e a inclusão social. Simultaneamente, através de uma intervenção mais refletida e centrada na pessoa, estimulou alterações nas formas de olhar e intervir nesta realidade, trazendo novas reflexões acerca das práticas dos profissionais.

Palavras-chave: Saúde mental; Reabilitação Psicossocial; Projeto; Investigação-Ação Participativa.

ABSTRACT

The history of humanity has been marked by several changes in the way of looking at mental illness, which evolved from exclusion and institutionalization to the current view contemplated in the National Mental Health Plan (National Coordination for Mental Health – CNSM, 2008) which it defends a community approach, with a view to the psychosocial rehabilitation of the person with experience in mental illness.

This report reflects the development of the project “Psychosocial Rehabilitation in Mental Health: A holistic, participatory and community approach” developed at the Department of Mental Health of the Local Health Unit of Matosinhos, based on the Participatory Action-Investigation methodology and whose purpose was counteract the tendency towards isolation and promote the empowerment, participation and social inclusion of people with experience in mental illness, through a community-based and participatory intervention.

The project, focusing on the difficulties of a group of people with experience in mental illness, allowed, through a psychosocial action in group and an individual psychosocial action, to enhance the development of skills and activate personal motivations for change, as well as the creation of a social support network that will help autonomy, participation, and social inclusion. Simultaneously, through a more thoughtful and person-centered intervention, it stimulated changes in the ways of looking at and intervening in this reality, bringing new reflections on the professionals' practices.

Keywords: Mental health; Psychosocial Rehabilitation; Project; Research participatory action.

LISTA DE ABREVIATURAS

APCR – Ação Psicossocial em Contextos de Risco

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CIAP – Centro Incentivar a Partilha

DM – Doença Mental

DMC – Doença Mental Comum

DMG – Doença Mental Grave

DSM – Departamento de Saúde Mental

EIS – Educação e Intervenção Social

GASM – Grupo de Apoio à Saúde Mental

HML – Hospital Magalhães de Lemos

HPH – Hospital Pedro Hispano

IAP – Investigação Ação Participativa

IP – Intervenção Psicossocial

IPI – Intervenção Psicossocial Individualizada

IPG – Intervenção Psicossocial em Grupo

MEIS – Mestrado em Educação e Intervenção Social

NAID – Núcleo de Apoio à Inclusão Digital

OE – Objetivos Específicos

OG – Objetivos Gerais

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSN – Plano Nacional para a Saúde Mental

PMDP – Projeto Mais de Perto

RA – Relação de Ajuda

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCCISM – Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados em Saúde Mental

RP – Reabilitação Psicossocial

SM – Saúde Mental

SMC – Saúde Mental Comunitária

TSS – Técnica de Serviço Social

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO.....	IV
ABSTRACT.....	V
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VI
INTRODUÇÃO.....	1
1. PROJETOS SOCIAIS EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL – ENQUADRAMENTO EPISTEMOLÓGICO E METOLÓGICO.....	3
1.1. A INVESTIGAÇÃO NAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS – O PARADIGMA SOCIOCRÍTICO.....	3
1.2. A INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARTICIPATIVA.....	4
1.3. A EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL EM PROJETO.....	6
1.4. A AVALIAÇÃO DE PROJETOS EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL.....	9
2. SAÚDE MENTAL E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	11
2.1. SAÚDE E DOENÇA MENTAL.....	11
2.2. POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL.....	12
2.3. DIREITOS HUMANOS, EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO.....	17
2.4. ABORDAGEM PSICOSSOCIAL E RELAÇÃO DE AJUDA.....	19
2.5. A REDE DE SUPORTE SOCIAL NA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	24
3. CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	26
3.1. DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS.....	26
3.2. PARTICIPANTES DO PROJETO.....	33
3.3. AVALIAÇÃO DO CONTEXTO.....	39
4. DESENHO DO PROJETO.....	44
4.1. FINALIDADE, OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	44
4.2. AVALIAÇÃO DE ENTRADA E INDICADORES DE AVALIAÇÃO.....	46
5. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO.....	49

5.1. EIXO 1: ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS E RECONHECIMENTO DO IMPACTO DOS GASM	49
5.1.1. AÇÃO 1: REFLETIR, INTEGRAR, AGIR	49
5.1.2. AÇÃO 2: MAIS PERTO À DISTÂNCIA	53
5.2. EIXO 2: INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	55
5.2.1. AÇÃO 1: CLUBE DE LEITURA.....	55
5.2.2. AÇÃO 2: (RE)CONSTRUIR CAMINHOS.....	66
6. AVALIAÇÃO DO PROJETO	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE A – GUIÃO DE CONVERSA INTENCIONAL COM A DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL	91
APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO DSM QUE INTEGRAM O PROJETO MAIS DE PERTO.....	92
APÊNDICE C – GUIÃO DE CONVERSA INTENCIONAL COM A EQUIPA DO PROJETO MAIS DE PERTO	93
APÊNDICE D – CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS PARTICIPANTES	95
APÊNDICE E – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PARTICIPANTES ..	109
APÊNDICE F – SISTEMATIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	114
APÊNDICE G – SISTEMATIZAÇÃO DO DESENHO DE PROJETO	120
APÊNDICE H – QUADRO SÍNTESE DAS AÇÕES DO PROJETO	124
APÊNDICE I – REGISTO DA AÇÃO “REFLETIR, INTEGRAR, AGIR”	127
APÊNDICE J – REGISTO DA AÇÃO “MAIS DE PERTO, À DISTÂNCIA”	130
APÊNDICE K – REGISTO DA AÇÃO “CLUBE DE LEITURA”	145
APÊNDICE L – REGISTO DA AÇÃO “(RE)CONSTRUIR O CAMINHO”	180
APÊNDICE M – GUIÃO ORIENTADOR PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO	251
APÊNDICE N – TRANSCRIÇÃO DAS CONVERSAS INTENCIONAIS PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	253

APÊNDICE 0 – REGISTO FOTOGRÁFICO DO PROJETO.....	262
ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO NOME DA INSTITUIÇÃO	271
ANEXO 2 – MATRIZ DE CONSENTIMENTO INFORMADO.....	272
ANEXO 3 – GUIÃO DE ENTREVISTA EFECTUADAS AOS PARTICIPANTES COM EXPERIÊNCIA EM DM.....	273

INTRODUÇÃO

Atualmente, e apesar de estarmos inseridos numa sociedade bastante vanguardista no que diz respeito aos cuidados de saúde, a verdade é que viver com uma doença mental (DM) em comunidade continua a representar, em muitas situações, o palmilhar de um percurso bastante sinuoso, muito por influência do elevado índice de estigma perante a pessoa com experiência em DM, assim como pelo défice relativamente ao acompanhamento que lhe pode ser disponibilizado. O grande desafio da sociedade atual terá, necessariamente, de passar pelo desenvolvimento de estratégias que possibilitem o *recovery*, o empoderamento e a participação e que, conseqüentemente, promovam a diminuição do estigma associado à DM.

Nas últimas décadas, o processo de desinstitucionalização e o surgimento da psiquiatria comunitária levaram à emergência de uma mudança de paradigma na prestação de cuidados em saúde mental (SM). Em Portugal, com a implementação do Plano Nacional para a Saúde Mental (PNSM), para 2007 até 2016 (Coordenação Nacional para a Saúde Mental – CNSM, 2008), e de acordo com as diretrizes da Comunidade Europeia (CCE, 2005) e da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) passou a existir uma orientação no sentido da descentralização dos serviços de SM, assim como para a prestação de cuidados na comunidade e de maior proximidade com as pessoas com experiência em DM, promovendo a sua participação, das suas famílias e da comunidade. Esta mudança de paradigma permitiu olhar a pessoa com experiência em DM muito para além da sua sintomatologia, passando a ser encarada na sua globalidade, de forma integrada, considerando a sua história e os seus contextos de vida, sendo respeitados os seus direitos enquanto cidadã ativa e participativa (Ferreira, 2016).

Nesta medida, é importante que os profissionais de SM, orientados pelos pressupostos de uma prática comunitária, possam desenvolver intervenções que perspetivem a pessoa como agente ativo do seu processo de mudança, promovendo o seu potencial de funcionamento independente na comunidade, com vista à redução da discriminação e do estigma, à melhoria da competência social individual e à criação de um sistema de apoio social de longa duração. Foi num contexto alicerçado por estas premissas que surgiu e foi desenvolvido o projeto “Reabilitação Psicossocial

¹ Na redação deste relatório será utilizado o termo em inglês por referência ao processo psicológico de sentido de esperança no futuro, redefinição da identidade pessoal e social, controlo sobre a vida e a doença mental.

em Saúde Mental: Uma abordagem holística, participativa e comunitária”. Este projeto foi desenvolvido no Departamento de Saúde Mental (DSM) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), orientado pela metodologia de Investigação-Ação Participativa (IAP) e surgiu no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social (MEIS), na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco (APCR), da Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto.

O presente relatório está organizado em seis capítulos. O primeiro capítulo aborda os pressupostos subjacentes ao desenho e desenvolvimento de um Projeto de Educação e Intervenção Social (EIS). Será descrita a metodologia adotada, as características de um projeto desta natureza, assim como o modelo de avaliação. No segundo capítulo é apresentado o enquadramento conceptual acerca da SM, da comunidade e das redes sociais de suporte. Analisam-se as conceções em torno da SM, as evoluções no modo de cuidar e a importância da participação da pessoa com experiência em DM na construção dos planos de intervenção, bem como os contributos da intervenção psicossocial (IP) e comunitária, e do papel das redes de suporte social no processo de desinstitucionalização e no cuidar. No terceiro capítulo é feita a caracterização do contexto e dos participantes do projeto (a equipa e as pessoas com experiência em DM acompanhadas no departamento). O quarto capítulo apresenta o desenho do projeto, onde são mencionados os problemas, as necessidades e os recursos identificados na realidade social, assim como a finalidade, os objetivos, as estratégias e as ações. Inclui, ainda, a avaliação de entrada e os indicadores para a avaliação final do projeto. O desenvolvimento do projeto e a avaliação de processo são apresentados no quinto capítulo. A avaliação final do projeto encontra-se no sexto capítulo. Por último, são explanadas as considerações finais, as referências que enriquecem e suportam o relatório e o projeto, assim como um conjunto de apêndices, construídos no âmbito do desenvolvimento do projeto e que contribuem para uma melhor compreensão do trabalho desenvolvido.

As questões éticas associadas quer aos participantes do projeto quer à identificação do contexto social onde o mesmo foi desenvolvido, encontram-se salvaguardadas pelas declarações emitidas e pelos consentimentos informados, conforme consta nos anexos 1 e 2 (pp. 271-272).

1. PROJETOS SOCIAIS EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL – ENQUADRAMENTO EPISTEMOLÓGICO E METOLÓGICO

Neste capítulo serão abordados os pressupostos subjacentes ao desenho e desenvolvimento de um projeto em EIS. Será descrita a metodologia de IAP, as características de um projeto desta natureza, assim como o modelo de avaliação.

1.1. A INVESTIGAÇÃO NAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS – O PARADIGMA SOCIOCRÍTICO

Ao longo dos tempos temos assistido a grandes mutações políticas, económicas e sociais emergentes numa sociedade cada vez mais complexa. Estas mudanças levaram ao aparecimento de novas formas de intervenção que pudessem fazer face a necessidades cada vez mais complexas (Serrano, 2008). Desta forma, investigar em ciências sociais e humanas implica necessariamente “um conjunto articulado de postulados, de valores conhecidos, de teorias comuns e de regras que são aceites por todos os elementos de uma comunidade científica num dado momento histórico” (Coutinho, 2014, p. 9). Atualmente, e segundo Santos (1995), são definidos dois paradigmas que podem reger e direcionar a investigação: o paradigma dominante e o paradigma emergente. O paradigma dominante, também denominado de paradigma quantitativo, racionalista e positivista, “apresenta-se como um modelo totalitário, de carácter rigoroso, quantitativo, desqualificativo e limitativo” e que estabelece “uma total separação entre a natureza e o ser humano” (Santos, 1995, p. 13), tentando evitar a realidade social, e tem como critério a universalidade, não se cingindo a um contexto específico (Coutinho, 2014). De acordo com os pressupostos deste paradigma, a análise da realidade deve ser feita de forma rigorosa e sistemática, com vista ao domínio e controlo, privilegiando-se a mensuração, a objetividade e a previsibilidade (Santos, 1995). Neste sentido e tendo em conta o carácter subjetivo e dinâmico dos contextos sociais, tornou-se fundamental a emergência de uma nova forma de produzir conhecimento que permitisse uma ligação efetiva e afetiva ao que é estudado (Santos, 1995). As metodologias qualitativas na ciência moderna “são filhas de momentos históricos, da forma como

a ciência move-se ideologicamente, das perguntas e do espírito de cada época e, ainda, do uso que, a cada vez é feito delas” (Nogueira, Barros, Araújo & Pimenta, 2017, p. 468).

Por seu lado, o paradigma sociocrítico, também designado como paradigma emergente, é “um paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente” (Santos, 1995, p. 37), uma vez que permite a longo prazo “libertar, emancipar, melhorar, transformar, criticar e identificar mudanças” (Coutinho, 2013, p. 23) que visam a modificação da realidade das pessoas com as quais se intervém. Esta nova forma de investigar e intervir sobre a realidade rompe com os pressupostos de uma conceção tradicional, não interventiva e neutra da prática científica. Pelo contrário, alicerça-se numa abordagem científica de cariz transformador, crítico e interventivo (Santos, 1995), conduzindo a uma mudança epistemológica e metodológica que visa uma prática científica socialmente responsável e globalmente interventiva (Santos, 1995). Segundo esta perspetiva metodológica, o conhecimento é subjetivo e flexível e constrói-se na interação com as pessoas que são incentivadas a participar, valorizando-se o conhecimento do senso comum (Santos, 1995). Outro aspeto diferenciador deste paradigma prende-se com o facto de o investigador assumir uma postura participativa, onde a realidade se apresenta como “múltipla, dinâmica e construída” (Coutinho, 2013, p. 23). Nesta perspetiva, o investigador assume-se como um ator social orientado por uma prática científica e metodológica que visa a transformação social. Esta transformação deverá ocorrer na presença e na interação das pessoas e do contexto com o investigador que fazendo parte da realidade de forma interdependente são essenciais para a produção de conhecimento e para a intervenção (Lima, 2003; Santos, 1995). Deverão ser privilegiadas metodologias mais qualitativas, onde a investigação e a intervenção acarretam não só uma prática dinâmica e reflexiva, como uma implicação social permanente, com vista ao empoderamento das pessoas e à promoção de mudanças na realidade social (Carvalho & Baptista, 2004), facilitando, ainda, a produção de conhecimento.

1.2. A INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARTICIPATIVA

A IAP, alicerçada no paradigma sociocrítico, é uma metodologia de intervenção mais transformadora (Timóteo & Bertão, 2012) e “corresponde a um modo de procurar entender o mundo para nele melhor se viver, para que se possa constituir moradia confortável de tudo quanto nele existe” (Lima, 2003, p. 306). Trata-se de uma metodologia que pretende conhecer os

problemas reais de um determinado contexto, num processo sistemático, com o intuito de alcançar a transformação (Lima, 2003; Serrano, 2003). Esta transformação social acontece na presença e interação das pessoas e profissionais, fazendo ambos parte da realidade e sendo essenciais para a produção do conhecimento e para a intervenção (Lima, 2003; Santos, 1995). Desta forma, a IAP pressupõe a participação ativa de todos os intervenientes e a valorização dos seus conhecimentos, uma vez que “o conhecimento constrói-se em diálogo, e essa construção coautorizada não é por isso pertença de um autor, mas do investigador coletivo que a foi edificando com os contributos analisados” (Lima, 2003, p. 323), sendo a motivação e a ação coletiva substanciais para o processo de transformação da realidade (Serrano, 2003).

Em IAP é valorizado o conhecimento local e emancipatório, envolvendo-se as pessoas no processo de conhecimento e transformação e no seu próprio desenvolvimento, sendo estas encaradas como “autores do seu próprio destino e, como tal, protagonistas privilegiados de um viver em comum”, não sendo assumidas como “meros recursos, nem meros beneficiários” (Carvalho & Baptista, 2004, p. 52). Desta forma, a participação e a implicação são pedras basilares nesta metodologia, garantindo o acesso a um conhecimento mais personalizado e validado da realidade e a uma intervenção mais ajustada que deverá visar a transformação e a promoção de uma melhor qualidade de vida para as pessoas (Ansara, 2012; Coutinho, 2013; Lima, 2003; Santos, 1995; Timóteo, 2010). Nesta perspetiva, e tendo por base uma permanente articulação entre a teoria e a prática, a IAP possibilita que os atores sociais se tornem mais capazes de produzir conhecimentos e novos entendimentos acerca dos fenómenos, tal como de desenvolver capacidades e refletir criticamente sobre a sua realidade, o que potenciará o seu desenvolvimento e a mudança (Lima, 2003). Esta metodologia de intervenção destaca-se das demais metodologias uma vez que “contribui para a melhoria das práticas (...) exatamente porque aproxima as partes envolvidas na investigação, colocando-as num eixo horizontal” (Coutinho, Sousa, Dias, Bessa, Ferreira & Vieira, 2009, p. 375). Acresce ainda que a IAP valoriza o diálogo entre os diferentes atores sociais e a subjetividade “ao ter sempre mais em conta as idiossincrasias dos sujeitos envolvidos”, conciliando-a com a “objectividade e a capacidade de distanciamento ao estimular a reflexão crítica” (Coutinho et al., 2009, p. 375). Segundo Guerra (2010), a IAP, para além de permitir a construção do conhecimento da realidade, possibilita as transformações no contexto, caracterizando-se por uma intervenção continuada, em que os objetos do conhecimento se tornam sujeitos desse conhecimento, apoiados pelo investigador que

não se limita ao papel de observador. Ao contrário de metodologias qualitativas realizadas a um nível macrosociológico e que promovem a imposição de uma cultura dominante, a IAP promove uma análise da realidade a um nível microsociológico, permitindo uma maior consciencialização de subgrupos culturais e assenta numa autoridade produtiva que sustenta a emancipação, o reconhecimento e a afirmação do outro enquanto fonte de conhecimento, de aprendizagem e interpretação que não se esgota, nem se apropria (Cortesão, 1993; Monteiro, 2012).

De modo a se obter um conhecimento mais aprofundado acerca da realidade torna-se necessário a utilização e adequação de diferentes técnicas de recolha de informação. Estas técnicas devem ser mobilizadas em função do contexto em questão, uma vez que cada realidade é única e complexa (Ander-Egg, 1990). Estas técnicas e instrumentos podem ser baseadas na observação, na conversação e/ou na análise documental (Coutinho et. al., 2009). No projeto em desenvolvimento, privilegiou-se a observação participante, as conversas intencionais e a análise documental. A observação participante é uma técnica privilegiada para captar os comportamentos e onde o investigador assume um papel ativo, atuando como membro do grupo que observa (Coutinho, 2013). As conversas intencionais, assentes na perspetiva das pessoas, são caracterizadas pelo diálogo e pela interação com as pessoas, permitindo o conhecimento das suas perceções acerca da realidade (Coutinho, 2013). A análise documental baseia-se na pesquisa, consulta e análise de diferentes documentos que contêm informação relevante para o conhecimento da realidade (Coutinho, 2013). O recurso a diferentes técnicas permite um conhecimento mais real e aprofundado da realidade que se quer conhecer (Coutinho, 2013). Importa ainda reforçar que esta recolha de informação não é impermeável às características pessoais e sociais do investigador que, em função de diferentes contextos, podem conduzir a efeitos distintos (Costa, 1986). Neste sentido torna-se essencial que este adote uma postura de permanente autoanálise e autorreflexão acerca do trabalho que desenvolve, tornando-se fundamental uma avaliação contínua e permanente de todo o processo.

1.3. A EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL EM PROJETO

Considerando que o objetivo principal deste relatório é a apresentação do desenho e desenvolvimento de um projeto de EIS, torna-se necessário aclarar o que distingue um projeto neste âmbito dos demais projetos desenvolvidos noutras área do conhecimento. Segundo

Mendonça (2002, p. 14), um projeto “é como a palavra amor: forte, fundamental, faz parte da linguagem universal, mas que só ganha sentido no contexto em que é parte e na dinâmica que ela própria desencadeia”. Neste sentido, implica um conjunto de ações criativas e inovadoras que se adequem a uma realidade que é singular e por isso mesmo pressupõe uma prática única e inédita (Boutinet, 2002; Mendonça, 2002).

Um projeto de EIS é definido pelo seu carácter democrático, pela responsabilidade, pelo diálogo universal, pelo respeito pela diferença e pela cooperação (Ander-Egg, 2000). Desenvolver um projeto deste tipo implica uma visão orientada para a realidade, valorizando-se o que as pessoas sentem e pensam em relação a essa mesma realidade (Carvalho & Baptista, 2004), não descorando a teoria e o conhecimento científico para uma melhor compreensão e entendimento (Coutinho, 2014; Lima, 2003). Educar e intervir socialmente deverá pressupor a melhoria dos contextos através do envolvimento e da participação das pessoas dessa mesma realidade de forma contínua e permanente (Cortesão, 1993; Serrano, 2008; Timóteo & Bertão, 2012). Esta participação das pessoas na construção, desenvolvimento e avaliação dos projetos irá permitir que elas próprias sejam produtoras de conhecimento e capazes de “encontrar novas formas de se conhecer e de entender o mundo” (Timóteo & Bertão, 2012, p. 17). Esta perspetiva, assente numa visão positiva do ser humano, enquanto ser capaz de fazer as suas próprias escolhas de forma crítica e informada e de agir livremente, pressupõe um trabalho social resultante de uma realidade coconstruída entre interventor social, as pessoas e os respetivos contextos (Mendonça 2002; Payne, 2002; Timóteo & Bertão, 2012). Um projeto de EIS desenvolvido com as pessoas, onde estas são encaradas como autores da sua própria história e os protagonistas por excelência, implica que o investigador se deixe guiar por esta premissa e estimule as pessoas a resolver os seus problemas e a identificar novos caminhos que as conduzam à mudança (Payne, 2002; Timóteo & Bertão, 2012). Deste modo, as pessoas tornam-se seres livres, independentes, cooperantes e capazes de pensar e refletir de forma crítica, sendo responsáveis pelo seu futuro individual e do grupo ou comunidade a que pertencem (Cardoso & Moreira, 2017).

Os projetos de EIS deverão, portanto, ser assentes em pressupostos educativos que promovam o desenvolvimento humano, social, cultural e socioeconómico, conduzindo conseqüentemente ao desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária que promova o bem-estar social global (Cardoso & Moreira, 2017). Neste sentido, terá de existir um compromisso social e educativo com a função de orientar a ação para o desenvolvimento, pressupondo o envolvimento

das pessoas na superação das suas dificuldades através de uma participação ativa na vida comunitária, e ao mesmo tempo uma transformação da realidade social dirigida às causas que provocam as desigualdades (Timóteo & Bertão, 2012). Considerando as pessoas como um todo, a intervenção deve desenvolver-se a nível pessoal e interpessoal, mas também ao nível dos diferentes sistemas e contextos em que se inserem, procurando alcançar, de forma gradual e progressiva mudanças de atitude, a participação social e o desenvolvimento (Timóteo & Bertão, 2012).

Tendo os projetos de EIS uma intencionalidade transformadora, torna-se imperativo um olhar e uma análise holística do contexto que contemple a sua multiplicidade, evolução e dinamismo, ao mesmo tempo que se torna preceito o envolvimento dos diferentes atores sociais (Ansara, 2010; Coutinho, 2013, Timóteo & Bertão, 2012). Deste modo, e de acordo com Cembranos, Montesinos, & Bustelo (2001), a análise da realidade é uma etapa fundamental neste tipo de projetos, uma vez que só é possível transformar o que verdadeiramente se conhece. Para tal, é essencial conhecer a complexidade da história e da cultura, identificando-se os problemas, as necessidades, os recursos, os obstáculos e as potencialidades (Boutinet, 2002; Cembranos, Montesinos, & Bustelo, 2001). Será igualmente necessário analisar como as pessoas percebem a sua realidade, o valor que lhe atribuem e o seu impacto, uma vez que “todos temos uma visão diferente”, sendo a “compreensão social (...) produto de compressões humanas” (Payne, 2002, p. 33).

A análise da realidade conduz à elaboração do plano de ação e ao seu desenvolvimento (Mendonça, 2002). A planificação é “a coluna vertebral da ação” (Cembranos et al., 2001, p. 69), sendo assim, “o futuro desejado, entrevisto através dos meios apreendidos para atingi-lo” (Boutinet, 2002, p. 256). Segundo Serrano (2008), toda a ação necessita de ser planificada. Neste sentido, é neste momento que devem ser organizadas ações e atividades a desenvolver, orientadas segundo uma base temporal que defina e norteie os diferentes momentos da ação. A planificação deve incluir dois níveis: um nível estratégico que deve contemplar as finalidades e motivações para a ação, assim como os apoios necessários e os instrumentos de avaliação; e um nível operativo que deverá contemplar a definição de objetivos específicos e os recursos necessários para a sua concretização (Cembranos et al., 2001). Por fim, desenhar um projeto de EIS implica adotar uma metodologia de avaliação, assumindo esta fase um papel fundamental, uma vez que possibilita um acompanhamento constante e uma atualização permanente do que está a acontecer, constituindo-se como um processo participativo. O processo de avaliação

permite igualmente avaliar o mérito do projeto, contribuindo para o seu aperfeiçoamento constante (Boutinet, 2002; Cembranos et al., 2001; Guerra, 2002).

1.4. A AVALIAÇÃO DE PROJETOS EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

Nos projetos de EIS, o investigador, norteado pela premissa de que a pessoa deve ser encarada como autor e protagonista da sua própria história (Carvalho & Baptista, 2004), deve adotar uma postura crítica, reflexiva contínua e atenta, procurando sempre a eficácia, eficiência, coerência e pertinência ao longo de todo o processo (Mendonça, 2002), sendo para isso essencial uma contínua e permanente avaliação (Guerra, 2002). Desenvolver um projeto de EIS implica assim uma perspetiva dinâmica, transversal e sistemática acerca dos objetivos delineados e das mudanças alcançadas. Este movimento contínuo deve estar presente desde “a identificação de necessidades até aos objetivos traçados para a intervenção, o processo da sua realização ou execução e a etapa final dos resultados” (Serrano, 2008, p. 81), com a finalidade de aferir o alcance dos resultados, mas também as possíveis lacunas existentes. Deste modo, uma rigorosa avaliação ao longo de todo o desenvolvimento de projeto irá permitir uma análise sistemática da informação, “permitindo determinar o valor e/ou mérito do que se faz” (Cembranos et al., 2001, p. 182), sendo esta uma premissa essencial, pois, conforme Úcar (1997, citado por Gomez, Martins, & Vieites, 2000, p. 216) “atribuir um valor às ações que realizamos converte-se num meio indispensável para provê-las de sentido”.

Para que esta avaliação ocorra, torna-se fundamental a definição prévia de objetivos, mas também de critérios de sucesso que devem ter um carácter operacional e mensurável (Guerra, 2002). Contudo, mais do que a mera medição de resultados, importa aferir a forma como estes mesmos resultados foram alcançados. Segundo Weiss (1975, citado por Serrano, 2008, p. 87), o objeto da investigação avaliativa é “medir os efeitos de um programa em comparação com as metas propostas, a fim de contribuir para a tomada de decisões subsequentes acerca do programa e para a programação futura”.

Stufflebeam & Skinfield (1995) conceberam um modelo de avaliação qualitativa adequado para a avaliação de projetos de EIS, uma vez que pressupõe uma avaliação contínua e sistemática, que

permite ajustamentos e aperfeiçoamentos ao longo do desenvolvimento do projeto. Estes autores desenvolveram, assim, um modelo de avaliação que denominaram de modelo CIPP (Contexto – Input – Processo – Produto). Este modelo implica um

Processo para identificar, obter e proporcionar informação útil e descritiva sobre o valor e o mérito das metas, o planeamento, realização e o impacto de um objeto determinado, com o fim de servir de guia para a tomada de decisões, resolver os problemas de responsabilidade e promover a compreensão dos fenómenos implicados (Stufflebeam & Skinfield, 1995, p. 18).

Cada dimensão deste modelo tem objetivos diferentes. A avaliação do contexto tem como principal objetivo conhecer a realidade social na qual se pretende intervir através da identificação de potencialidades e recursos, bem como de problemas e necessidades, sendo um ponto de partida para o desenho do projeto com a definição de metas e objetivos (Stufflebeam & Skinfield, 1995). A avaliação de entrada (Input) permite analisar o desenho do projeto, refletindo-se nesta dimensão acerca da sua coerência, credibilidade e capacidade de êxito, eficácia e fracasso. É ainda nesta dimensão que são identificadas as potencialidades, os obstáculos e onde são delineadas novas estratégias e procedimentos. O enriquecimento deste conhecimento deve advir de um envolvimento e participação efetivas de todos os participantes (Stufflebeam & Skinfield, 1995). A avaliação do processo, que ocorre ao longo do desenvolvimento do projeto, prevê uma análise e caracterização das ações e atividades, no sentido de aferir a coerência do projeto no que diz respeito aos objetivos traçados, à sua finalidade e aos resultados obtidos. Mais uma vez, importa aqui reforçar que para além do olhar crítico e reflexivo do investigador é fundamental a importância da participação das pessoas, enquanto corresponsáveis por todo o processo de avaliação (Stufflebeam & Skinfield, 1995). A avaliação do produto prevê que se avalie os resultados obtidos, devendo o investigador e todos os outros participantes no projeto avaliarem se o mesmo satisfaz as necessidades identificadas (Stufflebeam & Skinfield, 1995). Em conjunto deverão ainda identificar os aspetos positivos e negativos da intervenção, assim como os resultados intencionais e não intencionais atingidos e mudanças a curto, médio e longo prazo, decidindo a continuação, a finalização, a modificação ou a readaptação do projeto. A avaliação do projeto deve ser realizada de forma minuciosa por todos os participantes de modo que se possa aferir os impactos que o projeto teve para as pessoas e para o respetivo contexto (Stufflebeam & Skinfield, 1995). Por fim, importa referir que estas diferentes dimensões devem ser preconizadas num movimento contínuo e dinâmico de aperfeiçoamento no decorrer do projeto.

2. SAÚDE MENTAL E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

2.1. SAÚDE E DOENÇA MENTAL

O conceito de saúde e de doença, tal como todos os outros conceitos, são conceitos relativos e dependentes dos padrões dominantes nas sociedades. As questões relacionadas com a saúde e DM são complexas na medida em que afetam a vida das pessoas na sua individualidade, na sua relação com os outros e meio envolvente (Cordeiro, 1987; Fazenda, 2008; OMS, 2001). A SM, a saúde física e a social são “fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes” (OMS, 2001, p. 29). Compreender esta interdependência é compreender que a SM é crucial para o bem-estar individual e coletivo (Fazenda, 2008; OMS, 2001). A SM é um conceito que implica diversas características, dimensões e condicionantes da vida das pessoas. Segundo a OMS (2001, p. 2), a SM é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, abrangendo dimensões como o “bem estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional, e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2001, p. 3). Desta forma, envolve de modo indissociável o funcionamento biológico, psicológico e social (Oliveira & Filipe, 2009; OMS, 2001), e é o que faz a pessoa sentir-se bem ou mal, saudável ou doente. A SM deve ser encarada como uma componente inseparável da saúde geral e do bem-estar, sendo que “aquilo a que costumamos chamar Saúde Mental deveria chamar-se apenas Saúde” (Matos, 2012a, p. 12).

Uma pessoa é considerada saudável quando apresenta uma “robustez flexível na autoafirmação, na perseverança, na adaptação e no domínio de situações, uma potencial plasticidade em relação a estratégias de adaptação, de resolução e defesa” (Scharfetter, 2005, p. 34). São estes recursos que permitem à pessoa lidar com os problemas e dificuldades com os quais se vai deparando ao longo do seu percurso e do seu desenvolvimento, de modo que seja capaz de alcançar os seus próprios objetivos, corresponder às suas exigências e às exigências do seu quotidiano e ser capaz de estar à altura das tarefas e desafios com os quais se vai confrontando diariamente (Scharfetter, 2005). Desta forma, a SM não se reduz às características ou às condições intrapessoais, mas

constrói-se na relação da pessoa com o seu meio envolvente (Oliveira & Filipe, 2009). Ao longo da vida, a pessoa carece de um conjunto de condições de ordem física, psicossocial e sociocultural, que lhe potenciem um desenvolvimento harmonioso (Cordeiro, 1987). A família, os amigos, o trabalho e a comunidade em geral, enquanto contextos de vida, podem agir como facilitadores ou como barreiras à SM (Oliveira & Filipe, 2009), constituindo fatores protetores ou de risco para a saúde das pessoas, em função da sua qualidade. Importa, então, realçar que a vivência de acontecimentos de vida stressantes e a lacuna de mecanismos protetores, aumentam o risco do aparecimento de uma DM (Cordeiro, 1987; Oliveira & Filipe, 2009). A DM abrange assim, um conjunto alargado de perturbações que afetam o funcionamento emocional, social e intelectual, podendo manifestar-se num determinado momento ao longo da vida da pessoa (Fazenda, 2008). Segundo a OMS (2001, p. 55) a DM “caracteriza-se por alterações do modo de pensar e das emoções, ou por desadequação ou deterioração do funcionamento psicológico e social. Resulta de factores biológicos, psicológicos e sociais”. Por conseguinte, implica uma alteração com diversos graus de severidade que pode ser tratada e em muitos casos, pode ser mesmo curada (Fazenda, 2008). A probabilidade de uma pessoa poder vir a desenvolver uma DM em determinada fase da sua vida, varia em função da interação de diversas condicionantes (Cordeiro, 1987). Desta forma, a doença surge em resultado de fatores precipitantes e fatores predisponentes e reflete-se no funcionamento das pessoas e na forma como estas organizam as suas experiências (Moreira & Melo, 2005; Oliveira & Filipe, 2009).

A utilização de uma terminologia correta, assim como a definição de um diagnóstico e eventual classificação nosológica, constituem-se como ponto fulcral de partida para o desenho de uma proposta de intervenção que seja ajustada (Oliveira & Filipe, 2009). Contudo, será imperativo adotar uma abordagem compreensiva da pessoa no seu todo, uma vez que “toda a classificação de transtornos mentais classifica síndromes e condições, mas não indivíduo (...). Uma pessoa nunca deve ser igualada a um distúrbio, físico ou mental” (OMS, 2002, p. 18).

2.2. POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL

A forma de olhar a DM tem evoluído ao longo da história, partindo de um passado onde imperou a exclusão e a institucionalização, até uma abordagem atual na comunidade (Fazenda, 2008). Um marco importante destas alterações ocorreu no século XIX, altura em que a “loucura começou a

ser considerada uma doença, um problema de saúde, e já não uma questão de manutenção da ordem pública” (Fazenda, 2008, p. 20). Em Portugal, durante a maior parte do século XIX, o único instrumento de assistência era o denominado manicómio ou asilo de alienados (Observatório Português dos Sistemas de Saúde – OPSS, 2019). Apenas em 1909 foi apresentado o Projeto de Lei de Proteção aos Alienados, onde passaram a estar contemplados tópicos “como a liberdade dos internados, a fortuna dos alienados, e as obrigações das pessoas que têm doentes à sua guarda, mas também a prevenção e punição de maus tratos sobre doentes, abusos sexuais e internamentos arbitrários” (OPSS, 2019, p. 93). Com o fim da 2.^a Guerra Mundial, o reconhecimento dos direitos humanos e o início da utilização dos psicofármacos, começou a assistir-se à emergência de novos movimentos sociais que se opunham ao modelo manicomial (Fazenda, 2008; OPSS, 2019).

Os modelos mais tradicionais, desenhados em moldes mais institucionais, onde era privilegiada a “compartimentação em serviços de higiene e profilaxia, de tratamento ativo e recuperação” (Matos, 2012b, p. 169), começaram a dar lugar a “modelos mais centrados na comunidade, socialmente inclusivos, privilegiando os cuidados em ambulatório (OPSS, 2019, p. 93). Desta forma, em 1963, inicia-se uma abordagem da saúde mental em termos legais com a criação da Lei de Saúde Mental (Lei 2118), onde a sua promulgação determinou a criação de centros de saúde mental nos diversos distritos do país (OPSS, 2019). O surgimento desta lei conduziu a uma renovação psiquiátrica que passou a considerar fundamental a continuidade dos cuidados, a facilidade do acesso sem discriminação, bem como a implicação da comunidade onde pessoa vive (OPSS, 2019). Esta lei abrangia questões fundamentais como a “promoção de saúde mental, a prevenção, o tratamento e a reabilitação da doença mental”, tendo tido igualmente um papel preponderante ao nível da descentralização dos cuidados de SM (OPSS, p. 94). Com a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979, intensifica-se a necessidade de se associar a SM à saúde primária, criando-se mais tarde, entre 1984 e 1990, a rede de serviços psiquiátricos integrados e a reestruturação dos centros de saúde mental. Desta forma estavam criadas as condições para uma nova política nacional de SM (OPSS, 2019). Em 1992, com o Decreto-Lei n.º 127, de 3 de julho, os serviços de SM passaram a ser integrados nos serviços de saúde geral. Esta medida sofreu fortes resistências, sobretudo das associações de psiquiatras e outros profissionais. Não obstante estas resistências, a década de 90 trouxe importantes avanços nas políticas em SM em Portugal. Em 1998 foi aprovada uma nova Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de julho) que,

para além de regular o internamento compulsivo, determinou que a prestação de cuidados fosse promovida prioritariamente ao nível da comunidade (OPSS, 2019). Associada a esta nova lei da SM, surgiu o Decreto-Lei n.º 35/99 estabeleceu os princípios orientadores ao nível da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e SM (OPSS, 2019). Esta nova lei e a legislação subsidiária vieram impor o modelo comunitário na regulação da saúde mental em Portugal, modelo este que preconiza a “descentralização dos serviços prestados de cuidados, a desinstitucionalização, o combate ao estigma e pela reintegração” (OPSS, 2019, p. 96).

Com o advento da psiquiatria comunitária, assistimos a uma mudança de paradigma, passando-se de um modelo onde as pessoas com DM eram internadas em hospitais psiquiátricos, para um modelo que preconiza a desinstitucionalização e o tratamento na comunidade, junto das famílias e das redes de pertença (CCE, 2005; Fazenda, 2008; Ferreira & Bertão, 2017; OPSS, 2019). Conforme OMS & Wonca (2008, p. 10) há que “tratar as DM tão cedo quanto possível, holisticamente, e perto da casa e da comunidade da pessoa, o que conduz a melhores resultados de saúde”, não só ao nível da promoção como também ao nível da prevenção precoce da doença e desequilíbrio mental. Desta forma, importa reforçar que “a saúde mental desenvolve-se sobretudo através de uma ação comunitária junto dos diferentes grupos: família, escola, trabalho, actividades lúdicas, e completa-se no quadro institucional de prevenção e tratamento” (Matos, 2012b, p. 169), promovendo a comunicação, a convivência, “na aceitação da diversidade de cada um, cimento da solidariedade do grupo” (Matos, 2012b, p. 177). Em 2006, e com a identificação de novas necessidades quer no âmbito da saúde, quer no âmbito social, é preconizada a criação de respostas adequadas e “facilitadoras da autonomia e participação dos destinatários” (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, p. 3856). Surge desta forma a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que não abrangendo os cuidados de SM, visa a criação de unidades e equipas de cuidados dirigidos às pessoas em situação de dependência com o objetivo de promover a continuidade dos cuidados de saúde e apoio social, por meio de ações de maior proximidade (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho). Assim, a RNCCI passa a ser formada “por unidades e equipas de cuidados de saúde, e ou apoio social, e de cuidados e ações paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade” (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, p. 3857).

A par do desenvolvimento de iniciativas da OMS, como a publicação do Relatório Mundial de Saúde, e da crescente preocupação no que diz respeito aos cuidados de SM em Portugal, surgiu o

PNSM (2007–2016) (CNSM, 2008). Os fundamentos deste plano eram sobretudo o facto de a “saúde mental não ser separada da saúde em geral, na preferência pelos cuidados de saúde mental na comunidade, na proteção dos direitos humanos de quem sofre de perturbações mentais e na coordenação e integração de cuidados” (OPSS, 2019, pp. 97–98). Posteriormente à aprovação do PNSM (2007–2016), foram criadas pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, estruturas multidisciplinares de cuidados continuados integrados em saúde mental em articulação com a RNCCI. Desta forma, a prestação de cuidados em SM passa a “ser assegurada por equipas e unidades multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspetos médicos, psicológicos e sociais, de enfermagem e de reabilitação” (Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, p. 257). Estas respostas destinam-se a “pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, independentemente da idade” (Decreto-Lei n.º 8/2010, p. 257). Embora o PNSM tenha sido criado com o objetivo de vigorar até 2016, tal não sucedeu, muito devido à crise económica que vigorou em Portugal e que levou à interrupção do plano entre 2011 e 2017, devido aos cortes orçamentais em saúde e da extinção da Comissão Nacional para a Saúde Mental em 2011 (OPSS, 2019).

Com todas estas mudanças, assistimos à emergência de um novo paradigma na forma de olhar a saúde e DM. O modelo de saúde mental comunitária (SMC):

Implica uma perspetiva bio-psico-social das questões de saúde/doença mental, assim como um conjunto de valores que preconizam a equidade no acesso aos serviços, o tratamento na comunidade, o respeito dos direitos humanos, uma visão de recuperação, a promoção da vida independente e da integração social e a participação de utentes e famílias (Fazenda, 2009, p. 100).

Desta forma, a aplicação de um modelo comunitário consistente deve prever um planeamento e uma diretriz congruente de modo a promover a integração em contextos comunitários (Fazenda, 2008; OMS, 2001; Ornelas, 2007). Os serviços de base comunitária devem, portanto, incentivar a participação ativa das pessoas em ações sociais frequentes, assim como a criação e o fortalecimento de ligações sociais variadas e do sentimento de pertença (Ornelas, 2007). A implementação deste modelo de SMC implica, assim, a “abertura para o mundo exterior, a construção de redes e parcerias comunitárias para responder a necessidades específicas, aos interesses, talentos e opções dos(as) utilizadores dos serviços” (Ornelas, 2007, p. 9).

Em Portugal, para a operacionalização do modelo de SMC e de acordo com as prioridades definidas pela União Europeia (CCE, 2005), assistiu-se a uma reorganização dos serviços de modo a descentralizá-los, ficando assim mais próximos das comunidades, nomeadamente com a criação de departamentos de SM nos hospitais gerais; a proximidade dos referidos departamentos aos cuidados de saúde primários; articulação intersectorial; organização das equipas de SM comunitária (Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental – CNRSSM, 2007; Fazenda, 2008; Fazenda, 2009). Esta reforma dos serviços de SM implicou inúmeras alterações ao nível de infraestruturas, da formação e distribuição das equipas, do desenvolvimento de novas intervenções, assim como ao nível da canalização e distribuição de recursos financeiros (CRSSM, 2007; Comissão Técnica para a Reforma da Saúde Mental – CTARSM, 2017). Contudo, e apesar de todas as evoluções registadas, Portugal apresenta um atraso significativo em relação aos outros países europeus devido à falta de planeamento e de apoio consistente à melhoria dos serviços. Segundo uma avaliação qualitativa dos aspetos funcionais e organizativos dos departamentos de psiquiatria e SM em hospitais gerais, efetuada através da análise das respostas dos diretores dos serviços, foram identificados diversos constrangimentos: “escassa autonomia financeira e administrativa, dificuldade generalizada em desenvolver atividade extra-hospitalar na comunidade, problemas na continuidade de cuidados por ausência de rede de cuidados continuados, oferta insuficiente de cuidados mais diferenciados para as pessoas com perturbações mais graves e incapacitantes” (CTARSM, 2017, p. 34). O atual sistema de gestão dos serviços de SM em Portugal levanta, assim, inúmeros obstáculos ao desenvolvimento de uma prática comunitária, favorecendo, em vez disso, a manutenção de uma prática baseada no recurso excessivo ao internamento e desincentivando a continuidade de cuidados (RAPNSM, 2017). Outra das limitações identificadas prende-se com a “reduzida autonomia dos centros de decisão a nível local (...), com baixa capacidade de decisão dos Diretores dos Serviços Locais de Saúde Mental e dos Coordenadores Regionais de Saúde Mental, comprometendo o desenvolvimento dos serviços na comunidade” (OPSS, 2017, p. 102).

Não obstante a existência do PNSM e de todas as orientações estratégicas europeias e internacionais, em Portugal, a prevalência de doenças mentais é de cerca de 21,0% (OPSS, 2019), e 23,8% dos anos vividos com incapacidade total de todas as doenças correspondem às doenças mentais e do comportamento” (OPSS, 2019). No espaço europeu, apenas a Irlanda do Norte apresenta resultados ainda mais preocupantes.

De facto, em Portugal, o sistema de SM manifestou sempre um atraso considerável em relação à evolução das medidas preconizadas pela União Europeia, principalmente a nível da diagnose, terapêutica e acompanhamento da DM (OPSS, 2019). Devido a limitações de cariz político e económico, as mudanças observadas ao nível do modelo comunitário têm sido lentas e ainda longe dos objetivos delineados, não existindo “um compromisso político sério em investir neste setor, com o objetivo de dotar o Serviço Nacional de Saúde de recursos que permitam melhorar a qualidade de vida do portador de doença mental” (OPSS, 2019, p. 101). Há ainda um longo caminho a percorrer onde devem ser priorizadas “questões organizacionais e políticas, que têm sido o maior entrave no desenvolvimento do PNSM” (OPSS, 2019, p. 101). A este nível, podemos estar atualmente a assistir a um ponto de viragem, perspetivando-se uma passagem do domínio da definição de prioridades e de referência teórica e técnica, para um domínio de ação que poderá vir a ser sustentado pela existência de um orçamento de estado que possibilite os avanços necessários. Quando analisados os orçamentos de estado dos últimos anos, verifica-se que tem havido um aumento progressivo na verba orçamental que é disponibilizada anualmente para a SM. Para 2022, está previsto um aumento de cerca de nove milhões de euros, quando comparamos com os dados do ano anterior. Paralelamente no Plano de Recuperação e Resiliência (2021-2026), está prevista uma verba de cerca de oitenta e cinco milhões de euros para a SM, que se espera que venha a ser o promotor para uma efetiva execução do PNSM. Será urgente ultrapassar todos os constrangimentos orçamentais e políticos anteriormente referidos para que se possa desenvolver um modelo de SMC que tenha como pilares fundamentais o empoderamento, a participação, a inclusão social e o direito a uma cidadania plena da pessoa com experiência em DM (CNRSSM, 2007; CTARSM, 2017).

2.3. DIREITOS HUMANOS, EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO

Ao longo da história e na sociedade atual, as pessoas com experiência em DM têm sido frequentemente desqualificadas e até mesmo marginalizadas, fruto de mitos “como a loucura, a perigosidade, a agressividade, a hereditariedade, a incapacidade para a vida profissional e familiar, ou para tomar decisões acerca da sua própria vida” (Fazenda, 2008, p. 29) que ainda hoje se encontram fortemente enraizados nas diferentes culturas. Segundo a OMS (2001, p. 5) é frequentemente “deixada à maioria das pessoas com perturbações mentais graves a tarefa de

carregarem como puderem o seu fardo particular de depressão, demência, esquizofrenia e dependência de substâncias”, potenciando o preconceito e a discriminação. Desta forma, o diagnóstico de uma DM, para além de acarretar um conjunto de consequências quer do ponto de vista psicológico, quer do ponto de vista social, acarreta, igualmente, o estigma e a discriminação social, passando a pessoa a ser vista como incapaz, conduzindo muitas vezes à perda de direitos fundamentais consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos. O direito à dignidade, intimamente correlacionado com a autonomia, em alguns casos, perde-se total ou parcialmente, o que afeta a liberdade e a autonomia das pessoas (Almeida, 2010; Cordo, 2013; Fazenda, 2009). Alguns exemplos são as sucessivas “violações dos direitos e liberdades fundamentais, dos direitos civis, políticos, económicos e sociais, e ainda de restrições no acesso a cuidados de saúde, a proteção social, a oportunidades de emprego” (Fazenda, 2009, p. 116). Nesta medida, após o diagnóstico de DM, deixa de se encarar a pessoa como digna de viver de forma plena e dar continuidade a tudo aquilo que ambicionava antes do diagnóstico e passa-se a olhá-la pela sua doença e sintomas (Cordo, 2013; Matos, 2007). A pessoa passa assim a pertencer a um lugar incomum, do diferente, do inclassificável (Foucault, 2005), uma vez que o seu funcionamento e o seu comportamento se distanciam das crenças dominantes e dos padrões sociais estabelecidos e, por isso mesmo, ameaça as rotinas habituais e os valores preconizados (Fazenda, 2008). Por este motivo, torna-se fundamental a sensibilização da comunidade no sentido da aceitação e da eliminação de barreiras que a própria sociedade impõe à integração da pessoa com experiência em DM, nomeadamente ao nível escolar, profissional, dos grupos sociais, de lazer e na família (Fazenda, 2008).

Poderá ser pouco adequado considerar-se que todas as pessoas com experiência em DM têm capacidade para responder de forma adequada às suas necessidades e alcançar uma autonomia plena (Cordo, 2013; Veiga & Ferreira, 2017). Do mesmo modo, será igualmente redutor pensar que todas elas irão necessitar de um apoio permanente (Cordo, 2013; Veiga & Ferreira, 2017). Por conseguinte, torna-se fundamental que as práticas em SM contemplem as necessidades e especificidades de cada pessoa na sua particular situação em detrimento de práticas baseadas apenas naquilo que os profissionais consideram mais adequado para as pessoas com experiência em DM. Segundo Almeida (2010, p. 381), “negar a autonomia a outrem, porque simplesmente se está em posição que assim permite, é desrespeitar-lhe a dignidade”. Desta forma, o profissional deve ser capaz de se libertar dos seus próprios objetivos, respeitar cada pessoa na sua

singularidade, olhando-a muito para além da sua doença e auxiliando-a ser simultaneamente conhecedora e crítica das suas competências e das suas incapacidades (Cordo, 2013).

De igual modo, torna-se fundamental o empoderamento da pessoa com experiência em DM num “processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos (...) que se traduz num acréscimo de poder (...) que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania” (Pinto, 2001, citado por Fazenda, 2008, p. 44), abandonando-se desta forma possíveis atitudes mais paternalistas e de proteção desnecessárias por parte dos profissionais, bem como tomadas de decisão unilaterais que não escutem a voz da pessoa com experiência em DM, uma vez que o objetivo é a autonomia e a participação da pessoa, num processo partilhado e coconstruído com o profissional (Cordo, 2013; Fazenda, 2008). A definição de uma prática comunitária terá necessariamente de ser consolidada pela participação das pessoas com experiência em DM bem como das suas famílias, promovendo-se desta forma a sua autonomia, e emancipação (Fazenda, 2008). A participação é assim condição essencial para a identificação de necessidades, no planeamento de medidas e na avaliação dos serviços. No entanto, para que esta participação ocorra verdadeiramente, torna-se essencial que a pessoa, a família e organizações não governamentais tenham oportunidades e apoio para se organizarem, e que os órgãos de poder estejam abertos à sua participação (Fazenda, 2008). Em Portugal, o direito a esta participação está consagrado na Lei de Saúde Mental que definiu a constituição do Conselho Nacional de Saúde Mental, enquanto órgão consultivo do Ministério da Saúde (Lei n.º 36/98, de 24 de julho, artigo 4.º). Estas alterações revestem-se de grande relevância na medida em que promovem uma abordagem mais participativa, nomeadamente no que diz respeito ao planeamento de cuidados de SM e na criação de novos serviços e programas de intervenção centrados na pessoa com experiência em DM e nas suas famílias. (CRSMM, 2007).

2.4. ABORDAGEM PSICOSSOCIAL E RELAÇÃO DE AJUDA

Segundo Alves & Francisco (2014), as pessoas são seres singulares e, ao mesmo tempo, complexas, uma vez que se tornar, ao longo da vida, pessoas individuais e únicas, mas transportam consigo os valores e as ideias dos seus antepassados, tornando-os eternos. Conceber o Homem em constante interação e interdependência de fenómenos biopsicossociais é

uma das metas da abordagem psicossocial. Segundo esta abordagem “as relações do sujeito com sua rede familiar e comunitária passam a ocupar um lugar privilegiado, convocando-se os atores sociais envolvidos (...) a participarem da compreensão dos processos que os envolvem e a responsabilizarem-se pela transformação do seu entorno” (Alves & Francisco, 2014, p. 770).

Apesar de terem passado mais de 50 anos desde a promulgação da primeira Lei da SM em Portugal (Lei n.º 2118, de 1963), ainda hoje assistimos a um aumento das prescrições farmacológicas, em detrimento de outros recursos terapêuticos que valorizem outras ferramentas terapêuticas, como a escuta ativa, o dom da palavra e a formação específica em saúde e apoio psicossocial (Pinto et al., 2011). Neste sentido, deverá existir uma orientação clara para uma prática interdisciplinar que recolha a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões, sem descurar das perceções das pessoas com experiência em DM e as suas famílias. Pensar no cuidado em SM deverá necessariamente implicar uma perspetiva holística da pessoa, do ambiente e das suas relações, uma vez que “o cuidado é um construto da cumplicidade de diversos atores apoiados em todos os contextos: sociais, económicos, familiares, biológicos, psicológicos e culturais” (Pinto et al., 2011, p. 501). Por este motivo, é fundamental a existência de uma colaboração efetiva entre profissionais da área da saúde, da área da educação e da área social de modo a atender às especificidades e às necessidades das pessoas com experiência em DM (CRSSM, 2007). Paralelamente, os cuidados de SM na comunidade devem facilitar a intervenção precoce e a reabilitação psicossocial (RP), sendo essencial para o sucesso da intervenção o trabalho em rede entre os vários serviços de modo a monitorizar o estado de saúde e realizando o enquadramento psicossocial da pessoa com experiência em DM (OPSS, 2019).

A RP, perspetivando a pessoa de forma holística, foca-se na possibilidade de apoiar a pessoa a superar as limitações causadas pela DM. No caso das pessoas com DM, a RP deverá reforçar as condições, quer nas pessoas quer na própria comunidade, que estimulem a integração e a inclusão social, ao mesmo tempo que promove uma maior autonomia, emancipação, participação e capacidade de decisão, bem como, a criação de um sistema de apoio social de longa duração (Fazenda, 2008; Ferreira & Bertão, 2017; OMS, 2001). Para tal, poderão ser mobilizadas estratégias como: focar a atenção na vivência da pessoa nos contextos em que está inserida; exercício da cidadania, refletida na capacidade de escolha e participação; estratégias de empoderamento; informação e promoção de debates junto das comunidades, com a intenção de reduzir e se possível acabar com o estigma associado à DM (FNERDM, 2005).

Segundo Saraceno (1998, citado por Alves & Francisco, 2009), torna-se fundamental a criação de ferramentas que empoderem a pessoa com experiência em DM para o planeamento e construção do seu próprio projeto de vida assente na ressocialização. Conforme esta perspetiva, o tratamento e a reabilitação são interdependentes e a sua combinação pode ser simultânea, sequencial ou intermitente, mediante as necessidades da pessoa, devendo existir uma prática intencionalmente orientada para a promoção do funcionamento pessoal, social, profissional e familiar e que deve ocorrer num meio que se pretende o menos restritivo possível (Fazenda, 2008). Por conseguinte, os serviços de SM, tradicionalmente orientados pelo modelo biomédico, onde o principal foco era o alívio dos sintomas, evoluíram para serviços que são hoje, cada vez mais orientados para uma prática centrada na RP, onde a pessoa com experiência em DM passa a ter um papel diferenciador e participativo.

Nos anos 80, nos EUA, um grupo de pessoas usuárias dos serviços de SM, “propuseram um modelo mais otimista de empoderamento pessoal e político” (Anastácio & Furtado, 2012, p. 75), perspetivando a organização dos serviços de SM com base na perspetiva de *recovery* “assegurando a participação dos utentes no planeamento dos cuidados e privilegiando as acções que facilitem a sua autonomia e integração social” (CRSMM, 2007, P.16). O conceito de *recovery* não pressupõe uma remissão absoluta dos sintomas, mas antes a superação dos efeitos associados à DM tais como o estigma, desemprego, pobreza, a perda de um papel social, isolamento social ou a perda do sentido da vida (Macedo et al., 2019). Pressupõe uma renovada atitude e uma nova forma de vida, através da reconquista da esperança e da confiança pessoal que permita uma maior participação social (Anastácio & Furtado, 2012). Segundo Anastácio & Furtado (2012, p. 75), o *recovery* é um “processo pessoal e único de mudança de valores, sentimentos, objetivos, habilidades e papéis”, que pressupõe a atribuição de um novo significado para a vida, apesar das limitações da própria DM e que implica a superação do estigma, de modo que a pessoa seja capaz de exercer uma cidadania plena. O *recovery* é, portanto, um processo pessoal de mudança de atitudes. A pessoa com experiência em DM passa a assumir uma posição ativa e participativa, sendo reconhecido o seu pleno direito a uma vida o mais autónoma possível, assumindo um papel preponderante nas decisões e escolhas acerca da sua própria vida (Capul & Lemay, 2003; CRSMM, 2007; Fazenda, 2008; Veiga & Ferreira, 2017). Esta forma de intervir, assente numa visão de que cada pessoa é única e tem necessidades e capacidades diferenciadas, implica um processo ativo, dinâmico e necessariamente reflexivo, onde a pessoa se deve sentir

escutada e compreendida de forma empática e holística (Cordo, 2003; Payne, 2002; Veiga & Ferreira, 2017).

Todos nós, ao longo da vida, precisamos de ser amados e cuidados, estando o nosso crescimento e desenvolvimento mental dependentes da relação que cada um de nós estabelece com os outros significativos. A afetividade é, portanto, uma necessidade essencial, uma vez que a maturidade e o desenvolvimento mental só ocorrem através da relação, sendo esta, juntamente com a vinculação, alicerces fundamentais para o alcance deste objetivo (Matos, 2012b). É nesta dança relacional que se potenciam as condições necessárias para a resolução de problemas que poderão emergir a cada momento das nossas vidas (Ferreira & Veiga, 2017). Neste sentido, a relação de ajuda (RA), enquanto modelo de intervenção, configura-se como “um encontro pessoal entre uma pessoa que pede ajuda para modificar alguns aspetos do seu modo de pensar, sentir e de actuar e outra pessoa que quer ajudá-la, dentro de um marco interpessoal adequado” (Soriano, 2005, 2010, p.82). Esta relação permite que a pessoa desenvolva diferentes formas de ser e estar no mundo e com os outros, potenciando-se o seu empoderamento e conseqüentemente uma maior capacidade de enfrentar a sua própria vida (Charlifou, 2007; Timóteo, 2010). Deste modo, pode-se equacionar a RA como um lugar privilegiado para a criação de condições de autoanálise e análise social e, conseqüentemente, para a potenciação de um maior desenvolvimento (Timóteo, 2010). A RA deve apoiar-se na descoberta das capacidades e na valorização das potencialidades do individuo e na mobilização dos recursos internos e externos para lidar com as suas dificuldades. Deve também procurar capacitar a pessoa para a análise da sua situação, levando-a a identificar os processos que podem estar a bloquear as suas ações e a encontrar novas formas para lidar com esses mesmos problemas, estando neste âmbito implícitos processos de mudança internos e externos. Estas mudanças devem igualmente promover uma maior capacitação da pessoa, tornando-a mais autónoma, mais livre e capaz de tomar decisões (Timóteo, 2010).

Sendo a RA “uma interação colaborativa, complementar, criativa e dinâmica” (Veiga & Ferreira, 2017, p. 37), que emerge no seio de uma relação de confiança, tem como função basilar ajudar a pessoa a reencontrar a sua coragem, a se tornar autónoma, potenciando o seu bem-estar físico ou psicológico (Simões et al., 2006). Para Tavares (1996, citado por Simões, Fonseca & Belo, 2006, p. 48), a RA “permite que se entre realmente no interior das pessoas, sentindo-as, compreendendo-as no seu âmago, respeitando-as e amando-as”. Este caminho só será possível

caso o profissional seja capaz de olhar de forma genuína o outro, demonstrando interesse e compreensão, incentivando os seus processos de mudança, dando-lhe, ao mesmo tempo, a liberdade para ser ele próprio, livre e autónomo nas suas escolhas e nas suas decisões, numa dança que se vai coconstruindo entre o profissional e a pessoa ajudada, em direção à resolução das situações que a própria pessoa enfrenta, no sentido de uma maior autonomia e autorregulação (Charlifou, 2007; Simões et al., 2006). Esta relação deve, portanto, estar assente na escuta, na empatia, na aceitação e no respeito pelo outro. O profissional deve ainda ter a capacidade para valorizar e para investir no outro de forma autêntica e para ler e descodificar os significados latentes dos discursos (Capul & Lemay, 2003). Deste modo, uma boa RA, embora seja importante, não é a finalidade do processo, mas sim o meio para se auxiliar a pessoa a resolver as situações que enfrenta, focando-se neste ponto a responsabilidade da própria pessoa envolvida no processo de ajuda (Timóteo, 2010).

Conforme mencionado anteriormente, a DM afeta inúmeras competências, no entanto, é a competência relacional que se encontra mais em falta, sendo esta a mais preponderante no sentido de devolver o direito à pessoa de ser pessoa, o que apenas se conseguirá por meio de relacionamentos saudáveis com os outros (Cordo, 2013). Desta forma, a relação que se estabelece com a pessoa com experiência em DM deve promover a expressão do que se sente e entender o que a pessoa vivencia (Oliveira & Furegato, 2012), o que pode ser conseguido através da compreensão por parte do profissional do que esta “pessoa comunica, da perceção das suas necessidades, de forma a apoiar as suas decisões e orientar quando assim for necessário” (Oliveira & Furegato, 2012, p. 89). Torna-se igualmente importante ter em atenção aquilo que a pessoa é capaz de satisfazer, ao invés de lhe serem propostas novas formas ou vontades de ser (Cordo, 2013). Neste sentido, deve-se “incentivar fazer nascer ou simplesmente fortalecer percursos que, embora possam já ter sido de desistência e desânimo, devem começar a tomar corpo num novo contorno existencial que remeta para uma vida melhor, para outros horizontes, para Projetos realistas” (Cordo, 2013, p. 99), tornando-se imperativo o respeito pelas vontades e direitos do outro, assim como pelo conhecimento técnico e pela componente humana da intervenção (Cordo, 2013).

Sendo a DM um fenómeno complexo que afeta a pessoa como um todo, importa ainda reforçar a preponderância dos fatores sociais tanto a nível da evolução da doença como também ao nível dos próprios métodos de intervenção. Uma visão global da pessoa, assente nos seus múltiplos

sistemas, deverá orientar uma intervenção psicossocial que para além da pessoa com experiência em DM, deve incluir, sempre que desejável, a sua família bem como outras redes de suporte social, tendo estes um valor acrescido para o aumento da participação, do empoderamento e da inclusão social, bem como para a redução do estigma associado à DM.

2.5. A REDE DE SUPORTE SOCIAL NA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O surgimento de um modelo de intervenção comunitária reforça a importância do desenvolvimento de suportes pessoais e comunitários que pretende potenciar o fortalecimento das redes naturais às quais a pessoa pertence; à identificação do potencial de suporte social das instituições comunitárias; à melhoria da articulação entre as redes de suporte comunitário e os serviços de saúde mental; e ao conhecimento das redes de suporte comunitário formais e informais (Ornelas, 1996b). Neste sentido, torna-se fundamental (re)ativar na comunidade “intercâmbios e recursos disponíveis para manter um canal cooperativo com os usuários que formam a rede” (Alves & Francisco, 2009, p. 776).

Segundo Sluzki (1996, citado por Fazenda, 2008), a rede social pessoal pode ser definida como:

A soma de todas as relações que o indivíduo percebe como significativas e define como diferenciadas da massa anónima da sociedade. Essa rede contribui para o seu próprio reconhecimento como indivíduo, para o seu papel, competência e protagonismo da sociedade e ainda a capacidade de enfrentar a adversidade ou outras situações de crise (Sluzki, 1996, citado por Fazenda, 2008, pp. 82-83).

Gerald Caplan (1974, citado por Fazenda, 2008, p. 83), um dos primeiros construtores do modelo da SM Comunitária, definiu “o sistema de suporte social como um padrão de ligações que desempenham um papel importante na manutenção da integridade física e psíquica de um indivíduo ao longo do tempo”. Este autor defendeu a necessidade do desenvolvimento dos suportes sociais naturais para que se verificasse um maior sucesso no processo de integração social (Ornelas, 1996a). Defendeu ainda que uma rede pessoal ativa e responsável desempenha uma função protetora, da doença, facilitadora, nomeadamente ao nível da procura de recursos e aceleradora do processo de cura. Nos casos de DM de evolução prolongada, pode ocorrer a deterioração na qualidade da interação social e a diminuição da extensão da rede social pessoal (Fazenda, 2008). Desta forma, as redes sociais têm um papel fundamental na saúde dos

indivíduos, uma vez que desempenham funções primordiais para a vida das pessoas, nomeadamente: companhia social; apoio emocional; orientação e aconselhamento; regulação emocional; ajuda material e acesso a novos contactos (Sluzki, 1996, citado por Fazenda, 2008). A presença de familiares ou amigos próximos poderá reduzir as situações potenciadoras de tensão, na medida em que as relações sociais contribuem para dar um sentido mais consistente à vida dos indivíduos o que estimula a prevenção e a manutenção da saúde e favorece comportamentos mais ajustados em relação à saúde e atividades saudáveis (Fazenda, 2008). Quando os suportes pessoais e comunitários enfatizam as capacidades das pessoas e suas famílias, ao invés das suas limitações, são um verdadeiro promotor para a redução do isolamento social. Por conseguinte, uma intervenção centrada no modelo comunitário deve atender à ampliação e diversificação da rede de suporte social de cada indivíduo (Ornelas, 1996a).

Um modelo de intervenção orientado para a diminuição do isolamento social e para a promoção da inclusão e integração social pode ser desenvolvido de forma individual ou em grupo. Segundo Kaplan & Sadock (1999), são vários os benefícios terapêuticos da intervenção em grupo. Estes autores referem benefícios como a aceitação, o altruísmo, a coesão, a validação do consenso, a empatia, a introspeção, a inspiração, a ventilação, a universalização, a interação, entre outros. A integração da pessoa com experiência em DM em grupos, sejam de ajuda mútuo ou sócio ocupacionais, poderá ter grandes benefícios, uma vez que a pertença ao grupo potenciará a criação de laços de apoio e solidariedade, promovendo-se desta forma (re)criação, ampliação e diversificação de uma rede de suporte social e comunitário. Atualmente assume-se como necessário envolver mais a pessoa com experiência em DM no seu processo de reabilitação, na melhoria das competências pessoais, funcionais e sociais e, conseqüentemente, na ampliação da rede social que o envolve. De facto, a perceção do suporte social tem-se evidenciado como determinante para o sucesso da integração comunitária e para a melhoria na saúde individual (Ornelas, 1996a).

3. CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Para caracterizar o contexto em que foi desenvolvido o presente projeto, importa identificar as técnicas de recolha de informação utilizadas no sentido de um melhor conhecimento do DSM no que diz respeito ao seu funcionamento, objetivos, atividades clínicas desenvolvidas, bem como dos seus profissionais e das pessoas com experiência em DM acompanhadas neste serviço. Neste sentido, procedeu-se à análise documental do Regulamento Interno do DSM e dos protocolos que orientam a transição de pessoas com experiência em DM para os serviços de psiquiatria e psicologia do HPH, do organigrama e dos documentos que elencam os procedimentos de cada atividade clínica. Ademais, todo o conhecimento foi complementado e enriquecido pela observação e participação em reuniões de equipa do projeto Mais de Perto (PMDP). De forma a aprimorar o conhecimento da realidade, nestas e noutras situações, ocorreram diversas conversas intencionais, com a Diretora do DSM, com médicos psiquiatras, enfermeiras e técnica de serviço social. No que se refere ao conhecimento das pessoas acompanhadas pelo DSM, foi possível a consulta dos processos clínicos, a presença em entrevistas no âmbito do PMDP, a presença e participação nos grupos de apoio à saúde mental (GASM), bem como pela observação participante e conversas intencionais com algumas das pessoas acompanhadas pelo DSM.

3.1. DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS

O HPH pertence à Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM). Esta Unidade tem três eixos de atuação: os cuidados de saúde primários, os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados continuados integrados. É no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares que se encontra o HPH. Situado no concelho de Matosinhos, serve as uniões de freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões; Leça da Palmeira, Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo e São Mamede Infesta e Senhora da Hora. O HPH situa-se numa zona de fáceis acessos, existindo uma rede de transporte públicos que servem a zona, nomeadamente o metro, através da linha azul, e vários autocarros que fazem

as ligações com as diferentes freguesias do concelho, bem como a ligação ao concelho do Porto. Contudo, e conforme referido pelos diferentes elementos da equipa do PMDP, dada a extensão do concelho e atendendo aos poucos recursos económicos, nem sempre é fácil a deslocação das pessoas ao hospital quer para as consultas agendadas, quer para os atendimentos de enfermagem, nomeadamente, para a toma de medicação.

Em conformidade com o regulamento interno, e de acordo com o artigo 2º (2018, p. 1), o HPH tem a finalidade de “prestar cuidados de saúde a todos os cidadãos, assim como proporcionar e desenvolver ações de investigação, formação e ensino”. No artigo 69º do mesmo regulamento é referido que as funções clínico-hospitalares, nomeadamente a prestação de cuidados diferenciados, devem ser prestados preferencialmente e sempre que possível em regime de ambulatório, assumindo-se este hospital como um modelo de excelência e referência na promoção da saúde, na prevenção da doença e na prestação de cuidados integrados, centrados na pessoa e na comunidade.

O HPH é constituído por diferentes unidades funcionais, serviços e departamentos, sendo um destes departamentos, o DSM. Este departamento foi criado em 2009 com a finalidade de pôr em prática as orientações do PNSM (2007–2016). Neste sentido, e conforme análise do regulamento interno, o DSM contempla objetivos que vão ao encontro dos pressupostos do PNSM, nomeadamente no que diz respeito ao “descentralizar os cuidados de saúde mental, garantindo a aproximação ao utente e cuidadores no contexto hospitalar e de cuidados primários, uma perspetiva biopsicossocial”, diminuindo “o tempo e número de internamentos através da maior efetividade de intervenções baseadas no ambulatório e na comunidade” (Regulamento Interno do DSM, 2018, p. 4).

O DSM, desde a sua constituição até à atualidade, foi sofrendo alterações, quer ao nível da sua estrutura quer ao nível do seu funcionamento, na sequência da política de desinstitucionalização da pessoa com doença mental e da execução do PSNM (2007–2016; 2017–2020). Até ao ano de 2019, esteve localizado na ala O do 4º piso do HPH, sendo que as consultas de psiquiatria para adultos eram realizadas em gabinetes localizados em outros serviços do hospital. Em dezembro de 2019, foi concluída a nova Unidade de Ambulatório do DSM. Esta unidade conta com uma entrada exterior independente à entrada principal do hospital. Trata-se de um espaço luminoso, onde é perceptível um cuidado pelo conforto e bem-estar dos utilizadores. Para além dos

diferentes consultórios e salas de tratamento, conta também com uma sala para as terapias clínicas grupais e para atividades grupais reabilitativas que fiquem centralizadas no hospital. Relativamente ao seu funcionamento, e de acordo com a análise do organigrama, o DSM é constituído por diferentes serviços: serviço de psiquiatria, unidade de pedopsiquiatria, serviço de psicologia, enfermagem, serviço social, secretariado e serviços hoteleiros.

O DSM, de acordo com o referido pela Diretora (Ap. A, p.91), foi criado na sequência de um convite que lhe foi dirigido pelo conselho de administração do HPH para que organizasse o departamento, criando o Serviço de Psiquiatria e a Unidade de Pedopsiquiatria, integrando igualmente o Serviço de Psicologia, com a intenção de dar resposta às necessidades ao nível da SM da população do concelho de Matosinhos. De acordo com a mesma fonte, até então, cabia ao Hospital Magalhães de Lemos (HML) esta tarefa. Desta forma, com a criação do DSM do HPH, procedeu-se à transição das pessoas residentes no concelho de Matosinhos acompanhadas pelo HML, tendo por base a celebração de diferentes protocolos criados entre estas duas entidades. Estes protocolos, assentes nas diretrizes do PNSM (2007-2016), nomeadamente no que concerne à desinstitucionalização da pessoa com DM, previam que esta transição fosse realizada gradualmente e sempre de acordo com os recursos humanos que o DSM do HPH disponha. Foram então definidos três protocolos, estando atualmente em execução o terceiro. O primeiro protocolo, celebrado em janeiro de 2010, altura em que existiam apenas três psiquiatras na equipa, definia que os médicos de família dos agrupamentos de centros de saúde de Matosinhos passavam a referenciar as pessoas com DM comum (DMC) para o DSM da ULSM e mantinham a referência das pessoas com DM grave (DMG) para o HML. Em 2013 foi assinado o segundo protocolo que definiu que todos os primeiros casos fossem referenciados pelos médicos de família para o DSM do HPH, sendo abrangidos também primeiros casos provenientes do internamento no HML, independentemente do diagnóstico. Desta forma, todos os doentes, passaram a ser acompanhados pelo DSM do HPH. De referir que as pessoas que adoeceram em 2012, isto é, um ano antes da celebração deste protocolo, continuavam a ser acompanhadas no HML. Por fim, em setembro de 2016, foi celebrado o terceiro protocolo que define e orienta um modelo de transição das pessoas em acompanhamento no HML previamente a 2012 para o DSM do HPH. Esta transição seria operacionalizada através de uma manifestação de interesse por parte da pessoa com experiência em DM, junto do seu médico de família, em passar a ser acompanhada pelo DSM do HPH.

Atendendo à organização da ULSM e conforme descrito por uma das médicas psiquiatras, o DSM trabalha em colaboração e parceria com os cuidados de saúde primários. Para além das consultas e consultorias prestadas por profissionais do DSM, quer ao nível da psiquiatria, quer ao nível da psicologia, e que ocorrem nos centros de saúde, existe uma comunicação e articulação com os médicos de família que tanto ocorre por via presencial como por via digital, através de trocas de emails.

À data da redação deste relatório, o DSM dispõe de uma equipa pluridisciplinar constituída por oito médicos psiquiatras, sete psicólogos, duas enfermeiras especialistas em SM, e uma técnica de serviço social, que se encontra a colaborar com o departamento a tempo parcial. O DMS conta ainda com um profissional que presta serviços de secretariado e um profissional auxiliar de ação médica. Apesar das orientações do PNSM, este departamento, para além da técnica de serviço social, não dispõe de outros profissionais, nomeadamente da área social e da educação. Esta lacuna, devidamente identificada pela Diretora do DSM, não tem sido possível colmatar devido a constrangimentos impostos por instâncias superiores no que diz respeito à contratação de outros técnicos da área social. A mesma fonte considera de “grande importância a contratação de técnicos da área psicossocial, de modo a se poder dar continuidade a um modelo de intervenção centrado na pessoa e na comunidade”. Pese embora, as limitações ao nível da tomada de decisão e ao nível da gestão financeira, vetores essenciais no desbloqueio da contratação de novos técnicos, foram dados passos importantes quando foi estabelecido um protocolo entre o HPH e a Escola Superior de Educação (ESE) do Instituto Politécnico do Porto, passando desta forma o DSM a acolher estagiários e voluntários da área da EIS que, nos últimos anos, têm desenvolvido projetos na área psicossocial. Este protocolo tem permitido, nos últimos anos, o desenvolvimento de uma IP com as pessoas com experiência em DM, mais proximal e em contexto comunitário. No ano letivo 2020/2021, o DMS integrou pela primeira vez estagiários da licenciatura em Educação Social da mesma instituição de ensino.

No DSM são acompanhadas pessoas com DMG e pessoas com DMC. As pessoas com DMC caracterizam-se por serem mais autónomas e por um comprometimento funcional ligeiro. Por sua vez, as pessoas com DMG são menos autónomas e apresentam comprometimento funcional, o que leva, na maioria das situações, a um maior isolamento social e a perda de interesse por qualquer objetivo de vida e até mesmo terapêutico. No DSM, a prestação de cuidados é realizada em regime de ambulatório. Conforme uma médica psiquiatra, o pretendido é que sejam

acompanhadas por este departamento, maioritariamente, pessoas com DMG, ficando à responsabilidade dos cuidados de saúde primários as pessoas com DMC, apesar de nem sempre ocorrer desta forma. Relativamente à proveniência destas pessoas, a grande maioria é referenciada pelos centros de saúde, existindo, conforme indicado por uma das enfermeiras, uma maior proveniência do centro de saúde de Matosinhos. Outra fonte de referência são os serviços hospitalares, sobretudo ao nível do internamento, mas também de outras especialidades do HPH. Importa referir que o HPH não dispõe de internamento ao nível da SM, ficando esta modalidade de intervenção a cargo de outros hospitais, nomeadamente do HML. Existe, contudo, um projeto para a construção do serviço de internamento que irá nascer nos terrenos contíguos ao DSM do HPH. No que diz respeito à regularidade dos acompanhamentos em consulta de psiquiatria e conforme uma das médicas psiquiatras, estes são muito variáveis, dependendo do diagnóstico, da reação da pessoa ao processo de reabilitação, mas também da retaguarda existente. São ainda tidos em conta o facto de a pessoa ser acompanhada em consultas de psicologia ou de enfermagem, e o tipo de acompanhamento pelo médico de família, que deverá ser sensível às questões inerentes à SM. O acompanhamento em consultas de psicologia é igualmente variável, existindo uma maior regularidade quando se trata de um contexto de crise e de menor regularidade quando se trata de uma abordagem de suporte. No hospital de dia, que se encontra em funcionamento desde 2012, são realizadas intervenções em crise que têm uma duração média de cerca de três semanas. Este espaço tem como finalidade o tratamento diário psicofarmacológico e intervenções psicoterapêuticas, de modo a minimizar o recurso ao internamento. Em função da terapêutica farmacológica definida, algumas das pessoas com experiência em DM deslocam-se ao DSM para a administração de medicação injetável. Conforme uma das enfermeiras especialistas em SM que administra antipsicóticos de longa duração, existem fármacos que têm uma duração de quinze dias e outros de quatro semanas.

No ano de 2017, dentro da equipa do DSM, foi criada uma subequipa (Ap. B, p. 92) constituída por uma médica psiquiatra, uma enfermeira especialista em SM e uma técnica de serviço social, que integrou a equipa coordenadora local de Matosinhos da Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados em Saúde Mental (RNCCISM). Inicialmente, o objetivo desta equipa era o encaminhamento de pessoas com DMG para unidades sócio ocupacionais e unidades residenciais da RNCCISM. Contudo, e conforme descrito pelos elementos desta equipa (Ap. C, pp. 93-94), era evidente que muitas das pessoas acompanhadas no DSM, após estabilização do quadro clínico,

careciam de um acompanhamento de maior proximidade de modo a promover a sua integração na comunidade e a terem um quotidiano mais ativo, contrariando-se desta forma, o isolamento e o sentimento de inutilidade que algumas destas pessoas manifestavam. Por este motivo, começou a existir a necessidade de uma abordagem mais centrada ao nível da RP, uma abordagem onde o foco não fosse apenas ao nível da prevenção e tratamento, mas também ao nível da reabilitação, uma vez que este tipo de intervenção tem um papel fulcral na otimização e adesão ao tratamento e na promoção de competências pessoais, sociais e funcionais das pessoas com experiência em DM. Em consequência destas reflexões, das necessidades identificadas e tendo em conta a relevância das mudanças alcançadas pelo desenvolvimento dos Projetos “Reabilitar em Saúde Mental: Uma abordagem integrada, integral e participativa” (Ferreira, 2016) e “Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: Reconstruir novos caminhos em comunidade” (Magalhães, 2019), surgiu no início de 2020 o PMDP. Conforme descrito pela médica psiquiatra “foi num espírito de não resignação para com a falta de condições ideais, que se deu início ao PMDP tendo como ponto de partida uma equipa pluridisciplinar, motivada para desbravar caminho na comunidade”. Ainda segundo a mesma profissional, “tendo em conta que este trabalho requer uma abordagem mais específica na área da RP, desde início, contamos com a colaboração de alunos de mestrado de EIS, o que tem sido de facto, uma grande mais-valia”.

Atendendo à análise documental, e tendo em conta o descrito pelos elementos da equipa, o PMDP pretende melhorar a resposta na comunidade no âmbito da RP, tendo em consideração: a RP das pessoas com experiência em DM de acordo com as suas necessidades e potencialidades; a promoção do bem-estar e da SM da pessoa com experiência em DM e seus familiares/cuidadores; a integração da pessoa com experiência em DM na comunidade e diminuição do estigma associado à DM. Ainda segundo os profissionais desta equipa, este tipo de intervenção é dirigido a pessoas com experiência em DM, com idade igual ou superior a 18 anos e menor ou igual a 75 anos, residentes no concelho de Matosinhos, ou que estejam em acompanhamento na RNCCISM. Não podem ser admitidas pessoas com instabilidade psicopatológica, pessoas que estejam em situação de institucionalização ou com outro processo reabilitativo em curso, que se considere ajustado à pessoa e à sua situação clínica. Assim, as pessoas com experiência em DM são sinalizadas para a intervenção desta equipa no âmbito do acompanhamento pelos médicos de família, das consultas de psiquiatria ou de psicologia da ULSM. Inicialmente é efetuada uma entrevista semiestruturada (Anexo 3, pp. 273–274) que,

sempre que possível, deve ser realizada em contexto domiciliário da pessoa. O objetivo desta entrevista passa por conhecer melhor a realidade das pessoas, os seus gostos e os seus interesses, a sua rede de suporte social, bem como os recursos comunitários de proximidade existentes. Inicialmente é feito um contacto telefónico, por um dos elementos da equipa do PMDP, com o objetivo de agendar a referida entrevista que, quando possível, deve incluir os familiares e/ou cuidadores. Posteriormente, é desenvolvido um plano individual de RP que deverá atender às necessidades específicas, às capacidades e competências e aos objetivos e áreas de interesse da pessoa. Este plano de reabilitação pode passar pela: referenciação para estruturas da RNCCISM; integração em estruturas reabilitativas existentes na comunidade; construção de respostas reabilitativas na comunidade; acompanhamento individualizado por um assistente pessoal. Importa referir que o acompanhamento individualizado, à data, tem sido disponibilizado unicamente pelas estudantes do mestrado em EIS da ESE do Porto, que desenvolvem os projetos de EIS neste contexto, o que representa desde logo um constrangimento ao nível da orientação para este tipo de intervenção reabilitativa.

O trabalho reabilitativo desenvolvido no âmbito do PMDP implica uma avaliação contínua, ficando estabelecida uma reavaliação formal por meio de uma entrevista, por visita domiciliária ou entrevista no DSM, com uma periodicidade de seis meses. Importa referir que, devido aos constrangimentos impostos pela pandemia por SARS-CoV2, quer as entrevistas realizadas, quer as reavaliações passaram a ser realizadas maioritariamente em contexto hospitalar. Para além disso, foram igualmente identificados constrangimentos ao nível do desenvolvimento de alguns planos individuais de reabilitação.

No que concerne à construção de respostas reabilitativas na comunidade, importa referir que desde a génese do PMDP, e de acordo com os projetos desenvolvidos por Magalhães (2019) e Araújo (2021), têm sido criadas várias respostas comunitárias de carácter lúdico terapêutico, no seguimento da formação dos GASM, que surgem para dar resposta aos gostos e aos interesses manifestado pelas pessoas com experiência em DM, expressos nas entrevistas realizadas pela equipa do PMDP. Os GASM que se encontram a decorrer, à data da redação deste relatório, têm diferentes dinamizadores e recorrem a diferentes estratégias. Uns são dinamizados por pessoas com DMC e outros decorrem de parcerias com estruturas da comunidade que sedem os espaços e os dinamizadores. No caso dos GASM iniciados por Magalhães (2019) e Araújo (2021), estes não tiveram continuidade atendendo ao termo dos estágios das referidas alunas. Alguns dos

participantes nestes GASM passaram a frequentar outras atividades, existindo, contudo, outras pessoas que deixaram de participar por completo neste tipo de atividades. O encaminhamento para os GASM é feito pela equipa do PMDP que articula com os diferentes dinamizadores dos GASM para sinalizar a integração de cada pessoa. Esta articulação, é na maioria das vezes realizada, por contacto telefónico ou por email. Após a integração nos GASM não está definido, por parte da equipa, um procedimento para o acompanhamento dos participantes, o que faz com que não exista um conhecimento efetivo acerca da assiduidade e dos reais benefícios ao nível da RP para cada uma das pessoas, assim como não seja escutava de forma consistente a voz das pessoas relativamente às referidas atividades.

Com o surgimento da pandemia pelo SARS-CoV2 e atendendo quer às medidas de confinamento impostas pelo governo português, quer às medidas elencadas nos planos de contingência definidos pela Direção Geral de Saúde, a equipa do PMDP teve de se reorganizar e estruturar novas formas de continuar a prestar apoio às pessoas com experiência em DM. Foram estabelecidos contactos telefónicos e foram utilizadas as redes sociais e outras plataformas digitais para se manter o contacto possível e dinamizar algumas atividades lúdico terapêuticas que haviam sido suspensas no formato presencial.

Por fim, importa ainda realçar que, conforme os elementos desta equipa, existe ainda um longo caminho a percorrer para que se possa continuar a desenvolver e a aprimorar este modelo de RP de cariz comunitário. Longe de estarem reunidas as “condições ideais”, desde logo pela escassez de recursos humanos e pela falta de profissionais com formação específica em reabilitação psicossocial, “é através da criatividade, motivação e do apoio das mestrandas da ESE que este trabalho tem sido possível realizar todos os dias” (Médica Psiquiatra do PMDP).

3.2. PARTICIPANTES DO PROJETO

No total, são 13 pessoas participantes do projeto: nove pessoas com quem foi desenvolvida uma IPI, em grupo (IPG – 7) ou individualizada (IPI – 2); três profissionais que constituem a equipa do PMDP (uma médica psiquiatra, uma técnica de serviço social e uma enfermeira especialista em SM); uma aluna do mestrado em EIS, especialização em APCR, coautora deste relatório. Neste subcapítulo, será apresentada a caracterização das nove pessoas participantes no projeto com quem foi desenvolvida uma IP. Importa ressaltar que os nomes utilizados são fictícios e que serão

ocultados todos os dados de maior evidência de modo a salvaguardar o seu anonimato. A caracterização individual de cada uma das pessoas participantes neste projeto encontra-se em apêndice (Ap. D, pp. 95-108), assim como a análise e organização gráfica dos indicadores sociodemográficos e clínicos de cada um dos participantes (Ap. E, pp. 109-113).

Das nove pessoas participantes do projeto, sete têm experiência em DM e duas pessoas não têm qualquer diagnóstico de DM. Os participantes com experiência em DM estão todos clinicamente estáveis e com orientação do técnico de referência (psiquiatra e, ou psicólogo) para IP na comunidade. Inicialmente foi realizada uma entrevista semiestruturada (Anexo 3, pp. 273-274). O agendamento destas entrevistas foi feito pela equipa do PMDP, sendo que cada entrevista foi orientada pelo elemento que mantinha uma maior proximidade com a pessoa a ser entrevistada. O objetivo das entrevistas era a exploração das áreas de interesse, motivação e necessidades dos entrevistados que, posteriormente, foram analisadas conjuntamente com a equipa do PMDP para perceber qual a resposta a nível da RP mais ajustada para cada pessoa.

Das 7 pessoas que participaram na IPG, cinco foram selecionadas aquando das entrevistas realizadas no DSM, atendendo às necessidades, gostos e interesses manifestados. Os outros dois participantes, ambos sem DM, foram sugeridos posteriormente, um pela equipa do PMDP e outro por um dos participantes na IPG. Relativamente à IPI, um dos participantes foi sugerido pela equipa, uma vez que já tinha participado nos projetos desenvolvidos por Magalhães (2019) e Araújo (2020), considerando-se a pertinência de dar continuidade à intervenção realizada e que, entretanto, tinha ficado condicionada devido ao surgimento da pandemia e da saída das mestradas. O outro participante foi selecionado tendo em conta uma das ações desenvolvidas no âmbito deste projeto.

Os interesses demonstrados pelas pessoas nas entrevistas eram de natureza diferente e incluíam atividades na comunidade, nomeadamente: atividades físicas, idas a espaços de lazer, ou simplesmente retomar algumas atividades já iniciadas como era o caso do Sr. Tiago que, como referido anteriormente, tinha participado nos projetos apresentados por Magalhães (2019) e Araújo (2021). Os sete participantes da IPG mostravam interesse na leitura e na reflexão literária. Referiam que gostavam de ter outras pessoas para poderem “trocar ideias sobre diversos assuntos” (Sr. André). Nos momentos da entrevista, alguns dos participantes do projeto referiram igualmente a necessidade de convívio, de estar com outras pessoas, de conversar e contrariar o

isolamento e o sentimento de inutilidade (Sra. Fátima, Sra. Ana, Sra. Elsa e Sr. Maria). Das nove pessoas: com sete delas (Sr. André, Sr. João, Sra. Ana, Sra. Elsa, Sra. Maria, Sra. Fátima e Sra. Eva) foi desenvolvida uma IPG e com as restantes duas (Sr. Tiago e Sr. Mateus) foi desenvolvida IPI, por ter sido entendido pela equipa do PMDP como mais adequado, devido às suas especificidades e necessidades, nomeadamente ao nível do compromisso funcional e relacional decorrente da própria doença. Das pessoas que integraram a IPG, duas (Sr. João e Sra. Eva) não apresentavam DM, contudo, foi entendido pela equipa como benéfico. Estes dois participantes integraram o grupo mais tarde. O Sr. João foi proposto pelo Sr. André, sendo esta proposta validada pela equipa do PMDP, por estar em processo de reabilitação desde que sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) há cerca de 14 meses. Sendo jornalista de profissão apresentava um gosto natural pela escrita e pela leitura. Poder participar neste grupo, segundo o próprio, seria uma forma de “estar integrado, fazendo algo que gostava, sentindo-se mais útil” (Ap. D, p. 106), uma vez que estava impossibilitado de exercer a sua profissão. O Sr. João vive com a companheira e com o filho de ambos que tem atualmente um ano de idade. De referir que o AVC antecedeu o nascimento do filho, alterando significativamente as rotinas diárias do seu agregado familiar. O Sr. João ficou com sequelas motoras e cognitivas que o impedem de realizar as suas rotinas diárias de forma completamente autónoma e lida todos os dias com o sofrimento mental de se ver impedido de cuidar do filho como desejaria, exercer a sua atividade profissional e ser autónomo para as suas deslocações, uma vez que deixou de conduzir. Passou a considerar-se “um fardo” para os que o rodeiam, sobretudo para a companheira, uma vez que sente que a sobrecarrega diariamente. Desta forma, considerou-se que a integração do Sr. João no grupo poderia ter um efeito preventivo para a promoção da sua SM. No caso da Sra. Eva, profissional de saúde no HPH, com evidências de forte desgaste emocional (*burnout*), foi proposta por um dos elementos da equipa, uma vez que era conhecido o seu forte interesse pela leitura, considerando-se que a sua participação no grupo poderia servir como suporte, apoio e sobretudo promover o contacto social, algo que conforme evidenciado pela própria, era bastante escasso.

No que concerne aos diagnósticos, estes são diversificados (perturbação depressiva ansiosa, com características de gravidade; perturbação depressiva ansiosa, sem características de gravidade; perturbação bipolar tipo II; esquizofrenia), cinco pessoas têm DMG (Sra. Ana, Sra. Maria Sr. Tiago, Sr. Mateus, Sr. André) e duas têm DMC (Sra. Elsa e Sra. Fátima) (Ap. E, p. 108). Ao longo do desenvolvimento deste projeto, todas estas pessoas encontravam-se clinicamente estáveis e

mantinham-se em acompanhamento de psiquiatria e, ou de psicologia. Todas as pessoas cumpriam terapêutica farmacológica, sendo que uma destas pessoas (Sr. Tiago) tinha um plano misto que implicava a administração de medicação injetável, com carácter mensal, e medicação oral de toma diária. Para o Sr. Tiago a terapêutica farmacológica era um entrave para a sua vida: “a medicação dá-me muito sono. Nos dias a seguir à injeção sinto-me pior.”

As suas idades, sem considerar a equipa, variam entre os 34 (Sr. Tiago) e os 70 anos (Sra. Fátima), com maior incidência (quatro pessoas) entre os 40 e os 50 anos (Ap. E, p. 108). Quanto à escolaridade: três pessoas têm licenciatura (Sr. Mateus, Sr. João e Sra. Eva); quatro têm o 12^o ano de escolaridade, uma delas entrou no ensino superior, mas desistiu ao fim de três anos (Sr. Tiago); e duas pessoas concluíram o ensino básico (Sra. Elsa e Sra. Fátima) (Ap. E, p. 108). Sete dos participantes são residentes no concelho de Matosinhos, um participante reside num dos concelhos limítrofes do concelho e outro reside fora do distrito do Porto. Relativamente aos meios que utilizam para se deslocarem, cinco pessoas têm transporte próprio, embora uma delas atualmente não conduza (Sr. Tiago), e os restantes participantes deslocam-se de transportes públicos ou a pé. Não obstante, e segundo estas pessoas, este não era um fator condicionante à sua participação no projeto, ou para a realização das suas rotinas diárias, uma vez que a sua área de residência se inseria numa zona urbana, servida por uma boa rede de transportes públicos.

No que concerne ao estado civil, quatro pessoas são casadas ou vivem em união de facto (Sra. Ana, Sra. Fátima, Sra. Eva e Sr. João), uma pessoa é divorciada (Sra. Elsa), e as restantes quatro pessoas são solteiras (Ap. E, p. 108). Duas participantes no projeto têm um filho/a (Sra. Elsa e Sra. Ana) e uma participante tem duas filhas (Sra. Fátima). Todas as pessoas possuem algum tipo de retaguarda familiar, assegurada pelos pais, cônjuge, filhos, netos, tios ou primos.

Relativamente à situação profissional, cinco pessoas estão ativas (Sr. André, Sr. Mateus, Sr. João, Sra. Ana e Sra. Eva). O Sr. André trabalha na gestão de projetos na área da saúde. Está a exercer funções em regime de teletrabalho, sendo que os contactos que estabelece são apenas por via digital e não está satisfeito com as funções que exerce devido à pressão e ao nível de stress a que está sujeito todos os dias. O Sr. João está temporariamente impossibilitado de exercer a sua atividade profissional, após ter sofrido AVC. O Sr. Mateus faz alguns trabalhos na sua área de formação, em regime de parte-time, numa parceria que tem com um dos irmãos, e a Sra. Eva exerce a sua atividade profissional na área da saúde no HPH. Duas das pessoas participantes no

projeto estão reformadas (Sra. Elsa e Sra. Fátima) e duas pessoas estão desempregadas (Sra. Maria e Sr. Tiago) (Ap. E, p. 108). A Sra. Maria, trabalhou durante largos anos, estando em situação de desemprego desde fevereiro do corrente ano, depois de um período de litígio com a entidade patronal, que segundo a própria terá tido por base a intenção do seu despedimento por contenção orçamental da empresa. A Sra. Maria referiu que o seu grande objetivo é voltar a trabalhar, embora de momento não se sinta com condições emocionais e físicas para o fazer, referindo que a sua DM é neste momento um entrave para a sua reintegração profissional. O Sr. Tiago teve uma curta experiência profissional na área da logística; apresenta uma incapacidade permanente para o trabalho igual ou superior a 60%, conforme a Tabela Nacional de Incapacidade, e não se encontra inscrito no Instituto de Emprego e Formação Profissional.

Quanto às rotinas do seu quotidiano, os participantes que não têm ocupação profissional, referem que a maior parte do seu tempo é passado em casa, sem uma rotina organizada. Ocupam-se das tarefas domésticas, veem televisão, telemóvel ou computador. Como referiu a Sra. Fátima, “tenho dias que não vejo, nem falo com ninguém, fico enfiada todo o dia em casa” (Ap. D, p. 99). A realidade da Sra. Maria era muito semelhante desabafando que “apenas saio de casa quando tenho alguma obrigação para cumprir, caso contrário não tenho vontade para mais nada” (Ap. D, p.94) As pessoas que estão ativas profissionalmente referem que apenas saem de casa por obrigação, e que os momentos livres são passados de forma isolada. Esta situação, deve-se à falta de energia, desmotivação e desânimo. Algumas das pessoas referiram sentir-se sozinhas e partilharam o gosto de conviver e estar com outras pessoas (Sra. Fátima, Sra. Maria, Sra. Ana e Sra. Elsa). Foi também mencionada a necessidade de partilhar com outras pessoas gostos e interesses comuns (Sr. Mateus e Sr. André). De forma geral, os participantes do projeto mencionaram o isolamento social como um problema que afeta de forma significativa as suas vidas, manifestando o desejo de ter outras pessoas para conversar e partilhar alguns dos momentos do seu dia, conforme fica expresso no discurso da Sra. Fátima “o meu marido passa o dia fora e, por isso, não tenho ninguém para conversar. É muito triste estar sempre sozinha. Gostava de ter amigas para conversar” (Ap. D, p. 99). A rede de suporte social e afetivo dos participantes era, na sua maioria, restrita ao agregado familiar, com a exceção da Sra. Elsa que referiu que tinha pessoas amigas, sendo o problema a sua falta de vontade para estar com elas, sobretudo nos dias em que se sentia “mais em baixo” (Ap. D, p. 98), como partilhou.

A motivação diária dos participantes também é variada, conforme referido na entrevista inicial e durante as conversas intencionais. A Sra. Elsa, por exemplo, gosta de sair de casa e, apesar de estar reformada, ainda se ocupa como cuidadora informal de duas pessoas. A Sra. Maria ambiciona encontrar novamente um emprego e sentir-se mais ativa. O Sr. Tiago passa a maior parte dos seus dias em casa, sendo as interações sociais que estabelece muito escassas e apenas circunscritas aos elementos da família nuclear. O Sr. Tiago deseja retomar as suas rotinas anteriores e que resultaram do processo da IPI desenvolvida no âmbito dos projetos de Magalhães (2019) e Araújo (2021) que, entretanto, ficaram suspensas devido à pandemia, verificando-se um retrocesso ao nível das competências alcançadas. O Sr. Tiago voltou a passar os seus dias em casa, na maioria do tempo no seu quarto. Deixou de se deslocar para a ESE onde desenvolvia voluntariado no Núcleo de Apoio para a Inclusão Digital e deixou de realizar algumas rotinas diárias como fazer pequenos passeios ou fazer pequenas compras de forma autónoma. O Sr. Mateus vive focado no apoio à família, sobretudo aos sobrinhos, e ambiciona um emprego que lhe permita sentir-se realizado e viver de forma mais autónoma. O Sr. André vive mais isolado, sobretudo por falta de motivação e dificuldade em manter relações de maior proximidade. É seu desejo reverter esta situação. Conforme referido pelas pessoas, todos os dias estas enfrentam várias dificuldades e vários receios no domínio pessoal, familiar, profissional e social que muitas vezes condicionam o seu dia a dia e acarretam bastante sofrimento. Para além disso, todas elas referem o facto de se sentirem à margem por terem uma DM, sentindo que esta condição lhes retira ou diminui o acesso aos seus direitos enquanto cidadãos nomeadamente ao nível profissional, da pertença a grupos sociais, de lazer e até na própria família. Cada uma à sua maneira, mostram vontade de mudar, de alterar o seu quotidiano e de desenvolver expectativas mais positivas acerca de si mesmos e do que os rodeia.

Relativamente ao conhecimento da equipa do PMDP, este foi sendo construído, desde o primeiro momento, através dos momentos de conversa intencional durante as reuniões que ocorreram com periodicidade semanal. As partilhas de informação, os debates e reflexões conjuntas permitiram não só conhecer a equipa como também conhecer as perceções e representações que cada um dos elementos tinha acerca de cada uma das pessoas participantes no projeto.

3.3. AVALIAÇÃO DO CONTEXTO

A avaliação do contexto foi realizada por todos os participantes do projeto. O conhecimento resultante desta avaliação foi compartilhado e refletido com a equipa do PMDP quer nas reuniões semanais, quer através de momentos de conversas intencionais. Nos encontros semanais com o grupo e nos encontros individuais (semanais com o Sr. Tiago e quinzenais com o Sr. Mateus), ocorreram momentos de reflexão acerca dos problemas, indicadores, causas e necessidades (Ap. F, pp. 114-119). Tendo em conta o referencial metodológico adotado, importa reforçar a pertinência da participação ativa das pessoas, bem como das suas perceções sobre a realidade, enquanto vetor essencial para que as mesmas se possam constituir como agentes ativos da sua própria mudança.

De forma a simplificar a abordagem dos problemas, optou-se por apresentá-los de forma separada, muito embora aqui se reforce a sua interligação e interdependência.

O primeiro problema identificado, quer pelas pessoas com experiência em DM, quer pelos profissionais da equipa, centra-se no estigma e auto-estigma associado à DM (P1). O diagnóstico de uma DM conduz, em muitas situações, ao isolamento, à exclusão e à perda de direitos, tal como demonstram as palavras do Sr. Mateus quando refere sentir-se à margem das outras pessoas, devido à sua doença, ou as palavras da Sra. Maria quando refere que “as pessoas não me olham igual, passei a ser a coitadinha, aquela que não faz nada” (Ap. D, pp. 94-95). Outro aspeto relevante prende-se com a demonstração de crenças negativas e de auto-desvalorização, diversas vezes assumidas no discurso dos participantes. O Sr. Tiago refere frequentemente que “não consigo” ou “não sei fazer” (Ap. D, p. 103) e, quando se refere ao futuro, diz: “quando a minha mãe já cá não estiver, vou para uma instituição” (Ap. D, p. 104), revelando a sua convicção de dependência e incapacidade para gerir a sua própria vida. A Sra. Ana, por sua vez, acha que não é capaz de fazer as coisas como antes. Considera que não é a mesma e não tem as mesmas capacidades ao mesmo tempo que coloca em causa a viabilidade do seu tratamento: “estou assim há mais de três anos, não vejo melhoras... Às vezes, tenho vontade de desistir de tudo” (Ap. D, p. 96). Algumas pessoas também fizeram referência às barreiras que encontram no acesso à igualdade de oportunidades, nomeadamente, ao nível do emprego. O Sr. Mateus referiu que “desde que estou doente tem sido mais difícil encontrar trabalho. A minha condição é muitas vezes um

impedimento” (Ap. D, p. 101). A Sra. Maria considera que “desde que fiquei doente nunca mais consegui arranjar emprego... as pessoas olham para mim como coitadinha” (Ap. D, p. 94). Para o Sr. André, o facto de se considerar incapaz faz com que tenha “ainda mais dificuldades em falar e estar com outras pessoas” (Ap. D, p. 100), no seu local de trabalho.

Para os profissionais da equipa, e de acordo com as conversas intencionais, as pessoas com experiência em DM continuam a ser desqualificadas e marginalizadas. Segundo a médica psiquiatra, o estigma associado à DM contribui para que, em muitas situações a procura dos serviços de saúde, ocorra em estágios mais avançados da doença. Foi ainda reforçado que muitas pessoas têm dificuldade em aderir ao tratamento porque elas próprias não aceitam a doença.

As consequências negativas do estigma influenciam as perceções internas, as crenças e as emoções, passando a pessoa com experiência em DM a adotar uma visão passiva e de auto-desvalorização o que representa invariavelmente um obstáculo à recuperação e à promoção da qualidade de vida (Fazenda, 2008). De modo a mitigar o problema identificado os participantes consideraram como necessidades, o desenvolvimento de competências, habilidades e saberes; a participação em atividades do seu interesse e agrado na comunidade; a partilha de saberes e interesses com outras pessoas; a valorização pessoal e social; a inclusão social e profissional.

O segundo problema identificado prende-se com o isolamento social e inatividade (P2). Este problema foi identificado de forma transversal por todos os participantes. O Sr. Tiago refere que não tem amigos e que, para além da mãe, não fala com praticamente mais ninguém. Por sua vez, a mãe do Sr. Tiago durante uma das conversas intencionais referiu que “era importante para o meu filho ter uma ocupação, ter alguma coisa que ele gostasse. Desde que ficou doente que não tem uma ocupação, não convive com ninguém”. Já o Sr. André referiu que passar a maior parte do tempo sozinho é o pior. A Sra. Maria, atendendo à sua doença (perturbação do humor) que se agudizou após ter perdido o emprego, passa os dias sem vontade para fazer nada, e refere que se sente muito sozinha. Já a Sr. Ana, “desde que estou doente que estou mais sozinha. Não tenho vontade de sair de casa, nem de falar com ninguém, não me apetece” (Ap. D, p. 96). Para o Sr. Mateus, a pandemia fez com que se fechasse mais em casa, uma vez que deixou de frequentar uma atividade de pintura, o que, segundo ele, foi muito mau para si. Em articulação com a equipa percebeu-se que, decorrente da sintomatologia da própria DM, muitas pessoas apresentam prejuízo funcional, nomeadamente, ao nível da execução das suas rotinas diárias e, consequentemente, uma diminuição de contactos sociais, situação que muitas vezes resvala para

um maior isolamento. Por conseguinte, os participantes referiram sentir necessidade de ocupar o seu tempo com atividades do seu interesse e que permitissem sentirem-se mais ativos e úteis. Paralelamente reconheceram como necessário desenvolvimento de competências para uma maior valorização pessoal, social e profissional bem como o reconhecimento e utilização de diferentes estruturas da comunidade e uma maior acessibilidade a estruturas formativas e, ou de emprego.

Um terceiro problema identificado pelos participantes prende-se com a baixa rede de suporte social (P3). Tal como já mencionado neste relatório, a rede de suporte social e afetivo dos participantes é, na sua maioria, restrita ao agregado familiar, com a exceção da Sra. Elsa que referiu que tinha pessoas amigas. Apesar de a família poder representar um poderoso e indispensável apoio, a verdade é que, por vezes, esta se torna demasiado protetora, obstaculizando a autonomia e a individualidade da pessoa com experiência em DM. Durante as entrevistas, e no decorrer das conversas intencionais, as pessoas referiram, com frequência, o facto de estarem sozinhas, de terem interesse em estar mais ativas e de conviverem com outras pessoas. Conforme a Sra. Ana, “não posso recorrer a ninguém. Sou eu sozinha para tudo” (Ap. D, p. 97). A mãe do Sr. Tiago, numa das conversas intencionais, referiu igualmente que “desde a doença do meu filho que vivo para ele. Sou eu com ele e ele comigo. Tenho outra filha, mas com o Tiago é diferente, ele precisa de mim”. Já a Sra. Maria verbalizou que devido à sua doença se afastou de muita gente, tendo perdido grande parte das pessoas que tinha à sua volta. Durante as conversas intencionais, um dos elementos da equipa do PMDP referiu que “algumas destas pessoas passam muito tempo sozinhas... algumas só saem de casa para virem às consultas”. Ainda segundo outro profissional, “muitas pessoas apenas convivem com quem vivem”. As necessidades identificadas pelos participantes relativamente a este problema, prendem-se com a criação ou fortalecimento de redes de suporte afetivo e social que possibilitem companhia social, apoio emocional, ajuda material e acesso a novos contactos.

Por fim, o quarto problema identificado prende-se com o escasso acompanhamento continuado por parte dos profissionais do PMDP às pessoas com experiência em DM participantes nos GASM (Problema 4). Tendo em conta a observação participante e as conversas intencionais, verifica-se que após a inclusão das pessoas com experiência em DM nos GASM, existe um escasso acompanhamento das mesmas, o que coloca em causa uma intervenção de proximidade e o reconhecimento do real impacto das atividades para a qualidade de vida das pessoas. Segundo

um dos elementos da equipa, o acompanhamento que é feito dos GASM é insuficiente e muitas vezes apenas conseguem ter uma perceção das participações “através dos registos de presenças que são enviados pelos dinamizadores dos grupos” (Ap. C, p. 94) Um outro profissional referiu que só lhes é possível ter um *feedback* das atividades quando as pessoas se deslocam ao DSM para consultas ou atos de enfermagem, o que inviabiliza um acompanhamento proximal e a escuta ativa das pessoas no âmbito do seu processo de RP. Foi ainda reconhecida a inexistência de estratégias de avaliação do impacto destas atividades. Todos os profissionais consideraram que não é possível concretizar um acompanhamento proximal às pessoas que se encontram inseridas nos GASM da forma como consideram realmente necessário. Segundo a equipa, esta dificuldade está correlacionada com a escassez de recursos humanos afetos ao PMDP, o que muitas das vezes faz com que se resvale para uma prática mais horizontal, ao invés de uma intervenção que considere a pessoa com experiência em DM como o verdadeiro *stakeholder* do seu processo de RP. Desta forma, consideraram necessária a definição de linhas orientadoras que permitam agilizar uma prática mais eficaz, nomeadamente no que diz respeito ao acompanhamento das pessoas inseridas nos GASM, bem como agilizar estratégias que permitam avaliar a satisfação das pessoas com as atividades e aferir possíveis necessidades que possam advir após a iniciação nos GASM, considerando-se para este efeito importante a existência de espaços de reflexão onde participem profissionais da equipa do PMDP, as pessoas com experiência em DM e os dinamizadores dos GASM na comunidade.

Atendendo aos problemas e às necessidades apresentadas, para o desenho e desenvolvimento do projeto, torna-se essencial considerar os recursos e potencialidades que podem ser utilizados, bem como os constrangimentos existentes. Assim, no que concerne aos recursos, recursos físicos e materiais identifica-se as instalações do DSM, nomeadamente a sala de reuniões, bem como o espaço cedido na comunidade pelo Centro Incentivar a Partilha (CIAP). O CIAP é uma organização que visa promover projetos de empreendedorismo social, situada no concelho de Matosinhos e onde funcionam várias iniciativas sociais e comunitárias, entre as quais, alguns dos GASM criados do âmbito do PMDP. Quanto aos recursos humanos, salienta-se a Diretora do DSM, as duas alunas da licenciatura de Educação Social da ESE, os profissionais do CIAP e do Núcleo de Apoio à Inclusão Digital (NAID), bem como os familiares dos participantes e outras pessoas da comunidade envolvente poderão ser recursos a ativar.

No que respeita aos constrangimentos, identifica-se a escassez de recursos humanos, nomeadamente a falta de um técnico da área psicossocial, pois apesar do DSM contar com estagiários da ESE, estes estagiários não podem substituir a necessidade de um técnico desta área que integre a equipa e que possibilite um trabalho de continuidade ao nível da RP e também os constrangimentos impostos pela pandemia que obstaculizam a intervenção no quotidiano das pessoas bem como o funcionamento dos GASM.

Relativamente às potencialidades, destaca-se a receptividade e envolvimento dos profissionais para uma intervenção de carácter mais social e comunitário e, por parte das pessoas com experiência em DM, a motivação, o interesse manifestado para alterar os problemas identificados. Destaca-se ainda a proximidade criada com os diferentes atores sociais.

4. DESENHO DO PROJETO

Após a análise da realidade e a avaliação de contexto é chegado o momento do desenho e planificação do projeto, definido em conjunto com todos os atores sociais envolvidos. Assim, neste capítulo, será apresentada a finalidade, os objetivos, as estratégias de intervenção e o plano das ações. Será igualmente contemplada a avaliação de entrada e os indicadores de avaliação que permitirão realizar a avaliação final deste projeto.

4.1. FINALIDADE, OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Segundo Guerra (2010), a finalidade justifica o motivo da construção de um projeto, que tem intrínseco o desejo de mudança. Refere-se à sua motivação básica, muitas vezes associada a uma utopia, e que considera os problemas e as necessidades identificados, bem como os recursos, potencialidades e constrangimentos, sendo, por isso, coerente com a realidade (Serrano, 2008; Stufflebean & Skinfield, 1995). Ademais, a finalidade unifica as ações desenvolvidas, conferindo-lhes uma intencionalidade comum (Cembranos et al., 2001).

A finalidade do projeto “Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: Uma abordagem holística, participativa e comunitária” visa contrariar a tendência para o isolamento e promover o empoderamento, a participação e a inclusão social da pessoa com experiência em DM. De modo a alcançar a finalidade do projeto, importa reforçar que o mesmo foi desenvolvido em conjunto com a equipa do PMDP do DSM e com as pessoas com experiência em DM num contínuo de participação e cooperação entre todos os atores sociais. Para que fosse possível alcançar a finalidade indicada, o projeto foi desenvolvido em dois eixos: um centrado na organização das práticas dos profissionais do PMDP no que diz respeito aos GASM na comunidade, e o segundo eixo centrado na intervenção psicossocial, envolvendo a intervenção na comunidade, quer em grupo, quer de forma individual.

Atendendo ao facto de o presente projeto ter dois eixos de intervenção, os objetivos gerais (OG), e respetivos objetivos específicos (OE), bem como as estratégias, serão identificados para cada um deles (Ap. G, pp. 120-123). Assim, referente ao eixo 1, e de modo a responder ao P4, foram definidos como objetivos:

OG1. Promover um acompanhamento proximal, por parte dos profissionais, das pessoas com experiência em DM inseridas nos GASM na comunidade: OE 1.1. Definir orientações para o acompanhamento das pessoas participantes nos GASM; OE 1.2. Considerar a participação das pessoas na organização e desenvolvimento dos GASM; OE 1.3. Potenciar momentos de partilha e reflexão entre os profissionais, os dinamizadores e os participantes dos GASM.

OG 2. Conhecer o impacto dos GASM para a vida das pessoas com experiência em DM: OE 2.1. Melhorar a escuta ativa dos participantes dos GASM; OE 2.2. Estimular os participantes dos GASM a partilhar ideias e opiniões acerca das atividades e sua repercussão nas suas vidas; OE 2.3. Considerar a opinião das pessoas no desenvolvimento dos GASM na comunidade.

Com vista à prossecução dos objetivos definidos para o eixo 1, foram auscultados os profissionais da equipa do PMDP e os participantes dos GASM para a escolha das seguintes estratégias; partilha de informação, reflexões, debates e conversas intencionais. Em conjunto com os profissionais, foram delineadas duas ações de modo a responder aos objetivos acima identificados: a ação 1, denominada “Refletir, Integrar, Agir”, que visa responder ao OG1 e respetivos OE; e a ação 2, denominada: “Mais de Perto à Distância”, que visa responder ao OG2 e respetivos OE.

Referente ao eixo 2, foram definidos os seguintes objetivos:

OG1: Potenciar o desenvolvimento de competências pessoais e sociais: OE 1.1. Desenvolver novas aprendizagens; OE 1.2. Reconhecer e valorizar as suas competências e potencialidades pessoais e sociais; OE 1.3. Agilizar as capacidades funcionais para o exercício de uma vida ativa.

OG2: Promover a autonomia e a inclusão social: OE 2.1. Mobilizar conhecimentos, recursos e competências pessoais que permitam solucionar problemas do dia a dia; OE 2.2 Desenvolver a capacidade de iniciativa e a tomada de decisão; OE 2.3. Conhecer e rentabilizar os recursos existentes na comunidade.

OG3: Ampliar e ativar a rede de suporte social e de apoio: OE 3.1. Contrariar a tendência para o isolamento, desenvolvendo relações de proximidade; OE 3.2. Participar de forma ativa em atividades ou encontros; OE 3.3. Criar e consolidar redes de suporte comunitário.

Para a concretização dos objetivos definidos para este segundo eixo foram mobilizadas algumas estratégias facilitadoras da participação ativa das pessoas, a saber: desenvolvimento de atividades na comunidade; encontros individuais e grupais; saídas exploratórias; rentabilização dos recursos existentes na comunidade; conversas intencionais; momentos de partilha, debate e reflexão. Importa referir que o desenho deste projeto reflete uma dinâmica participativa, onde cada uma das pessoas é parte ativa na definição de estratégias que melhor respondam às necessidades identificadas. Deste modo, foi possível delinear ações coerentes com as necessidades das pessoas e que foram por si validadas. Estas ações foram igualmente analisadas e discutidas com os profissionais da equipa. O segundo eixo deste projeto foi, então, organizado em duas ações: a ação 1 realizada em grupo; e a ação 2 centrada na IPI na comunidade com duas pessoas com DMG em acompanhamento no DSM do HPH. Os OG assim como os respetivos OE são transversais às duas ações do projeto. A ação 1 foi designada pelo grupo de “Clube de Leitura”, aquando do desafio lançado de escolherem um nome que representasse o grupo e as atividades realizadas, e visou a criação de um grupo na comunidade, de acordo com os gostos e interesses previamente manifestados pelos seus participantes. A ação 2 foi designada pelos participantes por “(Re)Construir o Caminho”, conforme será descrito no capítulo 5 deste relatório, e compreende a IPI, realizada na comunidade junto de duas pessoas com DMG.

Relativamente à calendarização, as ações referentes ao eixo 1 deste projeto foram planificadas para serem desenvolvidas entre março e junho de 2021, com carácter quinzenal. Relativamente ao segundo eixo, e no que diz respeito à IPG, as ações foram planificadas para serem desenvolvidas entre abril e agosto de 2021, às terças-feiras, entre as 17h e as 18h30. As ações direcionadas aos participantes da IPI teriam a regularidade semanal, entre dezembro de 2020 e agosto de 2021, no caso do Sr. Tiago, e a regularidade quinzenal, entre março e agosto, no caso do Sr. Mateus. O horário destes encontros foi individualmente definido, considerando a disponibilidade e a preferência de cada um dos participantes.

4.2. AVALIAÇÃO DE ENTRADA E INDICADORES DE AVALIAÇÃO

A avaliação de entrada, enquanto dimensão do modelo CIPP (Stufflebeam & Shinkfield, 1985), pressupõe que o investigador, em conjunto com os restantes intervenientes, avalie a pertinência

do projeto desenhado. Nesta dimensão, o investigador deve refletir sobre os problemas e as necessidades anteriormente identificados, assim como acerca da congruência da finalidade e dos objetivos elencados, de modo que seja possível desenhar um projeto verdadeiramente transformador para as pessoas e para o contexto. Deve ainda ter-se em consideração os possíveis recursos e potencialidades e antecipar possíveis obstáculos que possam surgir durante o desenvolvimento do projeto (Cembranos et al., 2001; Stufflebeam & Shinkfield, 1985).

Desta forma, através das conversas intencionais estabelecidas de forma individual ou em grupo, foi possível avaliar em conjunto com as pessoas com experiência em DM e com a equipa do PMPD do DSM, a exequibilidade do projeto, bem como a sua pertinência. No que concerne ao primeiro eixo do projeto, este foi desenhado com o intuito de contribuir para que o acompanhamento das pessoas com experiência em DM inseridas em GASM na comunidade pudesse ocorrer de forma mais proximal e continuado por parte da equipa do PMDP. Tornou-se ainda necessário que fossem pensadas formas de aferir o impacto destas atividades para a vida das pessoas, de modo a se poder ajustar, redefinir ou reformular as mesmas de acordo com os gostos, interesses e necessidades de cada uma das pessoas, evitando-se desta forma uma possível perpetuação de um modelo assistencialista de cuidados. Foi considerado por todos os elementos da equipa que as estratégias desenhadas possibilitam a resposta a estas necessidades. Consideraram que as reflexões conjuntas e a definição de novas formas de agir permitirão uma intervenção verdadeiramente centrada na pessoa e que fomente a sua participação ativa no seu processo de RP. As potencialidades identificadas, nomeadamente a receptividade dos profissionais a novas ideias e interesse em alterar ou melhorar as suas práticas, tornam exequível o desenvolvimento deste eixo de intervenção, com a participação de todos.

No que concerne ao segundo eixo do projeto, orientado para a intervenção e RP, e atendendo às conversas intencionais estabelecidas quer com as pessoas com experiência em DM, quer com os profissionais da equipa, considerou-se que as ações têm potencial para promover a participação da pessoa e ampliar as relações existentes, contrariando, desta forma, o isolamento social. Os objetivos definidos, uma vez alcançados, permitem ampliar a rede de apoio social e a aquisição de competências e estratégias que facilitem a inclusão social. As estratégias selecionadas, ou outras que possam surgir ao longo do desenvolvimento do projeto, devem possibilitar, igualmente, uma visão mais positiva e valorizada de si mesmos, contribuindo para romper o estigma associado à DM.

Assim sendo e com vista à concretização dos objetivos definidos, norteadas pelo efetivo respeito pela individualidade de cada pessoa, a ação 1 “Clube de Leitura” pretende criar e, ou ampliar redes de suporte afetivo e social. Ainda por via desta ação pretende-se promover as relações interpessoais, a criação de um espaço de reflexão e de partilha, de respeito e de apoio mútuo, proporcionando maior valorização pessoal. A ação 2 “(Re)Construir Caminhos”, contemplando, igualmente, os interesses e os gostos de cada um dos participantes e respeitando o seu ritmo, pretende estimular, promover e potenciar conhecimentos, reforçando os seus recursos pessoais com vista a sua autonomia, emancipação e autovalorização. Contribuir para uma visão de si mais positiva, promovendo a autoestima e a autodeterminação, permitirá a ampliação de laços e a construção de uma rede social de suporte de longa duração que potenciará a inclusão social e comunitária, reconstruindo caminhos outrora percorridos por cada um dos participantes.

Refletindo sobre os recursos identificados, os mesmos parecem ser adequados e garantir exequibilidade ao projeto. Salienta-se o facto de os participantes se encontrarem motivados e envolvidos, ao mesmo tempo que se constata uma total disponibilidade por parte de todos os elementos da equipa do PMDP para que, em conjunto, se defina o projeto e as ações delineadas. O meio envolvente, rico em recursos, é igualmente um fator importante para garantir a viabilidade deste projeto. No caso específico da IPI desenvolvida com o Sr. Tiago e o Sr. Mateus, destaca-se a possibilidade de se reativar o contacto com o NAID, enquanto recurso essencial, tendo em conta os caminhos anteriormente desenvolvidos. Desta forma, entendeu-se que a disponibilidade dos recursos existentes permitirá a viabilidade das ações,

Realizada a avaliação de entrada, torna-se premente pensar nas avaliações de processo e produto. Desta forma, a avaliação do projeto será realizada recorrendo a discussões em grupo, conversas intencionais e observação participante, com as pessoas com experiência em DM e com a equipa do PMDP. Realizar-se-á uma análise de conteúdo dos discursos produzidos e das práticas, a partir da definição de categorias de análise, que foram identificadas em função dos objetivos e das necessidades inicialmente elencadas. Assim, relativamente ao eixo 1, serão analisados os discursos e as práticas nas seguintes categorias: “Alterações no processo de acompanhamento das pessoas inseridas nos GASM”; “Reconhecimento do Impacto dos GASM para a vida das pessoas com experiência em DM”. Relativamente ao eixo 2 do projeto foram definidas as seguintes categorias de avaliação: “Rede social e afetiva”, “Capacitação pessoal e social”; “Autonomia”; “Realização pessoal” e “Bem-estar e Qualidade de vida”.

5. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO

Depois de exposto o desenho do projeto, neste capítulo, apresenta-se o desenvolvimento de cada uma das ações, descrevendo e interpretando os acontecimentos, ao mesmo tempo que serão avaliadas as práticas e os seus reflexos, em função dos objetivos definidos. Tendo em conta a metodologia de IAP adotada para o projeto, foi privilegiado o princípio da participação e foi tido em conta o ritmo e as necessidades de cada um dos participantes.

5.1. EIXO 1: ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS E RECONHECIMENTO DO IMPACTO DOS GASM

Para a concretização dos OG1 e OG2 do eixo 1 deste projeto, foram desenvolvidas duas ações: “Refletir, Integrar, Agir” e “Mais de Perto à Distância”, com a participação dos elementos da equipa do PMDP.

5.1.1. AÇÃO 1: REFLETIR, INTEGRAR, AGIR

A minha² participação nas reuniões de equipa do PMDP, nas entrevistas realizadas às pessoas com experiência em DM, bem como a observação e participação nos GASM, foi essencial para conhecer e problematizar as práticas adotadas pelos profissionais. Atendendo ao problema identificado, bem como às necessidades elencadas no âmbito desta ação, em equipa, decidiu-se utilizar um período das reuniões semanais do PMDP com o objetivo de analisarmos as práticas que estavam a ser desenvolvidas, refletindo sobre elas de forma a potenciar uma melhoria contínua norteando-se estes momentos, pela necessidade de se atender à pessoa com experiência em DM de forma singular, integrada e potenciando a sua participação ativa no seu processo de RP. Esta ação realizou-se entre os meses de março e junho, num total de oito sessões.

² Atendendo ao carácter participativo de todos os intervenientes do projeto, incluído a mestranda, autora deste relatório, a narrativa acerca do desenvolvimento do mesmo, em alguns momentos, contemplará uma descrição na primeira pessoa.

Na primeira sessão, que decorreu no dia 12 de março, conversamos sobre a possibilidade de refletirmos acerca do que estava a ser feito. Como ponto de partida para a discussão, sugeri realizarmos um *brainstorming* sobre o tema, tendo este resultado no surgimento de expressões como: mudanças, terreno, melhoria, proximidade, falta de recursos, acompanhar, conhecer melhor a perspetiva das pessoas, avaliação, divulgação, heterogeneidade e comunidade (Ap. I, p.127). Estas expressões foram o ponto de partida para a reflexão que se seguiu e que orientou as sessões seguintes. Nesta primeira sessão, foi expresso pela equipa a necessidade de alterar ou melhorar alguns procedimentos que estavam a ser adotados. Conforme a médica psiquiatra, “é importante a integração das pessoas nos grupos, mas temos de nos conseguir organizar para acompanharmos as pessoas mais de perto”. Também a técnica de serviço social referiu que era importante voltarem a estar mais no terreno, junto das pessoas, situação que estava a ser condicionada pela pandemia, mas também pela escassez de recursos humanos. Já a enfermeira considerou que era necessário envolver mais a comunidade, tornar os grupos mais diversificados, de modo que estes pudessem ser verdadeiramente comunitários. Neste primeiro encontro, foi ainda colocado em reflexão o papel da pessoa e a sua participação ativa nos grupos, concluindo-se que seria importante ouvir mais as pessoas de modo a se perceber se as mesmas estavam satisfeitas com a sua participação nas atividades e atender às suas sugestões de melhoria ou de reformulação, sempre que estas se verificassem. Era também importante perceber o impacto das atividades na vida das pessoas.

Na segunda sessão, que ocorreu na última sexta-feira do mês de março, sugeri à equipa que voltasse a olhar as palavras que surgiram do *brainstorming* realizado na sessão anterior, e escolhessem uma delas para servir de mote para a discussão. A palavra escolhida foi “acompanhar”. Neste sentido, começou por se refletir acerca do modo como era feito o acompanhamento das pessoas que estavam integradas nos GASM. Segundo a médica psiquiatra “sempre que as pessoas vêm às consultas é possível avaliar os efeitos dos grupos, mas a verdade é que há pessoas que acabam por desistir das atividades e nós não temos logo essa informação”. Refere-se neste ponto, que existia um procedimento de registo de presenças que consistia no preenchimento de uma folha de assiduidade que estava disponível para cada GASM a decorrer na comunidade. A este respeito, a enfermeira reforçou que seria importante agilizar-se um modelo mais organizado de registo de presenças, uma vez que o procedimento não estava uniformizado para todos os GASM. Segundo a mesma fonte, “alguns dinamizadores não fazem o registo de presenças de forma regular”. Perante estas propostas, foi lançado para a discussão se seria

suficiente a existência de um registo de presenças para se acompanhar cada uma das pessoas e potenciar o seu envolvimento nas atividades, assim como para avaliar o impacto das mesmas. Segundo a enfermeira, “realmente não é, mas nem sempre conseguimos fazer mais (...) lá estamos nós a desviarmo-nos daquilo que sabemos que é importante... não é fácil”. Segundo a técnica de serviço social (TSS), “embora nos tentemos focar na pessoa, é fácil que depois isso não aconteça da forma como gostaríamos”. A este respeito foi também refletido acerca da importância de existirem momentos de reflexão conjunta que pudessem incluir as pessoas, os dinamizadores dos GASM e a equipa do PMDP, para que estes momentos fossem verdadeiramente participados por todos. A equipa sugeriu que de forma regular se pudessem dinamizar grupos de discussão assim como fossem potenciados momentos de contacto mais individual com cada participante para se poder auscultar e atender à sua voz, fazendo-a sentir-se parte ativa em todo o processo de organização e desenvolvimento das ações onde estivesse integrada. Conforme sugestão da TSS, foi colocada a possibilidade de cada um dos elementos da equipa ficar responsável por fazer este acompanhamento mais proximal de determinadas atividades, havendo desta forma um acompanhamento mais regular e efetivo. No final deste encontro, a médica psiquiatra considerou que era fundamental a existência destes momentos de reflexão e que a existência de um elemento da área social se revestia de grande importância para os “ajudar a direcionar e focar numa intervenção verdadeiramente focada na pessoa”.

Nas três sessões de reflexão que ocorreram durante o mês de abril (nos dias 9, 16 e 30), propus à equipa que pudessem refletir um pouco mais acerca da forma era feito o acompanhamento das pessoas que integravam os GASM. Segundo a enfermeira da equipa este acompanhamento ocorria de três formas possíveis: pelos registos de assiduidades, quando as pessoas se deslocavam às consultas, ou aquando das reavaliações que estavam previstas ao final de dois meses no caso das pessoas com DMG e de quatro meses no caso das pessoas com DMC. Contudo, e conforme a equipa, nem sempre se estava a conseguir fazer estas reavaliações no tempo definido. Segundo a médica psiquiatra, “nem sempre é necessário estarmos com a pessoa, pode haver situações em que formalizamos esta reavaliação via telefone”. A este respeito foi lançado para a discussão se este tipo de abordagem seria o que melhor se adequava no sentido de uma maior proximidade com a pessoa. A equipa considerou que de facto não seria, mas que atendendo às limitações de recursos por vezes este era o procedimento possível. Outro aspeto importante que surgiu desta discussão foi o benefício de se articular regularmente com o técnico de referência (psiquiatra e ou psicólogo) para se conhecer os possíveis benefícios deste tipo de intervenção

grupal ao nível na evolução da saúde de cada uma das pessoas que integra os GASM. Segundo a médica psiquiatra, “esta articulação acaba por existir, mas de uma forma mais informal, uma vez que os médicos e os psicólogos têm acesso aos documentos e registos que são partilhados entre todos, no processo clínico de cada pessoa”. A enfermeira acrescentou que “pode ser bom, termos um momento conjunto. Até pode não ser no hospital... pode ser no próprio grupo, com a pessoa”. Neste ponto ficou reforçada a importância de uma maior articulação e participação.

Nas sessões que decorreram no mês de maio, refletiu-se acerca da homogeneidade dos GASM e acerca da divulgação dos mesmos. Relativamente à composição dos grupos, estes são homogéneos, uma vez que a maioria são constituídos apenas por pessoas com experiência em DM, não se promovendo desta forma uma verdadeira inclusão social. Segundo a TSS, esta era uma situação que tinha de ser revista, sob pena de não se estarem a atender aos pressupostos de uma prática verdadeiramente comunitária e inclusiva. A médica psiquiatra referiu que “os grupos são abertos, qualquer pessoa pode frequentar”, colocando-se neste ponto em discussão a forma como os grupos são divulgados na comunidade. Segundo a equipa os GASM são apenas divulgados ao nível da ULSM, sendo urgente pensar-se numa forma de divulgação que permita uma participação mais comunitária. Uma das possibilidades colocadas foi fazer uma divulgação junto das juntas de freguesia do concelho, sendo colocada a hipótese de se elaborar um cartaz. Ao mesmo tempo refletiu-se acerca do benefício de se poderem conhecer e, conseqüentemente, rentabilizar, de forma mais efetiva, os diferentes recursos existentes na comunidade que possam responder aos gostos, aos interesses e às necessidades de cada pessoa na sua particular situação. Conforme a TSS, “é importante formarmos grupos, mas é muito bom conhecermos o que há em cada freguesia”. Desta forma, a equipa estipulou a necessidade de se articular com a autarquia de modo a conhecer as respostas existentes no concelho, ao mesmo tempo que voltou a ser reforçada a necessidade de se retomar as visitas ao quotidiano das pessoas, o que irá possibilitar conhecer os seus espaços, as suas redes de vizinhança e as estruturas existentes no seu quotidiano.

Na última sessão, a equipa elaborou um conjunto de orientações (Ap. I, pp. 128-129), consideradas por todos como fundamentais, para nortear uma prática mais centrada na pessoa e que potencie a sua participação ativa. Estas orientações foram seguidas, em particular, na ação “Clube de Leitura” desenvolvida no eixo 2 deste projeto. Estes momentos de reflexão foram considerados de grande relevância, uma vez que, segundo os elementos da equipa permitiram analisar a forma

como estavam a atuar, refletindo sobre as suas práticas profissionais e a necessidade de mudar algumas delas. Deste modo, esta ação possibilitou a reflexão acerca da forma como se pode atender à pessoa na sua individualidade e especificidade, sendo para tal necessário um acompanhamento proximal, numa interação conjunta e participada.

5.1.2. AÇÃO 2: MAIS PERTO À DISTÂNCIA

Como referido anteriormente, esta ação visou o OG3 e respetivos OE, como forma de responder ao P4. Neste sentido, e de forma a conhecer o impacto dos GASM para as pessoas com experiência em DM, bem como os constrangimentos decorrentes da suspensão de todas as atividades na modalidade presencial, tendo em conta o período de confinamento devido à pandemia por SARS-CoV2, foram realizados diversos contactos telefónicos às pessoas que integravam no momento pelo menos um GASM. Desde logo, aqui se reflete acerca do método adotado para o desenvolvimento desta ação. Partindo-se da premissa de que não sendo o método que melhor se adequa a uma prática orientada para o estabelecimento de uma relação proximal e para a participação, foi considerado um recurso alternativo para se poder estar mais perto das pessoas, uma vez que, entre janeiro e março, foram suspensas todas as atividades de carácter presencial, quer em contexto hospitalar quer em contexto comunitário, devido à pandemia.

Para a formalização destes contactos telefónicos, foi elaborado um guião de questões orientadoras para as conversas com as pessoas, sendo que a tónica desta ação nunca pretendeu ser um questionário, mas sim uma forma de se escutar cada pessoa na sua particular circunstância, relativamente ao impacto dos GASM, e perceber-se eventuais necessidades emergentes, uma vez que o acompanhamento presencial estava suspenso. Este guião foi construído e refletido em conjunto com a equipa do PMDP, bem como as duas alunas da licenciatura de Educação Social da ESE que também se encontravam a estagiar no DSM e que foram um recurso importante mobilizado no âmbito desta ação (Ap. J, p. 130). Foram realizados, juntamente com as referidas alunas, um total de 21 contactos telefónicos. A caracterização das pessoas, bem como os seus discursos podem ser consultados em apêndice (Ap. J, pp. 130-144). Das 21 pessoas contactadas todas manifestaram um parecer bastante positivo dos GASM, considerando que estes as ajudam a estruturar as suas rotinas diárias, a sentirem-se mais

responsáveis e ativas. Ainda segundo as pessoas, o facto de participarem nestes grupos aumenta o seu sentido de pertença, dando sentido ao seu dia a dia. Conforme uma das pessoas contactadas, “antes de estar nas atividades, era uma pessoa isolada, não conseguia comunicar... depois de ter ido para o grupo sinto-me muito melhor... falo com mais pessoas. As pessoas falam mais comigo e ajudam-me se eu precisar” (Ap. J, p. 132). Do mesmo modo, no geral, as pessoas referiram sentir falta das atividades dos GASM no período de confinamento, embora algumas das atividades tenham passado para o regime online como foi o caso dos GASM de pintura, manualidades e culinária, mostrando uma grande ansiedade relativamente à retoma dos mesmos: “apesar de estar nas atividades online, não vejo a hora de poder voltar. É muito melhor podermos estar com as pessoas diretamente, podermos sair de casa” (Ap. J, p. 142). Uma das pessoas referiu que na modalidade online não existe um acompanhamento tão próximo por parte dos dinamizadores dos GASM e, por isso, se sente mais insegura na realização de algumas das atividades propostas. No que concerne à passagem para o regime online das atividades dos GASM, de forma geral, as pessoas que mantiveram interesse nesta modalidade, conseguiram sozinhas, ou com a ajuda de familiares, adaptar-se às plataformas digitais utilizadas. Três das pessoas contactadas, suspenderam a sua participação nos GASM, por considerarem que a modalidade à distância não ia ao encontro das suas necessidades e interesses, conforme demonstra o discurso de uma destas pessoas: “Não tenho frequentado porque não gosto do online” (Ap. J, p.140).

O estabelecimento destes contactos permitiu igualmente perceber que duas pessoas não estavam a frequentar os GASM mesmo antes do período de confinamento, situação que até então era do desconhecimento da equipa do PMDP. Algumas pessoas haviam desistido por terem retomado a sua prática profissional habitual, outras haviam desistido por desmotivação ou simplesmente por desinteresse nas atividades. Neste sentido, e depois de devolvida esta situação à equipa sugeriu-se que se pudesse voltar a contactar com estas pessoas de modo a avaliar junto das mesmas esta situação podendo desta forma reformular-se o seu plano de acompanhamento.

De forma geral, as pessoas contactadas mostram-se muito satisfeitas por poderem falar com alguém e sentirem que não estavam sozinhas. Uma das pessoas, que não se encontrava, por opção própria, a frequentar as atividades na modalidade online, referiu ser muito positivo e benéfico saber que tinha quem se preocupasse e que este facto por si só já era tranquilizador. Um

aspeto ainda a ressaltar foi o facto de algumas pessoas questionarem se poderiam recorrer ao nosso contacto, caso necessitassem de alguma coisa, o que foi de imediato consentido junto das mesmas, apesar de esta situação não se ter verificado posteriormente.

À medida que os contactos com as pessoas iam sendo estabelecidos foi sendo partilhado com a equipa o conteúdo dos mesmos, havendo lugar à reflexão acerca das narrativas de cada pessoa, sendo esta uma prática contínua ao longo do desenvolvimento desta ação. No final da ação realizou-se uma sessão conjunta com a equipa bem como com as alunas da licenciatura de Educação Social, onde foram devolvidas todas as informações recolhidas, potenciando um momento de reflexão conjunto. A equipa, apesar de intuir os benefícios dos GASM para as pessoas, reconheceu ser de grande importância escutar-se cada pessoa na sua particular situação, ao mesmo tempo que reconheceu ser necessária uma prática diferente que permita equacionar a RP muito para além da orientação das pessoas com experiência em DM para atividades lúdico terapêuticas na comunidade. Neste ponto, a equipa mais uma vez salientou não só os constrangimentos impostos pela pandemia, mas também a dificuldade em fazer face à falta de recursos para um acompanhamento mais próximo das pessoas.

5.2. EIXO 2: INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Como referido anteriormente, neste segundo eixo, foi desenvolvida uma IPG e uma IPI com duas pessoas. Irão ser descritas as ações desenvolvidas e, concomitantemente, reflete-se acerca das práticas em função dos objetivos identificados. No que concerne à avaliação do processo, o mesmo foi acontecendo de forma contínua, já que no final de cada encontro, cada participante partilhou a sua opinião, tornando o desenvolvimento destas ações um processo coconstruído, onde se valorizou cada participante na sua singularidade e de forma holística.

5.2.1. AÇÃO 1: CLUBE DE LEITURA

A ação “Clube de Leitura”, assim intitulada pelos participantes, conforme se descreverá mais adiante na redação deste relatório, decorreu entre os meses de abril e agosto de 2021 (Ap. K, pp. 145-179). Resultante das entrevistas realizadas no âmbito do PMDP, constatou-se que algumas

peças mencionavam como interesse a leitura, manifestando vontade em partilhar com outros momentos de leitura e reflexão literária. Não sendo esta uma atividade já em curso no âmbito do PMDP, foi efetuada por mim, uma pesquisa em instituições e grupos culturais do concelho de Matosinhos que pudessem estar a desenvolver atividades nesta vertente, por se considerar a pertinência e os benefícios da inclusão em estruturas da comunidade de pessoa com experiência em DM, promovendo-se desta forma a integração social e o combate ao estigma associado à DM. Contudo, tal não foi possível. Muitas das instituições que foram contactadas encontravam-se ainda encerradas ou tinham as suas atividades presenciais suspensas devido à pandemia. Neste sentido, foi proposto às pessoas formarmos um grupo de leitura na comunidade. Um grupo que emergia do interesse manifestado por cada uma das pessoas e que foi desde o primeiro momento coconstruído num ambiente de partilha, reflexão e interação entre todos os elementos. Um grupo que se unificou não em torno da DM, mas em torno do gosto pela leitura e do interesse em estabelecer relações com outras pessoas que tivessem este mesmo objetivo. É neste contexto que em abril de 2021 foi organizado um grupo de pessoas que se passou a reunir semanalmente com o objetivo de promover a troca de ideias, a partilha de experiências, uma melhor adaptação individual e coletiva e, conseqüentemente, combater o isolamento e potenciar a inclusão social. Após a proposta e formação do grupo foram realizadas no total dezassete sessões que decorreram num espaço na comunidade cedido pelo CIAP, situado no concelho de Matosinhos. A escolha deste local deveu-se à existência de um protocolo prévio entre o DSM e esta entidade o que, conseqüentemente, facilitou o acesso à utilização do espaço, mas também porque, atendendo à localização do mesmo, este seria de fácil acesso para todos os participantes do grupo. Esta possibilidade foi devolvida a cada um dos participantes, tendo todos concordado com a mesma. De referir que o espaço onde decorreram as sessões está localizado numa zona urbana, servida por uma boa rede de transportes públicos e de bons acessos rodoviários assim como de zonas de estacionamento para os participantes que se deslocavam em transporte próprio. Relativamente ao horário das sessões (17h00 às 18h30), este foi igualmente decidido em função das necessidades e interesses de todos os participantes. O grupo foi constituído inicialmente por cinco pessoas (Sra. Ana, Sra. Elsa, Sra. Maria, Sra. Fátima e Sr. André) com idades compreendidas entre os 41 e os 70 anos de idade. Destas cinco pessoas, duas estavam reformadas (Sra. Elsa e Sra. Fátima), duas encontravam-se com incapacidade temporária para o trabalho devido à sua DM (Sr. André e Sra. Ana) e uma estava em situação de desemprego (Sra. Maria). Com a exceção da Sra. Maria e da Sra. Ana, que já se conheciam de outras circunstâncias, os restantes

participantes do grupo iam encontrar-se pela primeira vez. As primeiras duas sessões (13/04/2021 e 20/04/2021) foram destinadas ao conhecimento e organização do grupo, através de exercícios de dinâmica de grupo, nomeadamente quebra-gelo e apresentação, que possibilitaram o heteroconhecimento. A potenciação de momentos de diálogo e partilha permitiu uma progressiva espontaneidade e envolvimento por parte de cada um dos participantes, sendo estes momentos norteados por um ambiente de compreensão e respeito mútuo. Estas primeiras duas sessões serviram igualmente para definir o meu papel enquanto dinamizadora do grupo, assim como para estabelecer algumas linhas orientadoras para os próximos encontros, destacando-se neste ponto, o reforço da confidencialidade enquanto condição essencial para cada encontro do grupo.

A sala onde decorreram as sessões era um espaço amplo, luminoso e servido de várias mesas e cadeiras. Nas primeiras sessões o grupo decidiu que a disposição mais conveniente para a sessão era organizar as cadeiras em círculo, possibilitando uma maior proximidade e visibilidade entre todos. A Sr. Maria solicitou que pudéssemos ficar junto da janela, por se sentir mais confortável com a circulação de ar, uma vez que tem de lidar todos os dias com sintomatologia ansiosa. A Sra. Elsa referiu que apesar de gostar muito de ler não o tem conseguido fazer, por estar com muitas dificuldades em se concentrar e ter perdido o gosto nas atividades que anteriormente lhe interessavam. O grupo foi acolhendo estas informações, numa primeira fase, através da escuta, mas à medida que o sentimento de pertença ao grupo aumentava, começaram a incentivar-se uns aos outros num ambiente de reconhecimento e respeito pelas diversidades. À medida que o vínculo entre os participantes se foi estabelecendo foi sendo mais fluída a partilha de vivências e saberes.

Relativamente à organização das sessões, o grupo colocou a hipótese de duas possibilidades que passavam por todos lerem um livro em conjunto ou cada um poder levar para a sessão um livro ou algo que tivessem lido (e.g., artigo ou notícia) e que gostassem de partilhar com os restantes elementos. A Sra. Fátima considerou que a primeira possibilidade seria mais difícil de operacionalizar já que implicava que todos tivessem o mesmo gosto literário ao mesmo tempo que podia representar uma pressão, uma vez que cada um teria o seu ritmo de leitura. A Sra. Elsa achou melhor que, em cada sessão, cada um dos participantes pudesse partilhar o que achasse conveniente, pois no seu caso, nem estaria certa se iria conseguir envolver-se na atividade já que, como referido anteriormente, não estava a conseguir ler nos últimos tempos. O Sr. André reforçou

a opção de cada um partilhar livremente consoante os seus interesses, a Sra. Maria também preferiu esta opção, tendo em conta que assim cada um poderia optar por participar de forma mais ou menos ativa na sessão. Depois de reunido consenso, ficou estipulado que nas sessões seguintes cada pessoa seria livre de partilhar algumas das suas leituras atuais ou passadas, ou poderia simplesmente optar por não querer partilhar ativamente nada em concreto. Nas palavras da Sra. Maria “podemos também partir do que uma das pessoas apresente e isso gerar a discussão e a partilha” (Ap. K, p. 151). Estes momentos iniciais foram de grande importância para a organização do grupo, permitindo a cada elemento sentir-se parte ativa do processo, sendo respeitada a singularidade de cada pessoa. O reforço do vínculo entre os participantes do grupo foi essencial para que esta ação fosse sendo sustentada pela corresponsabilização e participação de todos os participantes.

Na sessão seguinte (27/04/2021), o grupo organizou-se de forma autónoma e espontânea. A Sra. Ana e a Sra. Maria, chegadas à sala, começaram a organizar as cadeiras em círculo, dispondo um lugar para cada um dos participantes. A Sra. Elsa informou os restantes que não tinha trazido nenhum livro, uma vez que ainda não se sentia com coragem para recomeçar a ler, mas falou do seu gosto pela leitura e dos tantos livros que possuía. O Sr. André tirou da sua mochila um livro, informando que embora não o estivesse a ler no momento era um dos seus livros favoritos e, por isso, havia decidido trazê-lo para partilhar com os restantes (“Libertinagem” de Manuel Bandeira, da editora Global, publicado em 1930). Incentivado pela Sra. Fátima, leu um dos poemas do livro, lançando a discussão à volta do tema. Mais nenhum dos elementos do grupo conhecia a obra, enaltecendo como fator positivo poderem partilhar autores e temáticas diferentes das que costumavam ler. A propósito do livro, o Sr. André partilhou com o grupo um pouco da sua experiência de vida, falando dos tantos países onde já tinha vivido e da forma como se foi adaptando às diferentes culturas. A Sra. Fátima também partilhou a sua experiência de viver fora do país, uma vez que grande parte da sua vida foi passada entre África e o Brasil. Os restantes elementos, embora menos ativos, iam participando nas discussões. No final da sessão, e quando foi pedido para que cada elemento pudesse partilhar a sua opinião acerca da mesma, foi unanime que tinha sido muito enriquecedor o facto de poderem partilhar experiências e estarem reunidos em torno de um prazer coletivo. A Sra. Fátima referiu que “nem dei pelo tempo passar. Achei que não me ia sentir bem por não ter trazido um livro, mas aqui, nem me lembrei disso” (Ap. K, p. 145).

Na sessão seguinte, a Sra. Elsa começou por mostrar ao grupo o livro que trazia na carteira (“Para Sempre” de Susanna Tamaro, da editorial Presença, publicado em 2011), partindo de imediato para a partilha de um pequeno resumo da obra com o restante grupo. No final, a Sra. Ana também tomou a iniciativa de falar do seu gosto pela leitura, sendo esta a primeira vez que partilhava de forma autónoma com o grupo. Referiu que gostava de ler diferentes autores e que a escolha do que lia dependia muito do seu estado de espírito. Mencionou igualmente que, quando o filho era pequeno, gostava muito de ler com ele livros infantis fazendo referência a Antoine de Saint-Exupéry, autor da célebre obra “O Príncipezinho”. Todos os participantes conheciam a obra e a discussão foi ocorrendo de forma fluída. A Sra. Maria, sempre mais discreta na sua participação, tomou a palavra mencionado que esta também era das suas obras de eleição. Ter conseguido expor a sua opinião acerca deste livro, talvez tenha sido o desbloqueador para se sentir mais segura e mais à vontade no grupo, uma vez que a partir desse momento foi partilhando mais, não só acerca dos seus gostos, mas também do seu percurso de vida e da sua experiência pessoal.

Nas semanas seguintes, todos os participantes vinham para o “Clube de Leitura” munidos dos seus livros ou dos seus poemas que queriam partilhar com o grupo. A Sra. Maria pediu autorização para ler um poema de Florbela Espanca. No final, partilhou com o grupo que este tinha sido um momento muito importante para si, pois até ali seria impensável conseguir ler em frente de outras pessoas sem que isso representasse um momento de grande ansiedade e tensão. A partilha desta leitura foi também um elemento desbloqueador para que o grupo partilhasse entre si alguns aspetos acerca da DM, bem como do impacto que esta causava nas suas vidas. Conforme a Sra. Maria, “é muito bom sentir que não estou sozinha, que pelo menos aqui não me sinto um ET e sinto que vocês compreendem um pouco do que eu também sinto” (Ap. K, p. 146).

No decorrer das sessões, os gostos literários do Sr. André eram sempre aqueles menos comuns, mas também os que geravam maior curiosidade, uma vez que na maioria das situações trazia para o grupo autores menos consensuais e mais controversos. As diferenças de gostos e interesses literários foram sempre respeitadas no seio do grupo, havendo quem mostrasse interesse e curiosidade em ler o que os outros elementos traziam, ou pelo contrário sentisse a liberdade para expressar que aquela ou outra temática não era do seu agrado.

De modo a reforçar o espírito de grupo e o convívio entre todos os elementos, numa das sessões que ocorreram no mês de maio, foi levado pela dinamizadora para a sessão um pequeno lanche

que foi partilhado por todos no final. Este momento de convívio foi sinalizado pelos elementos do grupo como algo importante, sendo que, segundo o Sr. André, “foi um bom motivo para nos conhecermos uns aos outros sem máscara” (Ap. K, pp. 146-147). A atividade estimulou a boa disposição e a comunicação entre todos, tal como comentou a Sra. Elsa: “estes momentos são muito bons e muito importantes... Saímos daqui mais bem-dispostos” (Ap. K, p. 147). Conforme intenção do grupo, esta passou a ser uma prática comum no final de cada sessão, possibilitando um momento de maior descontração e de convívio. A partilha e interação que se foi verificando ao longo das sessões foi-se extravasando para além do tempo semanal estipulado. No final dos encontros, alguns elementos começaram a combinar fazerem a viagem de regresso a casa juntos ou a oferecerem boleia, visto que perceberam que moravam próximos, como passou a ser o caso da Sra. Ana e da Sra. Fátima. Outros elementos passaram a encontrar-se antes da sessão para tomarem um café na confeitaria que ficava do outro lado da rua e a troca de livros passou a ser algo frequente entre todos os elementos. Outro aspeto a realçar foi a sugestão dada pelo Sr. André de se criar um grupo no *WhatsApp* facilitando desta forma a comunicação entre todos, para além das sessões: “se fizermos um grupo, podemos falar e combinar coisas do grupo mais facilmente” (Ap. K, p. 147). Todos os elementos do grupo concordaram com a sugestão, passando a existir desde então o grupo do “Clube de Leitura” no *WhatsApp*. Neste grupo começaram não só a ser combinados os encontros semanais, como alguns dos elementos o utilizavam para partilhar curiosidades, sugestões de leitura, ou simplesmente para avisarem da sua comparência ou não na sessão seguinte. Ainda neste encontro, o Sr. André colocou ao grupo a possibilidade de no próximo encontro poder trazer um amigo. Explicou que o amigo era uma pessoa que partilhava, tal como os presentes, o gosto da leitura e da escrita e que estando impossibilitado de trabalhar, já que havia sofrido um AVC e estava em processo de recuperação, poderia ser importante a integração no grupo, para se sentir integrado e útil, fazendo uma atividade do seu interesse. A ideia foi recebida por todos com entusiasmo. Foi desta forma que o Sr. João se juntou aos demais no encontro seguinte, trazendo uma maior heterogeneidade ao grupo. O Sr. João, que tinha conhecimento do grupo pela descrição previamente feita pelo Sr. André, chegou acompanhado de um livro (“Amor nos Tempos de Cólera” de Gabriel Garcia Marquez da Leya Editora, publicado em 1985). Começou por se apresentar ao grupo, tendo recebido as boas-vindas dos presentes. Falou da sua profissão e do acontecimento de vida que o impedia, de momento, ter uma rotina ativa como gostaria. De seguida, incentivado pela Sra. Elsa, escolheu um excerto do seu livro, partilhando o mesmo, através da leitura, com o grupo e deu a sua visão pessoal em relação à

temática. Em seguida, a Sra. Maria contra-argumentou, instalando-se o debate acerca do assunto. À medida que os encontros iam decorrendo foi sendo perceptível uma maior espontaneidade na participação e interação, formando-se um vínculo mais evidente entre cada um dos elementos, ao mesmo tempo que se mostravam disponíveis para acolher novos elementos.

Na sessão 18 de maio, o Sr. André comunicou através do grupo do *WhatsApp* que não iria à sessão por não se estar a sentir bem e por considerar que não seria uma boa companhia. Prontamente, o grupo reagiu, tentando perceber o que se estava a passar e mostrando a sua solidariedade. O Sr. André acabou por partilhar com o grupo que nesse dia tinha sido presente a uma junta médica que considerou que não se mantinha a sua incapacidade para o trabalho, e como tal, ter-se-ia de apresentar ao trabalho no dia seguinte. Partilhou com o grupo que ainda não se sentia capaz de retomar a sua atividade laboral, mas que não lhe restava alternativa. Durante os dias que se seguiram, alguns elementos do grupo, bem como eu, mantivemos o contacto com o Sr. André, partilhando mensagens de incentivo. A sessão deste dia organizou-se em função deste tema, uma vez que a Sra. Ana também partilhou com o grupo que estaria também ela a ser chamada para uma verificação médica, demonstrando o seu receio em ter de regressar também ao trabalho. Ainda nesta sessão, e tendo em conta que na semana seguinte o local onde o grupo se reunia semanalmente iria estar encerrada em virtude de ser feriado municipal em Matosinhos, foi colocada à consideração de todos podermos realizar a sessão num espaço ao ar livre, caso as condições climáticas assim o permitissem. Em virtude de outros compromissos já agendados, apenas a Sra. Ana e a Sra. Fátima tinham disponibilidade para o encontro. Ficou acordado que nos encontraríamos no local habitual e que juntas seguiríamos para o Parque da Cidade para realizarmos a sessão. Chegadas ao dia, a Sra. Fátima sugeriu trocarmos a ida ao parque por uma ida à praia: “não me lembro da última vez que fui descontraidamente à praia e está tão bom tempo...” (Ap. K, p. 151). A Sra. Ana, prontamente, consentiu e aquilo que estava planificado ser uma sessão de leitura reconverteu-se num passeio à beira-mar aproveitando o sol e o bom tempo que se fazia sentir. Neste ponto, importa refletir acerca da importância da planificação das sessões enquanto vetor orientador dos grupos, considerando-se, contudo, que a mesma deve ser simultaneamente permeável às mudanças e às necessidades que possam emergir no seio do grupo, possibilitando responder de forma efetiva aos verdadeiros interesses das pessoas. Durante a caminhada a Sra. Fátima falou da sua família, da dor da perda dos seus pais e do seu

relacionamento conturbado com o marido. A Sra. Ana falou dos seus receios do regresso ao trabalho, referindo que não se sente com condições anímicas para enfrentar o stress e as exigências das suas funções. No final da caminhada, a Sra. Fátima agradeceu: “não imagina o quanto este bocadinho me fez bem. Poder caminhar e conversar hoje com vocês deu-me anos de vida”. A Sra. Ana também comentou que “foi muito bom, eu também gostei muito, temos de repetir outra vez, mas agora com todos presentes” (Ap. K, p. 152). No final do encontro, a Sra. Ana e a Sra. Fátima quiseram registar o momento numa fotografia e quiseram partilhá-la no grupo do *WhatsApp* com os restantes elementos” (Ap. K, p. 152).

No primeiro encontro do grupo no mês de junho, o Sr. André compareceu informando os restantes elementos que tinha conseguido organizar-se para continuar a frequentar o grupo: “Tive de escolher. Com o regresso ao trabalho vai ser mais difícil, mas para mim faz-me todo o sentido continuar a vir ao grupo, faz-bem. Enquanto estou aqui, não penso em problemas” (Ap. K, p. 153). Os restantes elementos mostraram o seu agrado pelo regresso do Sr. André. Neste encontro partilhei com o grupo um livro (“O Menino, a Toupeira, a Raposa e o Cavalo”, de Charlie Mackesy, da Suma de Letras Editora, publicado em 2020) que, conforme a nota do autor, pretende ajudar as pessoas a viver com mais coragem, mais honestamente e com mais amor por si próprios e pelos outros. Inicialmente estava prevista apenas a leitura de alguns excertos, contudo, e a pedido dos restantes elementos, foi lida toda a história. No final todos quiseram comentar. A Sra. Maria solicitou o empréstimo do livro: “Como é que um livro que parece infantil, tem tantas coisas que nos fazem pensar? Obrigada por ter partilhado este livro” (Ap. K, p. 154). O Sr. André comentou que tinha sido muito bom ouvir uma história tão inspiradora no final de um dia de trabalho: “não é um livro que à partida me chamaria à atenção... Isto é o bom destas sessões, esta partilha, o podermos ter acesso a coisas tão diferentes” (Ap. K, p. 154). A Sra. Ana, que havia estado mais recata do que habitual, no final do encontro partilhou com o grupo que também ela iria começar a trabalhar na semana seguinte e que deixaria de ter disponibilidade para se juntar semanalmente ao grupo. Neste ponto, mais uma vez, o grupo desempenhou uma função de suporte incentivando e encorajando a Sra. Ana. Alguns elementos sugeriram utilizar-se a partilha de informação acerca das sessões no grupo de *WhatsApp* para que, desta forma, a Sra. Ana pudesse continuar a acompanhar as sessões. A Sra. Ana agradeceu, mostrando-se emocionada com a forma como o grupo reagiu ao seu problema.

No início do mês de junho, foi proposta pela equipa do PMDP a integração de mais um elemento no “Clube de Leitura”. Tratava-se de uma profissional de saúde do HPH que, após ter tido conhecimento desta ação por parte da TSS do DSM, mostrou interesse em participar, atendendo ao seu gosto pela leitura e por considerar que a integração neste grupo poderia representar um benefício ao nível do apoio e da promoção da interação social, algo que, conforme evidenciado pela própria, era bastante escasso. Esta sugestão foi colocada ao grupo durante um dos encontros, que se mostrou receptivo para acolher este novo elemento. Assim, a Sra. Eva integrou o grupo no encontro de 15 de junho. Após uma breve apresentação, a Sra. Eva preferiu adotar uma postura de maior escuta, sendo a sua participação bastante reduzida. Atendendo a esta situação, foi importante perceber junto da Sra. Eva se estava a sentir-se integrada e se o grupo estava a corresponder às suas eventuais expectativas. Nessa abordagem, a Sra. Eva mencionou que estava a gostar, mas que sendo uma pessoa mais reservada era para si mais difícil participar ativamente nas discussões. Nas sessões seguintes, a Sra. Eva, sempre assídua e pontual, começou progressivamente a participar mais nas sessões. Os diálogos com a Sra. Maria passaram a ser frequentes. Foi trazendo para o grupo livros e autores para muitos desconhecidos. Começou a falar das suas vivências. A sua postura foi-se transformando. Mesmo a nível físico foi evidenciando algumas mudanças que foram sendo pontuadas pelos restantes elementos do grupo. A título de exemplo, numa das sessões em que a Sra. Eva chegou com um corte de cabelo diferente, a Sra. Ana e a Sra. Maria prontamente elogiaram, o que deixou a Sra. Eva visivelmente satisfeita. Importa igualmente reforçar que estas mudanças foram igualmente assinaladas pela TSS que após ter estado com a Sr. Eva no HPH mencionou que tinha ficado surpreendida: “ela está mesmo diferente. Mais comunicativa, mais bem-disposta. Ela gosta muito de ir ao grupo. Acho que se ela não tivesse esta mudança estaria em risco de adoecer verdadeiramente” (TSS do PMDP).

A esta altura, o grupo contava com sete elementos. Nem sempre todos assíduos devido a constrangimentos pessoais que iam surgindo ao longo do tempo, uns mais participativos do que outros, mas todos igualmente importantes na sua contribuição para a dinâmica grupal. Para além das sessões, o grupo do *WhatsApp* continuava a ser utilizado para serem feitas sugestões de leitura ou para serem deixados comentários. As boleias e os cafés continuavam a acontecer. No final dos encontros, a Sra. Eva e a Sra. Maria começaram a ficar juntas muitas vezes a continuar as partilhas que iam surgindo durante a sessão. A Sra. Ana conseguia estar presente em algumas

sessões, organizando o seu horário de trabalho de modo a poder participar no grupo. Por vezes, chegava já depois do início da sessão, fazendo questão de dizer: “venho tarde, mas venho”. O retorno ao trabalho estava a representar um desafio acrescido. A sua insegurança, a sua anedonia e astenia, aliadas aos surgimento de outros problemas de saúde não lhe permitiam desempenhar as suas funções profissionais dentro dos parâmetros expectáveis e isso continuava a representar uma grande pressão para si.

No início do mês de julho (06/07/2021) foi proposta uma atividade de reflexão conjunta acerca dos encontros decorridos até à data. Foi proposto que cada pessoa, numa palavra ou frase, pudesse descrever o que estava a representar o grupo para si e fazer sugestões para os encontros seguintes. Foi passado por cada um dos elementos “O Livro em Branco” para que cada um pudesse deixar o seu testemunho, se assim o desejasse. O Sr. André referiu que “tem sido uma experiência muito boa. Deixei de fazer outras coisas para estar aqui, acho que isso é um bom sinal, não é?” e “Quando estou aqui não penso no que fica lá fora”. Quanto a sugestões, mencionou o facto de se poderem realizar sessões noutros locais e poder abrir-se a atividade a mais pessoas: “esta diversidade é boa”. A Sra. Maria referiu que gostaria que os encontros fossem mais longos, uma vez que na sua opinião “o tempo passa a voar, nem dou conta”. A Sra. Fátima mencionou que também gostava de poder estar mais tempo, mas que devido às suas obrigações familiares não lhe seria possível. O Sr. João reforçou igualmente os benefícios do grupo: “fazer uma coisa que gosto, num ambiente em que me sinto tão bem, é muito bom. Tenho pena de não poder vir sempre”. A Sra. Ana, que desde que retomou o trabalho passou a apresentar um semblante mais abatido, comentou “estar aqui convosco é o meu remédio para aguentar tudo o que estou a passar, é bom saber que mesmo quando não venho, conto convosco”. Como sugestão de melhoria, referiu também a possibilidade de se fazerem outras sessões ao ar livre, dando o exemplo da sessão realizada no mês de maio. A Sra. Elsa referiu que participar no grupo lhe devolveu o interesse pela leitura e a ajuda a distrair-se mais.

Para a sessão de 20 de julho, o grupo tinha decidido fazer a sessão no Parque da Cidade do Porto, dando-se assim cumprimento à sugestão dada pelos vários elementos do grupo aquando do anterior momento de reflexão acerca das sessões. Contudo, esta planificação teve de ser reformulada, já que no dia da sessão as condições climáticas não o permitiram. Em virtude do espaço onde decorriam as sessões se encontrar temporariamente encerrado devido a um surto

identificado de SARS-CoV2, nesta semana não foi possível realizar a sessão, tendo o grupo comunicado por via digital.

Na sessão de 27 de julho, o Sr. André, antes da hora do encontro, partilhou com o grupo, via *WhatsApp*, a notícia que dava conta da desistência da prova de ginástica dos Jogos Olímpicos da atleta americana Simone Biles, que justificou a sua desistência por problemas de saúde mental. Com o início da sessão, os presentes quiseram comentar a notícia, falando acerca do estigma associado à DM e de como eram importantes estes testemunhos para que a sociedade passasse a olhar para a DM de outra forma. Conforme o Sr. André, “a verdade é que ainda pouca importância se dá à SM. Ainda sofremos na pele o preconceito. É diferente dizermos que não podemos fazer determinada coisa porque estamos doentes fisicamente, ou porque estamos com problemas mentais”; a Sra. Maria corroborou e o grupo debateu sobre este assunto. Por fim, todos concordaram que estes passos eram importantes e que à medida que havia um maior reconhecimento da DM e do seu impacto, isso os fazia sentir menos à margem da sociedade, mas que, contudo, havia ainda um grande caminho a percorrer. Antes de terminarmos este encontro, houve ainda um momento de reflexão e planificação dos encontros para o mês de agosto. Atendendo aos períodos de férias de alguns dos elementos do grupo (Sr. André, Sr. João, Sra. Eva, Sra. Ana) e tendo em conta as responsabilidades familiares assumidas por outros, nomeadamente no apoio a netos ou sobrinhos (Sra. Maria, Sra. Fátima e Sra. Elsa), o grupo considerou a possibilidade de fazer uma pausa no dia 10 de agosto, perspectivando o regresso para o início do mês de setembro.

Na sessão de 3 de agosto, conversei individualmente com cada um dos participantes, de modo a perceber como é que cada pessoa perspectivava a sua participação no grupo e qual o impacto e as possíveis mudanças que a participação no grupo acarretaram. Importa realçar que existiu igualmente uma articulação estreita e contínua com a equipa do PMDP, onde semanalmente, foram discutidos e refletidos os avanços do grupo, foram analisadas sugestões de melhoria e realçada a importância da participação de todos. Este trabalho permitiu que fossem edificados os alicerces necessários para a continuidade e fortalecimento do grupo. Importa referir que, atendendo a uma parceria entre o DSM e a Câmara Municipal de Matosinhos, foi possível, no tempo em que decorreu esta ação, garantir a contratação de um técnico de reabilitação psicossocial, o que permitirá dar continuidade não só a esta ação, mas a todas as outras que fazem parte do presente projeto.

No dia 10 de agosto, realizou-se o último encontro do grupo antes da paragem para férias. Neste encontro, foi realizado um momento de convívio onde também esteve presente a TSS da equipa. Os restantes elementos da equipa, por constrangimentos diversos, não puderam comparecer. Neste momento de convívio, cada um dos participantes teve novamente oportunidade de escrever no “O Livro em Branco” aquilo que foi a sua opinião acerca das sessões, de que forma é que as mesmas corresponderam aos parâmetros de avaliação definidos assim bem como acerca de aspetos que gostariam de considerar nas sessões seguintes. Estes registos podem ser consultados em apêndice (Ap. N, pp. 253-261).

Por fim, será pertinente refletir acerca do papel que o grupo pode ter enquanto instrumento poderoso de intervenção psicossocial e de mudança, potenciando momentos de promoção de bem-estar, a partir de uma perspetiva de empoderamento de cada um dos participantes, algo que foi sendo bastante visível em cada um dos encontros. O “Clube de leitura” pretende ser um lugar de partilha de sentimentos, ideias, opiniões e experiências, dando-se enfoque às interações sociais de proximidade, promovendo-se a autoestima, autoconfiança e estabilidade emocional, e onde se pretende estimular a intercomunicação e o estabelecimento de relações de suporte positivas. Este grupo é organizado com a intencionalidade de ser um espaço de convivência salutar entre todos os participantes de modo a contrariar a tendência para o isolamento, através do desenvolvimento de relações de proximidade que potenciem a integração, o envolvimento e o sentimento de comunidade e de pertença. O Clube de Leitura continua a decorrer na comunidade. Semanalmente são abertas as portas de um espaço que se pretende que seja de cada um ao mesmo tempo que seja de todos e para todos.

5.2.2. AÇÃO 2: (RE)CONSTRUIR CAMINHOS

A ação 2 do segundo eixo pretendeu responder aos OG1 e OG2 e respetivos OE. Para tal, foi desenvolvida uma intervenção psicossocial alicerçada na relação de ajuda e na mediação, junto de dois sujeitos: a IPI 1, desenvolvida com o Sr. Tiago, e a IPI 2 desenvolvida com o Sr. Mateus. Apesar de ter sido desenvolvida uma IPI com cada uma destas pessoas, a verdade é que o caminho de cada uma acabou por se entrelaçar ao longo do tempo, conforme será descrito doravante. “(Re) Construir Caminhos” foi o nome que estas duas pessoas pretenderam atribuir a esta ação, pois consideraram que, apesar de movidos por diferentes necessidades e diferentes

objetivos, ambos almejavam mudar, ter acesso a novas experiências, novas relações e, conseqüentemente, construir novos objetivos para as suas vidas. Desta forma, a intervenção psicossocial que a seguir se descreve teve como finalidade restaurar caminhos anteriormente percorridos e desbravar outros tantos que conduzissem estas pessoas a um maior empoderamento, participação e inclusão social.

A IPI do Sr. Tiago foi sugerida pela equipa do PMDP, por considerarem que a intervenção desenvolvida até então, nomeadamente ao nível das consultas de psiquiatria e terapêutica farmacológica, continuava a não ser suficiente para responder às necessidades identificadas, assim como pelo reconhecimento das melhorias alcançadas pelas IPIs desenvolvidas por Magalhães (2019) e Araújo (2021). No caso do Sr. Mateus, a IPI surgiu no âmbito da ação 2 do primeiro eixo deste projeto. Atendendo à metodologia do projeto, esta ação foi desenvolvida de forma progressiva, privilegiando-se a participação ativa de cada uma das pessoas em todas as decisões tomadas e atendendo-se aos seus ritmos, interesses e disponibilidade. Sempre que necessário, e possível, foram mobilizados recursos da comunidade.

A IPI1 incluiu um total de 26 encontros presenciais e vários contactos telefónicos, entre dezembro de 2020 e agosto de 2021 (Ap. L, pp. 180-250). O Sr. Tiago tem 34 anos, é solteiro e vive atualmente com a mãe. O genograma pode ser consultado em apêndice (Ap. L, p. 180) Frequentava o ensino superior quando começaram a surgir as primeiras manifestações da sua DM. Foi nessa altura que se começou a isolar-se em casa, local onde permaneceu cerca de 10 anos sem qualquer rotina ou atividade estruturada e mantendo contacto apenas com a mãe. Em 2018 teve um surto psicótico grave que o conduziu a um internamento compulsivo no HML. Conforme os registos clínicos e o descrito pela equipa do PMDP, foi diagnosticado com um quadro de alterações de comportamento da linha psicótica com dez anos de evolução, sem tratamento prévio, com notória rutura biográfica, compatível com o diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Após alta hospitalar foi encaminhado para o DSM da ULSM, onde se encontra até hoje em acompanhamento de psiquiatria. Decorrente do acompanhamento no DSM, foi indicado para acompanhamento individualizado por meio de uma assistente pessoal, o que veio a acontecer no âmbito do projeto de EIS apresentado por Magalhães (2019). Resultante desta intervenção, foi possível contrariar a tendência para o isolamento e promover a adoção de rotinas mais saudáveis. Em virtude do término do projeto apresentado por Magalhães (2019), foi acautelada a manutenção da IP com o Sr. Tiago que passou a ser assegurada por Araújo (2021), sendo que os

benefícios desta intervenção continuaram a ser bastante visíveis. Tendo em conta os gostos e interesses manifestados reforçou as competências de utilização de transportes públicos e passou a realizar voluntariado no NAID do Instituto Politécnico do Porto. Com o início da pandemia, em março de 2020, o NAID suspendeu as suas atividades e o acompanhamento presencial do DSM ficou igualmente suspenso. Esta situação fez com que o Sr. Tiago voltasse a ficar novamente mais isolado e sem qualquer atividade ou rotina estruturada. Foi neste contexto que foi sugerida a reativação do acompanhamento individual com o Sr. Tiago. Em virtude dos constrangimentos impostos pela pandemia, não foi possível acautelar uma transição progressiva do acompanhamento que estava a ser desenvolvido por Araújo (2021).

O primeiro encontro com o Sr. Tiago aconteceu no seu domicílio com a presença da TSS do DSM, a 15 de dezembro. Neste encontro esteve igualmente presente a irmã do Sr. Tiago, estando a mãe ausente por motivos profissionais. Durante o encontro, a referida técnica apresentou ao Sr. Tiago algumas das atividades a decorrer na comunidade (GASM) nomeadamente, pintura e manualidades, mas o Sr. Tiago não mostrou vontade em frequentar nenhuma delas, afirmando “não gosto nada disso”. Quando questionado acerca dos seus interesses, referiu que gostava de voltar a fazer voluntariado no NAID, mas não sabia se podia: “nem sei se aquilo ainda está a funcionar”. Referiu igualmente que gostava de voltar a sair de casa para conhecer locais novos e realizar tarefas do dia a dia, assim como manifestou o desejo de voltar a conduzir. A irmã do Sr. Tiago manifestou o desejo de ver o irmão mais ativo, colocando a possibilidade de este integrar um projeto profissional, nomeadamente através de um contrato de emprego e inserção que lhe permitisse ter uma vida mais estruturada e autónoma. Quando foi proposto ao Sr. Tiago, pela TSS, retomar o acompanhamento individualizado na comunidade, este aceitou, tendo questionado os moldes em que esse acompanhamento ia acontecer, fazendo menção às ações que havia desenvolvido com Magalhães (2019) e Araújo (2021). Depois de ser esclarecida esta situação foi agendado o nosso primeiro encontro na comunidade. Neste encontro, que ocorreu no dia 23 de dezembro ao início da tarde, e conforme combinado previamente, o Sr. Tiago aguardou por mim no exterior da sua residência. Assim que me aproximei, informou-me que precisava de ir à farmácia e que, portanto, poderíamos ir juntos até lá. Pelo caminho, fui tentando conhecer melhor o Sr. Tiago que, inicialmente, se mostrava mais constrangido na interação, pelo que tentei acautelar uma proximidade que fosse possibilitando chegar mais perto, sem invadir o seu espaço e o seu tempo, promovendo um ambiente de abertura, respeito e interesse. O Sr. Tiago falou das atividades que havia realizado anteriormente no âmbito da IPI com Magalhães (2019) e Araújo

(2021), e verbalizou a sua incompreensão por estar constantemente a mudar: “você já é a terceira... quando me começo a sentir à vontade, tenho de trocar”. Importa neste ponto refletir que uma RA que emerge no seio de uma relação de confiança pressupõe uma ação de continuidade, o que não tem acontecido no caso do Sr. Tiago, sobretudo pelos constrangimentos já identificados, nomeadamente, ao nível da escassez de recursos humanos que não permite que este tipo de intervenção seja assegurada fora do âmbito dos projetos do MEIS, o que acarreta uma descontinuidade ao nível do acompanhamento e da relação que é estabelecida com a pessoa. Ainda neste primeiro encontro, foram exploradas as potencialidades e necessidades do Sr. Tiago, assim como foram clarificados os objetivos da intervenção. O Sr. Tiago expressava o desejo de conseguir voltar a ser mais ativo, sair mais de casa e retomar rotinas anteriormente adquiridas. Contudo, demonstrava dificuldade em dar estes passos sozinho, sobretudo devido aos seus receios perante a mudança e à sua insegurança ao nível das interações sociais. Neste sentido, a intervenção foi estruturada com base na promoção de um maior empoderamento, autonomia e participação.

Os encontros seguintes aconteceram sempre nas imediações da habitação do Sr. Tiago. Em consequência da pandemia havia, por parte do Sr. Tiago, uma indisponibilidade para se deslocar em transportes públicos, por não considerar seguro. Tentando ultrapassar esta limitação, fomos fazendo alguns percursos a pé, sendo que era sempre o Sr. Tiago quem decidia o que iríamos fazer em cada encontro. Para além da farmácia, fomos à piscina municipal, que o Sr. Tiago chegou a frequentar anteriormente, e fomos à confeitaria próxima da sua área de residência. O Sr. Tiago escolhia para os encontros, preferencialmente, locais ou atividades já por si conhecidos, o que poderá ser explicado pela resistência em alterar rotinas e o medo perante a mudança, subjacentes ao adoecer psicótico, reforçado pelo facto de estar há mais de seis meses sem este acompanhamento individualizado. Durante estes percursos, fui construindo um crescente conhecimento da realidade do Sr. Tiago. Explicou-me que as idas para a piscina eram, anteriormente, feitas de carro. Verbalizou que, apesar de ter carta de condução, atualmente não estava a conduzir, dizendo: “o meu problema é estacionar e também fiquei com medo porque um dia, de muita chuva, ia tendo um acidente, porque quase não via a estrada. Desde esse dia nunca mais conduzi”. Numa das paragens na confeitaria, o Sr. Tiago falou-me do seu percurso académico, do seu gosto pela informática e pela modelagem 3D. Nessa altura, retirou de uma pequena bolsa que transportava, uma placa impressa em 3D que tinha feito no NAID para identificação das salas de aula em braille (AP. O, p. 266). Falou deste trabalho, iniciado com Araújo

(2021), e do seu interesse em dar-lhe continuidade. Percebendo o seu desejo para retomar esta atividade, incentivei o Sr. Tiago a estabelecer contacto com o responsável pelo NAID, mas, neste aspeto, o Sr. Tiago mostrou também bastante resistência: “não sei... acho que não consigo.... tentei lá ir uma vez com a minha mãe e não estava lá ninguém, estava tudo fechado. Não me sinto bem agora a telefonar”. Acordei com o Sr. Tiago que iria tentar obter mais algumas informações a este respeito e que voltaríamos a falar sobre este assunto no nosso próximo encontro. Ainda neste encontro, o Sr. Tiago referiu que no tempo em que esteve mais em casa, ocupou o seu tempo a ver tutorias na internet acerca da modelagem 3D e a ouvir *podcasts*. Foi estabelecido contacto com o responsável pelo NAID, tendo ficada agendada reunião com o Sr. Tiago para a semana seguinte. Contudo, a 15 de janeiro foi decretado um novo estado de emergência que estabeleceu o dever geral de recolhimento domiciliário assim como o encerramento de um alargado conjunto de instalações e estabelecimentos. Perante esta situação, o DSM da ULSM determinou o cancelamento de todas as atividades presenciais, bem como as visitas ao domicílio. No caso dos acompanhamentos individualizados, apenas estavam autorizados contactos no exterior, ficando estes dependentes das condições climáticas. Estas medidas criaram, como seria de esperar, grandes constrangimentos e obrigaram a repensar a IP que estava a ser desenvolvida. Neste sentido, e sempre que não eram possíveis os encontros na comunidade, foram estabelecidos contactos telefónicos com o Sr. Tiago, onde se tentou estimular a realização de algumas atividades, como pequenos passeios a pé nas imediações da sua residência e a realização de pequenos trabalhos em modelagem 3D (Ap. O, pp. 266-268). Num dos contactos telefónicos, sugeri uma videochamada para conhecer a mãe do Sr. Tiago. Nesta chamada, a mãe do Sr. Tiago verbalizou que gostaria que o filho pudesse voltar ao NAID e que pudesse ter um emprego: “gostava muito que ele tivesse uma rotina, que começasse a ser mais autónomo”.

Atendendo que, durante o período de confinamento, o computador do Sr. Tiago avariou, um dos encontros presenciais na comunidade foi, conforme sugestão do próprio, para ir à loja de informática para tentar solucionar a situação. Nesse dia, o Sr. Tiago estava visivelmente mais agitado do que o habitual. Quando lhe perguntei se estava bem, respondeu-me que estava nervoso, pois não sabia se iria ser capaz de explicar na loja o que se passava e talvez não conseguisse resolver o problema. Devolvi-lhe que se quisesse poderíamos, no caminho até à loja, ir treinando o que ele gostaria e necessitaria de dizer. Concordando com a sugestão, sugeri ao Sr. Tiago um exercício de *role play*. Inicialmente, o Sr. Tiago parecia pouco à vontade com a situação, mas depois concordou, começando por verbalizar: “boa tarde, o meu computador esteve aqui na

semana passada, mas ele continua a dar um erro. Acho que falta fazer alguma coisa na formatação". Nesse momento olhou para mim e questionou: "acha que assim está bem?", ao que eu devolvi: "acha que assim consegue transmitir o que necessita ao senhor da loja?", tendo o Sr. Tiago dito que "acho que sim". Questionei o Sr. Tiago se achava necessário treinarmos mais alguma vez, ao que ele respondeu que não. A partir desse momento, visivelmente mais calmo, começou por verbalizar que o computador lhe fazia muita falta, que apesar de ter o telemóvel, não era a mesma coisa, pois, para além do ecrã ser muito pequeno, não podia trabalhar no programa de modelagem 3D. Chegados à loja, antes de entrar, fez uma pequena pausa, olhou para mim e questionou se eu poderia entrar. Disse que sim, pois percebi que era importante para o Sr. Tiago este acompanhamento. Assim que o funcionário se dirigiu a nós, e depois de um curto silêncio, o Sr. Tiago reproduziu a frase que tinha combinado comigo pelo caminho, interagindo com o funcionário da loja, explicando o que pretendia com confiança. Quando chegamos novamente a casa do Sr. Tiago, este verbalizou: "hoje andamos muito e conseguimos resolver isto do computador. Agora já posso usá-lo à vontade". Mais tarde, o Sr. Tiago enviou-me uma mensagem a dizer que já estava a utilizar o seu computador normalmente.

Os encontros seguintes passaram por uma ida à loja de informática, ao multibanco e ao supermercado. Em todas estas atividades foi estimulada a capacidade para tomar decisões e uma maior autonomia. À medida que os encontros iam decorrendo, apesar de começar sempre por verbalizar que "não sabia" ou que "não era capaz", o Sr. Tiago mostrava-se progressivamente mais confiante e mais seguro para explorar as situações do seu dia a dia, para tomar decisões e explorar novas experiências. Passou a ter um maior cuidado com a sua aparência e falava de forma espontânea acerca de si mesmo e da sua realidade. No final do mês de março, foi possível agendar uma reunião no NAID. Depois de alguns contratempos com a deslocação, que deixaram o Sr. Tiago bastante nervoso, foi possível clarificar alguns aspetos relacionados com a retoma do voluntariado. Atendendo ao facto de o Sr. Tiago estar dependente da mãe para o transporte, ficou acordado que iria passar a frequentar o NAID às quintas-feiras à tarde. Foi ainda clarificado que, para além do Sr. Tiago, iriam frequentar o NAID, mais dois jovens que o Sr. Tiago já conhecia, havendo ainda a possibilidade de outras pessoas poderem integrar o espaço. O responsável explicou ainda ao Sr. Tiago que o objetivo para este ano seria montarem uma "Oficina" onde pudessem construir mapas e plantas 3D acessíveis, para além de continuarem a criar algumas peças, conforme já tinha acontecido anteriormente. O Sr. Tiago começou a frequentar semanalmente o NAID em abril, sendo que as deslocações eram asseguradas pela mãe, o que pro

vezes era uma limitação atendendo à indisponibilidade da mãe devido aos seus horários profissionais. No NAID, o Sr. Tiago consolidava os passos anteriormente adquiridos na IPI desenvolvida por Araújo (2021). A interação com as outras pessoas presentes era reduzida. Quando o questionavam se queria ir tomar café, quase sempre preferia ficar no seu computador, a fazer os seus trabalhos. Ainda no decorrer deste mês, integrou o NAID um novo elemento, o Sr. Mateus que, de forma progressiva, foi estando mais perto do Sr. Tiago, chamando-o para as discussões do grupo, quando ele permanecia mais distante. Apesar da resposta inicial do Sr. Tiago ser sempre, “eu não sei, eu não sei como isso se faz”, a verdade é que, a partir daí, o Sr. Tiago e o Sr. Mateus começaram a interagir mais. Trocaram contactos e o Sr. Mateus passou a dar boleia com frequência ao Sr. Tiago.

Os encontros com o Sr. Tiago passaram a acontecer no NAID, quase sempre no final da atividade, mas também nas imediações da sua residência onde continuavam a ser estimuladas atividades do seu quotidiano. Num destes encontros, o Sr. Tiago questionou se eu quereria entrar em sua casa, uma vez que a mãe estava, excepcionalmente, em casa e que assim poderíamos falar em conjunto. Este momento foi aproveitado para uma reflexão conjunta acerca do caminho percorrido até então. O Sr. Tiago começou por verbalizar que tinha gostado de voltar ao NAID e que gostava de continuar a ir. Que as saídas que fazíamos, embora o deixassem muito cansado, porque caminhávamos muito, eram importantes. Já saía mais de casa e também o tinham ajudado a resolver alguns problemas. Falou do computador e lembrou o episódio de quando tinha ficado fechado no multibanco. Relativamente à continuidade dos nossos encontros, disse que gostaria de voltar a ser capaz de conduzir e que gostava de poder aprender mais de inglês, na sequência de ter anteriormente partilhado comigo que via a maioria dos vídeos na internet em inglês, mas que achava que ainda precisava de melhorar para entender melhor tudo o que diziam. Já a mãe do Sr. Tiago verbalizou que notava mudanças no filho e fez referência ao relacionamento com o Sr. Mateus, revelando que o filho lhe falava dele com um entusiasmo que há muito não via nele. Perante isto, o Sr. Tiago contrapôs: “ó mãe, lá estás tu a exagerar, eu não disse nada de mais”, mostrando-se algo envergonhado. A mãe do Tiago referiu ainda que gostava que o filho se inscrevesse no centro de emprego para que pudesse vir a ter um emprego. Mais uma vez, o Sr. Tiago contrapôs, dizendo que ainda não se imaginava a ter um emprego, a ter um horário, que estava no NAID e que isso já era bom.

Atendendo ao interesse do Sr. Tiago em aprofundar mais o seu nível inglês, em conjunto, fizemos algumas pesquisas acerca das ofertas disponíveis. O Sr. Tiago verbalizou que não se sentia ainda confortável para frequentar uma formação presencial, mas que estaria disponível para algo em formato online, embora a necessidade de ter uma câmara ligada durante a sessão representasse um problema para si. Identificámos alguns cursos com as características que o Sr. Tiago pretendia, sendo que a sua escolha pendeu para uma formação com início em setembro. Para a formalização da inscrição, foram necessárias algumas diligências como o registo na Segurança Social Direta, a inscrição no Centro de Emprego e Formação Profissional e a organização de diversos documentos pessoais, que foram sempre realizadas conjuntamente com o Sr. Tiago, estimulando a sua autonomia e participação. Por esta altura, eram notórias grandes diferenças no Sr. Tiago. Apesar da sua habitual resistência à mudança, estava agora mais motivado para se desafiar a si próprio. Estava mais ágil ao nível da comunicação, e embora continuasse a referir que não se sentia confortável nas interações sociais, já não tinha necessidade de as evitar, como acontecia anteriormente. Estas mudanças eram igualmente identificadas pela enfermeira do DSM responsável pela administração da medicação terapêutica injetável: “ele está muito diferente. Já não olha para o chão, vem sempre mais cuidado e já interage mais”.

Tendo em conta o desejo do Sr. Tiago de voltar a conduzir, e depois de me ter certificado junto do psiquiatra assistente de que não havia qualquer constrangimento a este nível, desafiei o Sr. Tiago a realizar pequenos percursos de carro junto à sua casa, ao que o Sr. Tiago respondeu que não sabia se iria ser capaz, mas ia ver com a mãe, uma vez que se esta o acompanhasse, talvez se sentisse mais confortável. Num dos encontros seguintes, o Sr. Tiago disse que tinha algo para partilhar comigo, verbalizando que no fim de semana anterior tinha conseguido conduzir. Segundo ele, os primeiros momentos foram envoltos em maior tensão e ansiedade, chegando mesmo a referir que lhe tinham ficado a doer os braços de tanta força que fez no volante. Contudo, esta situação foi sendo desconstruída à medida que se ia experimentando mais nesta atividade.

Relativamente ao NAID, surgiram algumas mudanças quer no grupo, com a saída de alguns elementos, nomeadamente do Sr. Mateus, que, entretanto, havia começado a trabalhar, quer ao nível da organização das atividades que estavam a ser desenvolvidas. Atendendo a este constrangimento, o Sr. Tiago frequentou o NAID até ao final de julho, tendo ficado acordada uma interrupção durante o mês de agosto. Ficou programada uma reunião para o início de setembro de modo a se avaliar a viabilidade de se manter este projeto de voluntariado.

Nos encontros com o Sr. Tiago, este foi verbalizando, com frequência, dores nas costas que limitavam a sua ação. Neste sentido, devolvi ao Sr. Tiago a possibilidade de frequentar alguma atividade física, sendo que desde logo este se mostrou indisponível para frequentar novamente a piscina. Depois de exploradas outras possibilidades na comunidade, apresentei ao Sr. Tiago a possibilidade de integrar um grupo de Movimento e Bem Estar que estava a ser dinamizado por uma fisioterapeuta do HPH num espaço da comunidade. Sendo um grupo heterogéneo, e tendo em conta as suas limitações de deslocação, surgiu a possibilidade da mãe do Sr. Tiago também integrar a mesma atividade, o que foi desde logo do agrado de ambos. Depois de formalizadas as respetivas inscrições, acompanhei o Sr. Tiago e a mãe na primeira sessão. No final, o Sr. Tiago verbalizou que apesar de ter custado, não tinha sido tão exigente como imaginava e mostrou interesse em poder continuar a frequentar.

Durante o mês de agosto e com o aproximar do período de férias, sugeri a possibilidade de realizarmos um pequeno lanche convívio com a presença do Sr. Mateus, uma vez que, desde que este tinha começado a trabalhar, se tornaram mais difíceis os contactos com o Sr. Tiago. Neste momento de convívio, esteve igualmente presente a mãe do Sr. Tiago, por se considerar uma mais-valia o envolvimento da família neste processo de RP. Foi durante este lanche convívio que foi escolhido o nome para esta ação (Ap. L, pp. 229-230) e foi também neste momento que se fez a avaliação da IPI desenvolvida com o Sr. Tiago, o que permitirá desenhar a continuidade desta, ou de outras ações, no futuro, uma vez que no decorrer do mês de junho foram garantidas as condições para a continuidade deste projeto com a minha contratação para integrar a equipa do PMDP, na qualidade de técnica de reabilitação psicossocial, numa parceria entre a Câmara Municipal de Matosinhos e o DSM da ULSM.

O Sr. Tiago continua a frequentar semanalmente a atividade de Movimento e Bem Estar com a sua mãe. Já terminou a formação de inglês e está prestes a iniciar uma formação de espanhol conforme o interesse demonstrado. Na formação, o Sr. Tiago arranjou uma “amiga” conforme suas palavras, com quem fez os trabalhos de grupo e que o incentivou a frequentar esta nova formação. O Sr. Tiago tem agora uma rotina onde se sente mais confiante e autónomo. A frequência destas formações, ambas remuneradas, faz com que sinta que está a ser mais produtivo e útil. Com esta ação proximal, desenvolvida no contexto de vida do Sr. Tiago, bem como com as intervenções que se mantêm a nível hospitalar, o Sr. Tiago é agora capaz de interagir de forma mais confiante com os outros, tem maior poder de decisão, faz escolhas e é mais autónomo e participativo. Realiza

mais tarefas do seu dia a dia de forma autónoma e está mais confiante nas interações que estabelece e nas decisões que vai tomando. Vai dando passos de acordo com o seu ritmo e com os seus interesses. Eu, enquanto profissional, tento olhar diariamente o Sr. Tiago e a sua realidade, de forma genuína, demonstrando interesse e compreensão, incentivando os seus processos de mudança, dando-lhe, ao mesmo tempo, a liberdade para ser ele próprio, de desenvolver diferentes formas de estar consigo e com os outros que potenciasses o seu empoderamento e participação. Nesta dança relacional, fui também eu objeto de transformação, o que implicou uma constante autoanálise ao longo de todo o percurso, numa prática assente na reflexão de modo a potenciar no Sr. Tiago, mas também em mim mesma, momentos de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

A IPI 2 incluiu um total de 10 encontros presenciais e vários contactos telefónicos, entre março e agosto de 2021 (Ap. L, p. 232-251). O Sr. Mateus tem 42 anos. Vive atualmente fora do distrito do Porto, com o seu irmão mais velho, a cunhada e três sobrinhos em idade escolar, a quem presta apoio ao nível da orientação escolar e no acompanhamento das atividades extracurriculares que frequentam. Tem uma licenciatura na área das artes, desde 2005. Exerceu atividade profissional, na sua área de formação, até 2010, altura em que ficou desempregado. Depois disso, começou a trabalhar por conta própria, mas sem conseguir retirar um rendimento que lhe permitisse viver de forma autónoma. Em 2018, foi encaminhado pela médica de família para consultas de psiquiatria no DSM. Neste contexto, foi diagnosticado com perturbação bipolar do tipo II. A evolução clínica tem sido no sentido da melhoria. Contudo, mantém prejuízo funcional, com maior incidência a nível relacional e executório. Atualmente mantém consultas de psicologia com carácter regular e consultas de psiquiatria sem um agendamento regular. Foi encaminhado pela psiquiatra assistente para o PMDP, por se considerar que uma intervenção orientada para a RP, seria uma condição essencial e coadjuvante da intervenção que já se encontrava em curso. Começou a frequentar com periodicidade semanal um GASM de pintura. Pouco tempo depois de começar a frequentar esta atividade, ocorreu o primeiro confinamento pela pandemia que levou à suspensão de todas as atividades de grupo na comunidade. Posteriormente, esta atividade foi retomada no formato online. Decorrente da ação 2 do eixo 1 deste projeto, que teve como objetivo conhecer o impacto dos GASM, estabeleci um contacto telefónico com o Sr. Mateus. Apesar de reconhecer os benefícios desta atividade, verbalizou que com a passagem para a modalidade online deixou de frequentar as sessões de pintura, facto que era desconhecido pela equipa do PMDP. O Sr. Mateus verbalizou que “não gostei muito da modalidade online, não me acrescenta o contacto com as

peessoas que é tão importante para mim. Penso em retomar quando for presencial. Até lá gostava de fazer outras coisas, de voltar a estar ocupado e de me voltar a sentir mais útil e integrado” (Ap. L, p. 231). Depois de ter sido partilhada e refletida com os profissionais da equipa do PMDP a situação do Sr. Mateus, considerou-se a pertinência do agendamento de uma nova entrevista com o objetivo de se poder ajustar o plano de RP anteriormente definido. O primeiro encontro com o Sr. Mateus aconteceu no DSM no final do mês de março. Este encontro, onde também esteve presente a TSS do PMDP, serviu para se definir o plano de RP do Sr. Mateus que voltou a reiterar que não se identificava com o formato online das atividades, “o que eu preciso é de contactar com outras pessoas. Os meus contactos restringem-se à minha família”. Atendendo que neste período ainda não tinham sido retomadas as atividades presenciais, a TSS sugeriu ao Sr. Mateus a possibilidade de um acompanhamento mais individualizado, o que este prontamente aceitou, mostrando-se bastante agradado com a ideia. Neste momento, foi agendado um novo encontro que, atendendo aos constrangimentos da pandemia, teria de ocorrer no DSM. Importa referir que o Sr. Mateus residia fora do distrito do Porto, o que acarretou sempre maiores constrangimentos no agendamento de encontros na comunidade. O segundo encontro ocorreu na sala de reuniões do DSM e teve como principais objetivos conhecer melhor o Sr. Mateus e estabelecer e promover a construção de uma relação de maior proximidade. De forma espontânea, o Sr. Mateus começou por relatar o seu percurso de vida até então. Falou da família, do seu percurso académico e da sua DM. Quando questionado acerca dos seus interesses, referiu que gostava de aprender coisas novas e falou do seu interesse por novas tecnologias, fotografia e pintura. Prosseguiu dizendo que tem muitos interesses. Que nem sempre consegue acabar uma tarefa que começa: “num dia estou muito interessado e sou capaz de ficar horas em volta de uma coisa, no dia seguinte já não me apetece fazer nada”. Identificou a necessidade de continuar a aumentar a sua autoestima, autoconfiança e valorização pessoal. Salientou ainda a necessidade de criar novos laços, uma vez que não mantinha outras interações para além das que estabelecia com a família. O Sr. Mateus tinha o desejo de voltar a ter um emprego mais estruturado que lhe permitisse voltar a ser autónomo e independente. Desejava poder voltar a frequentar uma atividade onde se sentisse útil, onde pudesse fazer novas aprendizagens e desejava poder relacionar-se com outras pessoas.

Neste sentido, e porque muitas estruturas da comunidade se encontravam ainda encerradas devido aos efeitos da pandemia, foi dado a conhecer ao Sr. Mateus o NAID, uma vez que tinha tido conhecimento, através da IPI desenvolvida com o Sr. Tiago, que o núcleo já havia retomado a sua

atividade presencial. O Sr. Mateus ficou muito agradado com a ideia: “isso é muito interessante, é muito bom. Acha que posso conhecer?” No início de abril acompanhei o Sr. Mateus ao NAID. Quando chegámos à ESE, e à medida que nos íamos dirigindo para o NAID, fui dando a conhecer o espaço para que o Sr. Mateus se pudesse ir familiarizando com o mesmo. Chegados ao NAID, apresentei o Sr. Mateus aos presentes. Para além do responsável pelo NAID, estavam presentes o Sr. Tiago e mais dois jovens. O Sr. Mateus mostrou-se bastante atento e familiarizado com alguma da tecnologia que era utilizada naquele âmbito. Atendendo aos conhecimentos que dispunha, foi estabelecendo uma interação fluída com os presentes, embora se notasse algum nervosismo na forma como comunicava. Ficou acordado voltar na semana seguinte. Durante todo o mês de abril encontrei-me com o Sr. Mateus no final da sua atividade no NAID. Nestes encontros, fui conhecendo melhor o Sr. Mateus. O seu *feedback* acerca do grupo era bastante positivo e mostrava-se agradado por ter a possibilidade de estar a aprender conteúdos novos ao mesmo tempo que tinha a possibilidade de interagir com pessoas novas. Para além disso, referia que era importante para si ter uma rotina um pouco mais estruturada. Ao longo das semanas seguintes, o Sr. Mateus mostrava-se mais confortável no grupo, interagindo com todos os presentes e dando a sua opinião. Para além disso, passou a estar mais próximo do Sr. Tiago, a quem passou a dar boleias apesar de os percursos que ambos faziam serem completamente distintos. Passou, igualmente, a assumir o compromisso de realizar algumas tarefas em casa, o que implicava a interação com o grupo por via digital nos períodos em que não estavam juntos. Conforme verbalizado pelo Sr. Mateus, enquanto estava no NAID, parecia que estava a trabalhar e isso era bom para si, já que o seu grande desejo era voltar a ter um trabalho que lhe permitisse ser autónomo.

No início do mês de maio recebi um contacto telefónico por parte do Sr. Mateus a cancelar o nosso encontro desse dia: “hoje não estou nos meus dias. Não me sinto nada bem. Doí-me o corpo, não consigo sair da cama. Desculpe”. O Sr. Mateus informou-me igualmente que não iria à atividade do NAID, mas que também já tinha informado o grupo. Importa aqui refletir que o processo de RP é um processo com avanços e recuos que devem ser entendidos à luz da realidade singular de cada pessoa. Na semana seguinte, o Sr. Mateus compareceu ao nosso encontro. Falámos de como se sentia, tendo este referido que era difícil para si lidar com os seus “altos e baixos”, apesar de se sentir mais estável. Verbalizou que gostava de poder investir mais a nível profissional. Sugeriu, então, ao Sr. Mateus que pudessemos explorar o que tinha em mente em relação a este assunto. Foi então que o Sr. Mateus falou no seu gosto por ensinar: “gostava de dar aulas ou

explicações de geometria descritiva”. Disse ao Sr. Mateus que poderia ver junto de um dos meus contactos as diligências necessárias, pois tinha uma colega que era da mesma área de formação e lecionava numa escola artística. Depois de estabelecer contacto com a colega, percebemos que para o Sr. Mateus ficar habilitado a dar aulas, teria de realizar um mestrado: “pensando bem, acho que ainda não é altura para passar outra vez por uma situação de stress”. Outra possibilidade explorada foi a questão das explicações, que seria algo que poderia fazer um pouco ao seu ritmo: “essa é uma possibilidade. Em casa não dá, mas posso fazer no gabinete onde tenho o meu material, porque é do meu irmão”. Refletimos formas para divulgar este tipo de serviço. Referiu que poderia começar por publicitar junto dos amigos dos sobrinhos mais velhos e que eles poderiam espalhar a informação nas escolas que frequentam. Outra possibilidade seria a utilização das redes sociais: “não é algo que eu queira muito. Não uso muito a internet, só para pesquisas, mas se tiver de ser...”. Tendo em conta a sua formação académica, mencionou igualmente a possibilidade de tentar encontrar um gabinete onde pudesse colaborar. Mencionou que poderia tentar ver esta situação com o irmão, que tem muitos contactos nesta área. Reforçou que ainda não o tinha feito, uma vez que não se sentia confiante até então: “sou muito perfeccionista, sou muito exigente. Às vezes acho que faço tudo bem, outras vezes sinto-me totalmente inútil e incapaz”. Estabelecemos que ambos iríamos tentar pesquisar mais sobre as questões abordadas e que no próximo encontro voltaríamos a este assunto.

No encontro seguinte, o Sr. Mateus partilhou que tinha estado a ver com o irmão algumas possibilidades: “vamos fazer alguns contactos e vamos ver se resulta. O meu irmão ficou muito contente por me ver mais motivado e eu também”. Referiu igualmente que um amigo do sobrinho mais velho lhe pediu explicações: “ele vai fazer o exame nacional de geometria e eu vou ajudá-lo. Acho que vai ser bom”. Prosseguiu, dizendo que o facto de ter começado a sair mais de casa, a sentir-se mais útil, estava a ser muito positivo para si: “depois deste segundo confinamento, fiquei ainda mais por casa. Deixei de ter pintura, os meus sobrinhos também ficaram em casa e eu deixei de ter de andar com eles de um lado para o outro. Parecendo que não, isso deixou-me outra vez mais em baixo, sem vontade para nada. Bendita a hora em que me ligaram. Ter um motivo para sair de casa, tem sido muito bom”; “continuo a ter dias maus, mas agora são menos”.

Por acordo com o Sr. Mateus, os encontros seguintes ocorreram noutros locais sugeridos pelo Sr. Mateus. Num dos encontros, que ocorreu num parque, o Sr. Mateus referiu que poder ter estes momentos fora do registo hospitalar, onde se sentia verdadeiramente escutado e compreendido,

estava a ser muito bom para si. Referiu igualmente que os familiares já haviam notado que estava diferente: “dizem que ando mais bem-disposto, mais motivado”. Relativamente ao futuro, referiu que gostava de continuar a investir mais em si, reforçando o seu desejo de voltar a ser mais autónomo e de poder ter um emprego que lhe permita ser independente: “não digo que queira sair de casa do meu irmão e da minha cunhada, porque gosto muito de viver ali, mas quero sentir que não sou um peso para eles... Que sou independente... Que, se precisar, consigo sobreviver sozinho”. Ainda neste encontro, o Sr. Mateus referiu que o irmão estava a aguardar um contacto importante para uma possível oferta de emprego: “ainda não é certo, mas talvez na próxima semana vá a uma entrevista”; “não quero criar muitas expectativas, mas estou um pouco nervoso. Começo logo a pensar no medo de falhar, mas depois tento focar-me noutra coisa. Na semana passada também tive consulta de psicologia e estive a falar com a minha psicóloga sobre isto” e “é bom saber que tenho diferentes tipos de ajuda... Também me sinto muito bem com ela”. No final do encontro, o Sr. Mateus agradeceu não só pelo passeio, mas “pelas nossas conversas... Por me ter desafiado a fazer coisas diferentes... Por me ajudar a sentir-me com mais coragem”. No mês de junho combinamos um novo encontro num centro comercial. O Sr. Mateus parecia algo apreensivo. Partilhou comigo que tinha conseguido um emprego e que isso o iria impedir de continuar a frequentar o NAID e que iria condicionar os nossos encontros. Devolvi ao Sr. Mateus que, se fosse sua intenção continuar, tentaríamos encontrar alternativas. Parecendo menos constrangido, explicou-me que era algo à experiência em regime de part-time, o que lhe iria ocupar todas as tardes. Durante as manhãs, ia continuar a prestar algum apoio aos sobrinhos e iria colaborar de forma esporádica com o irmão, tal como já acontecia anteriormente. Para além disso, aos sábados de manhã tinha assumido as explicações de geometria descritiva a um amigo do sobrinho mais velho. Quando questionei o Sr. Mateus de como este se estava a sentir, este disse-me que estava contente, mas ao mesmo tempo assustado, pois já há vários anos que não desempenhava uma atividade profissional de forma regular. Disse que o facto de ter frequentado a atividade no NAID tinha sido um desbloqueador para se sentir com mais predisposição para se desafiar a si próprio e tomar decisões. Referiu igualmente a sua intenção em manter contacto com o NAID, embora tivesse consciência que, nesta fase, iria ser difícil fazê-lo com a regularidade que gostaria: “também gostava de poder manter contacto com o Sr. Tiago. Quando vier ao Porto, vou tentar encontrar-me com ele. Vou trabalhar em Gaia, não é muito longe”. Quanto aos nossos encontros, e tendo em conta o horário preenchido que o Sr. Mateus ia passar a ter, acordamos que tentaríamos agendar sempre que fosse possível e em alternativa manteríamos o contacto via

telefone. No final do encontro, o Sr. Mateus disse: “obrigada por tudo, mesmo”. Desejei ao Sr. Mateus que tudo corresse bem, demonstrando a minha disponibilidade para o que fosse necessário.

Durante o mês de julho foram estabelecidos vários contactos telefónicos onde o Sr. Mateus dava conta de como estava a correr o seu trabalho. Falava-me das suas novas tarefas, da forma como se ia sentindo, uns dias mais animado do que outros, mas a conseguir seguir em frente. Foi-me dizendo que este trabalho não lhe permitia ainda alcançar o seu objetivo de ser novamente totalmente autónomo, mas que considerava que estava a ser muito importante para si voltar a ter uma rotina estruturada, para voltar a ter obrigações e para voltar a ter de lidar com a pressão e com o stress. Foi-me ainda dando conta que continua a fazer as suas pesquisas, pois mantém a ideia de poder a vir a dar aulas ou explicações na sua área, mas que tem consciência que tem de ser um passo de cada vez. Falou-me igualmente na possibilidade de se vir a inscrever numa atividade física, talvez natação, porque, no passado, já frequentou e gosta. Mas ainda vai aguardar mais um tempo devido à pandemia. Também num destes contactos telefónicos sugeri ao Sr. Mateus podermos agendar um convívio, colocando a hipótese de o Sr. Tiago também estar presente. O Sr. Mateus ficou bastante agradado com a ideia. Agendamos um lanche numa confeitaria junto à residência do Sr. Tiago por ser um local conhecido por todos. Durante o convívio, o Sr. Mateus falou de como conciliava o trabalho com o apoio que dava aos sobrinhos, sobretudo neste período de férias escolares. Mencionou que era importante para si sentir-se útil e que o apoio que tinha recebido tinha sido muito importante: “foi uma espécie de alavanca, depois tudo aconteceu”.

A IPI desenvolvida com o Sr. Mateus foi alicerçada no reconhecimento das suas competências e potencialidades, respeitando-se o seu ritmo, os seus interesses e os seus desejos. Através do estabelecimento de uma relação de confiança e de uma intervenção mais próxima junto do Sr. Mateus, pretendeu-se valorizar as suas potencialidades com vista à sua reintegração social. O Sr. Mateus recomeçou a sua atividade profissional. Está a trabalhar em projetos e dá explicações de geometria descritiva. Continua a ser um grande apoio para os sobrinhos. Deseja poder iniciar uma atividade física e continua a sonhar em poder ser financeiramente autónomo. Continua a contar com o apoio da família. Mantém-se em consultas de psicologia no DSM e continuará a beneficiar de apoio individualizado a nível psicossocial de modo a continuar a promover o seu empoderamento e a consolidar a sua participação e inclusão social.

6. AVALIAÇÃO DO PROJETO

Finalizada a apresentação do desenvolvimento do projeto e da respetiva avaliação do processo, torna-se relevante avaliar e refletir acerca das mudanças alcançadas, sendo pertinente verificar se as ações desenvolvidas permitiram atingir a finalidade, os OG e OE. O Projeto “Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: Uma abordagem holística, participativa e comunitária” foi organizado em dois eixos, cada um deles com duas ações, que pretendiam dar resposta às necessidades identificadas, com vista à resolução dos problemas priorizados, por via da concretização dos objetivos gerais e específicos.

No que se refere ao Eixo 1, este foi avaliado por todos os membros da equipa do PMDP, através de conversas intencionais e grupo de discussão. Para avaliar a ação 1, foi criado um grupo de discussão onde foi debatida a concretização dos OG1 – “Promover um acompanhamento proximal, por parte dos profissionais, das pessoas com experiência em DM inseridas nos GASM na comunidade. Relativamente aos OE do OG1, tendo em conta os indicadores de avaliação, é de referir que o OE1.1, foi atingido com sucesso. Tal como referiu um dos profissionais do PMDP, “foi útil refletirmos em conjunto e construirmos este conjunto de orientações que vão certamente facilitar e uniformizar a nossa prática”, tendo os restantes elementos da equipa concordado. No que aos restantes OE diz respeito, considerou-se que os mesmos foram parcialmente atingidos. Apesar de a equipa ter considerado que esta reflexão foi importante, “apenas na prática iremos conseguir concretizar estes OE” (Ap. N, p. 253). Para avaliar a ação 2, foi igualmente criado um grupo de discussão onde foi debatida a concretização dos OG2 – “Conhecer o impacto dos GASM para a vida pessoas com experiência em DM”. Relativamente aos OE do OG2, tendo em conta os indicadores de avaliação, é de referir que os OE foram atingidos nas condições em que foi desenvolvida esta ação. Tal como referiu a um dos profissionais do PMDP: “Agora, na modalidade presencial, temos de estar atentos a todas estas questões. É importante considerarmos a opinião das pessoas de forma mais sistemática na organização dos grupos”. Um outro profissional considerou ser essencial “criamos grupos de discussão. Isso vai permitir ajustarmos grupo às pessoas” (Ap. N, pp. 253-254).

Relativamente ao Eixo 2, a avaliação da Ação 1, aconteceu num momento convívio que ocorreu no mês de agosto e onde estiveram presentes todos as pessoas com quem se desenvolveu a IPG,

bem como a TSS do PMDP. A perspectiva dos outros dois elementos da equipa foi obtida num momento de discussão que aconteceu no DSM. De forma geral, todos os participantes consideraram que o desenvolvimento desta ação contribuiu para contrariar a tendência para o isolamento, através do fortalecimento e da consolidação das suas redes de suporte comunitário. Nas palavras do Sr. André, “Clube de Leitura e o grupo de pessoas que a ele se foi juntando foi um feliz acaso. Um grupo heterogéneo e com interesses ou desinteresses muito diversos. Um grupo que me permitiu observar diferentes linhas de pensamento, sentimentos e comportamentos e também refletir sobre os meus (...), num ambiente integrador e inclusivo” (Ap. N, p. 254). Já a Sra. Ana verbalizou que para si “foi muito útil, a vários níveis. Senti-me distraída, animada, curiosa e o convívio com um grupo fantástico de pessoas tão diferentes com o mesmo gosto de ler” (Ap. N, p. 255). Já a TSS referiu que “as pessoas estavam todas bem diferentes da forma como as costumo ver aqui no hospital. Pareciam outras, mais faladoras, mais animadas” (Ap. N, p. 258). Nas palavras da psiquiatra, “o Clube de Leitura surgiu da criatividade e da capacidade de iniciativa revigorante, de encontrar respostas quando elas não existiam. Um Clube que se tem revelado apaixonante e transformador, conforme o feedback que as pessoas vão dando quando vêm as consultas no DSM” (Ap. N, p. 258).

Para as pessoas com quem foi desenvolvida uma IPI, a ação “(Re) Construir Caminhos” foi avaliada de forma significativa. Nas palavras do Sr. Tiago, a intervenção desenvolvida “foi uma boa ajuda” (Ap. N, p. 259) para retomar algumas atividades que, entretanto, havia deixado de fazer e explorar novas experiências, tendo desejado poder continuar a ter o acompanhamento no futuro. A mãe do Sr. Tiago, referiu que ele estava agora “mais confiante e autónomo” (Ap. N, p. 259). Para o Sr. Mateus, a participação neste Projeto permitiu-lhe “conviver e retomar algum contacto social (...) Perceber que não sou o único a lidar com este tipo de doença (...) libertou-me de algum sentimento de culpa. Conhecer pessoas diferentes, ter objetivos e sonhos, faz-me acreditar. Continuo a prosseguir os meus sonhos, num caminho que sei que ainda é longo, mas que passou a ser mais fácil e menos penoso desde que tive este acompanhamento” (Ap. N, pp. 260–261). Assim, o desenvolvimento deste projeto permitiu ir ao encontro da finalidade proposta, não se considerando, contudo, a sua total concretização, uma vez que a RP em SM se desenvolve muitas vezes num caminho de avanços e de recursos, num caminho que exige tempo e disponibilidade, no sentido de se alcançar o verdadeiro empoderamento, participação e inclusão social da pessoa com experiência em DM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Portugal, nos últimos anos, temos assistido a uma importante mudança de paradigma a respeito da SM. É evidente um aperfeiçoamento da legislação existente, ao mesmo tempo que vemos surgir alternativas consistentes e inovadoras. Contudo, há ainda um caminho clivado em vários domínios e no *mainstreaming* dos serviços de SM. A esperança nos tempos vindouros alicerça-se na execução efetiva de uma prática orientada para a participação da pessoa com experiência em DM no seu próprio processo de RP.

Dada a complexidade dos sintomas causados pela DM, bem como pelo impacto significativo que têm na qualidade de vida, em todas as áreas abrangidas por este constructo, atualmente considera-se que um plano terapêutico global representa uma mais-valia, principalmente se incorporar programas que abranjam recursos que possam integrar a terapia farmacológica com intervenções de cariz psicossocial. Desta forma, procura-se atender à globalidade das necessidades da pessoa, através do desenvolvimento de ações integradas e contextualizadas. Neste contexto, tona-se fundamental a constituição de equipas pluridisciplinares formadas por profissionais de diferentes áreas, que sejam capazes de desenvolver intervenções de qualidade, e sustentadas num modelo biopsicossocial permitindo que as pessoas com experiência em DM consigam alcançar uma maior autonomia e uma maior participação e inclusão social (CNRSSM, 2007; Fazenda, 2008).

Um olhar holístico sobre a pessoa com experiência em DM deverá estimular uma prática centrada na individualidade, na singularidade e na autonomia. Nesta medida, o perfil e as características do profissional psicossocial irão ser preponderantes para a natureza da intervenção. Sendo o contexto de DM por si só complexo e desafiador, o profissional deve adotar uma postura de total disponibilidade e abertura para escutar e compreender empática e holisticamente a pessoa com quem intervém. O profissional deve ser capaz de olhar de forma genuína o outro, demonstrando interesse e compreensão, incentivando os seus processos de mudança, dando-lhe, ao mesmo tempo, a liberdade para ser ele próprio, livre e autónomo nas suas escolhas e nas suas decisões (Capul & Lemay, 2003). Deve direcionar a sua atenção para o que a pessoa é capaz de satisfazer, ao invés de lhe propor novas formas ou vontades de ser, incentivando o fazer “nascer ou simplesmente fortalecer percursos que, embora possam já ter sido de desistência e desânimo,

devem começar a tomar corpo num novo contorno existencial que remeta para uma vida melhor, para outros horizontes, para Projetos realistas” (Cordo, 2013, p. 99). Torna-se igualmente imperioso a adoção de uma postura flexível que permita ao profissional assumir uma atitude de quem procura conhecer e compreender juntamente com o outro, sendo “simultaneamente objecto transformador e objecto transformativo, que transforma o outro e se transforma” (Matos 2012b, p.30), consciente de que só fazemos coisas importantes quando temos um verdadeiro entusiasmo nas pessoas, em nós próprios e na relação que estabelecemos com as pessoas (Matos, 2007).

Com o projeto “Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: Uma abordagem holística, participativa e comunitária” foram dados passos importantes no sentido de um maior empoderamento e inclusão social das pessoas com experiência em DM assim como foram reforçados alguns aspetos no sentido da melhoria das práticas adotadas, salientando-se a necessidade de que mais importante do que a criação de estruturas comunitárias, é essencial que estas sejam acompanhadas e inspiradas no modelo comunitário de intervenção que evite a reprodução dos mesmos mecanismos de funcionamento hospitalar transitados linearmente para estruturas na comunidade.

A intervenção em SM exige tempo, continuidade, espaços e vínculos, não havendo, em muitas situações, um retorno significativo num curto prazo de efetividade da intervenção (Silva, 2014). A RP implica, portanto, um compromisso terapêutico, com avanços e retrocessos frequentes, o que em muitas situações não se coaduna com o tempo do desenvolvimento de projetos de EIS, que embora se mostrem uma mais-valia no contexto de SM não são perpetuados por falta de recursos, situação devidamente identificada pela Direção do DSM. Contudo, no decorrer deste ano, foram dados passos importantes para a minimização desta situação com a contratação de um técnico de reabilitação psicossocial através de uma parceria entre o DSM e a Câmara Municipal de Matosinhos, estando assim reunidas as condições para a continuidade do desenvolvimento do presente projeto.

Referências

- Almeida, E. (2010). Dignidade, autonomia do paciente e doença mental. *Revista Bioética*, 18(2), 381-395. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/571/543
- Alves, E. & Francisco, A. (2009). Ação psicológica em saúde mental. Uma abordagem psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(4), 768-779. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v29n4/v29n4a09.pdf>
- Anastácio, C. & Furtado, J. (2012). Reabilitação Psicossocial e Recovery: Conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo Sistema de Saúde Mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(9), 72-83. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68691/41360>
- Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la investigación-acción participativa. Comentarios, críticas y sugerencias*. México: Editorial El Ateneo.
- Ander-Egg, E. (2000). *Metodología y práctica de la animación sociocultural*. Madrid: Editorial el Ateneo.
- Ansara, S. (2010). Intervenções psicossociais na comunidade. Desafios e práticas. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 95-103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/pYmg7Q4mXbGqLrHwhmKdqmg/abstract/?lang=pt>
- Araújo, M. (2021). *Mais de perto: No quotidiano ao lado das pessoas*. Politécnico do Porto. Porto, Portugal. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/18225>
- Boutinet, J. (2002). *Antropologia do projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Capul, M., & Lemay, M. (2003). *Da educação à intervenção social - 1º volume*. Porto: Porto Editora.
- Cardoso, R. & Moreira, D. (2017). Da educação à intervenção social. A construção do conhecimento na transformação da Realidade. *Revista de estudos e investigación em Psicología y Educación*, 5, 102-106. Disponível em: <https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.05.2373/pdf>
- Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação social. Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.

- Cembranos, F., Montesinos, D., & Bustelo, M. (2001). *La animación sociocultural. Una propuesta metodológica* (14.ª Ed.). Madrid: Editorial Popular.
- Charlifour, J. (2007). *A intervenção terapêutica. Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Lisboa: Lusodidacta
- Cordeiro, J. (1987). *A saúde mental e a vida. Pessoas e populações em risco psiquiátrico*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Comissão das Comunidades Europeias – CCE (2005). *Livro Verde: melhorar a saúde mental da população, rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia*. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pt.pdf
- Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental – CNRSSM (2007). *Relatório proposta de plano de ação para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em Portugal 2007-2016*. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2018/05/Reestrutura%C3%A7%C3%A3o-ue-Desenvolvimento-dos-Servi%C3%A7os-de-Sa&C3%BAde-Mental-em-Portugal-Plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-2007-2006.pdf](http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2018/05/Reestrutura%C3%A7%C3%A3o-ue-Desenvolvimento-dos-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-Mental-em-Portugal-Plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-2007-2006.pdf)
- Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental – CTARSM (2017) *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e Propostas Prioritárias para a Extensão a 2020*. Lisboa: Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental – CNSM (2008). *Plano nacional de saúde mental 2007-2016-Resumo executivo*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. <https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/Plano%20Nacional%20de%20Saude%20Mental.pdf>
- Cordo, M. (2013). *Reabilitação de pessoas com doença mental. Das famílias para a instituição, da instituição para a família*. Lisboa: Climepsi.
- Cortesão, L. (1993). Projecto, interface de expectativa e de intervenção. In E. Leite, M. Malpique, & M. R. Santos (Orgs), *Trabalho de projecto 2 – Leituras comentadas* (pp. 81-89). Porto: Afrontamento. Disponível em: https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=86586

- Costa, A. (1986). A pesquisa de terreno em sociologia. In A. S. Silva e J. M. Pinto (Orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 129-148). Porto: Edições Afrontamento. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Costa-16/publication/285576317_A_pesquisa_de_terreno_em_sociologia/links/565f096f08aeafc2aac9a6a1/A-pesquisa-de-terreno-em-sociologia.pdf
- Coutinho, C. P. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2.ª ed.). Coimbra: Edições Almedina, S. A.
- Coutinho, C. P. (2014). *Paradigmas, metodologias e métodos de investigação. Em metodologia de investigação em ciências sociais e humanas. Teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina, S. A.
- 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
- Decreto-Lei n.º 101/2006. *Rede nacional de cuidados continuados integrados*. Diário da República – I Série – A, N.º 109 de 06 de junho de 2006, 3856-3864. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/114448786/202106280613/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=diploma
- Decreto-Lei n.º 8/2010. *Diário da República*, I Série, N.º 19 de 28 de janeiro de 2010, 257-263. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/616694>
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: Climepsi.
- Fazenda, I. (2009). Novos desenvolvimentos em saúde mental e comunitária. *Psilogos*, 7, 111-119. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/4015/3011>
- Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais – FNERDM. (2005). *Resposta da FNERDM ao Livro Verde. Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia*. Lisboa. Disponível em: <http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/Resposta-da-FNERDM-ao-LIVRO-VERDE.pdf>

- Ferreira, J. S. (2016). *Reabilitar em saúde mental. Uma abordagem integrada, integral e participada*. Politécnico do Porto. Porto, Portugal. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/9539>
- Ferreira, J., & Bertão, A. (2017). A metodologia de investigação-ação participativa na reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental. *Sensos-e*, 4(1), 79-87. Disponível em: <https://parc.ipp.pt/index.php/sensos/article/view/2543/674>
- Foucault, M. (2005). Espaços outros. *Revista de comunicação e linguagens*, 35, 243- 252.
- Gomez, J. A., Martins, J. & Vieites, M. (Coords.). *Animação teatral. Teoria e prática*. Porto: Campo das Letras, Editores, S.A.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção* (2ª ed.). Cascais: Príncípa.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Terapia de grupo*. Madrid: Editorial Medica Panamericana Editora.
- Lima, R. J. S. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão... com os pés assentes na terra* (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade do Porto, Porto, Portugal. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/53042>
- Macedo, E., Candeias, A., Gomes, F., Duarte, A., Pires, B., Azevedo, C., ... Garcia, A. (Coords.). (2019). *Guião de intervenção na promoção do recovery para a pessoa com doença mental*. Braga: Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/59637/1/Gui%C3%A3o%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20na%20promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20Recovery%20da%20pessoa%20com%20doenla%20mental.pdf>
- Magalhães, N. (2019). *Reabilitação psicossocial em saúde mental. Reconstruir novos caminhos em comunidade* (Relatório de Mestrado não publicado). Politécnico do Porto. Porto, Portugal.
- Matos, A. (2007). *Vária. Existo porque fui amado*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, A. (2012a). *Mais amor menos doença. A psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, A. (2012b). *Saúde mental*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Mendonça, M. (2002). *Ensinar e aprender por projectos*. Porto: Edições Asa.

- Monteiro, H. (2012). Diálogo, investigação e emancipação: percursos partilhados. In C. Múrias & M. Koning (Coord.). *Lideranças partilhadas. Percursos de literacia para a igualdade de género e qualidade de vida* (pp. 165–182). Porto: Livpsic. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=86705
- Nogueira, M. L., Barros, V., Araújo, A. & Pimenta, D. (2017). O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12 (2), 466–485. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/16.pdf>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde – OPSS. (2019). *Saúde. Um direito humano. Relatório de primavera 2019*. Disponível em: <https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/relatorio-primavera-saude-mental-2019.pdf>
- Oliveira, R., & Furegato, A. (2012). Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200006
- Oliveira, S., Filipe, C. (2009). *Guia de recursos de reabilitação psicossocial para a saúde mental*. Caldas da Rainha: Centro de Educação Especial Rainha Dona Leonor. Disponível em: <https://www.adeb.pt/files/upload/guias/guia-de-recursos-reabilitacao-psicossocial.pdf>
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – Saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Lisboa Ministério de Saúde, Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- Organização Mundial de Saúde & Organização Mundial de Médicos de Família (Wonca) (2008). *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Uma perspetiva global*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.
- Ornelas, José (1996 a). Suporte social e doença mental. *Análise Psicológica*, 2/3(XIV), 263–268.
- Ornelas, José (1996 b). Sistemas de suporte comunitário. *Análise Psicológica*, 2/3(XIV), 331–339.
- Ornelas, J. H. (2007). Psicologia comunitária. Contributos para o desenvolvimento de serviços de base comunitária para pessoas com doença mental. *Análise Psicológica*, 1(XXV), 5–11. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/425/pdf>
- Payne, M. (2002). *Teoria do trabalho social moderno*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto, D. M., Jorge, M. S. B., Pinto, A. G. A., Vasconcelos, M. G. F., Cavalcante, C. M., Flores, A. Z. T., & Andrade, A. S. (2011). Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma

- construção coletiva. *Texto Contexto Enfermagem*, 20, 493-502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSzH8xdpxcqH/?format=pdf&lang=pt>
- ULSM (2018). *Regulamento interno do departamento de saúde mental da ULSM*. Unidade Local de Matosinhos
- ULSM (2018). *Regulamento interno da ULSM, EPE*. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE. Disponível em [ULSM-Regulamento-Interno-2018.pdf \(min-saude.pt\)](#)
- Santos, B. (1995). *Um discurso sobre as ciências (7ª ed.)*. Porto: Edições Afrontamento.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projetos sociais. Casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Scharfetter, C. (2005). *Introdução à psicopatologia geral (3ª ed.)*. Lisboa: Climepsi
- Simões, J., Fonseca, M., & Belo, A. (2006). Relação de ajuda. Horizontes de existência. *Rev. Referência*, 2(3), 45-54. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2006pdf/45-2006-dec.pdf>
- Soriano, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Biblioteca de Psicología.
- Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (1995). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Timóteo, I. (2010). *Educação social e relação de ajuda. Representações dos educadores sociais sobre as suas práticas* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Évora, Évora, Portugal. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/19122L>
- Timóteo, I., & Bertão, A. (2012). Educação social transformadora e transformativa. Clarificação de sentidos. *Sensos*, 2, 11-26. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/6296/1/Sensos%203%20-%20Educacao%20Social.pdf>
- Veiga, S., & Ferreira, J. (2017). A pessoa do profissional de relação de ajuda... em contextos de saúde mental. *Sensos-e*, 2(4), 36-50. Disponível em: https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/12901/1/Art_Sofia%20Veiga_2017.pdf

APÊNDICE A – GUIÃO DE CONVERSA INTENCIONAL COM A DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL

Guião de Conversa Intencional com a Diretora do DSM
Em que ano, e como surgiu o Departamento de Saúde Mental do Hospital Pedro Hispano?
Como foi operacionalizada a transição das pessoas com DMG do Hospital Magalhães de Lemos para o Departamento de Saúde Mental do Hospital Pedro Hispano?
Desde que ano dirige o DSM? Quais têm sido os maiores desafios com que se tem deparado?
Que balanço faz destes 13 anos desde a definição do Plano Nacional para a Saúde Mental?
Um dos objetivos do Plano Nacional para a Saúde Mental prende-se com a dinamização da pessoa e dos seus familiares no processo de reabilitação e integração social. De que forma este objetivo tem sido concretizado no âmbito dos serviços prestados pelo departamento de saúde mental que dirige?
Como surgiu a necessidade de uma parceria com a Escola Superior de Educação do Porto, nomeadamente ao nível do mestrado em Educação e Intervenção Social?
Quais têm sido as mais valias desta parceria com a Escola Superior de Educação?
A Unidade Local de Saúde de Matosinhos, onde está inserido o Hospital Pedro Hispano, faz parte da rede social de Matosinhos. Concretamente com o DSM existe algum tipo de parceria ou trabalho conjunto mais vocacionado para a comunidade?
Na sua opinião ainda existem entraves para a implementação do modelo de intervenção comunitária? Quais?
Enquanto responsável pelo Departamento de Saúde Mental, quais são as suas grandes metas futuras?

APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO DSM QUE INTEGRAM O PROJETO MAIS DE PERTO

Participante	Sexo	Idade	Profissão	Tempo de exercício de funções no DSM	Percurso Profissional
A	Feminino	57	Médica Psiquiatra (Diretora do DSM)	12 anos	3 anos num hospital geral; S. João (1995-1998); 8 anos em Hospitais psiquiátricos.
B	Feminino	43	Médica Psiquiatra	12 anos	5 anos num Hospital Psiquiátrico da cidade
C	Feminino	52	Enfermagem	6 anos (12 h)	Hospital Pedro Hispano acumulando funções noutros serviços
D	Feminino	60	Técnica de Serviço Social	10 anos (15 horas)	Segurança Social (10 anos) Hospital Pedro Hispano (Departamento da Saúde e da Mulher e noutros serviços do HPH)

APÊNDICE C – GUIÃO DE CONVERSA INTENCIONAL COM A EQUIPA DO PROJETO MAIS DE PERTO

Guião de Conversa Intencional com a Equipa do PMDM
Como surgiu o Projeto Mais de Perto?
Quais os principais objetivos do Projeto Mais de Perto?
Como são referenciadas as pessoas para este Projeto?
Quais os critérios de inclusão? E os critérios de exclusão?
Depois da pessoa ser referenciada para o PMDP, como é feita a avaliação?
Em que contexto é realizada a entrevista à pessoa com DM? Existe algum guião para o efeito?
De que forma é definido o plano de reabilitação psicossocial para cada pessoa? Como e por quem?
Considera que estão afetos a este Projetos os recursos necessários?
Depois de definido o plano de reabilitação psicossocial, quando e de que forma é que este é reavaliado?
Quem participa na avaliação do plano de reabilitação psicossocial?
No caso das pessoas que estão integradas nos Grupos de Apoio à Saúde Mental, de que forma é feito o acompanhamento?
De que forma é fomentada a participação ativa da pessoa no seu processo de reabilitação psicossocial?
De que forma a pandemia interferiu no trabalho desenvolvido no âmbito do PMDP?

O PMDP tem algum tipo de parceria com estruturas da comunidade? Quais?

Quais os maiores constrangimentos que identificam no desenvolvimento do PMDP?

Quais os objetivos futuros?

APÊNDICE D – CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS PARTICIPANTES

Nome (Idade)	História Pessoal	História Profissional	História Clínica
<p>Sra. Maria (48 anos)</p>	<p>A Sra. Maria é solteira e vive com os pais. Tem uma irmã mais velha e dois sobrinhos com quem tem uma relação de grande proximidade.</p> <p>As suas rotinas diárias passam pela realização de tarefas domésticas e por algum apoio ao sobrinho mais novo, quando este não está na escola.</p> <p>Conforme referido pela própria apenas sai de casa “quando tenho alguma obrigação para cumprir, caso contrário não tenho vontade”.</p> <p>Os seus gostos passam pela leitura e pela visualização de programas televisivos, nomeadamente documentários e séries. Referiu ainda o tempo passado em família como algo para si muito prazeroso.</p>	<p>Tem o 12^o ano de escolaridade. Trabalhou desde sempre na área de recursos humanos, tendo passado por diversas empresas. Está desempegada há cerca de 3 meses, após situação de litígio com a entidade patronal. Encontra-se atualmente inscrita no Instituto de Emprego e Formação Profissional e beneficia de rendimento do fundo de desemprego.</p> <p>Segundo a Sra. Maria “desde que fiquei doente nunca mais consegui</p>	<p>A Sra. Maria, no final da adolescência foi encaminhada para o HML, onde foi acompanhada durante vários anos em consultas de psiquiatria, acabando por ter alta clínica. Mais tarde foi encaminhada pela MF para o DSM do HPH. Atualmente é acompanhada em consultas de psicologia e psiquiatria com caracter regular. Para além disso, já esteve por duas vezes em acompanhamento em HD. Foi diagnosticada com uma perturbação depressiva- ansiosa reativa com características de</p>

	<p>No que concerne às necessidades identificadas, referiu o facto de estabelecer novos contatos, umas vez que as interações que estabelece estão circunscritas à sua família nuclear. Referiu interesse em partilhar gostos comuns com outras pessoas, sair mais de casa e fazer novas amizades. “Gostava de me sentir mais ativa, produtiva e gostava de conhecer novas pessoas.”</p>	<p>arranjar emprego ... as pessoas olham para mim como coitadinha”.</p> <p>A Sra. Maria não desiste de procurar emprego e de se sentir mais ativa, embora considere que de momento ainda não reúne as condições necessárias para o fazer.</p>	<p>gravidade. Apresenta dificuldades ao nível da organização da sua própria rotina. Para além da DM apresenta um quadro de fibromialgia o que também interfere ao nível da sua funcionalidade. Faz terapêutica farmacológica.</p> <p>É acompanhada no âmbito da reabilitação psicossocial pelo PMDP, há cerca de 1 ano.</p>
<p>Sra. Ana (57 anos)</p>	<p>A Sra. Ana é casada. Embora coabite com o marido, não mantêm uma relação conjugal.</p> <p>Tem um filho que está casado. A nora tem vários problemas de saúde, situação que preocupa bastante a Sra. Ana e que influencia de forma significativa o seu dia a dia. A situação sócio familiar é promotora de grande instabilidade.</p>	<p>A Sra. Ana tem o 12º ano de escolaridade. É funcionária pública. Esteve um longo período ausente do trabalho devido a baixa médica atendendo à sua DM. Após verificação médica, que teve lugar enquanto decorria o desenvolvimento deste Projeto,</p>	<p>É acompanhada em consultas de psiquiatria no HPH. Foi diagnosticada com perturbação depressiva-ansiosa reativa com características de gravidade. Anteriormente já foi acompanhada em consultas de psicologia e em HD.</p>

	<p>Enquanto esteve de baixa médica, situação que perdurou durante longos meses, a rotina diária da Sra. Ana foi passada em casa a realizar algumas tarefas domésticas. Contudo, refere que mesmo estas tarefas, nos últimos tempos, foram difíceis de realizar por se sentir bastante cansada e desmotivada. Referiu “não sou a mesma, não tenho as mesmas capacidades”, “estou assim há mais de três anos, não vejo melhoras... às vezes, tenho vontade de desistir de tudo”.</p> <p>Sempre que pode, a Sra. Ana presta algum apoio ao filho que segundo a própria, está “bastante em baixo devido à situação com a minha nora”.</p> <p>Relativamente aos seus gostos refere o interesse pela leitura “tenho centenas de livros, alguns ainda embrulhados nos plásticos. Adoro ler. Ando sempre com livros comigo”. Referiu igualmente o gosto por caminhar e de estar em comunhão com a natureza, algo que não tem investido nos últimos tempos.</p>	<p>teve de regressar ao seu posto de trabalho, embora a sua condição de saúde não lhe permita executar, dentro dos parâmetros expectáveis, as funções que lhe são atribuídas. Durante dois dias por semana, continua a frequentar, por indicação médica, os GASM.</p>	<p>Para além da DM apresenta um quadro de fibromialgia o que também interfere ao nível da sua funcionalidade.</p> <p>Recentemente, foram-lhe diagnosticadas alterações ao nível gastrointestinal, estando a aguardar o agendamento de cirurgia com carácter urgente.</p> <p>Faz terapêutica farmacológica.</p> <p>É acompanhada no âmbito da reabilitação psicossocial pelo PMDP, há cerca de 1 ano.</p> <p>Considera que não é agora capaz de fazer as coisas como antes: “não sou a mesma, não tenho as mesmas capacidades”.</p>
--	--	---	--

	<p>Refere igualmente que sempre foi uma pessoa que gostou muito de conviver, mas que nos últimos tempos se tem fechado muito e que não tem falado com quase ninguém para além do filho e da nora.</p> <p>Quando questionada acerca das suas necessidades demonstrou vontade em poder sair mais de casa, conviver com outras pessoas, sentir-se mais ativa e sobretudo mais útil.</p>		
<p>Sra. Elsa (68 anos)</p>	<p>A Sra. Elsa é divorciada. Vive sozinha, numa habitação própria. Tem uma filha e dois netos. Nos últimos anos foi cuidadora dos pais que, entretanto, faleceram. Tem várias irmãs. Por desentendimentos advindos de questões de heranças, não mantém relação de proximidade com nenhuma delas.</p> <p>As suas rotinas diárias dividem-se entre as tarefas domésticas e o seu trabalho enquanto cuidadora</p>	<p>Trabalhou desde sempre na área da contabilidade. Ficou desempregada aos 50 anos. Está reformada há cerca de 15 anos.</p> <p>Atualmente é cuidadora informal de duas pessoas, a tempo parcial.</p>	<p>A Sra. Elsa é acompanhada no DSM do HPH desde 2014. Em contexto de psiquiatria foi diagnosticada com perturbação depressiva reativa, sem contornos de gravidade. Esteve em acompanhamento no HD e depois em consultas de psicologia. Desde</p>

	<p>informal. Sempre que pode prestar também apoio à filha e aos netos.</p> <p>Refere que gostava de sair de casa e que tem pessoas amigas, mas que na maioria dos dias não tem vontade de estar com ninguém: “tenho dias que me sinto muito em baixo”.</p> <p>Como necessidade referiu a vontade de conviver com pessoas novas e poder partilhar os seus gostos e interesses com outras pessoas.</p>		<p>essa atura que frequenta os Grupos de Ajuda Mútua.</p> <p>Faz terapêutica farmacológica.</p> <p>É acompanhada no âmbito da reabilitação psicossocial pelo PMDP, há mais de 1 ano, estando integrada em dois GASM (Culinária e manualidades).</p>
<p>Sra. Fátima (70 anos)</p>	<p>A Sra. Fátima é casada. Vive com o marido. Tem duas filhas e quatro netos. Apesar de ter nascido em Portugal, grande parte da sua vida foi passada fora. Esteve 24 anos emigrada em dois continentes diferentes. Regressou a Portugal já com as duas filhas.</p> <p>Manteve sempre uma relação de grande proximidade com os pais. Foi cuidadora de ambos</p>	<p>Começou a trabalhar no negócio de família no ramo comercial. Mantiveram um negócio prospero até ao retorno a Portugal. Após o regresso a Portugal, a Fátima e a família voltaram a criar um negócio, que acabou por não</p>	<p>A Sra. Fátima é acompanhada em consultas de psiquiatria no HPH. Em contexto de psiquiatria foi diagnosticada com perturbação depressiva – ansiosa, sem contornos de gravidade. A evolução clínica tem sido no sentido da melhoria, mas</p>

	<p>até ao falecimento. Conforme a própria, o falecimento dos pais “foi uma altura muito difícil. Foi como se me tivessem tirado o tapete. Desde então nunca mais fiquei bem”. Desde então refere: “Tenho dias que não vejo, nem falo com ninguém, fico enfiada todo o dia em casa”</p> <p>“O meu marido passa o dia fora e por isso não tenho ninguém para conversar. É muito triste estar sempre sozinha. Gostava de ter amigas para conversar”.</p> <p>Manifestou o desejo de ter outras pessoas para conversar e partilhar alguns dos momentos do seu dia. Gostava de se sentir menos sozinha, estar mais ativa.</p>	<p>resistir à crise que assolou o país nos anos 90.</p> <p>Com o encerramento da empresa, teve vários empregos, mas acabou por ficar desempregada.</p> <p>Anos mais tarde ficou reformada.</p>	<p>mantendo sintomatologia com prejuízo funcional.</p> <p>Faz terapêutica farmacológica.</p> <p>É acompanhada no âmbito da reabilitação psicossocial pelo PMDP, há cerca de 1 ano.</p>
<p>Sr. André (41 anos)</p>	<p>O Sr. André é solteiro. Vive numa habitação própria.</p> <p>Nos últimos anos, viveu em diferentes países do mundo, embora por períodos curtos de tempo.</p>	<p>O Sr. André tem o 12º ano. Trabalha como gestor de Projetos na área da programação.</p>	<p>É acompanhado no HPH.</p> <p>Inicialmente foi encaminhado para a consulta de psicologia e desde 2017 para a consulta de psiquiatria.</p>

	<p>A situação sócio familiar é pautada por grande instabilidade, desde muito novo.</p> <p>Teve alguns relacionamentos amorosos, marcados pela dificuldade em manter relações de maior proximidade e envolvimento afetivo.</p> <p>O Sr. André vive mais isolado, sobretudo por falta de motivação e dificuldade em manter relações de maior proximidade. É seu desejo reverter esta situação.</p> <p>Quando questionado acerca dos seus interesses o Sr. André referiu que gostava de atividades física, andar de mota, viajar, ler e de partilhar ideias com outras pessoas. Estas atividades ficam condicionadas pelo facto de se sentir</p>	<p>A situação profissional tem sido pautada por alguma instabilidade sobretudo provocada pela dificuldade que apresenta ao nível das relações interpessoais.</p> <p>Para o Sr. André, o facto de se considerar incapaz faz com que tenha “ainda mais dificuldades em falar e estar com outras pessoas” no seu local de trabalho.</p> <p>Recentemente esteve com uma incapacidade temporária para o trabalho. Entretanto, já retomou a atividade profissional.</p>	<p>Em contexto de psiquiatria foi diagnosticado com perturbação depressiva-ansiosa, com contornos de gravidade. Segundo a psiquiatra assistente “apresenta traços de personalidade borderline”. Para além disso, apresenta uma perturbação pela utilização de substâncias, “muito impulsionada pela necessidade de anestesia afetiva”, conforme a médica psiquiatra assistente.</p> <p>A evolução clínica tem sido no sentido da melhoria, mas mantendo ainda algum prejuízo funcional.</p> <p>Atualmente mantém consultas de psicologia com carácter regular, e</p>
--	---	---	--

			<p>consultas de psiquiatria sem um agendamento de rotina.</p> <p>Faz terapêutica farmacológica.</p> <p>É acompanhado recentemente no âmbito da reabilitação psicossocial pelo PMDP.</p>
<p>Sr. Mateus (42 anos)</p>	<p>O Sr. Mateus é natural de um concelho limítrofe do distrito do Porto, localidade onde ainda hoje residem os pais. Tem três irmãos, um mais novo e dois mais velhos. Veio estudar para a universidade do Porto, juntando-se nessa altura aos irmãos mais velhos que também já tinham feito esse percurso.</p> <p>Após término da licenciatura iniciou a sua atividade profissional. Regressou a casa dos pais em 2010, após deixar de conseguir viver autonomamente. Mais tarde, a convite do irmão mais velho, foi viver para junto deste e da família (esposa e três filhos em idade escolar). Apesar atualmente de viver fora</p>	<p>Licenciado desde 2005. Nessa altura iniciou a sua atividade profissional até 2010, altura em que ficou desempregado. Depois disso, começou a trabalhar por conta própria, mas sem conseguir retirar um rendimento que lhe permitisse viver de forma autónoma. Por esse motivo regressa a casa dos pais, o que veio a ser um fator promotor da agudização da sua DM.</p>	<p>Apesar de residir fora do concelho de Matosinhos, mantém o acompanhamento na ULSM, uma vez permanece inscrito num dos centros de saúde do ACeS de Matosinhos. Desde a adolescência, tem sido acompanhado em consultas de psiquiatria, por apresentar perturbação depressiva-ansiosa.</p> <p>Em 2018 foi encaminhado pela MF para consultas de psiquiatria no</p>

	<p>do distrito do Porto, vai com frequência visitar os pais e tem uma relação próxima com os restantes irmãos.</p> <p>Quando não está a trabalhar, acompanha os sobrinhos, quer nas tarefas escolares, quer nas atividades extracurriculares que frequentam.</p> <p>Quando questionado acerca dos seus gostos e interesses o Sr. Mateus referiu a fotografia, a informática, o design, a modelagem 3D e a pintura.</p> <p>Relativamente às suas necessidades, o Sr. Mateus, referiu que gostava de poder voltar a sair mais de casa, uma vez que com a pandemia, ficou privado de realizar muitas das suas rotinas diárias. Referiu que gostava de aprender coisas novas, relacionar-se com outras pessoas, sentir-se mais confiante. O Sr. Mateus vive focado no apoio à família e ambiciona um emprego que lhe permita sentir-se realizado e viver de forma mais autónoma.</p>	<p>Atualmente encontra-se novamente a trabalhar por conta própria, contando com o apoio do irmão mais velho.</p> <p>O Sr. Mateus, quer deixar de sentir medo de falhar e voltar a sentir coragem para abraçar novos desafios profissionais.</p>	<p>DSM. Neste contexto foi diagnosticado com perturbação bipolar do tipo II.</p> <p>A evolução clínica tem sido no sentido da melhoria, mas mantendo ainda algum prejuízo funcional.</p> <p>Atualmente mantém consultas de psicologia com caracter regular, e consultas de psiquiatria sem um agendamento de rotina.</p> <p>Faz terapêutica farmacológica.</p> <p>Recentemente passou a ser acompanhado no âmbito da reabilitação psicossocial pelo PMDP.</p>
--	--	---	---

			Sr. Mateus refere que por vezes se sente “à margem das outras pessoas”, devido à sua doença.
Sr. Tiago (34 anos)	<p>O Sr. Tiago é natural de um distrito do interior de Portugal. Vive atualmente com a mãe, numa habitação própria, no concelho de Matosinhos. Os pais estão divorciados desde 2007. Tem uma irmã mais nova que esteve vários anos emigrada, e que regressou a Portugal no início de 2020. Embora resida no mesmo concelho, os contatos com o Sr. Tiago são pouco frequentes.</p> <p>Não mantém contatos com o pai.</p> <p>De forma esporádica, tem contato com uma tia materna que vive no distrito de Coimbra.</p> <p>Refere frequentemente que “não consigo” ou “não sei fazer” e quando se refere ao futuro, diz: “quando a minha mãe já não cá estiver vou para uma</p>	<p>O Sr. Tiago tem o 12ºano. Chegou a frequentar o ensino superior. Primeiro em Coimbra, e depois no Porto. Enquanto estudou em Coimbra viveu com a avó materna e mais tarde com a irmã que também foi para a mesma cidade estudar. Estava no 3º ano do curso quando a mãe se mudou da Guarda para Matosinhos. É nesse momento que vem estudar para o Porto. Apesar de ter estado matriculado durante dois anos, poucas foram as vezes em que frequentou as aulas. É neste momento que se começa a isolar</p>	<p>Em 2018, o Sr. Tiago teve um surto psicótico grave, que o conduziu a um internamento compulsivo no HML, onde permaneceu alguns meses. Após alta hospitalar foi encaminhado para o DSM do HPH. O Sr. Tiago foi diagnosticado com esquizofrenia paranoide, com um quadro de alterações do comportamento da linha psicótica com cerca de 10 anos de evolução, sem tratamento prévio e com notória rutura biográfica. O Tiago é acompanhado na consulta de psiquiatria de forma regular, e no serviço de enfermagem</p>

	<p>instituição”, revelando a sua convicção de dependência e incapacidade para gerir a sua própria vida.</p> <p>Não tem amigos e para além da mãe não fala com praticamente mais ninguém.</p> <p>O Sr. Tiago deseja retomar as suas rotinas anteriores e que resultaram do processo da IPI desenvolvida no âmbito dos projetos de Magalhães (2019) e Araújo (2021) que, entretanto, ficaram suspensas devido à pandemia, verificando-se um retrocesso ao nível das competências alcançadas.</p>	<p>no seu quarto, onde acaba por permanecer durante cerca de 10 anos. Durante este período, o Sr. Tiago não saía de casa, permanecendo a maior parte do seu tempo no quarto, completamente isolado, sem qualquer rotina ou atividade e sem qualquer contato ou interação social. A única pessoa com quem mantinha contacto era com a sua mãe.</p> <p>A mãe do Sr. Tiago, considera que “era importante para o meu filho ter uma ocupação, ter alguma coisa que ele gostasse. Desde que ficou doente que não tem uma ocupação, não convive com ninguém”.</p>	<p>mensalmente para toma de medicação injetável. Para além disso, desde 2018 que foi encaminhado para o PMDP, onde beneficia de apoio ao nível da reabilitação psicossocial individualizada. Este apoio tem sido prestado pela equipa do DSM, em colaboração com as alunas de mestrado de EIS. Apresenta uma evolução psicopatológica positiva no que toca a sintomas alucinatórios e delirantes, mas com marcado prejuízo funcional. Tem feito significativos progressos e os benefícios do acompanhamento individualizado são notórios. Contudo, estes progressos cristalizam quando o jovem deixa</p>
--	--	---	--

			de beneficiar deste tipo de acompanhamento.
Sr. João (42 anos)	<p>O Sr. João vive com a esposa e o filho bebé. Sofreu recentemente um acidente vascular cerebral que alterou radicalmente as suas rotinas. Atualmente os seus dias são divididos entre a sua casa e a fisioterapia que faz com carácter regular. Apesar de o processo de reabilitação estar a decorrer de forma bastante positiva, subsistem ainda um conjunto de limitações que condicionam as rotinas do João. Segundo o Sr. João, as maiores lacunas centram-se na função motora e executiva.</p> <p>Desde o AVC que não pode conduzir o que limita a sua mobilidade. Mesmo no apoio ao filho, refere sentir algumas limitações que o impedem de realizar este cuidado de forma autónoma.</p> <p>Segundo o Sr. João o seu dia a dia era passado a interagir constantemente com outras pessoas,</p>	<p>O Sr. João é licenciado em comunicação social, exercendo há vários anos a profissão de jornalista. Desde que sofreu o AVC que se encontra com uma incapacidade temporária para o trabalho, não existindo ainda uma perspetiva de quando poderá voltar a trabalhar.</p>	<p>O Sr. João não é acompanhado no DSM não tendo por isso um diagnóstico de DM.</p> <p>É acompanhado em várias especialidades médicas, nomeadamente, cardiologia, neurologia e fisioterapia, desde que sofreu o AVC.</p>

	<p>sendo que agora apenas interage com a esposa. “Algumas pessoas ligam-me, mas eu não tenho muita vontade de estar com elas, não me sinto bem.”</p> <p>Quando questionado acerca dos seus gostos e interesses o Sr. João referiu que gostava muito de ler e escrever, e que gostava de conviver, embora nos últimos meses não tivesse vontade para fazer.</p> <p>O Sr. É amigo do Sr. André de longa data. Foi o Sr. André que lhe deu a conhecer o “Clube de Leitura” tendo proposto a sua integração. Para o ser João, era importante sentir-se “integrado, fazendo algo que gostava, sentindo-se mais útil”</p>		
<p>Sra. Eva (62 anos)</p>	<p>A Sra. Eva é casada e vive com o marido. Tem um filho que se encontra a estudar fora da sua zona de residência e que vem a casa de forma esporádica.</p>	<p>É Sra. Eva é profissional de saúde. Encontra-se no exercício das suas funções. Com a pandemia</p>	<p>A Sra. Eva não é acompanhada no DSM, não tendo por isso um diagnóstico de DM.</p>

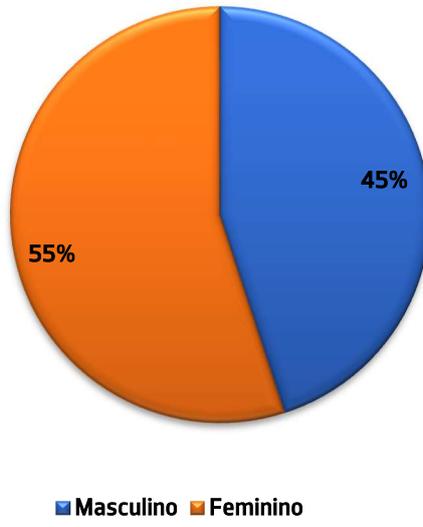
	<p>A sua rotina diária dividida entre a sua casa e o e o trabalho. Situação que se agravou devido à pandemia tendo em conta as alterações no âmbito das suas funções profissionais que interferiram com os seus períodos de descanso e consequentemente com a realização de outras rotinas, nomeadamente de autocuidado.</p> <p>Os seus gostos passam pela leitura, por viajar e por praticar atividade física. Todas estas atividades estavam totalmente bloqueadas devido ao foco no trabalho.</p> <p>As necessidades da Sra. Eva passavam por ter atividades que promovessem o contato social e pudessem servir de suporte e de apoio de modo a promover a sua SM.</p>	<p>começou a evidenciar um forte desgaste emocional.</p>	
--	---	--	--

APÊNDICE E – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PARTICIPANTES ³

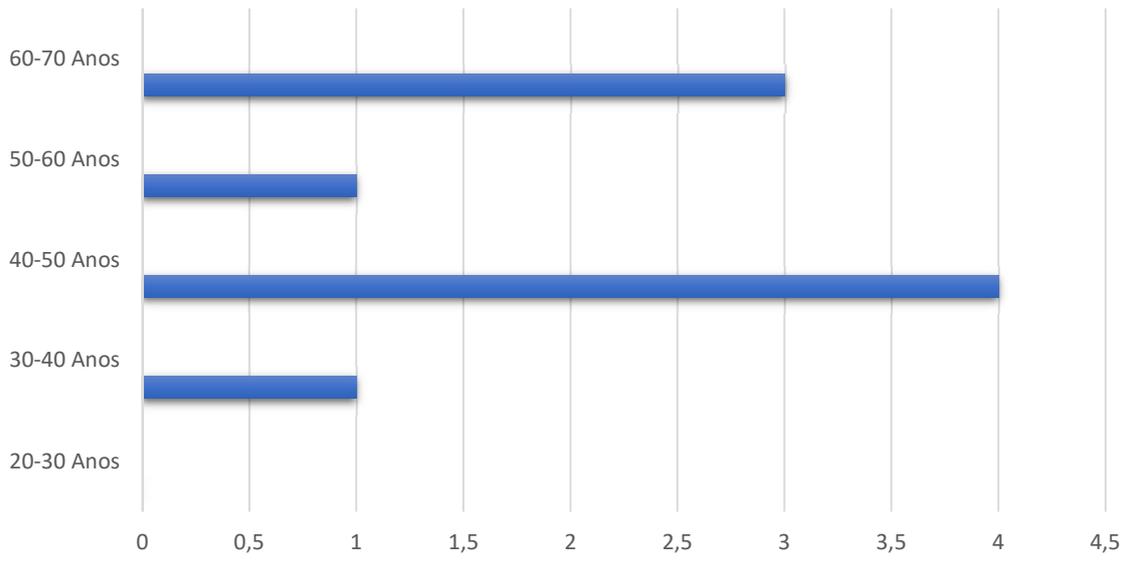
Caracterização sociodemográfica e Clínica (N=9)		Nº.
Género	Masculino	4
	Feminino	5
Idade	20-30	0
	30-40	1
	40-50	4
	50-60	1
	60-70	3
Estado Civil	Casado/União de facto	4
	Solteiro	4
	Viúvo	0
	Divorciado/Separado	1
Habilitações Literárias	Ensino Básico	2
	Ensino Secundário	4
	Ensino Superior	3
Situação Profissional	Estudante	0
	Empregado(a)	4
	Reformado(a)	2
	Desempregado(a)	3
Tipo de Família	Isolado	2
	Família Nuclear	7
Diagnóstico Clínico	Perturbação Psicótica	1
	Perturbação de Humor	6
	Sem diagnóstico de DM	2

³ Nesta análise não estão considerados os profissionais da equipa do PMDP nem a mestrandas que são também participantes no presente Projeto.

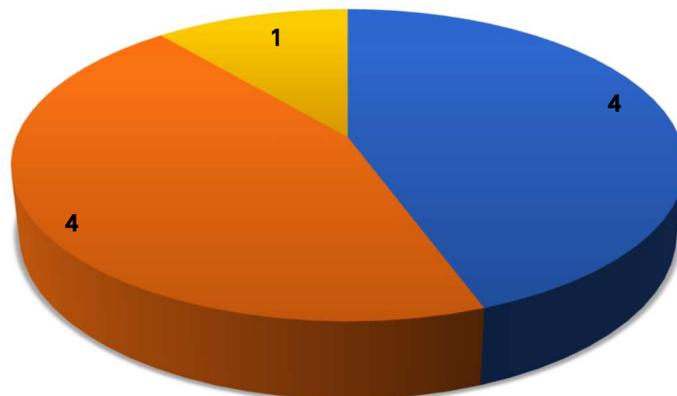
Género dos Participantes



Idade dos Participantes

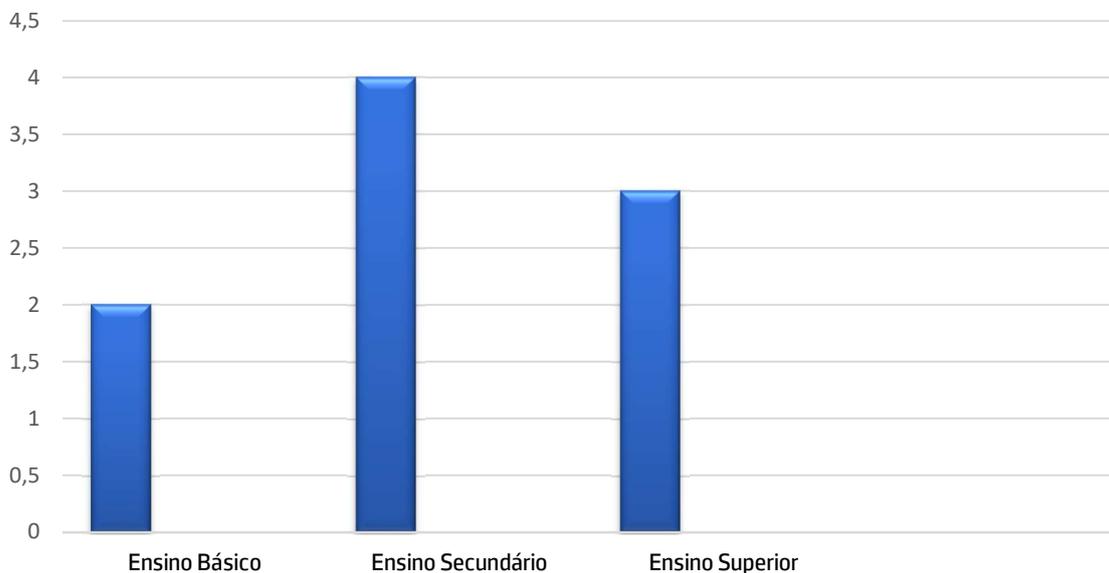


Estado Cívil dos Participantes

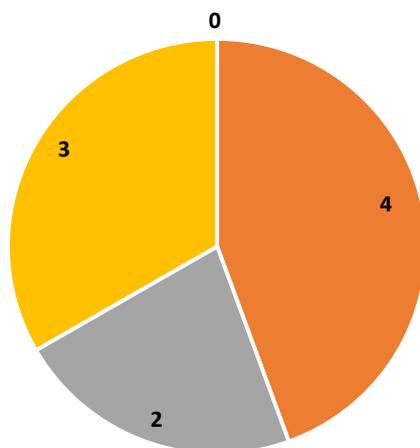


■ Solteiro ■ Casado/União de Facto ■ Viúvo ■ Divorciado/Separado

Habilitações Literárias dos Participantes

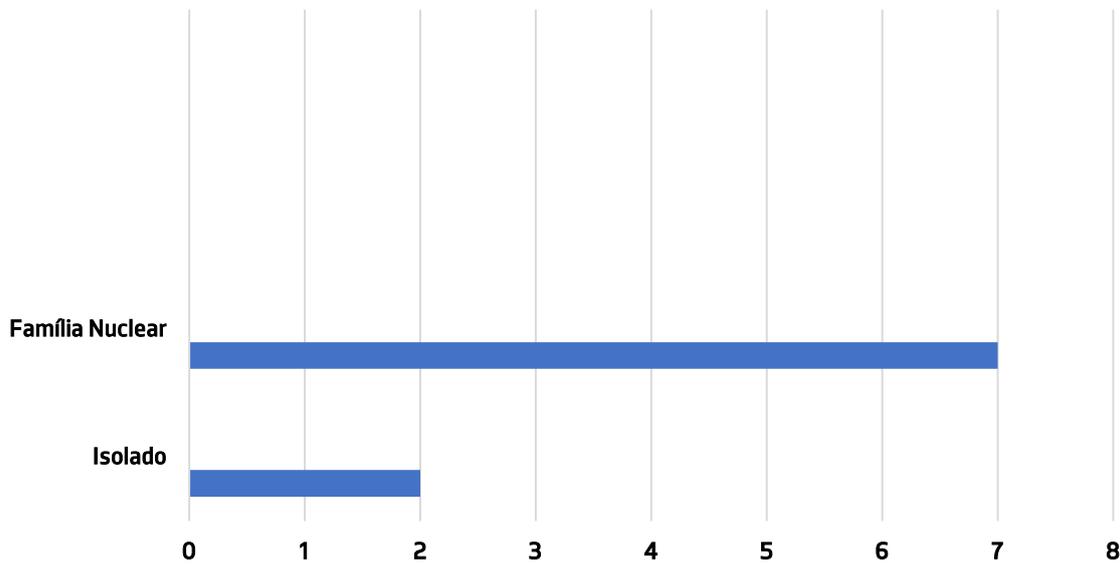


Situação Profisional dos Participantes

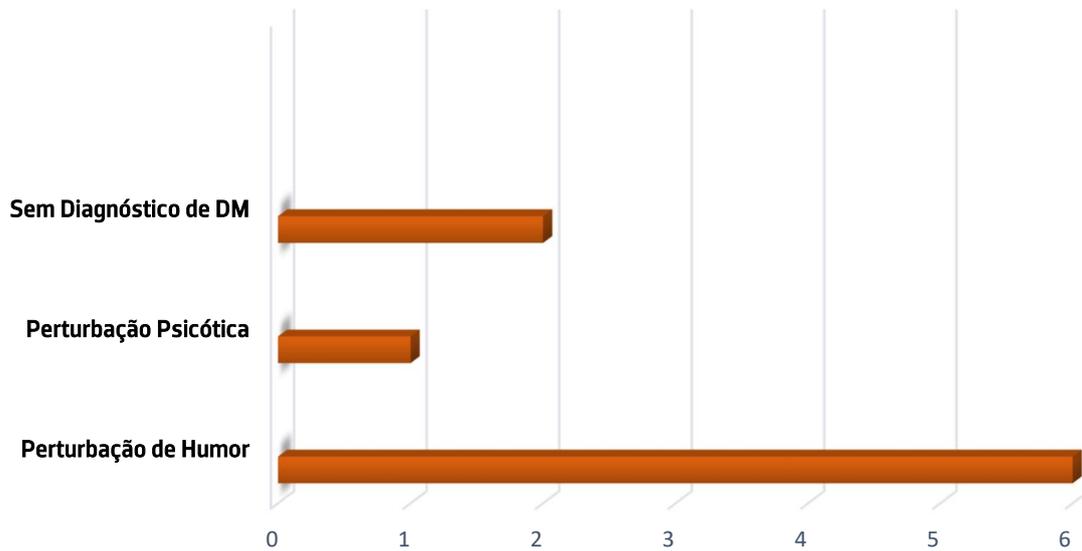


■ Estudante ■ Empregado ■ Reformado ■ Desempregado

Tipo de Família



Diagnóstico Clínico



APÊNDICE F – SISTEMATIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO CONTEXTO

<u>Problemas identificados</u>	<u>Atores sociais que identificaram os problemas</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Causas</u>	<u>Necessidades Identificadas</u>
P.1. Estigma e auto-estigma associado à DM	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas com experiência em DM; - Profissionais da equipa do PMDP. 	<ul style="list-style-type: none"> - “Não consigo, não sei fazer” (Sr. Tiago); - “Desde que fiquei doente nunca mais consegui arranjar emprego ... as pessoas olham para mim como coitadinha ou maluca” (Sra. Maria); - “Sinto-me muitas vezes à margem das outras pessoas” (Sr. Mateus); - “Muitos doentes não aceitam a doença. Este tipo de doença ainda é um rótulo pesado para a pessoa” (Elemento da equipa do PMDP); 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitos associados à DM; - Prevalência de estereótipos e preconceitos; - Internalização de crenças associadas à DM que levam à desvalorização pessoal e social; 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de competências, habilidades e saberes; - Participação em atividades do seu interesse e agrado na comunidade; - Partilha de saberes e interesses com outras pessoas; - Valorização pessoal e social das pessoas com experiência em DM; - Inclusão social e profissional.

		<ul style="list-style-type: none"> - “Muitas vezes a discriminação com DM faz com que a pessoa recuse ou adie os tratamentos” (Elemento da equipa do PMDP); - “O estigma e a discriminação podem ser tão incapacitantes quanto a própria doença” (Elemento da equipa do PMDP); 		
P.2. Isolamento Social e inatividade.	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas com experiência em DM; - Familiares das pessoas com experiência em DM; - Profissionais da equipa do PMDP. 	<ul style="list-style-type: none"> -“Passar a maior parte do tempo sozinho é o pior” (Sr. André); -“Sinto-me muito sozinha... agora passo os dias sem nada para fazer” (Sra. Maria); - “Desde que estou doente que estou mais sozinho. Não tenho vontade de sair de casa, nem de falar com ninguém, não me apetece (Sra. Ana); 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de motivação; - Falta de autodeterminação; - Alterações e /ou perdas nas rotinas diárias; - Dificuldades ao nível das interações sociais; - Resignação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção e valorização de competências pessoais; - Desenvolvimento de uma maior autonomia; - Reconhecimento e utilização de diferentes estruturas da comunidade; - Ocupação do tempo com atividades do seu interesse e que

		<p>- “Com a pandemia ainda me fechei mais em casa. Deixei de frequentar a pintura e isso é mau para mim” (Sr. Mateus).</p> <p>- “Na maioria do tempo, sinto-me à margem das outras pessoas” (Sr. Mateus);</p> <p>-“Era importante para o meu filho ter uma ocupação, ter alguma coisa que ele gostasse. Desde que ficou doente que não faz nada” (Familiar do Sr. Tiago);</p> <p>-“Não tenho amigos... não falo com ninguém” (Sr. Tiago);</p> <p>- “Algumas destas pessoas passam muito tempo sozinhas, algumas não saem de casa, a não ser para vir às consultas” (Elemento da equipa do PMDP);</p>		<p>permitted them to feel more active and useful;</p> <p>- Greater accessibility to training and/or employment structures.</p>
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - “Muitas destas pessoas apenas convivem com as pessoas com quem vivem” (Elemento da equipa do PMDP); 		
<p>P3. Baixa rede de suporte social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pessoas com experiência em DM. - Familiares das pessoas com experiência em DM; -Profissionais da equipa do PMDP; 	<ul style="list-style-type: none"> - “Não posso recorrer a ninguém. Sou eu sozinha para tudo” (Sra. Ana); - “Desde a doença do meu filho que vivo para ele. Sou eu com ele e ele comigo. Tenho outra filha, mas com o Tiago é diferente, ele precisa de mim” (Familiar do Sr. Tiago); - “Afastei-me de muita gente. Perdi quem tinha à minha volta” (Sra. Maria); 	<ul style="list-style-type: none"> - Perda de rotinas e de hábitos diários estruturados; - Desmotivação; - Resignação; - Exclusão social; - Enfraquecimento das redes de suporte social e afetivo; 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação ou fortalecimento redes de suporte afetivo e social; - Maior companhia social e apoio emocional; - Acesso a novos contactos e interações sociais.

		<ul style="list-style-type: none">- "Algumas destas pessoas passam muito tempo sozinhas... Algumas só saem de casa, para virem às consultas"(Elemento da equipa do PMDP); - "Muitas pessoas apenas convivem com quem vivem" (Elemento da equipa do PMDP).		
--	--	--	--	--

<p>P4. Escasso acompanhamento continuado por parte dos profissionais do PMDP às pessoas com experiência em DM participantes nos GASM</p>	<p>-Profissionais da equipa do PMDP;</p>	<p>-“Vamos acompanhando as atividades apenas através dos registos de presenças que nos são enviados pelos dinamizadores dos grupos” (Elemento da equipa do PMDP);</p> <p>- “Só conseguimos ter um feedback das atividades quando as pessoas vêm às consultas no DSM” (Elemento da equipa do PMDP);</p> <p>- Não nos é possível acompanhar as atividades da forma como gostaríamos e achamos necessário” (Elemento da equipa do PMDP);</p> <p>- Através das conversas intencionais, compreendeu-se que a equipa do PMDP não detinha estratégias de avaliação do impacto das ALT.</p>	<p>- Escassez de recursos humanos que possibilitem um acompanhamento mais proximal das ALT;</p> <p>- Inexistência de um acompanhamento continuado das ALT por parte da equipa do PMDP;</p> <p>-Escassez de estratégias de avaliação do impacto/satisfação das ALT;</p>	<p>- Reforço dos recursos humanos afetos ao PMDP;</p> <p>- Definição de linhas orientadoras para o acompanhamento dos GASM;</p> <p>-Criação de estratégias de avaliação dos GASM;</p> <p>- Dinamização de momentos de partilha com as pessoas com experiência em DM e com os dinamizadores das GASM .</p> <p>- Conhecimento do impacto das GASM para a vida das pessoas com experiência em DM.</p>
---	--	---	--	--

APÊNDICE G – SISTEMATIZAÇÃO DO DESENHO DE PROJETO

EIXO 1	
GRUPOS DE APOIO À SAÚDE MENTAL: ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS E RECONHECIMENTO DO IMPACTO	
Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
(OG)	(OE)
<p>OG1. Promover um acompanhamento proximal, por parte dos profissionais, das pessoas com experiência em DM inseridas nos GASM na comunidade.</p>	<p>(Que os profissionais sejam capazes de..)</p> <p>OE 1.1. Definir orientações para o acompanhamento das pessoas inseridas nos GASM;</p> <p>OE 1.2. Considerar a participação das pessoas na organização e desenvolvimento dos GASM;</p> <p>OE 1.3. Potenciar momentos de partilha e reflexão entre os profissionais, os dinamizadores e os participantes dos GASM.</p>

<p>OG 2. Conhecer o impacto dos GASM para a vida pessoas com experiência em DM.</p>	<p>(Que os profissionais sejam capazes de..)</p> <p>OE 2.1. Melhorar a escuta ativa dos participantes dos GASM;</p> <p>OE 2.2 Estimular os participantes dos GASM a partilhar ideias e opiniões acerca das atividades e sua repercussão nas suas vidas;</p> <p>OE 2.3 Considerar a opinião das pessoas no desenvolvimento dos GASM na comunidade.</p>
--	---

EIXO 2	
INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	
Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
(OG)	(OE)
OG1: Potenciar o desenvolvimento de competências pessoais e sociais.	<p>(Que as pessoas com experiência em DM sejam capazes de...)</p> <p>OE 1.1. Desenvolver novas aprendizagens;</p> <p>OE 1.2. Reconhecer e valorizar as suas competências e potencialidades pessoais e sociais;</p> <p>OE 1.3. Agilizar as capacidades funcionais para o exercício de uma vida ativa.</p>

<p>OG2: Promover a autonomia e a inclusão social.</p>	<p>(Que as pessoas com experiência em DM sejam capazes de...)</p> <p>OE 2.1. Mobilizar conhecimentos, recursos e competências pessoais que permitam solucionar problemas do dia a dia;</p> <p>OE 2.2 Desenvolver a capacidade de iniciativa e a tomada de decisão;</p> <p>OE 2.3. Conhecer e rentabilizar os recursos existentes na comunidade.</p>
<p>OG3: Ampliar e ativar a rede de suporte social e de apoio.</p>	<p>(Que as pessoas com experiência em DM sejam capazes de...)</p> <p>OE 3.1. Contrariar a tendência para o isolamento, desenvolvendo relações de proximidade;</p> <p>OE 3.2. Participar de forma ativa em atividades ou encontros;</p> <p>OE 3.3. Criar e consolidar redes de suporte comunitário.</p>

APÊNDICE H – QUADRO SÍNTESE DAS AÇÕES DO PROJETO

Quadro Síntese das Ações do Projeto		
<p>Eixo 1</p> <p>(Dirigido aos profissionais da equipa do PMDP.)</p>	<p>Ação 1</p> <p>“Refletir, Integrar, Agir”</p> <p>Calendarização: março, abril, maio, junho</p>	<p>Esta ação visa responder ao OG1 e respetivos OE.</p> <p>Esta ação pretende mobilizar momentos de reflexão sobre as práticas adotadas pelos profissionais no âmbito do acompanhamento das pessoas que participam nos GASM na comunidade.</p>
	<p>Ação 2</p> <p>“Mais de Perto à Distância”</p> <p>Calendarização: março, abril e maio</p>	<p>Esta visa responder ao OG3 e respetivos OE.</p> <p>Esta ação pretende promover a escutar ativa dos participantes nos GASM, promovendo a partilha de ideias e opiniões a serem contempladas no desenvolvimento dos GASM na comunidade.</p>

<p style="text-align: center;">Eixo 2</p> <p style="text-align: center;">(Dirigido às pessoas com experiência em DM)</p>	<p>Ação 1</p> <p>“Clube de Leitura”</p> <p>Calendarização: abril, maio, junho, julho e agosto (terça-feira das 17h às 18:30h)</p>	<p>Esta ação visou a criação de um grupo na comunidade, de acordo com os gostos e interesses previamente manifestados pelos seus participantes, possibilitando o estabelecimento de relações interpessoais e de suporte entre os elementos do grupo, contrariando-se desta forma o isolamento social, promovendo-se a inclusão social através do fortalecimento da rede de suporte social.</p>
	<p>Ação 2</p> <p>(Re) Construir o Caminho</p> <p>Calendarização: de dezembro 2020 a agosto de 2021 (em horário a definir de acordo com a disponibilidade dos participantes)</p>	<p>Esta ação compreende a intervenção psicossocial individual, realizada na comunidade junto de duas pessoas com DMG, com o objetivo de promover uma maior autonomia, participação e conseqüentemente uma equidade e oportunidade de inclusão social.</p>

		<p>Esta ação tem potencial para desenvolver o empoderamento das pessoas, ampliar as relações interpessoais existentes e contrariar o isolamento social. Os objetivos a que visa responder, permitem a aquisição de novas habilidade e recursos que orientem cada um dos participantes para o potencial de crescimento e desenvolvimento.</p>
--	--	--

APÊNDICE I – REGISTO DA AÇÃO “REFLETIR, INTEGRAR, AGIR”

Na primeira sessão foi proposto à equipa do PMDP a realização de um brainstorming acerca das práticas inerentes ao acompanhamento das pessoas com experiência em doença mental que participavam nos Grupos de Apoio à Saúde Mental. Cada um dos elementos da equipa escrever num papel algumas palavras que depois foram partilhadas entre todos. As expressões que surgiram desta atividade serviram de mote para a organização das sessões que decorreram no âmbito desta ação.

BRAINSTORMING
ACOMPANHAR
AVALIAR
CONHECER MELHOR A OPINIÃO DAS PESSOAS
COMUNIDADE
DIVULGAÇÃO
FALTA DE RECURSOS
HETEROGENEIDADE
MUDANÇA
MELHORIA
PROXIMIDADE
TERRENO

ORIENTAÇÕES PARA OS GASM

(Guião orientador para os GASM co construído com a equipa do PMDP no âmbito da ação "Refletir, Integrar, Agir)

1. A entrevista à pessoa com experiência em DM deve ser, sempre que possível, realizada no contexto de vida da pessoa;
2. No decorrer da entrevista devem ser identificados, os gostos, interesses e necessidades de cada pessoa;
3. Devem ser conhecidos e explorados os recursos existentes na comunidade, enquanto meio privilegiado para a inclusão da pessoa com experiência em DM;
4. Caso a pessoa venha a integrar um GASM é necessário conhecer a sua opinião, acolher possíveis sugestões e proceder às necessárias reformulações de forma sistemática;
5. Cada profissional ficará responsável por um GASM possibilitando desta forma um acompanhamento mais proximal.
6. Deverá ser implementado um procedimento de registo de presenças uniformizado que facilite o conhecimento da assiduidade de cada pessoa (possibilidade de ser realizado digitalmente).
7. No final do primeiro mês de frequência do GASM deve ser feita uma reavaliação junto da pessoa. Esta reavaliação deverá ocorrer preferencialmente, e sempre que possível, em regime presencialmente;
8. Deverão ser promovidos, com regularidade, momentos de discussão com o dinamizador do grupo.
9. Deverão ser promovidos momentos de discussão com os técnicos de referência (psiquiatra e/ou psicólogo) de modo a se poder analisar o possível impacto deste tipo de intervenção ao nível da evolução da DM de cada uma das pessoas que integra os GASM.

10. Deverão ser promovidos momentos de reflexão conjunta que incluam as pessoas, os dinamizadores dos GASM e a equipa do PMDP.
11. Deverá ser promovida a divulgação dos GASM na comunidade para que estes possam ser grupos inclusivos, acessíveis e heterogéneos.

APÊNDICE J – REGISTO DA AÇÃO “MAIS DE PERTO, À DISTÂNCIA”

GUIÃO ORIENTADOR PARA AS CONVERSAS INTENCIONAIS
Está a frequentar algum GASM?
Com o confinamento, como se sentiu, quando as atividades foram suspensas presencialmente?
Foi informado do formato online de alguns dos GASM? O que acha sobre isso?
Caso esteja a frequentar algum GASM na modalidade online, teve alguma dificuldade com esta adaptação? Precisou de algum tipo de ajuda?
Tem alguma sugestão de melhoria para a organização dos GASM na modalidade online?
Quando for possível retomar os GASM na modalidade presencial, tenciona retornar?
Sente que a frequência dos GASM teve algum impacto na sua vida?
Gostaria de frequentar mais alguma atividade?
Mudaria alguma coisa no GASM que frequenta?
Como se tem ocupado durante o confinamento?

Sujeito	Género	Idade	GASM em que está integrado	Modalidade de frequência dos GASM	Informações recolhidas através do contacto telefónico
A	Feminino	66	Pintura, Culinária e Manualidades	Presencial	<p>Antes de estar a integrar os GASM, diz que era uma pessoa isolada, que não conseguia comunicar tão facilmente e que não encontrava ajuda nas pessoas que conhecia; com integração nos GASM, diz ser outra pessoa: melhorou a sua comunicação e que as relações que constrói é muito bom para se sentir bem ("as pessoas falam mais comigo e ajudam-me se eu precisar"). Sente-se triste por não poder assistir presencialmente, devido ao confinamento, uma vez que no CIAP conseguia que a professora acompanhasse os trabalhos e que on-line não existe esse acompanhamento e, por esse motivo, às vezes, sente-se frustrada por ver os trabalhos "melhores" que os dela; diz ainda que fica triste porque sente que não consegue fazer muitas coisas que são pedidas nos trabalhos. Para se distrair neste confinamento, diz estar sempre a pintar, a arrumar a casa, ir às compras, mas que, sem dúvida, as atividades a ajudam a distrair, acrescentando "este compromisso em ter de estar presente nas aulas, em ter de fazer os trabalhos que são pedidos, ajuda-me". Diz ainda não ter nada</p>

					a melhorar nos GASM, pretendendo continuar a integrar as mesmas após a retoma das atividades em regime presencial, na íntegra.
B	Feminino	64	Pintura, Manualidades e Yoga do Riso	Presencial	Participa já desde a altura do GASM da Junta de Freguesia de S. Mamede Infesta. Refere que gostava muito do grupo e da dinamizadora. Diz que estava sempre ansiosa para chegar às terças-feiras por causa desse grupo. Está a adaptar-se bem aos recursos tecnológicos, com a ajuda do. Apesar de ser diferente de presencial, uma vez que presencialmente consegue-se comunicar melhor e estar com as pessoas, não desgosta da modalidade online. Diz que não mudaria nada nas atividades, que gosta muito das dinamizadoras das 3 atividades porque sabem lidar com as pessoas e são carinhosas. Foi uma mais-valia na sua vida, uma forma de ocupar o seu tempo e conhecer pessoas novas, uma vez que gosta muito de falar com pessoas. Tem pena de o CIAP ser um pouco longe pois mora na Maia e ter de deixar o marido à sua espera no carro, apesar de dizer que é muito prestável e que não se importa. Relativamente à fase pandémica, diz que está a ser complicado, mas o pior já passou pois quando começou a ver notícias de que “tinha de se escolher quem ficava e quem ia” ficou muito stressada e a pensar muito na morte. No seu dia-a-dia costuma

					fazer as tarefas de casa, vai às compras, lê, pinta ou joga no telemóvel. Disse estar com a autoestima mais em baixo pois aumentou de peso.
C	Masculino	54	Pintura	Presencial e Online	Refere que tem conseguido manter-se ativo durante o confinamento pois todos os dias, quando o tempo o permite, faz uma caminhada depois de almoço, seja com a esposa ou sozinho. No entanto, admite que o confinamento o tem deixado stressado e que está ansioso para que tudo volte ao normal. Frequenta o GASM de pintura desde o início, afirmando ser da “velha-guarda”, que gosta muito, mas é muito diferente e mais confuso estar online, apesar da ajuda do filho. Quer continuar em regime presencial na pintura “até não poder mais porque sempre gostei daquilo”. A pintura tem sido algo muito bom na sua vida pois desanuvia a cabeça, e afirma que não mudava nada na atividade.
D	Feminino	57	Pintura, Culinária e Manualidades	Presencial e Online	Refere que o confinamento para si começou quando, desde 2019, ficou de baixa psiquiátrica, uma vez que raramente vai às compras e está sempre em casa por ter pânico de estar em sítios com muita agitação e pessoas, por isso não notou uma grande diferença desde o início do confinamento. O ano de 2020 foi muito mau pois descobriu que a nora tinha uma doença, o que a deixou transtornada. Diariamente costuma pintar, ler muito, tratar das lides domésticas (que diz adorar) e cozinhar para o filho e nora tornou-se também uma rotina. Participa

				<p>em três GASM há muito tempo (não sabe precisar quanto) e fica ansiosa que esses dias cheguem pois adora as atividades. Diz que se puder, anda em todas as atividades pois é uma forma de se distrair e passar o tempo, podendo interagir com outras pessoas. Sente-se muitas vezes “inferiorizada” ao ver os trabalhos das outras pessoas, comparando com o seu, admitindo que chega até a rasgar trabalhos que faz por achar que não está bonito. Diz que não é uma questão de “competição”, mas sim da sua própria autoestima e não acreditar nas suas capacidades. Apesar disso, diz que adora as atividades porque faz-lhe bem falar com as pessoas, parecendo que está na casa delas através do computador, por ver o ambiente onde vivem. O regime online trouxe-lhe essa visão das coisas, de que parece estar mais perto das pessoas por esse motivo, mas que prefere o regime presencial por ter um contacto mais próximo com as pessoas, que diz mesmo já serem pessoas amigas. Quanto aos recursos tecnológicos, diz que é muito diferente estar em frente a um computador e precisou da ajuda do filho, mas que apesar disso diz sempre que naqueles tempos das atividades não está disponível para mais nada pois tem aquele compromisso de estar presente.</p>
--	--	--	--	---

E	Feminino	29	Pintura e Manualidades	Presencial e Online	<p>Refere que integrou em novembro o GASM de pintura e adaptou-se muito bem, dizendo ser uma boa experiência. Diz gostar mais do registo online, sendo que prefere continuar neste registo, se houver essa possibilidade. Isto porque considera que a dinamizadora, presencialmente, tem de estar atenta a mais pessoas e ensiná-las e não consegue prestar tanta atenção ao resto das pessoas, enquanto online consegue abranger mais pessoas ao mesmo tempo e as dúvidas de umas podem ser as de outras. Relativamente aos recursos tecnológicos conseguiu adaptar-se bem, sem qualquer tipo de dificuldade, referindo que não alteraria nada nas atividades. Quanto ao confinamento, diz que o que sente mais diferente é a nível laboral, uma vez que apenas trabalha presencialmente de 15 em 15 dias. Para se ocupar, costuma brincar com a filha e tratar das lides domésticas. Os trabalhos para fazer depois das sessões dizem ser um bom motivo para manter a cabeça ocupada quando necessita de “não pensar em coisas más”, vendo nesses trabalhos um escape. Afirma que os trabalhos fazem com que tenha um compromisso para cumprir, demonstrando o sentido de responsabilidade que possui. Diz ter passado uma fase menos boa, mas que já está a melhorar com a troca de medicação.</p>
F	Masculino	58	Pintura	Presencial. Experimentou o	<p>Esteve no GASM de pintura no regime presencial cerca de 2 meses e diz que adorou, pois, uma das suas maiores paixões é pintar. Sente-se um rapaz de 12</p>

				regime online, mas não gostou.	anos quando vai para o grupo porque se recorda dos velhos tempos a desenhar e pintar. É um sentimento de liberdade poder estar na pintura, de se refugiar nisso para esquecer os problemas pessoais. Diz que contava os dias para que fosse quarta-feira para chegar a aula de pintura. Quanto ao confinamento, tem estado a trabalhar e isso é bom para se poder distrair e não estar sempre fechado em casa como aconteceu no confinamento passado. Gosta muito de compor músicas e faz parte de dois grupos corais (um da igreja e outro da academia de música), pelo que ocupa o seu tempo a compor e também a fazer caminhadas. Revela não gostar muito do regime online e por isso não tem ido.
G	Feminino	48	Pintura, Tai Chi Chuan e Yoga do Riso	Presencial.	Afirmou ser uma pessoa com muitos problemas de ansiedade. Participa no GASM de Yoga do Riso e que isso lhe tem feito bem. Diz que o resto do dia após as sessões de yoga do riso fica sem ansiedade e que esse é o motivo que a faz querer que chegue sempre o dia da sessão. Admitiu que é uma pessoa que não gosta de “toque” e que não é uma “pessoa de pessoas”, mas que sentiu muito conforto e boa energia estar rodeada de outras pessoas. Inclusive que o corte que houve destas relações devido ao confinamento trouxeram-lhe muita pena. Diz ter sido muito mau a interrupção da atividade, pois teria sido benéfico ter continuado com esse apoio, no entanto considera que falta pouco para poder retomar. O confinamento tem sido muito complicado, apesar de sentir que tem

					de sair de casa e quando pode, sai para passear e espairece. Costuma ocupar os seus dias a ler muito e trata das lides domésticas.
H	Feminino	31	Pintura	Presencial.	Integrou o GASM de pintura. Não tem possibilidade de assistir online. Admitiu que com esta interrupção não sentiu muita diferença, que gostava de ir, mas não lhe causou transtorno. Diz que ver pessoas diferentes e poder ocupar o tempo são pontos positivos da atividade. Durante o confinamento costuma fazer caminhadas, tratar das lides domésticas e fazer alguns jogos num livro fornecido por uma enfermeira do Hospital. Admitiu que perdeu a vontade de fazer muita coisa, só lhe apetece estar no seu canto.
I	Feminino	54	Pintura, Culinária, Manualidades e Tai Chi Chuan	Presencial e online	Afirma que o confinamento trouxe vantagens e desvantagens para a adaptação dos GASM: em regime presencial a comunicação é mais facilitada enquanto online estamos mais limitados embora sinta que todos participem nas atividades em regime online. Diz ainda que a sua adaptação ao online foi muito positiva, uma vez que neste registo "ouvimos mais" do que no presencial. Diz ainda que vai começar a trabalhar e, por isso, terá dificuldade em participar em todas as atividades como o fez até agora, no entanto diz querer fazer o esforço de marcar presença em todas, em regime presencial (embora também esteja disponível para o online).

J	Feminino	54	Manualidades e Pintura	Presencial e online	Refere que o regime presencial é, sem dúvida, "um convívio melhor, as pessoas falam mais umas com as outras, estão todas juntas, interagem melhor". Não frequentava o GASM de pintura na modalidade presencial. Começou a frequentar na modalidade online e diz que tem gostado muito esperando que a dinamizadora comece a dar aulas com materiais aguarelas, porque adora tintas. Se houver oportunidade dos GASM recomeçarem presencialmente, diz preferir o regime presencial embora tenha alguma condicionantes pelo trabalho. Diz ainda que a pandemia veio afetar um pouco a sua rotina porque tem a mãe a seu cargo, mas que se tem adaptado bem.
K	Feminino	48	Pintura, Culinária, Manualidades e Tai Chi Chuan	Presencial e online	Refere que gosta muito de frequentar os GASM porque se sente mais distraída; mas sente que as atividades presenciais são mais vantajosas para si uma vez que em regime online tem mais dificuldade em se concentrar e acompanhar as sessões. Por ser uma pessoa insegura, nas atividades online sente-se mais constrangida em colocar dúvidas ou partilhar os trabalhos no grupo de <i>WhatsApp</i> com receio de receber comentários menos bons. Acrescenta ainda que, em regime presencial conseguia elaborar os trabalhos propostos uma vez que tinha ajuda das pessoas à sua volta. Está com alguns constrangimentos pessoais (cuidadora da mãe e do pai, neste momento) que não a vão permitir

					ainda frequentar as atividades no presencial; online dependerá dos horários não coincidirem com as tarefas que tem para fazer.
L	Masculino	54	Pintura e Tai Chi Chuan	Presencial	Refere que frequentava o GASM de pintura no regime presencial. Desde o início do confinamento, não integra nenhuma atividade online dizendo que não é a mesma coisa. Refere que preciso de sair de casa, e não de estar em casa em frente ao computador. Diz querer continuar a frequentar o GASM de pintura e possivelmente outra atividade, mas que terá de conjugar esta situação com a sua atividade profissional. Ter frequentado o GASM possibilitou um maior bem estar e foi importante para que se sentisse melhor consigo mesmo. Durante o confinamento tem mantido a sua atividade profissional, mas refere sentir-se um pouco mais em baixo, com crises de ansiedade frequentes.
M	Feminino	49	Pintura	Presencial	Refere que frequentava o GASM de pintura na modalidade presencial, mas que com o confinamento ficou impossibilitada de frequentar o online pois na hora definida encontra-se a trabalhar. Diz que com estes moldes sente falta da pintura e do convívio que tinha no presencial, estando assim disponível para retomar o GASM quando este reiniciar na modalidade presencial.
N	Feminino	38	Tai Chi Chuan	Não chegou a integrar o GASM	Refere que está a perspetivar o regresso ao trabalho para as próximas semanas e informou que tem estado com uma rotina relativamente

				em nenhuma das modalidades	estruturada e que se tem sentido bem. Por este motivo não perspetiva a integração em GASM a curto prazo.
O	Masculino	45	Yoga do Riso	Presencial. Não vai poder continuar por indisponibilidade de horário. Trabalho por turnos.	Refere que está a trabalhar. Até gostava de poder continuar a frequentar os GASM, mas neste momento não tem horário fixo. Reconhece a importância destes grupos e referiu que foi muito importante para si enquanto conseguiu frequentar, embora tenha sido num curto espaço de tempo. Verbalizou que o melhor era o convívio com as pessoas e o ter um tempo em que não pensava em mais nada.
P Sr. Mateus	Masculino	40	Pintura	Presencial. Experimentou o regime online mas não se identificou. Deixou de frequentar o GASM	O Sr. Mateus começou por referir que estava integrado no GASM de pintura, mas que com o confinamento e com a passagem da atividade para a modalidade online deixou de frequentar. Segundo verbalizou, "não gostei muito da modalidade online, não me acrescenta o contato com as pessoas que é tão importante para mim. Penso em retomar quando for presencial". O Sr. Mateus referiu ainda que ter integrado o GASM teve um impacto muito significativo para si: "Quando se está nas atividades a cabeça descansa. O melhor de tudo é o contato com os outros". "A minha vida mudou para melhor com este

					acompanhamento". "É bom percebermos que não estamos sozinhos". Com o início do confinamento refere que tem estado sempre por casa e a que ocupa o tempo a acompanhar os sobrinhos e a fazer pequenos trabalhos na sua área. Apesar disso diz sentir-se pior, mais ansioso e com menos vontade para se levantar da cama todos os dias. Reforça o seu interesse em poder retomar o GASM de pintura quando este passar para a modalidade presencial, contudo verbaliza que "até lá gostava de fazer outras coisas de voltar a estar ocupado e de me voltar a sentir mais útil e integrado", reconhecendo que com o confinamento esta situação será mais difícil de operacionalizar. "O confinamento não veio ajudar em nada. Ficamos ainda mais isolados. Se não fosse a família não sei o que seria".
Q	Feminino	40	Pintura e Culinária	Presencial. Deixou de ter disponibilidade para participar nos GASM devido à sua	Refere que deixou de frequentar os GASM. Vai retomar atividade profissional. Uma vez que irá trabalhar por turnos, tem a expectativa de poder conciliar com GASM, mesmo que não o possa fazer semanalmente. Refere que quando integrou as atividades a adaptação foi muito boa e que foi muito bem recebida pelo restante grupo. A mais-valia de participar nestas atividades é "sem dúvida o contato com outras pessoas e o ter uma rotina para cumprir". Referiu que nos dias das atividades se sentia com mais ânimo e com mais energia.

				situação profissional.	
R	Feminino	52	Pintura, Culinária e Manualidades	Presencial e online	Com o início do confinamento transitou para o regime online e descreve que tem corrido tudo muito bem. Apenas considera que na atividade de pintura por ser um grupo maior não existe tanta interação como no grupo de culinária e manualidades que são grupos mais pequenos e que, portanto, permitem maior partilha e conhecimento entre os participantes. Refere que participar nestes grupos tem sido muito bom para si e tem tido efeitos muito positivos: "Tenho-me sentido muito melhor. Tem-me dado muita paz e sinto-me muito melhor". Refere ainda que "apesar de estar nas atividades online, não vejo a hora de poder voltar. É muito melhor podermos estar com as pessoas diretamente, podermos sair de casa". Realça a qualidade dos dinamizadores das diferentes atividades. Com o regresso às atividades presenciais gostaria de voltar a frequentar o GASM de Yoga do Riso, uma vez que foi a uma sessão, mas, entretanto, interrompeu visto a atividade ter sido suspensa devido ao confinamento.

S	Feminino	62	Manualidades e Yoga do Riso	Presencial	Com o início do confinamento não se sentia muito bem, e por isso não integrou a atividade de manualidades no regime online. Para além disso tem preferência pelas atividades no formato presencial. Refere que a integração nas atividades foi muito boa e que se sentiu muito bem acolhida quer pelos dinamizadores quer pelos colegas. A frequência das atividades é para si um motivo para sair de casa, uma vez que de outra forma não o faz: " Quando ia às atividades, estava sempre ansiosa que chegasse a terça e a quinta para ir. As atividades fazem-me muito bem". Para além das atividades presta apoio a um neto e por isso não tem disponibilidade para frequentar outras atividades. Solicitou que a informassem assim que os GASM recomeçassem no regime presencial, pois tenciona voltar.
T	Feminino	69	Manualidades	Presencial	Com a transição para o regime online deixou de frequentar. Prefere o regime presencial, mas para além disso tem estado a dar apoio a uma tia com doença de alzheimer e por isso ficou com menos disponibilidade. Pretende retomar presencialmente assim que as atividades iniciem. Conta que na semana passada foi até ao CIAP pois achou que as atividades já iam retomar. Se possível gostaria de iniciar o grupo de culinária. Refere que as atividades são uma mais-valia: "São uma distração, um convívio. As pessoas são todas muito

					simpáticas" "Sinto-me muito bem lá. Quando lá estou fico ausente dos problemas".
U	Masculino	59	Tai Chi Chuan	Presencial	Frequenta O GASM de Tai-Chi-Chuan que está suspensa devido ao confinamento imposto. Não tem DM. Começou a frequentar a atividade por intermédio da esposa que frequenta outras atividades. Pretende retomar assim que seja possível. Refere que se sentiu muito bem, e que foi muito bem acolhido pelo grupo. "Frequentar esta atividade tem sido uma mais-valia"

APÊNDICE K – REGISTO DA AÇÃO “CLUBE DE LEITURA”

Decorrente das entrevistas realizadas no âmbito do PMPD a pessoas com experiência em DM em acompanhamento no DSM do HPH, algumas pessoas mencionaram como interesse a leitura, manifestando vontade em partilhar com outros momentos de leitura e reflexão literária. Não sendo esta uma atividade já em curso no âmbito do PMDP, foi efetuada uma pesquisa em instituições/grupos culturais da comunidade que pudessem estar a desenvolver atividades relacionadas com este tema. Contudo, tal não foi possível. Muitas das instituições que foram contactadas encontravam-se ainda encerradas ou tinham as suas atividades presenciais suspensas devido à pandemia por SARS-CoV2. Neste ponto importa reforçar, que desde 15 de janeiro que Portugal estava sujeito a medidas de confinamento obrigatório impostas pela DGS. Neste sentido, foi proposto às pessoas formarmos um grupo de leitura na comunidade. Um grupo que emergia do interesse e das necessidades manifestado por cada uma das pessoas e que foi desde o primeiro momento co-construído num ambiente de partilha, reflexão e interação entre todos os elementos. Um grupo que se unificou não em torno da DM, mas em torno do gosto pela leitura e do interesse em estabelecer relações com outras pessoas que tivessem este mesmo objetivo. É neste contexto que em abril de 2021, foi constituído grupo de pessoas com o objetivo de promover a partilha de experiências e a prevenção do isolamento social, assim como a estimular competências pessoais e sociais sobretudo com vista ao empoderamento e à participação. Após a proposta e formação do grupo, decorreram sessões entre abril e agosto de 2021, tendo sido realizadas no total dezassete sessões durante este período. As primeiras duas sessões (13/04/2021 e 20/04/2021) foram destinadas ao conhecimento e organização do grupo, através de exercícios de dinâmica de grupo. Considerando os gostos e interesses revelados, foram organizadas quinze sessões entre 27/04/2021 e 10/08/2021. No dia 20/07/2021, o grupo não se reuniu devido à impossibilidade de utilização do espaço habitual, cedido pelo Centro Incentivar à Partilha (CIAP) devido às medidas impostas pela DGS atendendo ao surgimento de um surto por SARS-CoV2 identificado num outro grupo da comunidade que utilizava o mesmo espaço. Por sugestão do próprio grupo estava programada a realização da atividade num espaço ao ar livre na comunidade (Parque da Cidade), contudo devido às condições climáticas verificadas no próprio dia, tal não foi possível. No entanto, o grupo utilizou as plataformas digitais comuns para partilhar as suas leituras da semana e possibilitar a interação entre todos. No decurso de mês de junho, integraram o grupo mais duas pessoas sem DM, uma

delas por intermédio de um dos elementos do grupo e a outra que sendo profissional de saúde do HPH, teve conhecimento da existência deste grupo através da divulgação efetuada nas plataformas digitais dinamizadas pelo PMDP. A inclusão destas duas pessoas veio reforçar a heterogeneidade do grupo.

REGISTO 1	
Local	Centro Incentivar à Partilha (CIAP)
Data e hora	13/04/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sra. Elsa; Sra. Maria; Sra. Ana; Sra. Fátima
Descrição	<p>Tal como havia ficado acordado telefonicamente, o grupo reuniu-se no CIAP, onde nos havia sido cedida uma sala. Esta sala é um espaço amplo, luminoso e servido de várias mesas e cadeiras.</p> <p>À hora marcada (17h) cada uma das pessoas foi comparecendo. Acolhi cada uma delas, sendo que este já não era o nosso primeiro encontro presencial uma vez que já nos tínhamos conhecido no âmbito das entrevistas realizadas no DSM. Com a exceção da Sra. Maria e da Sra. Ana, que já se conheciam de outras circunstâncias, os restantes participantes do grupo encontraram-se, neste momento, pela primeira vez. Desta forma, este primeiro encontro teve por objetivo promover o heteroconhecimento. Para tal foram realizadas algumas atividades quebra-gelo e promotoras da comunicação entre todos os elementos. A primeira pergunta colocada aos participantes foi como preferiam organizar o espaço onde iria ocorrer a sessão. O grupo decidiu que a disposição mais conveniente para a sessão era organizar as cadeiras em círculo possibilitando uma maior proximidade e visibilidade entre todos. A Sr. Maria solicitou para que pudéssemos ficar</p>

junto da janela, por se sentir mais confortável com a circulação de ar, uma vez que tem de lidar todos os dias com sintomatologia ansiosa.

As atividades dinamizadas permitiram que cada participante se apresentasse. De uma forma geral todos os participantes referiram o nome, a idade, a profissão e o motivo que os levava a querer participar no grupo. Todos falaram do seu gosto pela leitura e do seu interesse em partilhar com outras pessoas momentos de reflexão literária. A Sra. Elsa referiu que apesar de gostar muito de ler não o tem conseguido fazer, por estar com muitas dificuldades em se concentrar e ter perdido o gosto nas atividades que anteriormente lhe interessavam. Vive sozinha. Está divorciada há vários anos. Apesar de estar reformada, presta apoio como cuidadora informal a duas pessoas mais velhas: “É uma forma de me ir ocupando. Caso contrário passaria muito tempo sozinha”.

A Sra. Maria, a mais nova do grupo, comentou que está desempregada e que esta situação tem sido muito difícil para si. Desde que ficou desempregada que a sua SM se vem a deteriorar cada vez mais interferindo de forma muito negativa ao nível da sua funcionalidade. É solteira, vive com os pais. Apesar de ter bastante apoio por parte da família, refere sentir falta de ter outras pessoas próximas com quem possa conversar e de ter uma rotina mais estruturada: “agora não consigo organizar o meu tempo, sinto que não faço nada e quando trabalhava fazia tudo”.

A Sra. Ana é casada e tem um filho já autonomizado. A relação com o marido é complicada. Embora vivam na mesma casa cada um faz a sua vida de forma independente. Está com incapacidade temporária para o trabalho devido à sua DM. Refere que gosta muito de ler e que espera que o grupo lhe possa proporcionar momentos de partilha, reflexão e convívio. Comenta que tem uma “imensa biblioteca pessoal” disponibilizando-se para emprestar livros aos restantes elementos do grupo. “O meu filho diz que se eu fosse muito rica gastava o meu dinheiro todo em livros.”

A Sra. Fátima tem 70 anos. É casada, vive com o marido e tem 2 filhas. Está reformada, passando grande parte do seu tempo sozinha. Referiu que as suas expectativas era poder estar inserida num grupo onde para além de fazer uma atividade que lhe dava prazer, poderia conviver com outras pessoas. Desde o falecimento dos pais que o seu dia a dia era mais solitário. Apesar de ter netos pequenos nem sempre está com eles, devido aos horários escolares destes. Para além disso referiu que devido à pandemia tinha deixado de ter contato com as filhas e os netos: “Eles dizem que é para me proteger, mas tem sido muito difícil. Sinto-me cada vez mais isolada e sozinha”.

O Sr. André, único elemento masculino do grupo, tem 41 anos. Trabalha como programador informático na área da saúde, estando com uma incapacidade temporária para o trabalho devido à sua DM. Refere que ficou muito agradado com a possibilidade de formamos um grupo de leitura, não estando à espera que tivesse adesão: “achava que mais ninguém iria querer participar”. Partilhou com o grupo que gosta de mudanças e que por isso mesmo já viveu em vários países. Gosta de estar com pessoas, mas desde que a sua saúde se deteriorou que não o tem feito. Espera que o grupo lhe traga momentos de reflexão e de proximidade com outras pessoas que partilhem deste seu interesse.

Neste primeiro encontro, embora alguns elementos falassem da sua DM, este não foi o foco principal, uma vez que a emergência do grupo acontecida não pela existência de uma DM mas por um gosto partilhado entre todos pela leitura.

Nesta sessão tive também oportunidade de me apresentar ao grupo, clarificando o meu papel enquanto dinamizadora.

No final de sessão, em conjunto, decidiu-se que o próximo encontro seria destinado à organização e planificação dos encontros seguintes.

REGISTO 2	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	20/04/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sra. Ana; Sra. Elsa; Sra. Maria; Sra. Fátima
Descrição	<p>À hora combinada, as pessoas foram-se reunindo na sala. A Sra. Elsa foi a primeira a chegar. Começou por referir que ainda não tinha conseguido voltar a ler, mas que tinha andado a arrumar uns livros para ver se isso lhe trazia maior motivação. Comentou que sempre foi assinante do “Círculo de Leitores” e que por isso tem uma grande coleção de livros, alguns dos quais “ainda por abrir”. Posteriormente chegou a Sra. Maria, a Sra. Ana e a Sra. Fátima e por fim o Sr. André. À chegada, as pessoas cumprimentaram-se. Embora se percebesse um maior à vontade entre elas, relativamente à sessão anterior, a interação era ainda algo tímida e reservada. Coube à Sra. Ana quebrar o silêncio, tendo esta começado a falar acerca da sua semana e de como se tinha voltado a sentir motivada para voltar a ler. Partilhou com o grupo que desde jovem tinha por hábito comprar muitos livros: “Tenho várias estantes com livros e com frequência trato deles. Limpo-lhes o pó”. Referiu que antes de ficar doente saía várias vezes de casa para ir a livrarias, apresentações de livros e que não perdia uma feira do livro. Outros elementos do grupo referiram que também tinham por hábito visitar a referida feira. A Sra. Maria foi a que interagiu menos, embora se mostrasse atenta à conversa dos restantes elementos do grupo.</p> <p>Convidei o grupo e sentar-se, começando por lançar o desafio de em conjunto pensarmos acerca da organização das sessões do Clube de Leitura, de modo que o grupo fosse, desde o início, definido e organizado de acordo com a vontade e com os interesses de cada um. Desta forma, a Sr. Ana sugeriu que se pudesse escolher um livro que seria lido por todos e posteriormente discutido e analisado em grupo. A Sra. Elsa disse que essa</p>

possibilidade iria obrigar todos a lerem o mesmo livro, o que poderia não ser o mais adequado pois podiam existir diferentes gostos e interesses literários. A Sra. Fátima concordou, reforçando ainda que o facto de todos lerem o mesmo livro poderia implicar custos para a aquisição do livro, o que poderia não ser confortável para todas as pessoas. A Sra. Ana, referiu que não tinha pensado nisso e que de facto, a possibilidade de todos lerem o mesmo livro, poderia criar algum tipo de pressão, salvaguardando que poderiam existir diferentes ritmos e até diferentes disponibilidades para a leitura. O Sr. André sugeriu então que cada um poderia levar para a sessão um livro ou algo que tivessem lido (e.g. artigo ou notícia) e que gostassem de partilhar com os restantes elementos, não se criando assim a obrigatoriedade de uma prática comum: "Cada pessoa traz para a sessão o que entender. Algo que esteja a ler, ou que já leu. Até pode ser uma notícia de jornal, desde que a pessoa queira". A Sra. Elsa concordou, pois segundo ela nem estaria certa se iria conseguir envolver-se na atividade já que como referido anteriormente não estava a conseguir ler nos últimos tempos. O Sr. André reforçou a opção de cada um partilhar livremente consoante os seus interesses, a Sra. Maria também preferiu esta opção tendo em conta que assim cada um poderia optar por participar de forma mais ou menos ativa na sessão. Depois de reunido consenso, ficou estipulado que nas sessões seguintes cada pessoa seria livre de partilhar algumas das suas leituras atuais ou passadas, ou poderia simplesmente optar por não querer partilhar ativamente nada em concreto, "podemos também partir do que uma das pessoas apresenta e isso gerar a discussão e a partilha" (Sra. Maria). Estes momentos iniciais foram de grande importância para a organização do grupo, permitindo a cada elemento sentir-se parte ativa do processo, sendo respeitada a singularidade de cada pessoa. O reforço do vínculo entre os participantes do grupo foi essencial para que esta ação fosse sendo sustentada pela corresponsabilização e participação de todos os participantes.

	No final do encontro, todos os elementos se despediram, assumindo novo encontro para a semana seguinte.
REGISTO 3	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	27/04/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sra. Ana, Sra. Maria, Sr. André, Sra. Fátima, Sra. Elsa
Obras literárias	<i>Libertinagem</i> , Manuel Bandeira (1930)
Descrição	<p>No início do encontro o grupo organizou-se de forma autónoma e espontânea. A Sra. Ana e a Sra. Maria, chegadas à sala começaram a organizar as cadeiras em círculo, dispondo um lugar para cada um dos participantes. A Sra. Elsa informou os restantes que não tinha trazido nenhum livro, uma vez que ainda não se sentia com coragem para recomeçar a ler. O Sr. André, tirou da sua mochila um livro, informando que embora não o estivesse a ler no momento era um dos seus livros favoritos e por isso havia decidido trazê-lo para partilhar com os restantes (<i>Libertinagem</i> de Manuel Bandeira, publicado em 1930). Incentivado pela Sra. Fátima, leu um dos poemas do livro, lançando a discussão à volta do tema. Mais nenhum dos elementos do grupo conhecia a obra, enaltecendo como fator positivo poderem partilhar autores e temáticas diferentes das que costumavam ler. A propósito do livro o Sr. André partilhou com o grupo um pouco da sua experiência de vida, falando dos tantos países onde já tinha vivido e da forma como se foi adaptando às diferentes culturas. A Sra. Fátima também partilhou a sua experiência de viver fora do país, uma vez que grande parte da sua vida foi passada entre África e o Brasil. Os restantes elementos, embora menos ativos iam participando nas discussões. No final da sessão, e quando foi pedido para que cada elemento pudesse partilhar a sua opinião acerca de mesma, foi unanime que tinha</p>

	<p>sido muito enriquecedor o fato de poderem partilhar experiências e estarem reunidos em torno de um prazer coletivo. A Sra. Fátima referiu que “nem dei pelo tempo passar. Achei que não me ia sentir bem por não ter trazido um livro, mas aqui, nem me lembrei disso”. A Sra. Elsa por sua vez referiu que tinha sido muito bom ter tido contacto com uma obra que não conhecia e que também ela não se tinha sentido desconfortável com o facto de não ter levado nenhum livro para a sessão. A Sra. Ana referiu que na semana seguinte também iria trazer um dos seus livros, que tinha gostado do momento de partilha e sobretudo do convívio. Também ela referiu que o tempo tinha passado muito rápido e que isso lhe parecia “um bom sinal”. O grupo despediu-se marcando encontro para a semana seguinte.</p>
REGISTO 4	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	04/05/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sra. Ana; Sra. Elsa; Sra. Maria; Sra. Fátima
Obras literárias	Morreste-me, José Luís Peixoto (2000) A Verdade ao Amanhecer, Ernest Hemingway (2000)
Descrição	<p>O encontro começou mais uma vez pela organização da sala, que desta vez ficou a cargo da Sra. Elsa e da Sra. Fátima. Mais uma vez, e de forma autónoma, foram organizadas as cadeiras em círculo e à medida que as restantes pessoas iam chegando iam ocupando cada um dos espaços vazios. Os cumprimentos começavam a ser menos tímidos, começavam a surgir conversas de forma mais espontânea. O Sr. André começava a ser mais espontâneo nas interações. Assim que chegou começou a brincar com o grupo e todos se riram. A Sra. Maria que estava sempre mais reservada começava a interagir mais, chegando a entrar nas brincadeiras do Sr. André.</p>

Comecei por perguntar se alguém queria tomar da palavra para apresentar algum livro. A Sra. Elsa respondeu afirmativamente, tirando da carteira o livro *A Verdade ao Amanhecer* de Ernest Hemingway. Referiu que tinha conseguido voltar a ler. “Depois do nosso último encontro senti-me com mais vontade para retomar. Quando cheguei a casa fui direta à estante dos livros e retirei este que já tinha lido em tempos”. Explicou ao grupo que estava a voltar a ler este livro, que era um dos seus preferidos. Começou por partilhar que a história se passa em África, fazendo a descrição de algumas passagens do livro. Esta partilha deu origem ao diálogo. A Sra. Fátima partilhou com o grupo que tinha vivido vários anos em África e falou das boas memórias que de lá tinha. Falou-se da terra, dos cheiros, das gentes. O Sr. André também partilhou com o grupo que viveu durante alguns meses em África a propósito de uma experiência profissional. A partilha de experiências foi fluído de forma natural em torno do tempo.

Posteriormente o Sr. André apresentou ao grupo o livro que tinha trazido – *Morreste-me* de José Luís Peixoto. Partilhou que era um livro que gostava particularmente. Que já o tinha lido várias vezes e que sempre que o fazia interpretações novas. Escolheu uma passagem do livro e leu-a em voz alta, sendo escutado em silêncio pelos restantes. A Sra. Maria no final referiu que este poderia ser um tema sensível já que falava sobre a morte, nomeadamente a morte de um pai. Nesta altura, e pela primeira vez, falou sobre si. Referiu que era muito próxima da família e que o tema da morte era algo com o qual não se sentia muito confortável, sobretudo quando pensava na morte dos pais. Mostrou, contudo, interesse no livro, sendo que o Sr. André se prontificou a emprestar. Inicialmente a Sra. Maria exitou, mas acabou por consentir tendo levado o livro, ficando de o devolver na sessão seguinte.

Para o final da sessão, e de modo a promover o convívio e a interação, levei um pequeno lanche que foi partilhado por todos no final. Este momento de convívio foi sinalizado pelas pessoas como algo importante, sendo que segundo o Sr. André “foi um bom motivo para nos conhecermos uns aos

outros sem máscara”. A atividade estimulou a boa disposição e a comunicação entre todos, tal como comentou a Sra. Elsa “estes momentos são muito bons e muito importantes...saímos daqui mais bem dispostos”. Conforme intenção do grupo esta passou a ser uma prática comum no final de cada encontro, possibilitando um momento de maior descontração e de convívio. A partilha e interação que se foi verificando ao longo das sessões foi-se extravasando para além do tempo semanal estipulado. Durante o convívio, o Sr. André fez a sugestão de se criar um grupo no *WhastApp* facilitando desta forma a comunicação entre todos para além das sessões: “se fizermos um grupo podemos falar e combinar coisas do grupo mais facilmente”. Todos os elementos do grupo concordaram com a sugestão, passando a existir desde então no *WhatsApp* o grupo “Clube de Leitura”. Neste grupo começaram não só a ser combinados os encontros semanais, como alguns dos elementos o utilizavam para partilhar curiosidades, sugestões de leitura, ou simplesmente para avisarem da sua comparência ou não na sessão seguinte. Ainda neste encontro, o Sr. André colocou ao grupo a possibilidade de no próximo encontro poder trazer um amigo. Explicou que o amigo era uma pessoa que partilhava, tal como os presentes, o gosto da leitura e da escrita e que estando impossibilitado de trabalhar, já que havia sofrido um AVC e estava em processo de recuperação, poderia ser importante a integração no grupo, para se sentir integrado e útil fazendo uma atividade do seu interesse. Todas as pessoas se mostraram bastante recetivas à integração deste novo elemento, vendo com agrado esta possibilidade. A Sra. Ana referiu que “vai ser bom conhecermos uma pessoa nova. Assim o André já não se vai sentir sozinho, já não vai ser o único homem entre as mulheres”. Todos se riram e concordaram.

No final do encontro e após terem percebido que residiam próximas, a Sra. Ana e a Sra. Fátima, combinaram fazer a viagem de regresso a casa juntas. Conforme a Sra. Fátima “agora vou ter companhia para vir e para ir”. O Sr. André também se disponibilizou a dar boleia a alguém que necessitasse já

	que este se deslocava de transporte próprio. A Sra. Maria referiu que naquele dia tinha vindo de carro, mas que nos próximos encontros passaria a vir de transporte público, juntando-se assim à Sra. Ana e à Sra. Fátima. A Sra. Elsa, referiu que se juntaria, apenas em parte do caminho, já que morava num sentido oposto.
REGISTO 5	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	11/05/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sr. João; Sra. Ana; Sra. Maria; Sra. Fátima
Obras literárias	<i>Amor em Tempos de Cólera</i> , Gabriel Garcia Marques (1985) <i>Magia de Ler</i> , José António Marina e Maria de la Válgoma (2007)
Descrição	<p>A Sra. Elsa informou no grupo do <i>WhatsApp</i> que não poderia ir ao Clube, uma vez que estava a prestar assistência a uma das pessoas de quem é cuidadora em virtude de a mesma ter sofrido uma queda. Algumas pessoas retribuíram a mensagem mostrando apoio. O grupo do <i>WhatsApp</i> passou a ser uma ferramenta de comunicação entre o grupo permitindo o contato para além do tempo em que estavam juntos semanalmente no Clube de Leitura.</p> <p>Neste encontro, juntou-se ao grupo o Sr. João que veio acompanhado pelo Sr. André. O Sr. André assim que chegou fez as apresentações. Depois de já estarmos todos sentados, foram dadas as boas-vindas ao Sr. João. O Sr. João apresentou-se. Falou do seu problema de saúde, da sua profissão e do seu gosto pela leitura e da escrita. Referiu que tinha sido uma agradável surpresa para si tomar conhecimento deste grupo e que tinha desde logo mostrado interesse em participar. Continuou dizendo que o Sr. André já lhe tinha falado do que faziam e que por isso mesmo já trazia consigo um dos</p>

livros que tinha lido no passado e que gostava de forma particular. Trouxe o livro Amor em Tempos de Cólera de Gabriel Garcia Marques. Falou do livro ao grupo e evidenciou alguns aspetos que para si eram importantes. No final disse ainda “agora é suposto ler alguma coisa certo? Pelo menos foi o que o André me disse”. Continuo dizendo que tinha escolhido uma passagem que gostaria de ler, tendo tido o incentivo das restantes pessoas. Depois da leitura, deu a sua visão pessoal em relação à temática. Logo de seguida a Sra. Maria contra-argumentou instalando-se o debate acerca do assunto.

De seguida a Sra. Maria pediu a palavra. Pela primeira vez apresentou ao grupo o livro que tinha trazido consigo – *Magia de Ler*. Timidamente, começou por dizer que tinha escolhido este livro uma vez que o mesmo falava acerca da importância da leitura reforçando a importância que o mesmo tinha para si. Incentivada pelos restantes, acabou por ler algumas passagens que tinha selecionado previamente. No final, confidenciou que nunca se tinha imaginado a ler em voz alta para outras pessoas: “quando comecei a frequentar o clube, achei que nunca ia ser capaz disto, não imaginei mesmo”. Posteriormente, a Sra. Maria de forma espontânea começou a falar acerca do seu percurso profissional. Partilhou com o grupo o seu mal estar em não poder estar a trabalhar e a dificuldade que era para si ter passado de uma situação onde era bastante ativa, para uma situação em que se via parada, sentindo-se inútil e sobretudo incapaz de vislumbrar-se novamente a trabalhar num curto espaço de tempo. Esta partilha por parte da Sra. Maria foi reforçada pelos restantes, sendo que também a Sra. Ana e o Sra. André partilharam acerca das suas experiências e acerca da forma como se sentiam. No final, a Sra. Maria agradeceu dizendo “é bom saber que não estou sozinha, é bom saber que outras pessoas passam todos os dias pelo mesmo.”

No final do encontro, a Sr. Ana, a Sra. Maria e a Sra. Fátima seguiram juntas para casa, pois conforme as próprias, desde a última sessão que as

	<p>deslocações eram agora partilhadas: “fazemos companhia umas às outras. Vamos a conversar até à paragem” (Sra. Ana).</p> <p>À medida que os encontros iam decorrendo foi sendo perceptível uma maior espontaneidade na participação e interação, formando-se um vínculo mais evidente entre cada um dos elementos, ao mesmo tempo que se mostravam disponíveis para acolher novos elementos.</p>
REGISTO 6	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	18/05/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sra. Maria; Sra. Elsa; Sra. Ana; Sra. Fátima
Obras Literárias	<i>O Grande Livrinho das Chachadas, O Guia Definitivo Para a Mente, o Corpo, o Espírito e o Poder Curativo Para Quase Tudo o que Existe</i> , Alistair Beaton (2000)
Descrição	<p>O Sr. André comunicou através do grupo do <i>WhatsApp</i> que não iria à sessão por não se estar a sentir bem e por isso considerar que não seria uma boa companhia. Prontamente o grupo reagiu tentando perceber o que se estava a passar e mostrando a sua solidariedade. O Sr. André acabou por partilhar com o grupo que nesse dia tinha sido presente a uma junta médica que considerou que não se mantinha a sua incapacidade para o trabalho, e como tal, ter-se-ia de apresentar ao trabalho no dia. Partilhou com o grupo que ainda não se sentia capaz de retomar a sua atividade laboral, mas que não lhe restava alternativa.</p> <p>Apesar de não ter comparecido ao encontro, o Sr. André partilhou no <i>WhatsApp</i> um livro e um pequeno excerto que selecionou (<i>O Grande Livrinho das Chachadas</i>). O encontro deste dia organizou-se em função do situação do Sr. André, uma vez que a Sra. Ana também partilhou com o</p>

	<p>grupo que estaria prestes a ser chamada para uma verificação médica demonstrando o seu receio em ter de regressar também ao trabalho. Esta partilha da Sra. Ana foi acolhida pelas restantes pessoas que a escutaram e prestaram apoio e incentivo.</p> <p>A Sra. Maria alertou o grupo para a partilha que tinha sido feita pelo Sr. André no <i>WhatsApp</i> e acabou por ler o que o mesmo tinha partilhado – “ Deriva dos Continentes: Por que razão há-de estar sempre a controlar o modo como gasta o seu tempo? Porque não sair e relaxar, se os próprios Continentes andam à deriva, porque não há-de Você também andar?” Finda a leitura, o grupo refletiu acerca deste pensamento. A Sra. Maria afirmou que lhe fazia muito sentido, uma vez que ela própria vivia presa à sua necessidade de controlo. A Sra. Ana partilhou que também para si era muito difícil relaxar, que vivia sempre preocupada e stressada.</p> <p>No final todas concordaram que o melhor de tudo, era poderem conversar, terem um espaço onde falavam de vários assuntos, mas sobretudo um espaço onde se sentiam compreendidas e onde sentiam que não estavam sozinhas.</p> <p>Ainda nesta sessão e tendo em conta que na semana seguinte o local onde o grupo se reunia semanalmente iria estar encerrado em virtude de ser feriado municipal em Matosinhos, foi colocada à consideração de todos podermos realizar a sessão num espaço ao ar livre, caso as condições climáticas assim o permitissem. Em virtude de outros compromissos já agendados, apenas a Sra. Ana e a Sra. Fátima tinham disponibilidade para o encontro. Ficou acordado que nos encontraríamos no local habitual e que juntas seguiríamos para o Parque da Cidade para realizarmos a sessão.</p>
REGISTO 7	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)

Data	25/05/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sra. Fátima; Sra. Maria
Descrição	<p>Na hora marcada, encontrei-me com a Sra. Fátima e a Sra. Maria que já se encontravam à espera, dizendo: “chegamos mais cedo, tivemos medo que hoje houvesse menos autocarros por ser feriado e não nos queríamos atrasar”. Quando questioneei a Sra. Fátima e a Sra. Ana sobre a possibilidade de nos deslocarmos ao Parque da Cidade, como havíamos acordado no encontro anterior, a Sra. Fátima sugeriu trocarmos a ida ao parque por uma ida à praia: “não me lembro da última vez que fui descontraidamente à praia e está tão bom tempo...”. A Sra. Ana prontamente consentiu e aquilo que estava planificado ser uma sessão de leitura reconverteu-se num passeio à beira-mar aproveitando o sol e o bom tempo que se fazia sentir. Durante a caminhada a Sra. Fátima e a Sra. Ana foram falando de assuntos diversos. Falaram de si, dos seus percursos, das suas famílias e da forma como a pandemia tinha afetado de forma negativa os seus dias. Frequentemente, iam interrompendo os seus discursos para reforçar a importância daquele momento. Depois da caminhada já ir longa, a Sra. Fátima começou a revelar algum cansaço e resolvemos fazer o caminho inverso. No regresso, a Sra. Fátima lamentou não podermos parar para lanchar, visto ainda estarmos sujeitos a algumas medidas impostas pelo confinamento. Informeimei a Sra. Fátima e a Sra. Ana, que me tinha lembrado de acautelar essa situação e que tinha trazido umas fatias de bolo caseiro. Sorrimos e continuamos caminho. Chegadas ao carro, fizemos ali mesmo o nosso pequeno lanche. A Sra. Fátima voltou a verbalizar a significância deste momento, sendo prontamente reforçada pela Sra. Ana.</p> <p>No final da caminhada a Sra. Fátima agradeceu: “não imagina o quanto este bocadinho me fez bem. Poder caminhar e conversar hoje com vocês deu-me anos de vida”. A Sra. Ana também comentou que “foi muito bom, eu</p>

	<p>também gostei muito, temos de repetir outra vez, mas agora com todos presentes”.</p> <p>No final do encontro a Sra. Ana e a Sra. Fátima quiseram registar o momento numa fotografia e quiseram partilhá-la no grupo do <i>WhatsApp</i> com os restantes elementos”.</p>
REGISTO 8	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	01/06/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sr. João; Sra. Maria; Sra. Ana
Obras Literárias	<p><i>O Menino, a Toupeira, a Raposa e o Cavalo</i>, Charlie Mackesy (2020)</p> <p><i>Um Segunda Oportunidade</i>, Kristin Hannah (2004)</p> <p><i>Poesia Completa de Mário Sá Carneiro</i>, Ricardo Vasconcelos (2017)</p>
Descrição	<p>A Sra. Fátima e a Sra. Elsa não puderam comparecer. Informaram o grupo pelo WhatsApp.</p> <p>A Sra. Ana e a Sra. Maria, chegaram juntas à sessão. Tinham estado juntas a tomar café numa confeitaria em frente ao CIAP. “Chegamos mais cedo e aproveitamos para tomar café juntas” (Sra. Ana).</p> <p>Neste encontro, o Sr. André juntou-se ao grupo. Chegou acompanhado pelo Sr. João. Começou por informar os restantes elementos que tinha conseguido organizar-se para continuar a frequentar o grupo: “Tive de escolher. Com o regresso ao trabalho vai ser mais difícil, mas para mim faz-me todo o sentido continuar a vir ao grupo, faz-bem. Enquanto estou aqui, não penso em problemas”. Os restantes elementos mostraram o seu agrado pelo regresso do Sr. André.</p>

Neste encontro partilhei com o grupo um livro, *O Menino, a Toupeira, a Raposa e o Cavalo*, de Charlie Mackesy, publicado em 2020) que conforme a nota do autor pretende ajudar as pessoas a viver com mais coragem, mais honestamente e com mais amor por si próprios e pelos outros. Inicialmente estava prevista apenas a leitura de alguns excertos, contudo, e a pedido dos restantes elementos, foi lida toda a história. No final todos quiseram comentar. A Sra. Maria solicitou o empréstimo do livro: “Como é que um livro que parece infantil, tem tantas coisas que nos fazem pensar? Obrigada por ter partilhado este livro”. O Sr. André comentou que tinha sido muito bom ouvir uma história tão inspiradora no final de um dia de trabalho: “não é um livro que à partida me chamaria à atenção... Isto é o bom destas sessões, esta partilha, o podermos ter acesso a coisas tão diferentes”.

O Sr. João partilhou com o grupo o livro que estava a ler - *Poesia Completa de Mário Sá Carneiro*, Ricardo Vasconcelos (2017), tendo escolhido um dos poemas para ler e partilhar com o grupo. A Sra. Maria também quis falar sobre o livro que tinha trazido, *Poesia Completa de Mário Sá Carneiro*, Ricardo Vasconcelos (2017). Informou que este era um livro que já tinha lido no passado, mas do qual gostava muito. Fez um pequeno resumo do livro e leu algumas passagens. A Sra. Maria estava agora mais confiante. A interação com o grupo era cada vez mais espontânea e menos receosa. Continuava a escolher um lugar perto da janela, por se sentir mais confortável e desta forma controlar melhor a sua ansiedade.

Posteriormente, a Sra. Ana, que havia estado mais recata do que habitual, partilhou com o grupo que também ela iria começar a trabalhar na semana seguinte e que deixaria de ter disponibilidade para se juntar semanalmente ao grupo. Neste ponto, mais uma vez o grupo desempenhou uma função de suporte incentivando e encorajando a Sra. Ana. Alguns elementos sugeriram utilizar-se a partilha de informação acerca das sessões no grupo de WhatsApp para que, desta forma, a Sra. Ana pudesse

	<p>continuar a acompanhar as sessões. A Sra. Ana agradeceu mostrando-se emocionada com a forma como o grupo reagiu ao seu problema.</p> <p>No início do mês de junho, foi proposta pela equipa do PMDP a integração de mais um elemento no Clube de Leitura. Tratava-se de uma profissional de saúde do HPH que após ter tido conhecimento desta ação por parte da técnica de serviço social do DSM mostrou interesse em participar, atendendo ao seu gosto pela leitura e por considerar que a integração neste grupo poderia representar um benefício ao nível do apoio e da promoção da interação social, algo que conforme evidenciado pela própria, era bastante escasso. Esta sugestão foi colocada ao grupo que se mostrou receptivo para acolher este novo elemento.</p>
REGISTO 9	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	08/06/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sr. João; Sra. Fátima; Sra. Maria
Obras Literárias	<p><i>O Crocodilo que Voa, entrevista a Luiz Pacheco, João Pedro George (2008)</i></p> <p><i>O Menino, a Toupeira, a Raposa e o Cavalo, Charlie Mackesy (2020)</i></p>
Descrição	<p>A Sra. Elsa não compareceu ao encontro por se encontrar doente. A Sra. Ana regressou ao trabalho, tal como já havia avisado no encontro anterior, e como tal também não compareceu. Durante a semana, o grupo foi trocando algumas mensagens sobretudo de incentivo à Sra. Ana que se mostrava muito apreensiva com o regresso ao trabalho.</p> <p>O encontro começou pela referência do regresso ao trabalho da Sra. Ana. Todos se mostraram preocupados, pois tinham sentido que a Sra. Ana não estava bem. Referiram as trocas de mensagens e sugeriram no final do</p>

encontro partilharmos com ela os livros discutido de modo a continuar a envolver a Sra. Ana no clube.

Posteriormente a Sra. Maria trouxe novamente para a discussão o livro que tinha levado emprestado na sessão anterior, *O Menino, a Toupeira, a Raposa e o Cavalo*. Reforçou que de facto era um livro muito interessante que muitas das mensagens do livro a tinham tocado de forma muito significativa. Fez questão de partilhar com o grupo a leitura de algumas delas. A Sra. Fátima e a Sra. Elsa que não tinham estado na sessão anterior mostraram-se bastante interessadas e foi a Sra. Maria que lhes fez uma síntese do livro e mostrou as ilustrações.

O Sr. André também quis partilhar o seu livro. Tal como já havia sendo habitual as escolhas do Sr. André eram pouco consensuais e muito particulares causando reações diversas nas restantes pessoas. Algumas como a Sra. Elsa comentavam que não se imaginavam a ler determinadas obras, já a Sra. Maria e o Sr. João, mostravam alguma curiosidade pelas escolhas do Sr. André. Contudo, e apesar destas diferenças o grupo respeitava os gostos individuais, existindo uma saudável discussão e partilha de ideias. O Sr. André leu alguns excertos do seu livro, *O Crocodilo que Voa, entrevista a Luiz Pacheco*, João Pedro George. A Sra. Fátima reforçou que não conhecia a obra, que nunca tinha ouvida falar do autor, mas que lhe parecia interessante a descrição feita pelo Sr. André.

Ainda nesta sessão o Sr. João partilhou com o grupo que as terças-feiras passaram a ter outro significado. Que nos momentos em que estava ali, se esquecia de tudo o resto e que isso era o melhor de tudo.

No final do encontro foi combinado com todos os presentes a integração do novo elemento, Sra. Eva, que se iria juntar ao grupo já na semana seguinte, tendo esta questão, mais uma vez a concordância de todos os presentes. Segundo o Sr. João, "vai ser bom termos mais uma pessoa nova no grupo.

	<p>Mais alguém diferente, que de certeza que vai acrescentar coisas novas. Vai ser bom”.</p> <p>Ainda antes de terminar, e tal como haviam combinado, a Sra. Maria enviou para o grupo do WhatsApp toda a informação do encontro para a Sra. Ana.</p>
REGISTO 10	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	15/06/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sr. João; Sra. Maria; Sra. Fátima; Sra. Elsa; Sra. Eva
Obras Literárias	<i>Poema de Florbela Espanca – Eu, Coleção: melhores poemas: Global, 2005.</i>
Descrição	<p>Neste encontro juntou-se ao grupo a Sra. Eva que foi recebida de forma calorosa pelos presentes. Todos se apresentaram. Disseram o nome, a idade, falaram do seu gosto pela leitura e fizeram à Sra. Eva um retrato daquilo que era o Clube de Leitura. A Sra. Eva também se apresentou. Durante este encontro a Sr. Eva adotou uma postura de maior escuta, sendo a sua participação bastante reduzida.</p> <p>A Sra. Maria tomou a palavra e perguntou se podia ler ao grupo um dos seus poemas favoritos – Eu de Florbela Espanca. O grupo respondeu afirmativamente. A Sra. Maria desembalhou uma folha que trazia consigo e começou a ler: Eu sou a que no mundo anda perdida, Eu sou a que na vida não tem norte, Sou a irmã do Sonho, e desta sorte Sou a crucificada ... A dolorida... Sombra de névoa tênue e esvaecida, E que o destino amargo triste e forte, Impele brutalmente para a morte! Alma de luto sempre incompreendida!... Sou aquela que passa e ninguém vê... Sou a que chamam triste sem o ser... Sou a que chora sem saber porquê... Sou talvez a visão que Alguém sonhou, Alguém que veio ao mundo para me ver, E que nunca na</p>

vida me encontrou! A leitura do poema foi sendo feita com a voz embargada. Quando terminou, todos ficaram em silêncio por uns breves momentos, como que a digerir o que abavam de ouvir. A Sra. Maria começou por dizer que tinha a folha com o poema guardada na sua carteira desde o segundo encontro do grupo, mas que só agora tinha conseguido ganhar coragem para partilhar esta leitura. "Todas as semanas trouxe este poema, e todas as semanas ia embora sem o conseguir ler. Foi hoje o dia". Continuou dizendo, "este poema diz muito de mim, diz muito da forma como me sinto, a forma como muitas vezes me sinto invisível". A Sra. Fátima, também ela emocionada, deu os parabéns à Sra. Maria por ter sido capaz de se superar. O Sr. André trouxe para a discussão o facto de nem sempre se sentir compreendido, sobretudo depois que surgiram os primeiros sintomas de DM. O grupo estava agora capaz de falar de assuntos mais íntimos e mais profundos. A confiança que se foi gerando entre todos foi fundamental para aumentar o sentido de pertença e conseqüentemente e possibilidade de cada um se sentir mais à vontade para falar de si mesmo, suportados por um contexto de suporte e de apoio. O grupo permaneceu nesta discussão durante grande parte do encontro. Todos, de alguma forma, foram partilhando os seus pontos de vista e as suas opiniões, mas sobretudo foram partilhando um pouco mais de si. A Sra. Fátima, reforçou o quanto se sentia sozinha e muitas vezes incompreendida. A Sra. Elsa, falou da importância de ter apoio "termos a possibilidade destes momentos é muito importante, podermos ajudar e ser ajudados, é muito bom".

Durante estes momentos de maior partilha, a Sra. Eva que estava no grupo pela primeira vez, permaneceu grande parte do tempo. No final do encontro, foi importante perceber junto da Sra. Eva o que estava a achar e se o encontro tinha correspondido às suas eventuais expectativas. Nessa abordagem a Sra. Eva mencionou que tinha gostado, mas que sendo uma pessoa mais reservada era para si mais difícil participar ativamente nas discussões.

	<p>Ainda antes do final do encontro, o grupo falou acerca da situação da Sra. Ana. A Sra. Fátima partilhou com os restantes elementos que tinha telefonado à Sra. Ana e que ela estava a tentar organizar a sua rotina para voltar a estar presente no Clube. Informou que talvez isso pudesse acontecer já na próxima semana. Todos se mostraram bastante agradados com esta ideia.</p> <p>A troca de mensagens entre o grupo durante a semana continuava a ser uma prática regular. Alguns enviavam mensagens so a dizer bom dia, outros enviavam algumas sugestões de leitura e outros algumas curiosidades. Por sugestão do grupo e de acordo com a aceitação da Sra. Elsa esta foi adicionada ao grupo do <i>WhatsApp</i>.</p>
REGISTO 11	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	22/06/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sr. João; Sra. Eva; Sra. Maria; Sra. Ana
Obras Literárias	<p><i>O Homem da Força</i>, Shirley Jackson (1951)</p> <p><i>Cavaleiro da Dinamarca</i>, Sophia de Mello Breyner Andresen (1964)</p> <p><i>A Anomalia</i>, Hervé Le Tellier (2021)</p>
Descrição	<p>À hora marcada o grupo reuniu-se como habitualmente. Previamente a Sra. Fátima e a Sra. Elsa avisaram que não iriam poder estar presentes. A Sra. Fátima estava fora com o marido, a Sr. Elsa tinha uma consulta médica.</p> <p>Neste encontro voltou a juntar-se ao grupo a Sra. Ana. Chegou com um semblante algo carregado, começando por dizer que tinha muita pena por não ter estado nos encontros anteriores. Referiu que estava a ser muito difícil o regresso ao trabalho uma vez que ainda não sente que reúna as</p>

condições emocionais e físicas para desempenhar as suas funções dentro dos parâmetros expectáveis e exigidos. Paralelamente informou o grupo que se tinha conseguido organizar para sair mais cedo do trabalho às terças-feiras para poder comparecer por considerar que a permanência no grupo estava a ser muito benéfica para si. “Vir aqui e estar convosco é a minha terapia”. Todas as outras pessoas presentes se mostraram muito satisfeitos com o regresso da Sra. Ana. Esta prosseguiu com a palavra, revelando ao grupo que havia trazido um livro do qual gostava muito e que muitas vezes tinha lido com o filho, *O Cavaleiro da Dinamarca*. Conforme a Sra. Ana, apesar de se tratar de um livro infantil, é uma obra que aprecia muito bem como todo o trabalho da sua escritora. Incentivada pelo grupo acabou por ler algumas passagens que seleccionou.

Posteriormente, a Sra. Eva que havia estado mais recatada na sua primeira sessão, pediu a palavra de forma espontânea para apresentar o livro que trazia consigo, *O Homem da Força*. Começou por fazer uma breve resumo da história e leu algumas passagens. No final partilhou com o grupo que se identificava bastante com a jovem adolescente que era retratada na obra. Partilhou acerca de si, do seu passado de adolescente, as suas vivências e as suas relações familiares, tendo-se instalado a discussão. Cada uma das pessoas foi fazendo referência a aspetos que consideravam mais significativos desta fase das suas vidas, tendo a partilha ocorrido de forma espontânea e natural. A Sra. Eva parecia agora mais à vontade, mais participativa, sendo igualmente estimulada a sua participação pelas restantes pessoas. Grande parte da sessão foi passada em tertúlia cerca deste tema, havendo apenas de esporadicamente pontuar algumas situações e moderar outras. Nesta fase o grupo já se organizava de forma muito espontânea, sendo que as discussões e as partilhas surgiam naturalmente.

Antes do final da sessão houve ainda tempo para o Sr. João apresentar o livro que havia trazido, *Anomalia*. Falou do livro, fazendo apenas um resumo, mas que lançou a curiosidade entre os presentes. Sendo uma

história misteriosa e intrigante, cada uma das pessoas ia dando a sua interpretação dos factos, tendo-se gerado um momento divertido e descontraído entre todos. No final o Sr. João acabou por desvendar o mistério, conforme pedido por todos. No final a Sra. Maria agradeceu ao Sr. João pela excelente descrição que tinha feito livro. A Sra. Eva confidenciou que o livro apresentado nunca seria uma escolha para si, atendendo aos seus gostos e interesses literários, mas que tinha sido muito interessante o desafio e sobretudo e ter saído um pouco da sua zona de conforto. No decorrer do encontro o Sr. André continuou a pontuar alguns momentos com humor, o que trazia para o encontro momentos de maior descontração e divertimento.

No final da sessão, durante o momento de convívio (lanche) que já se tinha tornado habitual, as pessoas falavam da forma como se sentiam na sessão e no benefício que estavam a ter por poder frequentar o Clube de Leitura. O Sr. João continuava a reiterar que para si aqueles momentos eram de grande importância pelo convívio e pela partilha de experiências e de interesses. O Sr. André referia o facto de poder ter um momento no seu dia em que não estava dedicado ao trabalho, onde juntamente com outras pessoas podiam falar de um interesse comum, tendo ainda oportunidade de conhecer outros livros e outros autores. A Sra. Eva referiu que estava mesmo a precisar de um momento no seu dia para descontrair e pensar noutras coisas para além do trabalho. A Sra. Ana falava do seu contentamento em poder regressar e a Sra. Maria dizia que as terças-feiras tinham passado a ser o seu dia preferido da semana. De forma geral todos consideravam que estes encontros superavam as expectativas que tinham inicialmente e concordavam com a possibilidade de poder integrar novas pessoas, sendo esta uma forma de conhecerem novas pessoas e estabelecerem novas interações.

REGISTO 12	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	29/06/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sr. João; Sra. Eva; Sra. Ana; Sra. Maria; Sra. Fátima; Sra. Elsa
Obras Literárias	<i>Lolita</i> , Vladimir Nabokov (1957) <i>A Mulher Enjaulada</i> , Jussi Adler-Olsen (2007)
Descrição	<p>Neste encontro estiveram presentes todos os elementos do grupo. Chegados à sala, cada pessoa pegou na sua cadeira e colocou-a de forma a formar o círculo, tal como já se havia tornado um hábito. De forma espontânea cada um começou a falar da sua semana, trazendo para o grupo algumas particularidades. A Sra. Elsa falava das suas plantas e dos seus animais. A Sra. Fátima falava das saudades dos netos, uma vez que em consequência da pandemia estava agora menos vezes com eles. A Sra. Maria partilhava curiosidades do sobrinho mais novo. A Sra. Eva era elogiada pelo grupo, pois todos notaram que tinha cortado o cabelo, o que a deixou com um ar bastante satisfeito.</p> <p>Assim que foi dado o mote para começarmos a tertúlia literária, a Sra. Eva pediu a palavra para apresentar o livro que trazia consigo, <i>A Mulher Enjaulada</i>. Falou da obra e do seu interesse por policiais sobretudo de escritores nórdicos. Comentou que desde sempre leu muito e que tem por hábito registar algumas passagens dos livros que tem num caderno que guarda para efeito. Segundo ela tem já vários cadernos que guarda de forma meticulosa. Paralelamente referiu que prefere ler autores estrangeiros, sobretudo nórdicos, franceses, italianos e americanos, por considerar que os autores portugueses são muito descritivos e que se baseia muito nas permissão da tristeza, desgraça e saudade. Neste ponto gerou-se a discussão entre todos. Todos, de forma geral participaram na</p>

discussão, sendo que de forma particular a Sra. Eva, o Sr. João e o Sr. André tinham mais pontos de concordância por apreciarem estilos literários semelhantes. Conforme a Sra. Ana “o melhor de tudo é que todos podemos gostar de coisas diferentes, mas isso não nos impede de estar aqui”. A Sra. Fátima referiu que gosta mais de ler autores portugueses, uma vez que estes “retratam a nossa história e as novas tradições”. A discussão prosseguiu e a troca de ideias foi uma constante entre todos, sendo apenas necessário moderar este momento para que todos tivessem oportunidade de expor os seus pontos de vista.

Posteriormente, a Sra. Maria referiu que não tinha trazido o livro consigo, mas que tinha estado a reler um livro que já tinha lido no passado, *Lollita* e que este a continuava a desinquietar pela temática do mesmo. Para além da Sra. Maria só a Sra. Ana já tinha lido o livro e o Sr. André tinha visto o filme. Cada um deu a sua opinião acerca da história. Trata-se de um livro que entre outras coisas retrata a relação entre um professor universitário de meia-idade e uma jovem de 12 anos, com quem ele se torna sexualmente envolvido após ele se tornar padrasto dela. Esta descrição gerou a controvérsia, mas também a curiosidade entre as restantes pessoas. Se alguns afirmaram de imediato que não seriam capazes de ler a história, outros mostraram curiosidade como foi o caso do Sr. João e da Sra. Eva. Ficou assim acordado, conforme sugestão dos mesmos, que estes iriam ler o livro até ao encontro seguinte para depois poderem expressar as suas opiniões.

No final do encontro, as viagens para casa eram feitas em companhia. A Sra. Ana, a Sra. Maria e a Sra. Fátima iam juntas no mesmo transporte público. A Sra. Elsa acompanhava parte do percurso e o Sr. André e o Sr. João partilhavam boleias.

As conversas no grupo do WhastApp continuam bastante ativas, seja para enviar mensagens de bom dia, seja para fazer sugestões e partilhas de ideias.

REGISTO 13	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	06/07/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sra. Maria; Sra. Ana; Sra. Eva; Sra. Elsa; Sra. João; Sr. André
Obras literárias	<i>Lolita</i> , Vladimir Nabokov (1957) <i>O Livro em Branco</i>
Descrição	<p>A Sra. Fátima informou o grupo que não iria poder estar presente por estar doente.</p> <p>À medida que todos iam chegando iam fazendo referência ao livro discutido no encontro anterior e mostravam curiosidade por saber o feedback do Sr. João e da Sra. Eva que tinham ficado de ler o referido livro.</p> <p>O Sr. João começou por dizer que tinha gostado do livro que considerava ser um livro que estava muito bem escrito. Relativamente à história que de facto ela estava escrita de uma forma que fazia com que na sua opinião o leitor se abstraísse da temática que segundo ele não deixava de ser uma situação de pedofilia, mas que parecia estar camuflada pela forma “romantizada” com o livro estava escrito. Por sua vez a Sra. Eva referiu que tinha tido muita dificuldade para conseguir ler o livro e que achava que o mesmo estava escrito por forma a “desresponsabilizar o homem e culpabilizar a rapariga”. Mais uma vez, neste ponto, o grupo discutiu de forma efusiva, respeitando, contudo, as diferenças de opiniões. No final da partilha, todos concordaram que de facto era um livro controverso e que dificilmente reuniria consensos.</p> <p>Ainda neste encontro, foi sugerida uma atividade de reflexão conjunta acerca dos encontros decorridos até à data. Foi sugerido que cada pessoa numa palavra ou frase pudesse descrever o que estava a representar o</p>

grupo para si e fazer sugestões para os encontros seguintes. Foi passado por cada um dos elementos o *Livro em Branco* para que cada um pudesse deixar o seu testemunho, se assim o desejasse. O Sr. André referiu que “tem sido uma experiência muito boa. Deixei de fazer outras coisas para estar aqui, acho que isso é um bom sinal, não é?” “ Quando estou aqui não penso no que fica lá fora”. Quanto a sugestões, mencionou o facto de se poderem realizar sessões noutros locais e poder abrir-se a atividade a mais pessoas: “Esta diversidade é boa”. A Sra. Maria referiu que gostaria que os encontros fossem mais longos uma vez que na sua opinião “o tempo passa a voar, nem dou conta”. A Sra. Fátima, mencionou que também gostava de poder estar mais tempo, mas que devido às suas obrigações familiares não lhe seria possível. O Sr. João reforçou igualmente os benefícios do grupo: “fazer uma coisa que gosto, num ambiente em que me sinto tão bem, é muito bom. Tenho pena de não poder vir sempre”. A Sra. Ana, que desde que retomou o trabalho, passou a apresentar um semblante mais abatido comentou “estar aqui convosco é o meu remédio para aguentar tudo o que estou a passar, é bom saber que mesmo quando não venho, conto convosco”. Como sugestão de melhoria, referiu também a possibilidade de se fazerem outras sessões ao ar livre, dando o exemplo da sessão realizada no mês de maio. A Sra. Elsa referiu que participar no grupo lhe devolveu o interesse pela leitura e a ajuda a distrair-se mais.

REGISTO 14	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	13/07/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sra. Fátima; Sra. Maria; Sra. Ana; Sra. Elsa; Sra. Eva
Obras Literárias	<i>Os Retornados, Um amor que nunca de esgota</i> , Júlio Magalhães (2008) <i>O Grande Gatsby</i> , F. Scott Fitzgerald (1925)

Descrição	<p>Neste encontro não estiveram presentes o Sr. André e o Sr. João. O Sr. André, conforme avisou no grupo, teve uma reunião de trabalho que se ia estender até mais tarde e o Sr. João por não ter conseguido boleia, uma vez que ainda não está autónomo para conduzir ou para a utilização de transportes públicos.</p> <p>Depois do grupo estar reunido, deste vez foi a Sr. Fátima a tomar a palavra de forma espontânea. Partilhou com o grupo que tinham trazido um livro que para si era muito significativo – <i>Os Retornados, Um amor que nunca acaba</i>. Continuou, e ao mesmo tempo que relatava a história do livro ia também relatando a sua própria história, já que tinha também ela, juntamente com a sua família sido retornada. A descrição foi pautada por alguns momentos de emoção que foram acolhidos pelos presentes. Segundo a Sra. Fátima, os momentos que viveu em África corresponderam aos anos mais felizes da sua vida, e por isso mesmo os recordava com tanta saudade e emoção. Outras pessoas iam fazendo perguntas mostrando curiosidade ao mesmo tempo que iam pontuando a descrição que estava a ser feita por algumas achegas pessoais. A Sra. Elsa ia referindo que também ela tinha tido familiares próximos que tinham passado pela mesma experiência. A Sra. Eva, mostrava curiosidade em saber mais sobre alguns factos, bem como a Sra. Maria. Conforme a Sra. Fátima, o seu amor por África e pela vida que lá tinha vivido representava de facto “um amor que nunca acaba”.</p> <p>De seguida a Sra. Eva também quis partilhar o livro que tinha trazido consigo. Começou por fazer referência que era uma obra de uma escritora americana do início do século XX. Segundo a Sr. Eva este livro para além de ser um romance, retrata os anos que se seguiram à primeira guerra mundial e a esperança do sonho americano. Depois da explicação, a Sra. Eva leu algumas passagens do livro, voltando a fazer referência aos seus cadernos. Informou que tinha seleccionado para ler as mesmas passagens que havia registado no seu caderno. Prosseguiu falando um pouco acerca da sua história e da forma como viveu sobretudo a sua adolescência e início da</p>
-----------	--

	<p>vida adulta. Neste momento do grupo as partilhas eram mais íntimas e as pessoas de forma mais espontânea e menos receosa falavam de si mesmas e das suas histórias, sendo os livros que traziam para a discussão o mote para que tal acontecesse.</p> <p>Como o Sr. André e o Sr. João não estiveram presentes, a Sra. Maria encarregou-se de colocar no grupo os livros que tinham sido abordados no encontro para que ambos tivessem conhecimento. Para além disso resolveram brincar e partilhar uma fotografia da sessão, já que neste encontro só tinham estado presentes senhoras. Ainda quando o grupo estava reunido, recebeu a resposta do Sr. André e do Sr. João assim como a confirmação que na próxima sessão já se iriam juntar novamente ao grupo.</p> <p>No final, a Sra. Eva informou que iria estar ausente nos próximos dois encontros uma vez que iria estar de férias.</p>
REGISTO 15	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	27/07/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sr. João; Sra. Ana; Sra. Maria; Sra. Fátima; Sra. Elsa
Obras Literárias	Notícia sobre a ginasta Simone Biles que abandonou a competição de ginástica nos Jogos Olímpicos por assumir ter uma DM.
Descrição	<p>Tal como já havia sido informado, a Sra. Eva não esteve presente no encontro por se encontrar de férias.</p> <p>Antes do início da sessão o Sr. André partilhou com o grupo, via <i>WhatsApp</i>, a notícia que dava conta da desistência da prova de ginástica dos Jogos Olímpicos da atleta americana, Simone Biles, que justificou a sua desistência por problemas de saúde mental. Com o início da sessão, os</p>

presentes quiseram comentar a notícia, falando acerca do estigma associado à DM e de como eram importantes estes testemunhos para que a sociedade passasse a olhar para a DM de outra forma. Conforme o Sr. André: “a verdade é que ainda pouca importância se dá à SM. Ainda sofremos na pele o preconceito. É diferente dizermos que não podemos fazer determinada coisa porque estamos doentes fisicamente, ou porque estamos com problemas de SM”, a Sra. Maria corroborou e o grupo debateu sobre este assunto. A Sra. Elsa, que também tinha visto a notícia antes de sair de casa reforçou a importância desta situação, pois segundo ela “pode ser que se comesse a dar mais importância à doença e que as pessoas comessem a perceber melhor o que passamos”. A Sra. Ana também considerou importante o facto de se começar cada vez mais a falar sobre a SM e a DM, reforçando que este seriam um bom começo para que as pessoas deixassem de ter tanta vergonha em falar sobre o tema, segundo ela “estas situações ajudam as pessoas a sentir que não estão sozinhas e que qualquer pessoa pode ficar doente”. Por fim todos concordaram que estes passos eram importantes e que à medida que havia um maior reconhecimento da DM e do seu impacto isso os fazia sentir menos à margem da sociedade, mas que, contudo, havia ainda um grande caminho a percorrer.

Antes de terminarmos este encontro, houve ainda um momento de reflexão e planificação dos encontros para o mês de agosto. Atendendo aos períodos de férias de alguns dos elementos do grupo (Sr. André, Sr. João, Sra. Eva, Sra. Ana) e tendo em conta as responsabilidades familiares assumidas por outros, nomeadamente no apoio a netos ou sobrinhos (Sra. Maria, Sra. Fátima e Sra. Elsa), o grupo considerou a possibilidade de suspender a sua atividade no dia 10 de agosto, projetando o regresso para setembro.

REGISTO 16	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	03/08/2021; 17h-18:30h
Presenças	Sr. André; Sra. Elsa; Sra. Maria; Sra. Ana; Sra. Fátima; Sr. João
Obras Literárias	<i>Almoço de Domingo</i> , José Luís Peixoto (2021) <i>Antes que o Café Arrefeça</i> , Toshikazu Kawaguchi (2021)
Descrição	<p>A Sra. Eva não esteve na sessão por se encontrar ainda de férias.</p> <p>O Sr. André foi o primeiro a fazer a sua partilha. Falou acerca do livro, <i>Almoço de Domingo</i>, tendo lido, como já se tinha tornado habitual, alguns excertos selecionados por si. A Sra. Ana partilhou que também ela já tinha lido o livro e que tinha gostado muito. Aproveitou para fazer também ela referência a algumas passagens do livro que quis salientar. A Sra. Maria ficou bastante interessada sendo que o Sr. André rapidamente se prontificou para emprestar o livro. Esta era já uma prática comum entre as diferentes pessoas no grupo. Sempre que alguém se interessava pelo livro de outro, rapidamente a pessoa se disponibilizava ao seu empréstimo.</p> <p>O Sr. João também quis fazer a sua apresentação. Falou ao grupo do livro, <i>Antes que o Café Arrefeça</i>, tendo começado por fazer um breve resumo, que rapidamente motivou a discussão e a partilha entre todos. Este livro retrata a história de quatro pessoas que vão poder regressar a momentos passados determinantes das suas vidas para os mudar sem que, consigam mudar o presente. A partir deste ponto, algumas pessoas quiseram refletir acerca de que momento das suas vidas gostariam de ter a oportunidade de reviver. À medida que o grupo vai ficando mais coeso, é notória uma crescente intimidade e confiança que potencia momentos de uma maior partilha e abertura entre todos. As reflexões são cada vez mais</p>

	<p>direcionados para as suas histórias de vida. O grupo acolhe cada partilha que é feita.</p> <p>No momento de convívio no final do encontro todos comentaram que tinha sido muito interessante o livro que o Sr. João tinha trazido sobretudo porque lhes permitiu falar acerca de acontecimentos marcantes das suas vidas. Conforme o Sr. André, “hoje conhecemo-nos uns aos outros bem melhor” e despediu-se dizendo “vou embora antes que o meu café arrefeça”, o que causou uma gargalhada conjunta.</p> <p>Antes de terminarmos o encontro combinamos todos os pormenores para o lanche convívio da semana seguinte que marcaria a pausa para férias. Cada pessoa ficou encarregue de trazer uma “multa”, conforme sugerido pela Sra. Ana e a Sra. Elsa. O grupo ficou de durante a semana acordar mais pormenores através do grupo do <i>WhatsApp</i>.</p>
REGISTO 17	
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	10/08/2021; 17h-20:00h
Presenças	Sr. André; Sra. Elsa; Sra. Maria; Sra. Ana; Sra. Fátima; Sra. Eva; Sr. João; TSS do PMDP.
Descrição	<p>Neste encontro, e conforme acordado previamente, realizou-se um momento de convívio para marcar a pausa do Clube de Leitura para férias. Neste momento de convívio esteve também presente a técnica de serviço social do DSM. Os restantes elementos da equipa, por constrangimentos diversos não puderam comparecer.</p> <p>Cada um dos elementos foi chegando e trazendo a sua “multa” o que possibilitou fazermos um lanche partilhado entre todos. A Sra. Elsa trouxe uma toalha de mesa e a Sra. Ana umas flores, segundo elas para “embelezar</p>

	<p>e dar requinte ao momento”. Todos ajudaram a preparar as coisas. Seguiu-se um momento de convívio à medida que íamos partilhando o lanche. Todos estiveram participativos. Falara de temas diversos, sempre num clima de descontração e boa disposição. O Sr. André como habitualmente deu o seu toque de humor, a Sra. Elsa esteve como sempre muito atenta a todos os pormenores, garantindo que não faltava nada. A Sra. Fátima, referiu várias vezes que estava muito satisfeita por estar ali e a Sra. Maria referiu que já não tinha tanta necessidade de estar junto à janela. A Sra. Eva falava das suas férias e o Sr. João mostrou fotografias do seu filho bebé.</p> <p>Tal como já havíamos feito num outro encontro, partilhei com os presentes o <i>Livro em Branco</i> para que cada pessoa pudesse dar a sua opinião acerca do Clube e fazer sugestões para os encontros que estavam a ser programados para o mês de setembro. A avaliação realizada por cada um dos participantes encontram-se transcrita na íntegra no apêndice N.</p> <p>O tempo fluiu de tal forma que ninguém deu pelo tempo passar. No final, todos se despediram, marcando encontro para setembro. A Sra. Ana sugeriu que pudéssemos ir mantendo o contacto pelo grupo do WhatsApp ao que todos concordaram.</p>
Local	Centro de Incentivo à Partilha (CIAP)
Data	Setembro a novembro
Descrição	<p>As sessões do “Clube de leitura” foram retomadas no dia 07 de setembro e continuam a ocorrer semanalmente. Este espaço continua a ser organizado semanalmente para potenciar um lugar de partilha de sentimentos, ideias, opiniões e experiências, dando-se ênfase às interações sociais de proximidade, promovendo-se a autoestima, autoconfiança e estabilidade emocional, e onde se pretende estimular a intercomunicação e o estabelecimento de relações de suporte positivas. Este grupo é organizado</p>

	<p>com a intencionalidade de ser um espaço de convivência salutar entre todos os participantes de modo a contrariar a tendência para o isolamento, através do desenvolvimento de relações de proximidade que potenciem a integração, o envolvimento e o sentimento de comunidade e de pertença. O Clube de Leitura continua a decorrer na comunidade. Semanalmente são abertas as portas de um espaço que se pretende que seja de cada um ao mesmo tempo que seja de todos e para todos. Estão a ser planeadas pelo grupo algumas atividades para divulgar o clube à comunidade e desta forma permitir que outras pessoas possam participar.</p>
--	--

Até à transição para o ensino universitário o Sr. Tiago viveu com os pais e com a irmã. Embora vivessem todos juntos a relação com o pai terá sido sempre mais distante, conforme descrito pelo próprio.

A sua orientação vocacional tendia para o curso de Design de Produto, mas acabou por ingressar no curso de arquitetura. Inicialmente foi admitido numa faculdade fora do porto que acabou por frequentar durante três anos. Após o divórcio dos pais, a mãe veio residir para o concelho de Matosinhos e o Sr. Tiago acabou por pedir transferência para uma faculdade na região do Porto. Como não lhe fora conferidas equivalências, viu-se obrigado a repetir novamente o terceiro ano da faculdade, algo que representou um problema para si por considerar que não era uma situação justa o que conduziu a um processo de desmotivação que culminou, segundo o próprio, numa situação de maior isolamento e de maior dificuldade ao nível das interações sociais. Por esse motivo, apesar de ter estado matriculado durante dois anos, poucas foram as vezes em que frequentou as aulas. É nesta altura que acaba por se isolar completamente em casa, onde permanece durante 10 anos. Os seus dias eram passados sobretudo no quarto sem qualquer rotina ou atividade e sem qualquer contato ou interação social.

Em 2018 teve um surto psicótico grave, que o conduziu a um internamento compulsivo no Hospital Magalhães de Lemos (HPL), onde permaneceu alguns meses. Conforme consulta dos registos clínicos e conforme descrito pela equipa do PMDP, foi diagnosticado com quadro de alterações de comportamento da linha psicótica com 10 anos de evolução, sem tratamento prévio, com notória rutura biográfica, compatível com o diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Após alta hospitalar foi encaminhado para o Departamento de Saúde Mental (DSM) do Hospital Pedro Hispano (HPH), onde se encontra até hoje em acompanhamento de consulta de psiquiatria, tendo sido igualmente encaminhado para o Programa Mais de Perto (PMDP), onde beneficia de apoio ao nível da reabilitação psicossocial.

Nunca teve acompanhamento na especialidade de psicologia.

Ainda de acordo com a equipa do PMDP, a Sr. Tiago tem apresentado uma evolução psicopatológica positiva no que se refere aos sintomas negativos da doença (sintomas alucinatórios e delirantes), mantendo sintomatologia negativa com prejuízo funcional.

Decorrente do acompanhamento no DSM no âmbito do PMDP foi indicado para acompanhamento individualizado por meio de uma assistente pessoal, o que veio a acontecer no âmbito do Projeto de EIS desenvolvido por Magalhães (2019). Decorrente desta intervenção, foi possível contrariar a tendência para o isolamento e promover a adoção de rotinas mais saudáveis que passavam por sair de casa regularmente para comprar pão e ir à piscina municipal da sua área de residência duas vezes por semana. Passou a fazer pequenos passeios, de acordo com a sua vontade e os seus interesses. Foi ao Parque da Cidade, foi visitar Museus, andou de transportes públicos, ações que deixou de fazer quando em 2006 se isolou. Passou também a ter hábitos mais apropriados no que concerne nomeadamente ao vestuário e à alimentação. De referir que no início o Sr. Tiago não adequava a roupa que vestia às condições climáticas, e em relação à alimentação, existia igualmente uma desadequação que explicava o excesso de peso.

Em virtude do término do Projeto de Magalhães (2019), foi acautelada a manutenção da intervenção psicossocial com o Sr. Tiago que passou a ser assegurada por Araújo (2021), sendo que os benefícios desta intervenção continuaram a ser bastante visíveis. Tendo em conta os gostos e interesses manifestados reforçou as competências de utilização de transportes públicos e passou a realizar voluntariado no Núcleo de Apoio à Inclusão Digital (NAID) do Instituto Politécnico do Porto. Com o início da pandemia por SARS-CoV-2 em março de 2020, e com o início do confinamento, o NAID suspendeu as suas atividades, e o acompanhamento presencial do DSM ficou igualmente suspenso. A atividade de natação, que havia iniciado numa piscina municipal da sua área de residência, também ficou suspensa, devido à desistência do Sr., Tiago: “quando saía da água ficava com muito frio, e não estava para isso”, reconhecendo-se nesta situação lacunas ao nível da motivação. Esta situação fez com que o Sr. Tiago voltasse a ficar novamente mais isolado e sem qualquer atividade ou rotina estruturada.

Apesar das visíveis melhorias identificadas pelo próprio Sr. Tiago, ao nível das competências pessoais e sociais que lhe permitiam uma melhor estruturação das suas rotinas e consequentemente promoviam a inclusão social e contrariavam a tendência para o isolamento, o que se verifica é que quando este acompanhamento por algum motivo é suspenso, existe um visível retrocesso.

É neste contexto, que foi sugerido pela equipa do PMDP, podermos reativar o acompanhamento individual ao Sr. Tiago. Em virtude dos constrangimentos impostos pela pandemia, e por eu apenas ter integrado o DSM no âmbito do MEIS em outubro de 2020, data posterior ao término do desenvolvimento do Projeto de Araújo (2021) não foi possível acautelar uma transição progressiva do acompanhamento que esta a ser desenvolvido, tendo o primeiro encontro sido agendado pela equipa do PMDP no domicílio do Sr. Tiago para lhe ser apresentada a possibilidade de reativar este acompanhamento individualizado.

De seguida será feita uma descrição dos encontros com o Sr. Tiago que decorreram entre dezembro de 2020 e agosto de 2021, com carácter semanal, agendados de acordo com a disponibilidade do Sr. Tiago.

Previamente se anota, que devido ao segundo momento de confinamento obrigatório determinado pela DGS, entre 15 de janeiro e o final do mês de março, o DSM suspendeu todas as atividades presenciais, inclusive aquelas que estavam a decorrer na comunidade, sendo necessário por isso, utilizar formas alternativas de se manter o contato e minimizar o impacto desta situação.

<p>Mês (total de encontros presenciais)</p> <p>Atividades</p>	<p>Descrição Sumária</p>
<p>Dezembro (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 de dezembro

<p>Primeiro contacto com o Tiago; Proposta de um acompanhamento na comunidade.</p>	<p>Primeiro contato. Foi agendada uma visita domiciliária pela Equipa PMDP, com a intenção de propor a manutenção do acompanhamento individualizado ao Sr. Tiago – Assistente Pessoal.</p> <p>A visita foi orientada pela técnica de serviço social da equipa que começou por me apresentar. No domicílio para além do Sr. Tiago esteve presente a sua irmã, uma vez que a mãe não pôde estar presente por motivos profissionais. A irmã informou que tinha regressado a Portugal com o início da pandemia no início de 2020. É casada e vive atualmente com o marido no concelho de Matosinhos. Referiu durante a visita que existem várias situações com as quais não concorda no funcionamento familiar, no entanto deixou explícito que não consegue contrariar. Apesar da proximidade geográfica que agora existe, a relação é distante e pouco investida.</p> <p>A mãe apesar de não ter estado presente, fez vários telefonemas para o Sr. Tiago enquanto estávamos lá em casa. Sempre que estes telefonemas aconteciam o Sr. Tiago ficava mais agitado.</p> <p>Com o início da pandemia e com o término da IP desenvolvida por Araújo (2021), o Sr. Tiago voltou a ficar bastante isolado, abandonando as rotinas que já tinha conseguido alcançar. Deixou de frequentar o NAID, e voltou a ficar isolado em casa, deixando mesmo de realizar pequenas atividades anteriormente adquiridas como o sair de casa diariamente para comprar o pão: “Agora compro pão de forma, temos muito, assim não tenho que sair.” A técnica de Serviço social falou com o Sr. Tiago acerca da alimentação, já que era notório um aumento significativo de peso. Segundo o Sr. Tiago a sua alimentação atual é feita à base de refeições pré-cozinhadas, sobretudo pizzas. Foi incentivada a confeção de algumas refeições de fácil</p>
--	---

execução, mas o Sr. Tiago não pareceu muito motivado. Disse que já tinha conseguido perder 10 kg porque começou a não jantar: “agora não consigo fazer isso”.

Com o desconfinamento, e conforme referido neste primeiro encontro, o Sr. Tiago, incentivado e acompanhado pela mãe, ainda tentou de forma autónoma regressar ao NAID, contudo e visto não ter havido uma comunicação prévia, quando lá chegou não encontrou ninguém e nunca mais lá voltou ou tentou contactar.

Durante a visita a técnica de serviço social, apresentou ao Sr. Tiago algumas das atividades na comunidade - GASM nomeadamente, pintura, manualidades, mas o Sr. Tiago não mostrou vontade em frequentar, afirmando mesmo “não gosto nada disso”. Quando questionado acerca dos seus interesses referiu que gostava de voltar a fazer voluntariado no NAID, mas não sabia se podia: “nem sei se aquilo ainda está a funcionar”. A irmã do Sr. Tiago, questionou igualmente se ainda se colocava a possibilidade da irmão poder beneficiar de um Contrato de Emprego e Inserção numa parceria com o Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, possibilidade que teria surgido no âmbito da intervenção desenvolvida por Araújo (2021), mas que acabou por não ocorrer devido ao fecho destas instituições devido à pandemia.

Na visita o Sr. Tiago, encontrava-se cuidado, com vestuário adequado (situação que não acontecia antes das IPI desenvolvidas por Magalhães, 2019 e Araújo, 2021). O Sr. Tiago manteve o contato ocular, embora em termos de comunicação, utilizasse respostas curtas.

<p>Primeiro Contato na Comunidade: apresentar-me, conhecer, saída pela comunidade.</p>	<p>Quando foi proposto ao Sr. Tiago, pela técnica de serviço social, retomar o acompanhamento individualizado, o Sr. Tiago aceitou tendo questionando os moldes em que esse acompanhamento ia acontecer, fazendo menção às ações que havia desenvolvido com Magalhães (2019) e Araújo (2021). Depois de ser esclarecida esta situação foi agendado um primeiro encontro na comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 23 de dezembro <p>Primeiro encontro na comunidade. Após contato telefônico prévio, o combinado foi encontrarmos-nos junto à residência do Sr. Tiago e depois podermos caminhar pelas redondezas para este me apresentar o local onde residia.</p> <p>Quando cheguei o Sr. Tiago aguardava por mim no exterior da habitação. Encontrava-se adequadamente vestido e cuidado. Assim que me aproximei, informou-me que precisava de ir à Farmácia e que, portanto, poderíamos ir juntos até lá. A Farmácia ficava a cerca de 1 km de casa do Sr. Tiago. Seguimos a pé. Pelo caminho, fui-me apresentando, tentei conhecê-lo e começar a perceber os seus interesses e expectativas, tentando manter uma proximidade que me fosse permitindo chegar mais perto, mas sem invadir o seu espaço e o seu tempo. Fizemos uma espécie de compromisso entre ambos que passava por assumirmos a liberdade de podermos não responder a qualquer tipo de abordagem sempre que isso não fosse confortável para qualquer um dos dois.</p> <p>Neste encontro falamos do acompanhamento que o Sr. Tiago já tinha tido anteriormente. O Sr. Tiago falou das atividades que realizou anteriormente. Referiu os passeios que tinha feito e de</p>
--	---

como tinha sido importante para si: “Não conheço muito da cidade. Nunca tinha ido ao Parque da Cidade, nem ao Centro do Porto”. Também referiu que agora não fazia esse tipo de atividades porque as colegas tinham finalizado os seus trabalhos no DSM. Neste âmbito o Sr. Tiago falou do facto de o chatear estar sempre a ter de conhecer pessoas novas: “você já é a terceira”. Neste momento expliquei ao Sr. Tiago que compreendia o seu desagrado, mas que esta era uma situação que não dependia das colegas e que também não dependia diretamente do DSM. Ao que ele respondeu: “quando me começo a sentir à vontade, tenho de trocar”.

Ainda no caminho para a farmácia, falou um pouco acerca do seu percurso. Da sua vida na Guarda, quando vivia com os pais e com a irmã. Da sua ida para Coimbra para a faculdade estudar arquitetura, verbalizando “eu nunca quis muito arquitetura, foi a minha mãe que quis, eu queria design de produto”. Quando foi para a faculdade ficou em casa da avó.

Falou-me também do seu percurso no NAID e do seu interesse em poder retomar. Gosta de modelagem 3D, mas referiu que não se imagina numa atividade que implique uma disponibilidade diária todos os dias da semana: “não consigo estar muito tempo em pé, nem gosto de nada que implique ter muito contato com outras pessoas. Estive a pesquisar na internet e acho que tenho fobia social”

Chegados à farmácia, questionei o Sr. Tiago se queria que esperasse à porta ao que ele respondeu: “não está aqui mais ninguém, acho que pode entrar”. Fiquei apenas a observar, enquanto fez o seu pedido. Apesar de visivelmente ansioso, tratou de tudo, fez o pagamento por multibanco. Apenas solicitou o meu apoio quando percebeu que o NIF para a fatura estava

incorreto. Como se tratava do NIF da mãe, sugeri que tentasse fazer uma chamada telefónica para a mãe, o que acabou por acontecer e resolver a situação.

No caminho de volta, continuamos a conversar. Voltou a falar do seu percurso escolar, do fato de não gostar de estar perante muita gente: “a máscara agora ajuda”.

Falou também da família. Referiu que não tem praticamente qualquer contato com o pai desde que saíram de casa. Com a mãe diz ter uma “relação próxima” . Referiu que passa muito tempo sozinho em casa, já que a mãe sai diariamente para a escola e à noite e fins de semana sai também frequentemente para realizar outras atividades.

No caminho, passamos junto à confeitaria onde o Sr. Tiago, costumava ir comprar pão, e onde se encontrou algumas vezes com as anteriores colegas para tomar um carioca de limão (esta informação tinha-me sido dada pela técnica de serviço social, aquando da visita domiciliária). Como a esplanada estava livre, questionei o Sr. Tiago se gostaria de parar lá para nos sentarmos, continuarmos a conversar e tomar alguma coisa. O Sr. Tiago respondeu que por ele sim, mas que não tinha dinheiro consigo. Respondi que não havia problema, e numa tentativa de não causar qualquer constrangimento devolvi: “não tem qualquer problema. Desta vez pago eu, numa próxima vez paga o Tiago”. O Tiago sorriu timidamente e sentou-se na esplanada, onde ficamos mais algum tempo a conhecermo-nos melhor. O Sr. Tiago falou novamente do que fazia no NAID, das outras pessoas que lá também costumavam estar. Referiu que neste tempo de confinamento continuava a fazer algumas pessoas em modelagem 3D em casa, visto que tinha o programa instalado no seu computador. Verbalizou que “ vejo muitos tutoriais na

	<p>internet e tento fazer por mim”. Disse-me também que gostava de ouvir podcasts e que assistia a programas e séries em inglês.</p> <p>Referiu-me que a irmã tinha dito para irem a casa dela no Natal, mas que não sabia se queria ir: “é muito tempo. Se calhar ia só almoçar no dia 25. O que acha?” Devolvi ao Sr. Tiago que ele deveria fazer o que fosse mais confortável para si e que ele teria ainda alguns dias para pensar sobre isso, ao que ele respondeu: “sim, vou pensar melhor sobre isso”</p> <p>No final deste encontro, questioneei o Sr. Tiago do que ele achava de nos encontrarmos na semana seguinte. Ao que ele respondeu: “mas não são férias de Natal?” Expliquei ao Sr. Tiago que eu não teria férias, mas não considerei pertinente insistir, de modo a permitir respeitar o seu tempo e espaço, não forçando qualquer tipo de situação. Combinamos assim um novo encontro para dia 05 de janeiro.</p>
<p>Janeiro (1)</p> <p>Saída na comunidade; co construção de relação e conhecimento; conhecer interesses e expetativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 05 de janeiro <p>Segundo encontro na comunidade. Mais uma vez o Sr. Tiago aguardava-me no exterior de sua casa. Quando cheguei junto dele, perguntou-me: “O que vamos fazer hoje? ao que lhe devolvi: “O que gostava de fazer hoje?” O Sr. Tiago fez a sugestão de podermos caminhar até à piscina municipal, piscina que já tinha frequentado anteriormente.</p> <p>Tendo em conta a situação da pandemia, e respeitado a sua vontade, mas também a da mãe, o Sr. Tiago, não se sentia confortável para deslocações em transportes públicos, pelo que os encontros na comunidade, estariam, pelo menos de momento condicionados por esta condição.</p>

No caminho para a piscina o Sr. Tiago falou-me que já tinha frequentado a natação em regime de banhos livres, duas vezes por semana e que se deslocava até lá autonomamente de carro, explicando-me que tinha carta de condução, mas que não conduzia com frequência: “o meu problema é estacionar, e também fiquei com medo porque um dia de muita chuva ia tendo um acidente porque quase não via a estrada. Desde esse dia nunca mais conduzi”.

Referiu que deixou de frequentar a piscina porque “ficava com muito frio quando saía”.

Durante o percurso também referiu que no Natal não tinham ido a casa da sua irmã e que tinha ficado só com a mãe em casa: “o marido da minha irmã tem uma doença e ela teve medo devido ao covid”.

No caminho de regresso passamos perto da confeitaria, e o Sr. Tiago de forma espontânea questionou-me se iríamos lá. Perguntei se ele o queria fazer ao que ele respondeu: “Hoje eu trouxe dinheiro”, sorrindo timidamente de forma envergonhada.

Quando chegamos à confeitaria, o Sr. Tiago entrou, fez o pedido e pagamento e dirigiu-se à esplanada, onde ficamos mais uma vez a conversar. Falou-me novamente no NAID tendo retirado de uma pequena bolsa que transportava uma pequena placa impressa em 3D que tinha feito no NAID para identificação das salas de aula em braile. Falou deste trabalho e de como era quando lá estava: “estávamos lá todos, mas não falávamos muito. A [REDACTED] era a que mais sabia, era ela que usava melhor o programa e as impressoras”. Percebendo a motivação do Sr. Tiago para retomar esta atividade, questionei o Sr. Tiago se não teria o contato da pessoa responsável pelo NAID para tentar perceber junto deste se poderia retomar a atividade, ao

<p>Apresentar-me; conhecer o trabalho desenvolvido pelo NAID; enquadramento do percurso do Sr. Tiago; conhecer a possibilidade de reintegração.</p>	<p>que o ele respondeu: “tentei lá ir uma vez com a minha mãe e não estava lá ninguém, estava tudo fechado. Não me sinto bem agora a telefonar”. Combinei com o Sr. Tiago que iria tentar obter mais algumas informações a este respeito e que voltaríamos a falar sobre este assunto no nosso próximo encontro.</p> <p>No regresso a casa, vamos conversando acerca dos próximos encontros. Do que gostaria de fazer. Fala que gostava de ir à praia e ao centro da cidade do Porto. Referiu que já tinha ido uma vez, mas que nesse dia estava muito mau tempo e não viu. Referiu, contudo, que havia um problema, que se prendia com o facto de não querer andar de transportes públicos: “Tenho medo do covid, enquanto isto não estiver melhor, nem pensar”.</p> <p>Devolvi que semanalmente veríamos em conjunto como poderíamos fazer face a este constrangimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 08 de janeiro <p>Contato telefónico com o responsável pelo Núcleo de Apoio à Inclusão Digital (NAID). Este núcleo é um centro de recursos especializados da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto e tem como finalidade divulgar e promover a utilização das tecnologias como forma de potenciar a atividade e participação de pessoas com necessidades especiais.</p> <p>Foi-me explicou o funcionamento do NAID e o trabalho que o Sr. Tiago tinha estado a desenvolver no âmbito da modelagem 3D (colher e placas de identificação em braile). O Sr. Tiago deixou de frequentar o NAID devido ao confinamento que aconteceu em março de 2020. A inserção do NAID resulta do acompanhamento desenvolvido por Araújo (2021), sendo que já tinha sido realizada uma intervenção no sentido da deslocação</p>
---	---

autónoma até à ESE e a inserção no grupo que frequentava o referido centro.

Após o confinamento, o Sr. Tiago foi até à ESE acompanhado pela mãe, mas nesse dia não encontrou ninguém e, portanto, assumiu que o grupo tinha deixado de se reunir e nunca mais voltou. Esta situação resulta de desencontros e mal-entendidos, havendo uma grande vontade para voltar a reativar o trabalho desenvolvido.

Neste sentido, foi explicado ainda que havia a possibilidade de formar um grupo - OFICINA DO TATO - Projeto de integração social e profissional de jovens com neurodiversidade orientado para a construção de recursos especialmente adaptados para pessoas com deficiência, através de processos de fabricação aditiva (impressão 3d) subtrativa (CNC e corte laser). A atividade principal centrar-se-á na fase inicial na construção de plantas e mapas em formato 3D e na modelação de objetos artísticos para formatos acessíveis.

Fui ainda informada que o NAID estava a mudar de instalações, no entanto, foi acordada a possibilidade de marcarmos um encontro presencial já com o Sr. Tiago na semana seguinte, ficando este encontro pendente do eventual anúncio pelo governo português de novas medidas de confinamento pela pandemia de Covid 19, situação antecipadamente prevista.

- **12 de janeiro**

Contato telefónico com o Sr. Tiago explicando o motivo de não realizarmos o nosso encontro semanal. Antes do meu contato o Sr. Tiago, foi informado pela equipa do HPH do motivo da minha

ausência, pelo que mais tarde, me enviou uma mensagem a apresentar as suas condolências.

- **13 de janeiro**

Contato com o responsável pelo NAID. Em virtude de serem anunciadas durante esta semana as novas medidas do estado de emergência – novo confinamento, e depois de reunir com a equipa do HPH, considerou-se mais vantajoso não manter a entrevista no NAID, pois certamente não será possível, pelo menos no imediato, dar continuidade a esta situação. Foi também colocada a questão da gestão de expectativas e a sua não correspondência e o impacto que isso poderia colocar ao Sr. Tiago

Contato telefónico com o Sr. Tiago. Foi-lhe comunicada toda a situação de modo que pudesse ser ele a tomar a decisão. Atendendo aos números atuais da pandemia, ao facto de ter de se deslocar em transportes públicos e ao facto de certamente ser decretado novo estado de emergência, o Sr. Tiago decidiu não ir à reunião agendada para o NAID.

- **15 de janeiro**

Entrada em vigor do novo confinamento:

- Estabelece o **dever geral de recolhimento domiciliário**, exceto para um conjunto de deslocações autorizadas; nomeadamente: aquisição de bens e serviços essenciais, desempenho de atividades profissionais quando não haja lugar a teletrabalho, participação no âmbito da campanha eleitoral ou da eleição do

Presidente da República, a frequência de estabelecimentos escolares, o cumprimento de partilha de responsabilidades parentais, entre outros;

- Determina o **encerramento de um alargado conjunto de instalações e estabelecimentos** , incluindo atividades culturais e de lazer, atividades desportivas e termas;

Perante este novo estado de emergência o DSM do HPH determinou o cancelamento de todas as atividades presenciais, bem como as visitas ao domicílio. No caso dos acompanhamentos individualizados, apenas foram autorizados contatos no exterior, ficando estes pendentes das condições climáticas.

- **19 de janeiro**

Contato telefónico com o Sr. Tiago. Explico novas medidas do confinamento e tentamos encontrar alternativas para mantermos o contato, uma vez que estávamos limitados à zona de residência e no exterior, conforme já explicado anteriormente. Proponho ao Sr. Tiago fazermos encontros virtuais sempre que as condições climáticas não permitam que nos possamos encontrar presencialmente. O Sr. Tiago não se mostra recetivo: “Desculpe, mas não gosto dessas coisas de videochamadas. Podemos continuar a falar, mas só por telefone”.

No telefonema percebi que o Sr. Tiago, não sai de casa, desde o nosso último encontro: “Não saí, tem estado muito frio, e também não tenho nada para fazer”.

<p>Apresentação do Projeto Mais de Perto; conhecer os programas de reabilitação profissional, discussão das especificidades inerentes à doença mental; ajustes nas condições de acesso e frequência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20 de janeiro <p>Reunião no Centro de Reabilitação Profissional de Gaia</p> <p>Esta reunião surge da necessidade de conhecer melhor o funcionamento deste centro, uma vez que ele tinha sido referenciado no caso do Sr. Tiago devido à possibilidade de este frequentar um processo de reabilitação com vista à sua inserção profissional (contrato de emprego – inserção – CEI).</p> <p>Paralelamente, em muitas reuniões de equipa (Projeto Mais de Perto), foi sendo sempre mencionada a dificuldade em dar resposta às pessoas que tinham como principal objetivo a sua inserção profissional. As atividades existentes são mais vocacionadas para a reabilitação pessoal e social, existindo poucas respostas concretas na comunidade que auxiliem ao nível da inserção profissional.</p> <p>Todos os contatos foram estabelecidos por mim, em articulação com a médica psiquiatra do serviço.</p> <p>Nesta reunião para além de mim, esteve presente a médica psiquiatra, e as técnicas do serviço de referência do CRPG.</p> <p>O CRPG pretende prestar um apoio ao nível da reabilitação funcional, existindo uma aposta na vida ativa. Inicialmente é feita uma entrevista e agendada uma avaliação. Esta avaliação incide ao nível das necessidades e das potencialidades de reabilitação. É definido um gestor de caso e mediante o plano individualizado, serão incluídos outros técnicos que podem ser de diferentes valências. Este plano individual pode incluir terapias em grupo, individuais e existe um acompanhamento individualizado permanente. Para além disso, possuem ainda respostas</p>
--	--

formativas de curta ou longa duração e têm um serviço de apoio à inserção profissional.

Foram ainda explícitos os apoios que as pessoas podem beneficiar, nomeadamente apoio à deslocação, subsídio de alimentação, bolsa de formação e participação de apoio a menores, sempre que se justifique.

O apoio a pessoas com doença mental é ainda uma área muito recente neste centro, pelo que consideram importante a articulação com as equipas de referência dos hospitais para que exista de fato um trabalho em rede.

Relativamente ao constrangimento levantado sobre a distância do concelho de Matosinhos ao CRPG que se localiza na freguesia de Arcozelo em Vila Nova de Gaia, as técnicas referiram a existência de transporte e também de uma residência que funciona de segunda a sexta-feira das 17h às 9h. Mostraram igualmente abertura para se estudar uma possibilidade para a questão do transporte de modo a minimizar os impactos da distância, nomeadamente uma solução que será avaliada individualmente com cada pessoa.

Outro aspeto abordado prendeu-se com o horário das atividades, uma vez que no âmbito da doença mental, sobretudo em pessoas que possam fazer determinados fármacos que possam causar maior lentificação e sonolência, pode ser difícil, pelo menos numa fase inicial, frequentarem atividades todos os dias da semana com um horário laboral. Esta questão também foi tida em conta pela equipa do CRPG de modo que os possíveis planos individuais possam estar sensíveis e contemplem esta questão.

Desta reunião resulta a possibilidade de um trabalho em parceria, onde caso se verifiquem referências por parte do HPH estas vão ser acompanhadas num trabalho de parceria entre a pessoa, o HPH, o CRPG, e nas situações que se justifique a família.

Ficou ainda acordado que assim que houvesse um alívio das medidas de confinamento, retomáramos este contacto.

Dando-se seguimento à ação desenvolvida por Araújo (2021), o Sr. Tiago, poderá, caso considere, explorar este recurso no âmbito do seu processo de RP.

- **26 de janeiro**

As condições climáticas continuam péssimas e por isso mais uma vez não foi possível marcar encontro presencial. Faço contato telefónico. O Sr. Tiago relata-me que ficou sem computador, que este avariou e foi para arranjar: "agora só tenho o telemóvel, mas não uso muito, o ecrã é muito pequeno". "Estes dias não tenho tido nada para fazer". Habitualmente o Sr. Tiago, costumava ocupar algum do seu tempo no programa Fusion – programa de modelação 3D que começou a utilizar no NAID e que em casa usa de forma autodidata, fazendo recurso a tutoriais que encontra na internet. Refere ainda que pelo facto de a mãe estar em aulas online, a internet de casa fica muito fraca e quase que ele não tem acesso.

Sugiro podermos fazer uma vídeo chamada num próximo momento, com a presença da mãe para nos conhecermos, sendo que o Sr. Tiago, caso assim o entendesse poderia não manter a sua imagem visível, uma vez que já me tinha referenciado anteriormente que não gostaria de manter este modelo de contato. O Sr. Tiago ficou de ver esta possibilidade com a mãe.

<p>Fevereiro (3)</p> <p>1º Contato com a mãe do Sr. Tiago. Apresentar-me, conhecer, identificar as expectativas existentes em relação ao acompanhamento psicossocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 04 de fevereiro <p>Devido às condições climáticas, não foi novamente possível agendarmos encontro presencial. Estabeleço contato telefônico. O Sr. Tiago atende agitado. Diz-me que a mãe já foi buscar o seu computador, mas que na loja o tiveram de formatar e perdeu o acesso ao programa Fusion. Incentivo o Sr. Tiago a a contatar o NAID para pedir auxílio para solucionar esta situação. O Sr. Tiago: “Já não falo com ele há muito tempo, não me sinto à vontade.” Informo o Sr. Tiago que irei tentar ver junto do NAID se podem ajudar, mas que depois certamente terão de entrar em contato direto com ele.</p> <p>O Sr. Tiago informa-me que a mãe está em casa e que está disponível. Sugiro fazermos uma videochamada. O Sr. Tiago aceita, mas diz que não quer aparecer na imagem. Assim fazemos.</p> <p>A mãe do Sr. Tiago inicia o telefonema mostrando-se grata por este apoio psicossocial que está a ser disponibilizado ao filho. Refere que é uma pessoa ansiosa e reservada: “Estou no Porto há cerca de 10 anos e não somos muito de sair. Sinto-me muito responsável pela situação do Tiago, porque não tenho hábitos de sair e não tenho resistência”. Refere que apesar de estar já há alguns anos na cidade, não conhecem quase nada, e que as suas saídas são apenas para o essencial – trabalhar, compras, etc.</p> <p>Relativamente à situação de saúde do Sr. Tiago refere que este teve um surto psicótico e teve um internamento compulsivo no HML. Depois disso, passou a ser acompanhado em consultas de psiquiatria no HPH, por diagnóstico de Transtorno de Personalidade Esquizoide. Mostra descontentamento por já ter mudado de médico duas vezes desde que teve alta do</p>
--	--

<p>Contato telefónico com o responsável pelo NAID; Contato telefónico Sr. Tiago.</p>	<p>internamento no HML e pelo facto de nunca ter sido encaminhado para consultas de psicologia: “Eu sei que ele precisa de medicação, mas não percebo porque não o encaminham para outro tipo de intervenção. Ele está com muita rigidez muscular e cognitiva, acho que é da medicação”. Refere que não conhece o atual psiquiatra do Sr. Tiago e que nunca lhe foi permitido estar em nenhuma consulta.</p> <p>Refere que o acompanhamento psicossocial prestado nos últimos anos ao filho tem sido muito importante e que ele evoluiu muito. Menciona que gostava que o filho pudesse retomar ao NAID e que pudesse ter um emprego: “Gostava muito que ele tivesse uma rotina, que começasse a ser mais autónomo”.</p> <ul style="list-style-type: none">• 09 de fevereiro <p>Contato telefónico com o responsável pelo NAID para tentar resolver a questão do programa <i>Fusion</i>. Fui informada que este programa implica uma licença paga, e que no NAID o Sr. Tiago utilizava a partir da licença do próprio NAID. Informaram-me que o Sr. Tiago poderia descarregar a versão <i>hobbie</i> que tinha a duração de um ano.</p> <p>Contactei o Sr. Tiago a informar da conversa com o responsável pelo NAID. O Sr. Tiago disse que ia tentar descarregar a versão sugerida, mas que não sabia se iria conseguir. Poucas horas depois enviou-me uma sms a dizer que já tinha conseguido instalar, mas que o seu computador continuava a dar um erro. Disse que precisava de ir à loja de informática para resolver o problema. Questionou se poderíamos ir juntos. Combinamos que o faríamos no próximo encontro.</p>
--	---

<p>Promover a autonomia e a resolução de problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 18 de fevereiro <p>Encontrei-me com o Sr. Tiago no exterior da sua casa. Esperava-me já com a bolsa do seu portátil para ir à loja resolver o problema. Estava visivelmente mais agitado do que o habitual. Quando lhe perguntei se estava bem, respondeu-me que estava nervoso, pois não sabia se iria ser capaz de explicar na loja o que se passava e talvez não conseguisse resolver o problema. Devolvi-lhe que se quisesse poderíamos pelo caminho até à loja ir treinando o que ele gostaria de dizer perguntando-lhe o que achava da ideia, ao que respondeu: “acho que pode ajudar”. Assim, pelo caminho sugeri que o Sr. Tiago falasse para mim, como se eu fosse a pessoa que o iria receber na loja e me explicasse o que o levava ali. Inicialmente o Sr. Tiago parecia pouco à vontade com a situação, mas depois concordou e verbalizou: “Boa tarde, o meu computador esteve aqui na semana passada, mas ele continua a dar um erro. Acho que falta fazer alguma coisa na formatação”. Nesse momento olhou para mim e questionou: “Acha que assim está bem”, ao que eu devolvi: “Acha que assim consegue transmitir o que necessita ao senhor da loja?”, tendo o Sr. Tiago dito que “acho que sim”. Questionei o Sr. Tiago se achava necessário treinarmos mais alguma vez, ao que ele respondeu que não. A partir desse momento, visivelmente mais calmo, começou por verbalizar que o computador lhe fazia muita falta, que apesar de ter o telemóvel, não era a mesma coisa, pois para além do ecrã ser muito pequeno não podia trabalhar no programa de modelagem 3D. Também me disse que as caminhadas mais longas, como a que estávamos a fazer, era difíceis para si, devido ao excesso de peso, e pelo facto de nos últimos tempos não se estar a movimentar muito. Disse que tinha conseguido perder peso no passado, mas que, entretanto, viltou a ganhar e que por isso, as vezes até tinha dificuldade em vestir roupa que lhe servisse. Para</p>
---	---

além disso, queixou-se que quando ficava muito tempo em pé, ficava com muitas dores nas costas.

Chegados à loja, antes de entrar, fez uma pequena pausa, olhou para mim e questionou se eu poderia entrar. Disse que sim, pois percebi que era importante para o Sr. Tiago este acompanhamento. Assim que o funcionário se dirigiu a nós, e depois de um curto silêncio, o Sr. Tiago, reproduziu a frase que tinha combinado comigo pelo caminho. O Sr. da loja disse prontamente que iria ver o que se passava e levou o computador. Nesse instante o Sr. Tiago olhou para mim e eu reforci aquele momento ao que o Sr. Tiago sorriu.

A reparação foi simples e rápida. No regresso a casa, o Sr. Tiago referiu que se havia esquecido de ver se poderia comprar um rato. Questionei se queria voltar para trás, mas disse que estava cansado. Que voltaríamos lá num outro dia.

Quando chegamos novamente a casa do Sr. Tiago, este verbalizou: "Hoje andamos muito, e conseguimos resolver isto do computador. Agora já posso usá-lo à vontade"

Mais tarde o Sr. Tiago enviou-me uma sms a dizer que já estava a utilizar o seu computador normalmente e mais uma vez agradeceu.

- **23 de fevereiro**

Na hora combinada, encontramos-nos junto a casa do Sr. Tiago. Conforme combinado no último encontro, o Sr. Tiago questionou se poderíamos ir novamente à loja de informática para ele adquirir um rato, ao que eu consenti. Pelo caminho, disse-me que achava que na loja não havia multibanco e que por isso precisaria de ir levantar dinheiro, referindo que havia uma caixa perto da loja. Mais uma vez mostrou algum receio nesta ação:

“Não sei se ainda me lembro de levantar dinheiro. Já não faço isto há algum tempo”. Devolvi que certamente ainda se lembraria, que era como quando se aprende a andar de bicicleta. O Sr. Tiago sorriu, e disse: “eu não sei andar de bicicleta”... Disse que se necessitasse de ajuda, juntos tentaríamos resolver.

Chegados à caixa, e como esta era no interior do banco, e de modo a dar o espaço e a privacidade necessária, disse ao Sr. Tiago que aguardaria no exterior. Contudo o Sr. Tiago pediu-me para o acompanhar, pois poderia precisar de ajuda. A porta encontrava-se fechada e foi preciso relembrar ao Sr. Tiago os procedimentos necessários para a desbloquear. Já na máquina, o Sr. Tiago foi autónomo e levantou o dinheiro sem qualquer problema. Na saída, teve um momento de maior tensão, pois não estava a conseguir abrir a porta. Quando chegamos cá fora disse: “Se você não tivesse entrado comigo eu tinha ficado lá fechado”, ao que eu devolvi, “então vamos pensar juntos, de que forma poderia resolver a situação caso eu não estivesse consigo”. A primeira reação do Sr. Tiago nestas situações era sempre dizer que não sabia, contudo quando era reforçado, acabava por arranjar uma solução: “Tentava chamar os senhores que estavam dentro do banco, ou esperava que mais alguém quisesse levantar dinheiro e abrisse a porta”, e dito isto sorriu.

Já na loja de informática, o Sr. Tiago, desta vez sem hesitações, pediu ao funcionário para ver alguns ratos sem fios. Fez algumas perguntas acerca dos mesmo, do preço e tomou a sua decisão. Comprou, pagou e despediu-se do senhor da loja, numa interação curta, mas mantendo um contato mais direto com o interlocutor do que na vez anterior.

	<p>No caminho de regresso questioneei o Sr. Tiago: “Como acha que correu? Ao que ele respondeu: “Desta vez não foi tão mau, mas não gosto destes momentos, fico pouco à vontade”.</p> <p>Questionei o Sr. Tiago se ele gostaria de fazer mais alguma coisa, mas este disse que se sentia cansado, “hoje voltamos a caminhar muito”. Questionei novamente o Sr. Tiago relativamente à possibilidade de nos deslocarmos de transporte público, ao que ele respondeu: “já viu os números, isto não está nada bom. Não me sinto confortável, e a minha mãe também não quer”.</p> <p>Perante esta situação, as saídas pela comunidade estavam restritas à zona próxima da residência do Sr. Tiago, o que fez com que nos tivéssemos que ajustar a este constrangimento.</p> <p>Questionei o Sr. Tiago acerca do que gostaria de fazer no nosso próximo encontro, ao que respondeu: “Não sei. Vou pensar e depois digo-lhe”.</p> <p>Despedimo-nos e combinamos encontrarmo-nos na semana seguinte.</p>
<p>Março (4)</p> <p>Promover a autonomia e a resolução de problemas; participar em novas experiências ou retomar experiências anteriores do seu interesse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 05 de março <p>O encontro foi no local habitual. Quando cheguei junto ao Sr. Tiago, questioneei como tinha corrido a semana e como estava. O Sr. Tiago começou por me dizer que tinha ficado em casa, que tinha feito alguns trabalhos de modelagem 3D e que tinha ficado, como sempre, a ouvir podcast e a fazer pesquisas no Youtube. Falou dos temas que gosta de explorar na internet. Referiu que ouvia tudo em inglês, mas que nem sempre conseguia acompanhar tudo: “Preciso de melhorar o meu inglês”.</p> <p>Exploramos a questão de poder vir a realizar uma formação nesta área, e quando questionado sobre se estaria interessado, respondeu: “numa escola? Acho que não... não me ia sentir à vontade a estar com pessoas e a ter de falar. Iam ficar todos a</p>

olhar para mim”. Devolvi dizendo que poderíamos explorar outras situações, como uma formação online. Ao que o Sr. Tiago respondeu: “talvez mais tarde. Primeiro gostava de voltar ao NAID”. Expliquei ao Sr. Tiago que ainda não seria possível, mas que logo que existissem novidades de transmitia.

Quando questionei o Sr. Tiago do que poderíamos fazer naquela tarde, sugeri que repetíssemos a ida ao multibanco e que depois fossemos às compras, já que a mãe lhe tinha pedido para comprar algumas coisas para casa.

Pelo caminho abordei com o Sr. Tiago a possibilidade de ele programar algumas atividades para a semana, para além das saídas que fazíamos em conjunto. O Sr. Tiago respondeu que não sabia o que poderia ser. Sugeri que pudesse ocupar algum tempo, tal como já acontecia, a fazer alguns trabalhos 3D, e organizasse uma saída diária, para uma breve caminhada ou para realizar alguma tarefa do dia a dia, como por exemplo realizar pequenas compras. O Sr. Tiago disse que ainda não se sentia capaz de sair todos os dias. Que poderia fazer a peça em 3D e que iria tentar sair pelo menos mais uma vez por semana, para além dos nossos encontros. Reforcei a iniciativa e combinamos que iria partilhar comigo estas atividades, de modo a promover um maior comprometimento por parte do Sr. Tiago.

Quando chegamos ao multibanco, sugeri que desta vez ficaria do lado de forma, pois o Sr. Tiago já seria capaz de fazer esta tarefa sozinho e já tinha antecipado algumas possibilidades para resolver possíveis constrangimentos. Incentivei o Sr. Tiago e ele lá foi ao multibanco. Fez toda a operação sozinho e quando saiu vinha visivelmente contente, tendo comentado: “hoje não fiquei fechado”.

Caminhamos até ao supermercado mais próximo e mais uma vez para incentivar o Sr. Tiago a realizar a tarefa o mais autonomamente possível, sugeriu ficar na entrada. O Sr. Tiago fez as suas compras. No regresso a casa questionei como se tinha sentido ao que respondeu: “até não correu mal. Só não gosto quando sinto que estão a olhar para mim”.

No regresso a casa, o Sr. Tiago voltou a reproduzir o que tínhamos combinado como que a confirmar o que seria esperado: “quando me comprometo, não gosto de falhar, por isso é que me comprometo pouco”.

Durante a semana que se seguiu o Sr. Tiago enviou-me uma fotografia de uma das peças que tinha estado a trabalhar no programa de modelagem 3D e enviou-me uma mensagem no dia em que tinha ido com a mãe a um supermercado de um centro comercial próximo da sua residência.

- **09 de março**

Quando cheguei junto ao Sr. Tiago ele sugeriu que fossemos fazer um passeio pela zona. Fomos em direção às piscinas municipais. O Sr. Tiago relatou como era quando frequentava a piscina. Apesar de considerar que se sentia melhor quando fazia uma atividade física, não mostrava interesse em retomar: “agora isto está fechado por causa do covid mas também não quero voltar, é muito frio”.

Mencionou também que fazia as deslocações para a piscina de carro: “nessa altura eu conduzia. Era um percurso pequeno, agora não consigo”. O Sr. Tiago mostrava interesse em poder voltar a conduzir, sendo esse um dos seus objetivos. Apresentava como constrangimento o facto de a mãe utilizar o

seu carro para se deslocar e por isso na maioria das vezes não ter o carro disponível. Sugeri que ao fim de semana pudesse voltar a retomar esta atividade, numa fase inicial em percursos pequenos e já conhecidos e que caso se sentisse mais seguro, com a presença da mãe. Ao que o Sr. Tiago respondeu que não sabia, que talvez quando viesse o bom tempo, pois não gosta de chuva porque o faz recordar o dia que quase ia tendo um acidente.

Da piscina, continuamos o percurso e fomos ter a uma capela. O Sr. Tiago referiu que apesar de não ser muito distante da sua casa, nunca tinha ido para aquela zona e nem sabia que havia ali aquela capela. Sugeri que fossemos visitar, mas demos conta que estava a entrar um funeral, tendo esta intenção ficado combinada para outra altura. À medida que nos afastamos um pouco mais, o Sr. Tiago ficou mais agitado, mostrando a sua preocupação em nos podermos perder. Devolvi dizendo que caso tal acontecesse poderíamos perguntar o caminho de volta a alguma pessoa com a qual nos cruzássemos ou poderíamos usar o GPS do telemóvel. O Sr. Tiago prontamente respondeu que não sabia usar o GPS e eu devolvi: “mas pode perguntar a uma pessoa”. O Sr. Tiago sorriu. Continuamos a explorar a zona, descobrimos campos de cultivos, zona de armazéns e uma grande indústria. Todas estas zonas eram até então desconhecidas para o Sr. Tiago, apesar de serem relativamente próximas da sua casa. “Mesmo aqui à beira, há tantas coisas que eu não conhecia”.

Após contato com o responsável elo NAID, foi dada a sugestão de podermos realizar uma reunião presencial no próximo dia 24, para podermos agilizar os moldes do regresso do Sr. Tiago à atividade do NAID.

Contatei o Sr. Tiago a dar conta desta situação. Disse que ia falar com a mãe e que, entretanto, me informava. Passado algumas horas recebi um contato do Sr. Tiago a informar que já havia falado com a sua mãe e que confirmava a sua presença na reunião juntamente com a mãe.

- **23 de março**

Quando cheguei junto ao Sr. Tiago, enalteci o facto de estar diferente. Estava com o cabelo cortado e com a barba arranjada. Ao que ele respondeu: "Você notou? Foi a minha mãe que me obrigou. Eu não queria ir por causa disto do covid, mas ela disse que o meu cabelo já parecia mal, e como os barbeiros já abriram..." Reforcei que lhe ficava muito bem e o Sr. Tiago sorriu. Era agora visível uma maior expressão não verbal por parte do Sr. Tiago, assim como uma maior mobilização para explorar situações novas, ou retomar algumas atividades/tarefas iniciadas anteriormente e que, entretanto, havia suspenso. Quando questionei o Sr. Tiago acerca da sua semana, disse-me que tinha ido dar uma caminhada com a mãe e que tinham levado os cães (o Sr. Tiago tinha dois cães de grande porte). Tinha ido mostrar à mãe o caminho que tínhamos explorado no nosso encontro anterior, e referiu que não tinha corrido mal uma vez que um outro cão apareceu e os seus cães ficando mais agitados, quase os arrastaram pela rua: "Eu não vou mais à rua com os cães, aquilo foi mesmo perigoso". Enquanto caminhávamos, o Sr. Tiago ia-me falando deste acontecimento de forma espontânea, referindo pormenores, algo que não era muito habitual em si. Falamos sobre a reunião agendada para o dia seguinte. O Sr. Tiago disse que ia com a mãe e combinamos o local e horário para o nosso encontro.

- **24 de março**

Neste dia, algumas horas antes da reunião agendada no NAID, recebi uma chamada do Sr. Tiago. Estava bastante alterado. Disse-lhe para respirar e me explicar o que se estava a passar. Verbalizou que a mãe lhe tinha telefonado a dizer que estava atrasada na escola e que não poderia ir com ele à reunião. Como ele não pretendia utilizar os transportes públicos, não tinha como ir à reunião. Disse que a mãe pedia desculpa, mas que não ia mesmo chegar a tempo. Questionei o Sr. Tiago se este se sentia confortável com o facto de eu o ir buscar, ao que ele consentiu, referindo que depois não tinha como regressar. Disse para não se preocupar que eu o iria buscar e levar. Fui então buscar o Sr. Tiago, que me aguardava na rua de sua casa. Continuava bastante agitado. No caminho para o NAID fomos conversando e o Sr. Tiago foi ficando visivelmente mais calmo. Falamos do trajeto que antes fazia para o NAID de transportes públicos. Disse-me que preferia ir de autocarro porque de metro de tinha de caminhar mais. Disse que se não fosse a pandemia se sentia capaz de fazer o trajeto sozinho: "eu antes também vinha sozinho". Falamos um pouco sobre a pandemia e sobre a importância de continuarmos a manter algumas rotinas com o devido cumprimento das regras da DGS. O Sr. Tiago verbalizou que depois de tomar a vacina talvez se sentisse mais confortável para andar nos transportes, mas que até lá não queria arriscar.

Chegados à ESE e como entramos por uma porta diferente da que o Sr. Tiago costumava usar, este mostrou-se algo confuso, no entanto quando nos aproximamos do NAID disse que já se recordava do caminho.

Na reunião com o responsável com o NAID foi explicado como se poderia operacionalizar o regresso do Sr. Tiago. Atendendo ao facto de estar a passar a estar pendente da mãe para o

	<p>transporte ficou acordado que iria passar a frequentar o NAID às quintas-feiras à tarde por ser o dia em que a mãe não tinha aulas. Para além do Sr. Tiago iriam frequentar o NAID, mais dois outros jovens que o Sr. Tiago já conhecia e o responsável falou na possibilidade de outras pessoas virem a utilizar o espaço. O Sr. Tiago disse que por ele estava bem. O responsável explicou ao Sr. Tiago que o objetivo para este ano seria montarem uma “Oficina” onde pudessem construir mapas e plantas 3D acessíveis para além de continuarem a criar algumas peças conforme já tinha acontecido anteriormente.</p> <p>Durante a reunião o Sr. Tiago esteve sempre mais a escutar do que a falar, apenas perguntou por outras duas pessoas que no ano anterior também tinham frequentado o NAID, ao que o responsável respondeu que iria voltar a contactá-las pois com a pandemia também tinham deixado de frequentar.</p> <p>Ficou acordado que iniciaríamos os encontros no NAID no dia 8 de abril.</p>
<p>Abril (4)</p> <p>Participar em novas experiências ou retomar experiências anteriores do seu interesse; promover interações sociais mais diversificadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 de abril <p>À semelhança do que já havia acontecido, a mãe do Sr. Tiago não estava disponível para o levar ao NAID. Diante do nervosismo do Sr. Tiago, mais uma vez me ofereci para o levar. O Sr. Tiago aceitou, mostrando-se, contudo, desagrado com a situação: “a minha mãe diz que sim, mas depois não cumpre, eu não gosto de falhar”. Questionei o Sr. Tiago se acharia bem eu falar com a mãe ao que ele respondeu que sim. Ficou combinado que se ela estivesse em casa nesse dia quando eu fosse levar o Sr. Tiago, falaria com ela.</p> <p>Chegados ao NAID o Sr. Tiago, cumprimentou embora que de forma tímida, os presentes. Para além do responsável, estavam</p>

presentes dois outros jovens que o Sr. Tiago já conhecia. Estiveram todos reunidos a decidir o que iriam fazer. O responsável referiu que poderiam começar por fazer uma planta acessível da escola. Depois de decididas as tarefas cada um foi para o seu computador, sendo a interação entre todos bastante escassa. De referir que uma das jovens era surda e que esta situação representava um entrave ainda maior na comunicação.

No final do encontro levei o Sr. Tiago a casa. Quando chegamos o Sr. Tiago, que viu o carro da mãe estacionado, perguntou-me se eu queria entrar para falar com ela. Expliquei ao Sr. Tiago que tendo em conta a pandemia, talvez fosse melhor falarmos no exterior. O Sr. Tiago foi chamar a mãe que quando chegou apresentou as máximas desculpas pelo sucedido. Informou que tinham sido duas situações inesperadas, mas que na semana seguinte já iria levar o filho ao NAID. Referiu com o Sr. Tiago estava muito satisfeito por ter retomado o NAID e que desde que tinha começado o acompanhamento comigo, interagira mais e que já tinha saído de casa algumas vezes com ela, o que antes não acontecia.

Despedi-me combinando o próximo encontro para a semana seguinte no NAID.

- **15 de abril**

O Sr. Tiago confirmou-me por mensagem que a mãe o iria levar nesse dia. Questionei se queria que eu o esperasse em algum sítio, ao que o Sr. Tiago respondeu: “acho que consigo ir sozinho”. Reforcei a iniciativa. Aproveitei para informar o Sr. Tiago que nesse dia, iria juntar-se ao grupo um novo elemento, ao que ele respondeu que não haveria qualquer problema. Combinamos encontrarmo-nos na sala do NAID. Assim que o Sr. Tiago chegou,

foi direto ao computador que costumava ocupar habitualmente, pedindo desculpa de forma constrangida, pela atraso, informando que a mãe não tinha conseguido chegar a horas das escola.

Como havia um elemento novo no grupo (Sr. Mateus), fez-se uma breve apresentação. O Sr. Tiago esteve sempre mais calado, interagindo pouco. Contudo, o Sr. Mateus foi iniciando conversa com o Sr. Tiago e este começou a ficar mais à vontade.

No final do encontro, perguntei ao Sr. Tiago como se sentia e o que tinha achado da sessão e ele disse que tinha corrido bem. Perguntei o que tinha achado sobre a integração do Sr. Mateus ao que respondeu: “pareceu-me bem. Mas ainda não o conheço”. Questionei se esta entrada de novas pessoas para o grupo era algo que o constrangia, ao que respondeu que não, que da parte dele não via qualquer problema.

Perto das 17h o Sr. Tiago começou a ficar mais agitado. Fui junto dele e perguntei se estava tudo bem. Disse-me que tinha combinado com a mãe a essa hora e que ela já deveria estar lá para o ir buscar. Disse que poderia ir quando quisesse. O Sr. Tiago arrumou as suas coisas e despediu-se dos presentes.

- **22 de abril**

O Sr. Tiago chegou ao NAID e o grupo estava reunido a discutir algumas questões acerca do que estavam a fazer. O Sr. Tiago juntou-se, mas não estava a interagir. A dada altura o Sr. Mateus questionou o Sr. Tiago acerca do que ele achava, ao que este respondeu “eu não sei, eu não sei como isso se faz”. Apesar disso, este momento parece ter sido importante, pois a parti daí o Sr. Tiago e o Sr. Mateus começaram a interagir mais. A propósito de

se falar acerca dos horários de cada um, o Sr. Tiago verbalizou que não poderia ir em outros dias devido ao seu constrangimento das deslocações. O Sr. Mateus ofereceu-se para dar boleia ao Sr. Tiago, caso ele necessitasse, mesmo residindo em sentidos opostos, uma vez que o Sr. Mateus reside no concelho de Santa Maria da Feira. Nesse seguimento, o Sr. Tiago de forma espontânea perguntou ao Sr. Mateus se poderia ficar com o contato dele e ambos trocaram contatos, tendo o Sr. Mateus ajudado o Sr. Tiago a guardar o seu número de telefone no telemóvel já que este estava com algumas dificuldades.

Antes do Sr. Tiago ir embora, combinamos encontrarmo-nos na semana seguinte junto a sua casa, como era habitual, para podermos fazer uma avaliação acerca do acompanhamento até ao momento e podermos organizar os encontros seguintes. O Sr. Tiago disse que ia tentar pensar nisso, despediu-se e saiu.

- **27 de abril**

Conforme combinado, encontrei-me com o Sr. Tiago junto a sua casa. Perguntou se eu queria entrar, que a mãe hoje estava excecionalmente em casa e que assim poderíamos falar todos. Aceitei. O Sr. Tiago disse que tinha pensado no que eu lhe tinha pedido. Começou por referir que tinha gostado de voltar ao NAID, que gostava de continuar a ir. Que as saídas que fazíamos, embora o deixassem muito cansado, porque caminhávamos muito, eram importantes. Já saia mais de casa, e também o tinham ajudado a resolver alguns problemas. Falou do computador e lembrou o episódio de quando tinha ficado fechado no multibanco. Talvez tenha sido neste dia que vi o Sr. Tiago a rir-se de forma espontânea e natural. Acabamos por nos rir todos juntos. Relativamente à continuidade dos nossos

	<p>encontros disse que gostaria de voltar a ser capaz de conduzir e que gostava de poder aprender mais de inglês.</p> <p>A mãe do Sr. Tiago começou por dizer que notava grandes diferenças no filho e questionou-me sobre o Sr. Mateus. Disse que ele tinha chegado a casa e que lhe tinha falado dele com um entusiasmo que há muito tempo que não via. Perante isto o Sr. Tiago contrapôs: “Ó mãe, lá estas tu a exagerar, eu não disse nada de mais”, mostrando-se algo envergonhado. A mãe do Tiago referiu ainda que gostava que o filho se inscrevesse no centro de emprego e que gostava que ele tivesse um emprego. Mais uma vez, o Sr. Tiago contrapôs dizendo que ainda não se imaginava a ter um emprego, a ter um horário, que estava no NAID e que isso já era bom. Foi-me colocada a questão da possibilidade do Sr. Tiago fazer um CEI na ESE, ao que respondi que iria informar-me acerca desta situação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 29 de abril <p>O Sr. Tiago esteve no NAID. Durante o encontro esteve no seu computador a fazer os seus trabalhos. Alguns elementos do grupo questionaram-no se queria ir à máquina do café, mas ele disse que preferia ficar a fazer o que estava a fazer.</p> <p>Pelas 17h percebi que se mantinha calmo, ao contrário dos outros dias, em que com o aproximar da hora combinada com a mãe ficava mais agitado. Nessa altura chamei-o à atenção para o horário, ao que ele me respondeu que nesse dia iria de boleia com o Sr. Mateus, conforme tinham combinado durante a semana na troca de mensagens que fizeram.</p>
<p>Maio (4)</p> <p>Participar em novas experiências ou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 06 de maio <p>Conforme combinado, encontrarmo-nos no NAID um pouco antes da hora habitual para tentarmos efetuar a inscrição no Centro de Emprego. O Sr. Tiago começou logo por dizer que não</p>

<p>retomar experiências anteriores do seu interesse; promover interações sociais mais diversificadas.</p>	<p>sabia como se fazia. Sentamo-nos junto ao computador e sugeri ao Sr. Tiago que acesse ao site do Centro de Emprego para que juntos pudéssemos pesquisar os procedimentos necessários e verificarmos se seria possível fazermos a inscrição online. O Sr. Tiago abriu a página e percebemos que seria possível, mas que teríamos de ter o acesso à sua segurança social direta. O Sr. Tiago não sabia se já tinha as credenciais de acesso ou se até já tinha feito a sua inscrição. Sugeri que viesse este assunto com a mãe e que voltaríamos a tentar num outro dia.</p> <p>Entretanto começaram a chegar os outros elementos que também frequentavam o NAID e eu ausentei-me para deixar o grupo trabalhar.</p> <ul style="list-style-type: none">• 13 de maio <p>O Sr. Tiago chegou ao NAID mais cedo, tal como tínhamos acordado. Começou por me dizer que tinha falado com a mãe, mas que esta não se recordava se já tinha feito a sua inscrição na segurança social direta. Disse-me que a mãe ia ver esta situação e que depois me dizia. De seguida questionei como estavam a correr as boleias com o Sr. Mateus. Respondeu que bem, que no trajeto falavam acerca do que estavam a fazer no NAID e do trânsito. Não falamos sobre muita coisa, mas vamos muito tempo a falar. Nesta altura devolvo ao Sr. Tiago a questão da condução, uma vez que agora os dias estavam melhores, ao que este respondeu: “Vou ver se ganho coragem. Vou tentar um dia destes, mas não garanto nada”. Reforço positivamente esta intenção.</p> <p>Com a chegada dos restantes elementos combinei com o Sr. Tiago que a partir da próxima semana, poderíamos passar a encontrarmo-nos novamente num outro local e num outro dia. O</p>
---	--

Sr. Tiago disse que para si estava bem. Continuará a frequentar o NAID às quintas-feiras à tarde e passaríamos a combinar um encontro semanal, sendo o ponto de encontro novamente junto a sua casa.

- **19 de maio**

No horário acordado encontrei-me com o Sr. Tiago. De imediato disse-me que tinha uma novidade para partilhar comigo. Quando o questionei acerca do que se tratava disse-me que no fim de semana passado tinha conduzido. Disse que tinha levado o carro até a uma loja de desporto que fica junto ao Mar Shopping. Reforcei positivamente esta conquista do Sr. Tiago. Ele continuou a dizer-me que ainda lhe doíam os braços: “Acho que por estar tão nervoso me agarrei com muita força ao volante do carro” e continuou a relatar a experiência. Disse que naquele dia quando acordou a mãe lhe disse que tinha de ir à loja e que ele se tinha enchido de coragem e lhe tinha dito que ia com ela e que era ele que ia levar o carro. “A minha mãe ao primeiro não acreditou”.

Quando o questionei sobre o que gostaria de fazer, disse-me que precisava de ir a uma padaria comprar um pão italiano que a mãe lhe tinha pedido. Pelo caminho continuou a contar-me acerca da sua experiência da condução. Eram notórias grandes diferenças no Sr. Tiago. Apesar da sua característica resistência habitual ao novo, estava agora mais motivado para se desafiar a si próprio. Estava mais ágil ao nível da comunicação e embora continuasse a referir que não se sentia confortável nas interações sociais, já não tinha necessidade de as evitar, como acontecia anteriormente.

Pelo caminho também me disse que estava a tentar emagrecer. Que estava a comer menos pão e que estava a tentar ver se

conseguia não jantar. Comentou comigo que já tinha conseguido fazer esta dieta, mas que depois não continuou.

Era evidente uma maior confiança e uma maior disponibilidade para a mudança que era visível nas suas pequenas ações do dia a dia.

Ainda durante o caminho de regresso, disse se me podia fazer uma pergunta. Respondi que sim. Ao que o Sr. Tiago me pergunta: “Você também deve estar a ir embora, não é?” Talvez este tenha sido o momento mais difícil dos encontros que tenho tido com o Sr. Tiago desde o início. Talvez porque desde o primeiro dia em que conheci o Sr. Tiago, não me tenha feito sentido, ao mesmo tempo que foi por si verbalizado, que eu já fosse a terceira profissional que ele conhecia desde que iniciou esta intervenção psicossocial de carácter individual. Aquilo que me tinha dito num dos primeiros encontros voltou e ecoar na minha memória: “quando me começo a sentir à vontade, tenho de trocar”. Expliquei ao Sr. Tiago que esta era situação difícil e que compreendia que fosse muito desconfortável para si. Disse que ainda não sabia ao certo quando iria finalizar o meu estágio, mas não seria antes de final de agosto. Que juntos iríamos combinar a melhor forma. Que iríamos preparar a minha saída, certamente com o apoio dos profissionais do DSM. A questão que neste momento se colocava não era a minha saída, pós qualquer processo de relação de ajuda terá de ter um término, mas sim o facto destas sucessivas mudanças de profissionais no percurso do Sr. Tiago. Se era certo que o facto de ter tido já outros acompanhamentos possibilitou um processo de transferência para o profissional seguinte, a verdade é que a relação está a ser continuamente interrompida não porque se atinjam os objetivos terapêuticos do Sr. Tiago, mas porque se

esgota o tempo de para o desenvolvimentos dos Projetos de EIS desenvolvidos no DSM.

O Sr. Tiago, disse que compreendia, mas não deixou de fazer o restante caminho até casa, em silêncio.

Quando chegamos disse-me que no dia seguinte não iria conseguir ir ao NAID mas que já tinha avisado no grupo de *WhatsApp* que entretanto tinham criado. Também referiu que tinha enviado uma mensagem ao Marcelo a dar uma justificação. Uma vez que não iria conseguir ir ao NAID sugeri que pudesse durante a semana fazer mais alguma peça em 3D e que se assim o entendesse me enviasse, ao que o Sr. Tiago consentiu. Despedimo-nos, combinando encontrarmo-nos na próxima semana.

- **26 de maio**

No início do encontro falamos da forma como tinha corrido a semana. Disse-me que tinha voltado a conduzir. Que desta vez não lhe tinham ficado a doer os braços, mas que também o trajeto tinha sido mais pequeno. Disse que só tinha ido ao supermercado mais próximo com a mãe. Embora a mãe lhe tivesse sugerido ir a um outro supermercado não aceitou devido ao estacionamento. Partilhou comigo que a mãe quer logo que ele vá para sítios difíceis para que isso não o deixa confortável. Disse-lhe que o importante era ir treinando com regularidade e ir experimentado percursos diferentes. Falamos igualmente da peça que me tinha enviado, referiu que ainda não estava muito bem, pois embora não parecesse era uma peça complexa.

Seguimos depois até à confeitaria onde já tínhamos ido anteriormente, conforme tinha sido intenção do Sr. Tiago.

	<p>Ficamos na esplanada e quando a empregada se dirigiu a nós o Sr. Tiago tomou a iniciativa de fazer o pedido, uma vez que já tínhamos comentado um com o outro o que queríamos.</p> <p>Disse-me que a mãe já tinha conseguido perceber que não tinham feito a inscrição na segurança social direta e pergunta-me se o posso ajudar. Combinamos que no próximo encontro o faríamos uma vez que necessitávamos de computador.</p> <p>Quando nos despedíamos, o Sr. Tiago verbalizou que no dia seguinte ia ao NAID e que já tinha combinado boleia com o Sr. Mateus.</p>
<p>Junho (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 02 de junho <p>Encontramo-nos em casa do Sr. Tiago para fazermos a inscrição na Segurança Social Direta. Ao contrário de outras situações, tomou a iniciativa. Já tinha o computador preparado e a página da segurança social aberta. Em conjunto fomos preenchendo os campos obrigatórios, percebendo-se que o Sr. Tiago estava pouco familiarizado com estes procedimentos. Quando lhe solicitei alguns números de identificação não sabia do que se tratava ou onde os encontrar. Desta forma, aproveitamos para em conjunto explorar esta situação.</p> <p>No final o Sr. Tiago, tomou a iniciativa de registar numa agenda alguma desta informação para ser mais fácil para si voltar a fazer algum procedimento semelhante.</p> <p>Quando estávamos a finalizar esta tarefa a mãe do Sr. Tiago chegou a casa, mostrando-se muito satisfeita por termos resolvido mais uma situação pendente, tendo referido que agora estava ainda em falta a inscrição no centro de emprego.</p>

Aproveitamos o momento para explorarmos esta situação, uma vez que seria importante clarificar as intenções do Sr. Tiago a este respeito. Quando questionado, referiu que não se continuava a imaginar a ter um trabalho a tempo inteiro, mesmo que fosse na ESE. Que gosta de ir para lá, mas que não sabe se aguentaria ir para lá todos os dias. Exploramos neste momento a possibilidade do Sr. Tiago se inscrever no Centro de Emprego para efeitos de formação, podendo, caso assim o pretende-se, procurar algum tipo de formação e que esta poderia até ser uma formação financiada. Perante tal informação, o Sr. Tiago disse que preferia pensar no assunto e que voltaríamos a conversar numa outra altura. Fiz ainda a sugestão de agendarmos uma reunião com o responsável pelo NAID para clarificarmos a possibilidade de um CEI e em caso afirmativo em que moldes o mesmo se poderia desenvolver. Nesta altura o Sr. Tiago informou-me que este mês não iria conseguir frequentar o NAID tendo em conta os feriados dos dias (03, 10 e 24) e tendo em conta que no dia 17 teria consulta de psiquiatria e de enfermagem para toma de injetável no DSM. Sugeri falar com o responsável pelo NAID para tentarmos marcar num outro dia uma reunião.

Antes de terminar este encontro, partilhei com o Sr. Tiago e com a mãe, que iria manter-me a colaborar com o DSM pelo menos durante mais um ano, e como tal, iríamos poder dar continuidade ao processo de RP iniciado. A mãe do Sr. Tiago mostrou-se logo muito satisfeita com a novidade, reforçando que ia ser muito importante para o filho poder manter este acompanhamento, uma vez que o que acontecia era que quando o acompanhamento cessava ele acabava por retroceder nas conquistas que fazia. O Sr. Tiago pareceu algo desconfiado. Quando lhe devolvi se queria fazer alguma pergunta, apenas disse: "É mesmo verdade?"

No final do encontro despedimo-nos e combinamos encontrarmo-nos na semana seguinte.

- **09 de junho**

Quando cheguei junto do Sr. Tiago, disse-me que tinha ficado a pensar na possibilidade de poder frequentar uma formação. Referiu que tinha feito uma pesquisa e que tinha visto algumas formações online. “Acho que ainda não me imagino a voltar a uma sala de aula, talvez online consiga”. Questionou, contudo, se poderia não ter a camara do computador ligada pois achava que isso iria ser um grande constrangimento para si. Exploramos o assunto, tendo-lhe devolvido a possibilidade de poder estar na formação de máscara já que me havia dito que se sentia mais à vontade na rua por usar máscara. Disse-lhe que até se sentir mais confortável, este poderia ser um recurso a utilizar. Esta possibilidade pareceu agradar o Sr. Tiago. De seguida pedi-lhe para partilhar comigo as pesquisas que tinha andado a fazer. Disse-me que não tinha visto nada em concreto, apenas que tinha pesquisado algumas formações na área do inglês.

Em conjunto estivemos a pesquisar no sítio do centro de emprego, sendo para isso necessário formalizarmos a inscrição do Sr. Tiago. Foi o que fizemos. Sugerir ao Sr. Tiago que fosse buscar os apontamentos que havia feito quando tínhamos formalizado a sua inscrição na Segurança Social Direta, pois iríamos necessitar daquela informação. Embora não tenha sido um procedimento fácil, conseguimos formalizar a sua inscrição no Centro de Emprego, sendo que desta vez o Sr. Tiago se mostrou um pouco mais à vontade na localização das informações pessoais que iam sendo necessárias.

No final do encontro sugeri ao Sr. Tiago continuar a pesquisar mais acerca destas formações online. Disse-lhe que iria fazer o mesmo e que no encontro seguinte partilharíamos o que cada um tivesse conseguido encontrar.

Despedimo-nos e combinamos novo encontro para dia 18 de acordo com a disponibilidade do Sr. Tiago.

- **18 de junho**

Ao início da manhã recebi uma mensagem do Sr. Tiago a cancelar o nosso encontro uma vez que não se estava a sentir bem, segundo ele, talvez pudesse ser algo relacionado com a medicação injetável que tinha feito no dia anterior. Posto isto, e porque na semana seguinte o Sr. Tiago iria estar igualmente indisponível, agendamos um novo encontro para o primeiro dia de julho. Atendendo a este hiato de tempo que ia ocorrer até ao nosso próximo encontro, combinamos que o Sr. Tiago me enviaria, caso conseguisse fazer, um trabalho autónomo em modelagem 3D e me daria conta dos seus treinos de condução. Tal como aconteceu.

- **30 de junho**

Neste dia, e conforme contato telefónico prévio, ponto de encontro ficou marcado em casa do Sr. Tiago para podermos retomar as pesquisas sobre possíveis ofertas formativas disponíveis. Quando cheguei, como já vinha sendo habitual, o Sr. Tiago já se encontrava à minha espera com o computador preparado.

Cumprimentei o Sr. Tiago, tendo feito menção que ele me parecia diferente, mais magro. O Sr. Tiago pareceu ficar satisfeito com esta observação dizendo: “Nota-se ? Tenho estado a tentar

controlar a comida.” Reforcei positivamente esta iniciativa do Sr. Tiago, sendo progressivamente notória uma maior preocupação consigo e com a sua imagem. Apresentava um aspeto cuidado, arranjado e perfumado, remetendo sempre estes cuidados para a insistência que a mãe lhe fazia com os mesmos. “Antes ela também dizia, mas eu não me preocupava muito, agora também não, mas faço um esforço.

Quando questioneei o Sr. Tiago sobre as formações, disse-me que não tinha pesquisado porque não sabia como fazer nem onde encontrar essa informação. Começamos então por ver no sítio do IEFP e depois no do CRPG, pois eu tinha tido conhecimento que iriam iniciar um conjunto de formações no mês de setembro e que algumas delas seriam em formato online tal como era do agrado do Sr. Tiago.

No sítio do CRPG, encontramos algumas formações online. Estivemos a analisar uma a uma, não nos ficando só pelo título, mas vendo os conteúdos. O Sr. Tiago foi dando a sua opinião acerca das mesmas. De umas disse logo que não gostava e que não tinha interesse de outras quis saber mais. Encontramos uma formação de inglês nível II, que foi aquela que mais interessou o Sr. Tiago. Pelo que pesquisamos era uma formação de inglês mais vocacionada para a conversação a nível profissional: “Esta eu acho que ia gostar, mas aqui não diz nada de horários, eu não sei como vai ser, e será que vai ser mesmo online? Se for para ser presencial, acho que ainda não me sinto preparado para estar num sítio que não conheço e com pessoas que não conheço”. Com calma tentamos encontrar mais informações, sendo que sugeri ao Sr. Tiago o envio de um email para obtermos mais informações. Também neste ponto o Sr. Tiago mostrou alguma resistência, pois a sua primeira reação foi dizer que depois não

	<p>iria perceber nada do que lhe iam transmitir. Disse-lhe que se sentisse mais confortável poderíamos enviar através do meu email. Esta solução deixou o Sr. Tiago mais confortável. Construimos o email em conjunto e enviamos.</p> <p>Ainda neste encontro o Sr. Tiago comentou comigo que não sabia como ia ser com o NAID. Se sempre haveria a possibilidade de ficar lá mais tempo, e como iria ser se fosse frequentar a formação. Sugeri o agendamento de uma reunião com o responsável do NAID para esclarecermos todas estas situações. O Sr. Tiago, ficava sempre muito ansioso com as mudanças, gostava de saber atempadamente das situações uma vez que ficava ansioso: “Eu preciso de saber com o que contar. Fico nervoso. Mesmo quando comino consigo, se for de manhã, às vezes durmo mal. Não sei, tenho medo de adormecer”.</p> <p>Como no dia seguinte o Sr. Tiago iria ao NAID, sugeri que questionasse a disponibilidade do responsável para reunirmos na semana seguinte. O Sr. Tiago aceitou, tendo questionado se a mãe também deveria de ir. Devolvi que seria como ele se sentisse mais confortável.</p>
<p>Julho (3)</p> <p>Participar em novas experiências ou retomar experiências anteriores do seu interesse; promover interações sociais mais diversificadas; promover a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 01 de julho <p>Recebi um contato do Sr. Tiago a confirmar a reunião no NAID na próxima semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 08 de julho <p>Reunião no NAID. A mãe do Tiago apesar de o ter ido levar não pôde ficar na reunião, por ter de trabalhar.</p> <p>Esta reunião serviu como esclarecimento acerca do trabalho que estava a ser desenvolvido e analisar possibilidades para o futuro.</p>

<p>autonomia e o empoderamento.</p>	<p>O Sr. Tiago começou por dizer que gostava de ir para o NAID e que gostava de continuar a trabalhar nas peças que estava a fazer. O responsável pelo NAID explicou que o trabalho que estava a ser desenvolvido estava a passar por uma fase de reformulação e que com o finalizar do ano letivo estava a ser difícil avançarem naquele Projeto como seria desejável. Para além disso, com a saída do Sr. Mateus e de outros jovens, que por diferentes motivos, não tinham agora tanta disponibilidade para frequentar o NAID, não estava a ser tão simples organizarem o grupo, mas que se mantinha a disponibilidade para o Sr. Tiago continuar a frequentar a sala e a continuar com o seu trabalho voluntário. Também foi esclarecida a possibilidade de o Sr. Tiago poder vir ou não a fazer um CEI, sendo explicado pelo responsável que esta possibilidade era bastante remota.</p> <p>Durante o mês de agosto, ficou decidido que o Sr. Tiago não iria frequentar o NAID atendendo ao período de férias do responsável, mas também do Sr. Tiago, que estava a programar ir uns dias de férias com a mãe para casa de um familiar.</p> <p>Após a reunião, estive a conversar com o Sr. Tiago no sentido de escutar a sua opinião e perceber como se sentia em relação ao resultado daquela reunião. O Sr. Tiago disse que por ele continuaria a frequentar o NAID até ao final de julho e que depois em setembro talvez fosse melhor voltar a falar para ver como ria ser no próximo ano letivo.</p> <ul style="list-style-type: none">• 13 de julho <p>Após receber email do CRPG com novas informações acerca da formação online, contatei o Sr. Tiago, e agendamos novo encontro para o dia seguinte.</p>
-------------------------------------	---

- **14 de julho**

Encontrei-me com o Sr. Tiago em sua casa, onde também estava a mãe. Quando cheguei o Sr. Tiago estava um pouco queixoso. As suas queixas de dores nas costas eram frequentes, sobretudo quando tinha de permanecer muito tempo em pé ou a caminhar. Questionei-o se tinha saído e ele respondeu-me que não, fazendo referência que poderia ter sido de ter dormido numa má posição. A mãe do Sr. Tiago disse que ele precisava de fazer uma atividade física, que certamente isso o iria ajudar a melhorar as suas dores. Falei na possibilidade de retomar a piscina, ou podermos ver outros equipamentos desportivos onde o Sr. Tiago pudesse realizar alguma atividade, mas este mostrou-se muito resistente: "Para a natação não quero voltar, é muito frio, e não gosto de ginásios..." Perante esta situação dei a conhecer ao Sr. Tiago e a mãe uma atividade de Movimento e Bem Estar promovida pelo PMDP e que seria dinamizada por uma fisioterapeuta. Informei ainda que a atividade seria para um grupo pequeno de pessoas e que iria ser dinamizada uma vez por semana (terças-feiras das 17h30 às 18:30h). O Sr. Tiago, inicialmente mostrou-se pouco motivado. A mãe, por sua vez, referiu que ela também precisaria de uma atividade assim. Expliquei que seria uma atividade aberta à comunidade, embora com um número limitado de participantes, mas que ainda existiam vagas. Sugeri que caso tivessem interesse poderiam experimentar uma sessão e que depois avaliariam o interesse em continuar ou não. Impulsionado pela mãe o Sr. Tiago acabou por aceitar tendo ficado acordado que iria experimentar esta atividade no dia 29.

Seguidamente, estivemos a analisar o email do CRPG e formalizamos a inscrição do SR. Tiago, sendo que para tal foram necessários vários documentos, alguns que não foi possível

obter no momento, nomeadamente o certificado de habilitações do Sr. Tiago, tendo a mãe se comprometido a juntamente com o Sr. Tiago providenciar os documentos em falta.

Ainda antes de finalizar o encontro o Sr. Tiago, voltou a confirmar se as sessões da formação seriam mesmo online e o seu desconforto com o facto de ter a camara liga. Disse que se fosse melhor para si, poderíamos fazer mais tarde uma reunião através do programa que iria ser utilizado na formação para poder explorar melhor a situação. Esta possibilidade pareceu agradar o Sr. Tiago, que remeteu esta situação para o início de setembro.

- **21 de julho**

O Sr. Tiago contactou-me a cancelar o nosso encontro, pois em virtude de no dia anterior ter ido tomar a vacina do covid não se estava a sentir muito bem. Disse que estava com dores no braço, dores de cabeça e que se sentia muito cansado. Disse-lhe que compreendia, desejei as melhoras e mostrei-me disponível caso necessitasse de alguma coisa.

- **29 de julho**

Frequentou, juntamente com a mãe, pela primeira vez a atividade de Movimento e Bem estar no CIAP dinamizada por uma fisioterapeuta.

Ao final do dia contatei telefonicamente o Sr. Tiago que me informou que a sessão tinha corrido bem, mas que estava muito cansado. "Fartei-me de soar, a terapeuta deu-me alguns exercícios para eu repetir em casa. Disse-me que me iam ajudar nas dores das costas".

	<p>Questionei pela mãe ao que o Sr. Tiago respondeu: “Ela gostou, já quer arranjar uma bola de pilates para eu me sentar, conforme sugeri a terapeuta”.</p> <p>Agendamos encontro para a semana seguinte. Apesar de já ter tomado a vacina o Sr. Tiago ainda não quis marcar nenhuma atividade que implicasse deslocações em transportes públicos.</p>
<p>Agosto (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 04 de agosto <p>O encontro aconteceu junto a casa do Sr. Tiago. Quando me aproximei disse-me que a sua mãe estava em casa e sugeri que eu subisse.</p> <p>Estivemos a falar sobre a atividade de Movimento e Bem Estar. O Sr. Tiago comentou que tinha gostava que o grupo fosse pequeno e questionou se iria ser sempre assim, ao que eu confirmei que a intenção deste grupo era ser um grupo mais restrito de modo que a terapeuta pudesse fazer um trabalho mais individualizado com cada um dos participantes. O Sr. Tiago referiu igualmente que a terapeuta lhe tinha sugerido fazer uns exercícios em casa. Que no final da sessão se sentiu muito cansado, mas que no dia seguinte estava melhor do que o que tinha imaginado. A mãe do Sr. Tiago, referiu que o horário da atividade era bom, pois quando iniciasse o ano letivo iria poder manter na mesma a atividade.</p> <p>O Sr. Tiago e a mãe também me informaram que estava a planear ir para casa de uma familiar na segunda quinzena de agosto. Perante esta situação sugeri que na semana seguinte pudessemos fazer um convívio antes das férias. Coloquei a hipótese de neste momento podermos juntar o Sr. Mateus, caso ele tivesse disponibilidade, uma vez que desde que ele tinha</p>

arranjado emprego, não tinha sido possível voltar a encontrarem-se. A mãe do Sr. Tiago, mostrou-se bastante agradada com esta ideia: “Parece-me ótimo. Já tinha comentado com o Tiago que gostava de convidar o Sr. Mateus para vir cá a casa”. O Sr. Tiago, embora mais reservado na expressão da sua opinião, também achou boa ideia.

Ficou então combinado que eu iria contactar o Sr. Mateus e que nos organizaríamos para a semana seguinte.

- **6 de agosto**

Contatei o Sr. Tiago a informar que o Sr. Mateus teria disponibilidade de se juntar a nós na próxima semana. Combinamos um lanche na confeitaria onde já tínhamos estado algumas vezes durante os nossos encontros.

- **10 de agosto**

O Sr. Tiago e a mãe frequentaram a atividade de Movimento e Bem Estar no CIAP.

- **11 de agosto**

O encontro ficou marcado para a confeitaria junto a casa do Sr. Tiago. Quando o Sr. Mateus chegou, já eu, o Sr. Tiago e a mãe do Sr. Tiago, estávamos à sua espera. Pediu desculpa pelo atraso, mas tinha apanhado bastante trânsito. Cumprimentamo-nos e caminhamos junto até à confeitaria que era próxima dali. Chegados à confeitaria escolhemos uma mesa na esplanada da confeitaria, aproveitando o bom tempo que se fazia sentir.

O Sr. Tiago, apesar de sempre mais recatado nas interações, respondia sempre que a conversa lhe era dirigida. O Sr. Mateus falou do seu novo trabalho e referiu que por estar mais ocupado não era tão fácil se deslocar a Matosinhos, mas que quando o

fizesse contactaria o Sr. Tiago para se poderem encontrar, caso houvesse disponibilidade da sua parte. Depois de incentivado por mim, o Sr. Tiago também referiu as suas novidades. Partilhou que continuou a ir ao NAID, embora durante o mês de agosto não o estivesse a fazer. Falou da atividade física que estava a fazer e de se ter inscrito para uma formação de inglês.

A conversa fluiu, muito incentivada pela mãe do Sr. Tiago, que chegou mesmo a dizer: “Eu falo muito, falo por mim e pelo Tiago”. Todos sorriram nesse momento.

Durante o lanche sugeri ao Sr. Tiago a escolha de um nome para as nossas atividades conjuntas. Este disse que sabia do que se tratava pois já o tinha feito no âmbito dos Projetos de Magalhães (2019) e Araújo (2021). Disse ao Sr. Tiago que se quisesse poderíamos dar o mesmo nome. Contudo, impulsionado pelo Sr. Mateus, a quem também tinha pedido para fazer o mesmo, sugeriu: Caminhar dizendo: “Mesmo com o covid nós caminhamos muito”. Foi então que o Sr. Mateus sugeriu “Caminhos” e logo de seguida “Construir Caminhos”. O Sr. Tiago concordou com a proposta.

A conversa continuou. O Sr. Mateus retomou a conversa acerca do seu trabalho. Falou de como conciliava o trabalho com o apoio que dava aos sobrinhos, sobretudo neste período de férias escolares. Mencionou que era importante para si sentir-se útil e que o apoio que tinha recebido tinha sido muito importante para si “foi uma espécie de alavanca, depois tudo aconteceu”.

A mãe do Sr. Tiago continua empenhada na autonomização do filho. Gostava que ele arranjasse um emprego e que fosse mais autónomo na condução.

Setembro a novembro	<p>O Sr. Tiago vai dando pequenos passos, de acordo com o seu ritmo e com os seus interesses.</p> <p>Continua a frequentar semanalmente a atividade de Movimento e Bem Estar com a sua mãe. Já terminou a formação de inglês e está prestes a iniciar uma formação de espanhol conforme o interesse por si demonstrado. Na formação o Sr. Tiago arranhou uma “amiga” conforme suas palavras, com quem fez os trabalhos de grupo e que o incentivou a frequentar esta nova formação. O Sr. Tiago tem agora uma rotina onde se sente mais confiante e autónomo. A frequência destas formações, ambas remuneradas, faz com que sinta que está a ser mais produtivo e útil. Com esta ação proximal, desenvolvida no contexto de vida do Sr. Tiago, bem como com as intervenções que se mantêm a nível hospitalar, o Sr. Tiago é agora capaz de interagir de forma mais confiante com os outros, tem maior poder de decisão, faz escolhas e é mais autónomo e participativo. Realiza mais tarefas do seu dia a dia de forma autónoma e está mais confiante nas interações que estabelece e nas decisões que vai tomando. Retomou a condução, embora ainda que em percursos muito limitados e ainda com necessidade de apoio da mãe.</p>
----------------------------	--

No início da IPI realizava trabalhos esporádicos na sua área de formação, numa parceria com o seu irmão mais velho. Deseja voltar a trabalhar de uma forma mais regular e poder voltar a ser autónomo.

Em 2018 foi encaminhado pela médica de família para consultas de psiquiatria no DSM. Neste contexto foi diagnosticado com perturbação bipolar do tipo II. A evolução clínica tem sido no sentido da melhoria, contudo mantém prejuízo funcional, com maior incidência ao nível relacional e executório.

Atualmente mantém consultas de psicologia com carácter regular, e consultas de psiquiatria sem um agendamento de rotina. Para além disso cumpre terapêutica farmacológica.

Apesar de residir fora do concelho de Matosinhos, mantém o acompanhamento na ULSM, uma vez permanece inscrito num dos centros de saúde do ACeS de Matosinhos. Desde a adolescência, tem sido acompanhado em consultas de psiquiatria, por apresentar perturbação depressiva-ansiosa.

Foi acompanhado pela psiquiatra assistente para o PMDP, por se considerar que uma intervenção orientada para a RP, seria uma condição essencial e coadjuvante da intervenção que já se encontrava em curso. Atendendo a uma entrevista prévia que havia sido realizada no DSM, e tendo em conta os gostos e interesses manifestados pelo Sr. Mateus foi integrado numa atividade de pintura na comunidade que ocorria com regularidade semanal. De referir que o Sr. Mateus demonstrava interesse em atividades relacionadas com a pintura, fotografia, informática e tencionava alargar a sua rede de suporte social, uma vez que esta estava limitada unicamente à família. Desde o término da faculdade que referia não ter amigos nem frequentar nenhuma atividade social ou lúdica.

Pouco tempo depois de começar a frequentar esta atividade ocorreu o primeiro confinamento pela pandemia por SARS-CoV-2 que levou a uma suspensão de todas as atividades de grupo na comunidade. Posteriormente esta atividade foi retomada no formato online.

Decorrente da ação 2 do eixo 1 deste Projeto “Mais de Perto à Distância” que tinha como objetivo conhecer o impacto dos GASM para as pessoas, através de um acompanhamento mais proximal, foi estabelecido um contato telefónico com o Sr. Mateus que referiu que a frequência da atividade de pintura tinha tido um impacto muito positivo na sua vida: “Quando se está lá a cabeça descansa. O melhor de tudo é o contato com as outras pessoas. A minha vida mudou para melhor com este acompanhamento”. Contudo, referiu igualmente que com a passagem desta atividade para a modalidade online, deixou de frequentar, sendo esta situação do desconhecimento da equipa do PMDP. Conforme foi verbalizado pelo Sr. Mateus: “Não gostei muito da modalidade online, não me acrescenta o contato com as pessoas que é tão importante para mim. Penso em retomar quando for presencial. Até lá gostava de fazer outras coisas de voltar a estar ocupado e de me voltar a sentir mais útil e integrado”.

Depois de ter sido partilhada e refletida com os profissionais da equipa do PMDP a situação do Sr. Mateus, considerou-se a pertinência do agendamento de uma nova entrevista com o objetivo de se poder ajustar o plano de RP anteriormente definido.

De seguida será feita uma descrição dos encontros com o Sr. Mateus que decorreram entre março e junho de 2021, com carácter semanal, agendados de acordo com a disponibilidade do Sr. Mateus.

<p>Mês (total de encontros presenciais)</p> <p>Atividades</p>	<p>Descrição Sumária</p>
<p>Março (1)</p> <p>Primeiro contacto com o Sr. Mateus;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 30 de março <p>O primeiro contacto decorreu no DSM, onde esteve igualmente presente a técnica de serviço social do PMDP. Como já tínhamos estabelecido um contato telefónico a propósito da ação 2 do eixo 1 deste Projeto, esta abordagem inicial foi mais facilitada. A técnica de serviço social começou por me apresentar, ao que o Sr. Mateus respondeu: “sim, sim, eu sei, já falamos ao telefone há duas semanas”. Apesar de visivelmente ansioso o Sr. Mateus foi</p>

sempre bastante afável durante este primeiro encontro. Começou por pedir desculpa por ter deixado de frequentar a atividade de pintura na modalidade online. Referiu que esta modalidade não é o que mais o agrada, uma vez que o que precisa mesmo é de ter contato com outras pessoas, uma vez que os seus contatos se restringem aos seus familiares mais próximos.

Ainda durante este primeiro encontro referiu que tinha sido muito bom para ele começar a fazer uma atividade, a estar inserido num grupo. Apesar de morar numa zona distante do local onde decorria semanalmente a atividade, referiu que para si, este não era um constrangimento pois a viagem era rápida e que na sequência do apoio que prestava aos sobrinhos, vinha várias vezes ao Porto para os acompanhar nas atividades extracurriculares.

O Sr. Mateus, verbalizou ainda que este tipo de acompanhamento é complementar aos outros acompanhamentos de que beneficia: “sinto que com este tipo de abordagem posso melhorar, a medicação não me vai pôr a falar com as pessoas nem me vai arranjar um emprego”. Referiu igualmente que o estar com outras pessoas era o melhor.

Quando lhe foi sugerido pela técnica de serviço social um acompanhamento mais individualizado, visto que de momento não estava ainda prevista a retoma da atividade de pintura na modalidade presencial, prontamente aceitou, tendo-se mostrado bastante disponível.

Ficou assim agendado um novo encontro para a semana seguinte ainda no DSM, tendo em conta o contexto de pandemia e tendo em conta as condições climáticas que se faziam sentir e que impediriam um contacto num contexto ao ar livre.

<p>Abril (4)</p> <p>Conhecer o Sr. Mateus, os seus interesses e gostos;</p> <p>Estabelecer e promover uma relação de proximidade;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 06 de abril <p>Este segundo encontro ocorreu na sala de reuniões do DSM. O Sr. Mateus, telefonou a avisar que estava ligeiramente atrasado pois tinha havido um acidente. Quando chegou pediu imensas desculpas, e apesar de lhe ter sido dito que não havia problema, este continuava bastante agitado. Verbalizou que não gosta do imprevisto, que gosta de ter o controlo. Contudo, considerou igualmente que talvez não tivesse saído de casa com a devida antecedência. “A maioria das vezes parece que não me sei organizar.”</p> <p>E prosseguiu, falando um pouco do seu percurso. Do impacto para a sua SM do facto de em 2010 ter ficado desempregado: “Estávamos em plena crise e eu fiquei desempregado. Já não me andava a sentir bem e ter vindo para casa só piorou”. Nessa altura isolou-se mais em casa “havia dias que nem saia da cama, outros em que ficava pela noite dentro a pesquisar empregos e a pensar em alternativas”. Decorrente desta situação deixou de ter condições ara viver sozinho e acabou por regressar a casa dos pais, onde permaneceu durante algum tempo. “Nessa altura foi ainda pior, lá nem sequer tinha os meus irmão, fui ficando cada vez pior, deixei de ter controlo sobre mim mesmo”. Apesar de ter tido acompanhamento em consultas de psiquiatria e psicologia desde a adolescência, nesta altura não estava a ser acompanhado, e até ter pedido ajuda passou algum tempo. Inicialmente foi acompanhado pela MF, sendo que mais tarde foi encaminhado por o DSM. Apesar de não estar já a residir no concelho de Matosinhos mantinha a sua inscrição num dos Centros de Saúde do ACES de Matosinhos.</p> <p>Passados alguns anos mantém o acompanhamento regular em consultas de psicologia e psiquiatria. Considera que este</p>
--	--

acompanhamento tem sido fundamental para a sua recuperação, embora refira que ainda tem um percurso a percorrer.

Quando questionado acerca dos seus interesses referiu que gosta de aprender coisas novas, e que faz muitas pesquisas a título pessoal. “Há muita informação que eu procuro na internet, as vezes faço algumas formações online, noutras áreas para além da minha”. “Gosto de informática, gosto das novas tecnologias. Também gosto de fotografia e de pintura”.

Prosseguiu dizendo que tem muitos interesses. Que nem sempre consegue acabar uma tarefa que começa: “Num dia estou muito interessado e sou capaz de ficar horas em volta de uma coisa, no dia seguinte já não me apetece fazer nada”.

Como necessidades, identificou a necessidade de continuar a aumentar a sua autoestima, autoconfiança e valorização pessoal. Salientou ainda a necessidade de criar novos laços, uma vez que não mantinha outras interações para além das que estabelecia com a família.

O Sr. Mateus tinha o desejo de voltar a ter um emprego mais estruturado que lhe permitisse voltar a ser autónomo e independente. Desejava poder voltar a frequentar uma atividade onde se sentisse útil, onde pudesse fazer novas aprendizagens e desejava poder relacionar-se com outras pessoas.

Neste sentido, e porque muitas estruturas da comunidade se encontravam ainda encerradas devido aos efeitos da pandemia, foi dado a conhecer ao Sr. Mateus o NAID que estava por aqueles dias a retomar a sua atividade presencial. Foi explicado que o NAID pretendia formar um grupo - OFICINA DO TATO - Projeto de integração social e profissional de jovens com neurodiversidade orientado para a construção de recursos especialmente

<p>Participar em novas experiências;</p> <p>Promover a inclusão social.</p>	<p>adaptados para pessoas com deficiência, através de processos de fabricação aditiva (impressão 3d) subtrativa (CNC e corte laser). A atividade principal centrar-se-ia na fase inicial na construção de plantas e mapas em formato 3D e na modelação de objetos artísticos para formatos acessíveis.</p> <p>Informei que o grupo se estava a reunir com caracter semanal e que era um grupo heterógeno de pessoas que se reuniam em volta de um interesse comum que passava por aprender mais acerca de modelagem 3D e simultaneamente pela construção de material acessível.</p> <p>O Sr. Mateus ficou muito agradado com a ideia: “Isso é muito interessante, é muito bom. Acha que posso conhecer?” Respondi que ia iria contactar a pessoa responsável pelo NAID e que, entretanto, lhe dava mais novidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 de abril <p>Contato telefónico com o Sr. Mateus a dar conta da minha conversa com o responsável pelo NAID. Informei o Sr. Mateus que o grupo se reunia à quinta-feira, questionando se teria interesse em ir conhecer o Projeto nesse dia, ao que o Sr. Mateus respondeu afirmativamente.</p> <p>Foi agendado encontro na estação de metro junto ao Hospital S. João, por ser um local de mais fácil acesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 de abril <p>Encontramo-nos, tal como havia sido combinado, na estação de metro do Hospital S. João. Cumprimentei o Sr. Mateus e perguntei-lhe como tinha corrido a semana. Enquanto nos dirigíamos a pé para o NAID contou-me que tinha estado mais por casa, que não</p>
---	--

estava a ser uma semana fácil: “Tenho dias assim, que me sinto pior, que tenho menos vontade de fazer coisas”

Foi também partilhando comigo que não teria havido necessidade de nos termos encontrado na estação do metro: “Na altura, quando sugeri encontrarmo-nos aqui nem pensei, mas não havia necessidade, eu conheço a zona. Morei aqui muitos anos”.

Quando chegamos à ESE, e à medida que nos íamos dirigindo para o NAID fui dando a conhecer o espaço de modo que o Sr. Mateus se pudesse ir familiarizando com o mesmo. Chegados ao NAID, apresentei o Sr. Mateus aos presentes. Para além do responsável pelo NAID estavam presentes o Sr. Tiago e mais dois jovens. O Sr. Mateus mostrou-se bastante atento e familiarizado com alguma da tecnologia que era utilizada naquele âmbito. Atendendo aos conhecimentos que dispunha, foi estabelecendo uma interação fluida com os presentes, embora se notasse algum nervosismo na forma como comunicava.

Tendo mostrado interesse em aprender novas ferramentas e em partilhar com os restantes elementos os seus conhecimentos ficou acordado voltar na semana seguinte.

No final do encontro com o NAID sugeri ao Sr. Mateus que pudéssemos ficar um pouco na zona de convívio da ESE para falarmos de como se tinha sentido e do que havia achado daquele Projeto. O Sr. Mateus verbalizou que lhe parecia algo interessante e que sobretudo seria uma área que poderia complementar alguns dos conhecimentos que já dispunha.

“Acho que vai ser bom. É uma atividade estruturada e com um objetivo. Acho que é o que preciso. Para além disso, vou ter de sair de casa, ter um horário, uma rotina”.

Questionei ainda o Sr. Mateus acerca da deslocação, uma vez que o NAID está bastante distante da sua área de residência, tentado perceber se esta condição poderia representar um problema. “Não tem qualquer problema. De carro chego cá num instante, até porque não venho em hora de muito trânsito”.

Por fim, perguntei ao Sr. Mateus se queria que o acompanhasse até ao metro, mas não considerou necessário. Despedimo-nos voltando a marcar encontrar no final da atividade da semana seguinte.

- **22 de abril**

Cheguei um pouco mais cedo e fui até ao NAID onde encontrei o Sr. Mateus a discutir com o restante grupo os procedimentos necessários para a construção das plantas acessíveis da ESE. No grupo o Sr. Mateus parecia estar à vontade. Falava, dava as suas sugestões. O Sr. Tiago, sempre menos participativo nestas discussões, foi várias vezes chamado pelo Sr. Mateus para dar a sua opinião acerca do que estava a ser discutido. No final do encontro o Sr. Mateus comprometeu-se, com o grupo, a continuar a trabalhar em casa no desenho das plantas que estavam a projetar, ficando de partilhar com todos esta informação via email. A propósito de se falar acerca dos horários de cada um, o Sr. Tiago verbalizou que não poderia ir em outros dias devido ao seu constrangimento das deslocações. O Sr. Mateus ofereceu-se para dar boleia ao Sr. Tiago, caso ele necessitasse, mesmo residindo em sentidos opostos, uma vez que o Sr. Mateus reside no concelho de Santa Maria da Feira e o Sr. Tiago no concelho de Matosinhos. Nesse seguimento, o Sr. Tiago de forma espontânea perguntou ao Sr. Mateus se poderia ficar com o contato dele e ambos trocaram contatos, tendo o Sr. Mateus ajudado o Sr. Tiago a guardar o seu

número de telefone no telemóvel já que este estava com algumas dificuldades.

Quando nos encontramos no final do encontro o Sr. Mateus verbalizou que se estava a sentir muito bem. Que estar a frequentar esta atividade lhe estava a dar um sentido de compromisso e que isso era muito importante para si. “Sabe que que quero voltar a trabalhar, não sabe? Enquanto estou aqui parece que estou um bocadinho a trabalhar”. Dito isto sorriu.

De seguida devolvi ao Sr. Mateus o facto de ter percebido que ele e o Sr. Tiago terem trocado contatos, ao que ele respondeu: “Sim, trocamos os contatos, ele não conduz e não pode vir de transportes. Está dependente da mãe. Eu não me importo de lhe dar boleia”. Quando pontuei que os percursos que ambos faziam eram completamente diferentes e bastante distantes um do outro, o Sr. Mateus não pareceu incomodado tendo verbalizado “vai ser bom. Ele parece ser também tímido. Assim falamos um com o outro”.

Por fim, perguntei ao Sr. Mateus como gostaria de fazer na semana seguinte ao que ele me respondeu que se eu pudesse poderíamos fazer como desta vez ao que eu respondi afirmativamente.

- **29 de abril**

Tal como tinha acontecido na semana anterior, encontrei-me com o Sr. Mateus no NAID. O grupo estava mais uma vez em volta dos seus Projetos. Embora cada um mais focado no seu papel acabavam por partilhar algumas ideias, percebendo-se que ainda estavam à procura do melhor caminho para porem em marcha o

	<p>objetivo que pretendiam. Percebi que o Sr. Mateus não estava na sala. Fui informada que ele andava pela ESE a retificar a planta e os espaços de modo a fazerem os ajustes necessários.</p> <p>Passado alguns minutos os Sr. Mateus chegou. Depois de me cumprimentar começou por dizer que tinha ficado de dar boleia ao Sr. Tiago e que não sabia como havíamos de fazer no final da sessão. Informei que não haveria problema e que poderíamos combinar para a semana seguinte.</p> <p>Conforme sugestão do Sr. Mateus, agendamos lanchar na semana seguinte depois da atividade do NAID.</p>
<p>Maio (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 06 de maio <p>Recebi um contato do Sr. Mateus a cancelar o nosso encontro. “Hoje não estou nos meus dias. Não me sinto nada bem. Doí-me o corpo, não consigo sair da cama. Desculpe.”</p> <p>O Sr. Mateus informou-me igualmente que não iria à atividade do NAID mas que também já tinha informado o grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13 de maio <p>Conforme tínhamos combinado, aguardei pelo Sr. Mateus no final da atividade do NAID. Uma vez que estava a chover não conseguimos sair da ESE, para lanchar. Acabamos por ficar numa zona de convívio. Falamos de como estava a decorrer a atividade e de como se estava a sentir. Refere que tem sido muito importante para si, que se sente mais útil e que também tem ajudado ao nível da interação e comunicação.</p> <p>“Eu gosto de estar no grupo, às vezes parece que estou num gabinete de arquitetura. Isso por um lado é bom, por isso nem por isso. É bom dar o meu contributo, mas gostava de aprender mais</p>

sobre modelagem 3D que não domino tanto”. Tendo percebido que o Sr. Mateus não tinha ainda partilhado esta sua vontade com o grupo do NAID incentivei-o a fazê-lo.

Continuou dizendo que apesar de ter ainda muitos receios, se sente mais estável e que gostava de poder investir mais a nível profissional. Foi então que em conjunto exploramos diferentes ações para formalizar esta procura de emprego. O Sr. Mateus falou no seu gosto por ensinar: “Gostava de dar aulas ou explicações de geometria descritiva”. Disse ao Sr. Mateus que poderia ver junto de um dos meus contatos as diligências necessárias, pois tinha uma colega que era da mesma área de formação e lecionava numa escola artística. Depois de estabelecer contacto com a colega, percebemos que para o Sr. Mateus ficar habilitado a dar aulas, teria de realizar um mestrado, existindo uma parceria entre a faculdade onde tinha feito a licenciatura e outras instituições da universidade do Porto. “Pensando bem, acho que ainda não é altura para passar outra vez por uma situação de stress.” Outra possibilidade explorada foi a questão das explicações que seria algo que poderia fazer um pouco ao seu ritmo: “Essa é uma possibilidade. Em casa não dá, mas posso fazer no gabinete onde tenho o meu material, porque é do meu irmão”. Refletimos formas para divulgar este tipo de serviço. Referiu que poderia começar por publicitar junto dos amigos dos sobrinhos mais velhos e que eles poderiam espalhar a informação nas escolas que frequentam. Outra possibilidade seria a utilização das redes sociais. “Não é algo que eu queira muito. Não uso muito a internet, só para pesquisas, mas se tiver de ser...”.

Tendo em conta a sua formação académica, falou na possibilidade de tentar encontrar um gabinete onde pudesse colaborar. Mencionou que poderia tentar ver esta situação com o irmão, que tem muitos contatos nestas área. Reforçou que ainda não o tinha feito, uma vez que não se sentia confiante até então. “Sou muito

perfeccionista, sou muito exigente. Às vezes acho que faço tudo bem, outras vezes sinto-me totalmente inútil e incapaz”.

Estabelecemos que ambos iríamos tentar pesquisar mais sobre as questões abordadas e que no próximo encontro voltaria a este assunto.

- **20 de maio**

Quando cheguei ao NAID, conforme havíamos combinado, o Sr. Mateus disse-me que já tinha falado com o responsável pelo NAID e que lhe havia explicado que gostava de aprender mais sobre a impressão 3D. Nesse sentido, todos os elementos que se encontravam na sala estavam unidos na missão de colocar em funcionamento uma das impressoras 3D disponíveis. “Estamos a tentar colocar isto em funcionamento. Vamos ver se é hoje que consigo ver uma impressora a trabalhar”.

Depois de mais algum tempo em volta da impressora, conseguiram que ficasse pronta a imprimir. Foi selecionado um objeto que havia sido desenvolvido pelo Sr. Tiago (que nesse dia não estava presente no grupo) e colocaram-no para imprimir, sob a observação de todos. Como a impressão da peça ainda ia demorar algum tempo, o Sr. Mateus sugeriu que fossemos ao exterior tomar um café. Durante esse período, comentou comigo que tal como se havia comprometido, tinha feito algumas pesquisas. Relativamente ao mestrado, e embora seja algo que não coloca definitivamente de lado, verbalizou que ainda não se sente capaz para voltar a estudar e voltar a sentir a pressão do desempenho. Quanto ao trabalho, verbalizou que tinha estado a ver com o irmão algumas possibilidades. “Vamos fazer alguns contatos e vamos ver se resulta. O meu irmão ficou muito contente por me ver mais motivado e eu também”

O Sr. Mateus também referiu que um amigo do sobrinho mais velho de pediu uma explicações. “Ele vai fazer o exame nacional de geometria e eu vou ajudá-lo. Acho que vai ser bom”.

Prosseguiu dizendo que o facto de ter começado a sair mais de casa, a sentir-se mais útil, estava a ser muito positivo para si. “Depois deste segundo confinamento, fiquei ainda mais por casa. Deixei de ter pintura, os meus sobrinhos também ficaram em casa e eu deixei de ter de andar com eles de um lado para o outro. Parecendo que não isso deixou-me outra vez mais em baixo, sem vontade para nada. Bendita a hora em que me ligaram. Ter um motivo para sair de casa, tem sido muito bom”. “Continuo a ter dias maus, mas agora são menos”.

O Sr. Mateus olhou para o relógio e chamou a minha atenção: “Já deve estar quase”, referindo-se à impressão que tinha ficado a fazer na impressora 3D do NAID. Sugeriu então que fossemos até lá. Após mais alguns minutos a peça ficou pronta. O Sr. Marcelo este algum tempo à conversa com o responsável pelo NAID, tentado aprender e saber mais acerca do procedimento.

No final do encontro, questionei o Sr. Mateus do que queria fazer no próximo encontro. Questionei se queria marcar encontro no final da atividade do NAID ou se poderíamos fazer algo diferente. O Sr. Mateus sugeriu que nos pudessemos encontrar num parque em Vila Nova de Gaia, uma vez que ele teria de ir levar um dos sobrinhos ao treino (frequenta o centro de alto rendimento). Devolvi que achava uma boa excelente ideia. Despedimo-nos e marcamos encontro para semana seguinte no local indicado.

- **27 de maio**

O Sr. Mateus participou na atividade do NAID.

- **28 de maio**

Conforme tínhamos combinado, encontramos-nos no Parque da Lavandeira em Vila Nova de Gaia. Quando cheguei o Sr. Mateus já se encontrava à minha espera. “Vim um bocadinho mais cedo, porque tive medo de apanhar trânsito. O [REDACTED], não pode chegar atrasado ao treino”. O Sr. Mateus sugeriu que fossemos caminhar pelo parque. “Venho aqui tantas vezes trazer o [REDACTED] e nunca venho aqui caminhar”. Também verbalizou que já tinha frequentado uma piscina ali perto, mas que acabou por abandonar. “Deixei de ter vontade e também mudaram os horários”.

Durante o percurso, aproveitei para pedir a opinião ao Sr. Mateus a sua opinião acerca dos nossos encontros e da sua participação no NAID, ao que me respondeu: “Durante a semana, fico a contar os dias para o próximo encontro. Tem sido muito enriquecedor a vários níveis” “É bom percebermos que não estamos sozinhos”. Quanto às suas idas ao NAID referiu que estar num espaço com pessoas tão diferentes, que se encontram por um interesse comum “é muito bom, dá-me esperança de que as coisas podem ser melhores”.

Prossegui dizendo que em casa também estão a dar conta que anda mais motivado. Que fala mais e todos parece, concordar que estas saídas lhe têm feito muito bem.

Relativamente ao futuro, referiu que gostava de continuar a investir mais em si, reforçando o seu desejo de voltar a ser mais autónomo e de poder ter um emprego que lhe permita ser independente: “Não digo que queira sair de casa do meu irmão e da minha cunhada, porque gosto muito de viver ali, mas quero sentir que não sou um peso para eles, que sou independente, que se precisar consigo sobreviver sozinho”.

	<p>Depois de algum tempo a caminhar, estivemos sentados num dos bancos do parque, onde o Sr. Mateus me esteve a falar dos contactos que tinha estado a fazer com o irmão na tentativa de arranjar um emprego. “Ainda não é certo, mas talvez na próxima semana vá a uma entrevista” “Não quer criar muitas expectativas, mas estou um pouco nervoso. Começo logo a pensar no medo de falhar, mas depois tento focar-me noutra coisa. Na semana passada também tive consulta de psicologia e estive a falar com a minha psicóloga sobre isto”. “É bom saber que tenho diferentes tipos de ajuda, também me sinto muito bem com ela”.</p> <p>No final do encontro o Sr. Mateus agradeceu não só pelo passeio, mas “pelas nossas conversas, por me ter desafiado a fazer coisas diferentes, por me ajudar a sentir-me com mais coragem”.</p> <p>Despedimo-nos, sem marcar encontro para a semana seguinte, uma vez que o Sr. Mateus tinha programado ir a casa dos pais que moram no concelho de Marco de Canaveses, e ainda não sabia quantos dias lá iria ficar.</p>
<p>Junho (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 01 de junho <p>Recebi um contato telefónico do Sr. Mateus a informar que ainda estava em casa dos pais. Que iria regressar no dia 06. Combinamos voltara a falar nessa altura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 de junho <p>Contato telefónico do Sr. Mateus. Referiu que os dias em casa dos pais tinham corrido bem e questionou se nos poderíamos encontrar na semana seguinte. Disse-lhe que sim. Conforme sugestão do Sr. Mateus, combinamos encontrarmo-nos num Centro Comercial.</p>

- **16 de junho**

Conforme acordado, encontramos-nos num centro comercial. O Sr. Mateus começou por me dizer que tinha uma novidade, que ele achava que era boa, mas que o iria impedir de continuar a frequentar a atividade no NAID e os nossos encontros pelo menos com a regularidade atual.

Verbalizou que tinha conseguido arranjar um emprego. Que era algo à experiência em regime de part-time, o que lhe iria ocupar todas as tardes. Durante as manhãs ia continuar a prestar algum apoio aos sobrinhos e iria colaborar de forma esporádica com o irmão, tal como já acontecia anteriormente. Para além disso, aos sábados de manhã tinha assumido as explicações de geometria descritiva a um amigo do sobrinho mais velho. Quando questionei o Sr. Mateus de como este se estava a sentir disse-me que estava contente, mas ao mesmo tempo assustado, pois já há vários anos que não desempenhava uma atividade profissional de forma regular. Disse que o facto de ter frequentado a atividade no NAID tinha sido um desbloqueador para se sentir com mais predisposição para se desafiar a ele próprio e tomar decisões. Referiu que ainda estava a tentar processar toda a informação, que às vezes sentia medo, mas que “agora não vou desistir. Pelo menos vou ver se sou capaz”.

Mostrou intenção de continuar a manter contanto com o NAID, embora tivesse consciência que nesta fase iria ser difícil fazê-lo com a regularidade que gostaria. Mostrou-se também disponível para continuar a colaborar com o que fosse necessário: “Se o grupo precisar de mim posso ir fazendo algumas coisas via casa, vou dizer isso ao Dr. ■■■”. “Também gostava de poder manter contato com o Sr. Tiago. Quando vier ao Porto, vou tentar encontrar-me com ele. Vou trabalhar em Gaia, não é muito longe”. Quanto ao

	<p>nossos encontros, e tendo em conta o horário preenchido que o Sr. Mateus ia passar a ter, acordamos que tentaríamos agendar sempre que fosse possível e não sendo possível, em alternativa manteríamos o contato via telefone.</p> <p>No final do encontro o Sr. Mateus disse: “Obrigada por tudo, mesmo.” Desejei ao Sr. Mateus que tudo corresse bem, demonstrando a minha disponibilidade para o que fosse necessário.</p>
<p>Julho</p> <p>Contatos telefónicos</p>	<p>Durante o mês de julho estabelecemos contato telefónico com regularidade. O Sr. Mateus ia-me dando conta de como estava a correr o seu trabalho. Falava-me das suas novas tarefas, da forma como se ia sentindo, uns dias mais animado do que outros, mas a conseguir seguir em frente. Foi-me dizendo que este trabalho não lhe permitia ainda alcançar o seu objetivo de ser novamente totalmente autónomo, mas que considerava que estava a ser muito importante para voltar a ter uma rotina estruturada, para voltar a ter obrigações e para voltar a ter de lidar com a pressão e com o stress.</p> <p>Foi-me ainda dando conta que continua a fazer as suas pesquisas, pois mantém a ideia de poder a vir a dar aulas ou explicações na sua área, mas que tem consciência que tem de ser um passo de cada vez.</p> <p>Falou-me na possibilidade de se vir a inscrever numa atividade física, talvez natação porque no passado já frequentou e gosta. Mas ainda vai aguardar mais um tempo devido à pandemia.</p>
<p>Agosto (1)</p> <p>Avaliação da ação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 05 de agosto <p>Contato telefónico com o Sr. Mateus. Falamos de como estavam a correr as coisas, de como se estava a sentir. Disse-me que na semana seguinte iria estar de férias. Não estava à espera de ter</p>

férias, mas como o gabinete onde estava a trabalhar iria encerrar uma semana, ele também ia gozar estes dias de descanso.

Comentei com o Sr. Mateus que no dia 11 tinha combinado um lanche com o Sr. Tiago e a mãe, e questionei se não gostaria de se juntar a nós. Ficou de confirmar, mas que se não tivesse nenhuma atividade com os sobrinhos, teria muito gosto em vir e que já seria sua intenção contactar o Sr. Tiago para se encontrarem por estes dias e que também tinha intenção de me sugerir marcar um encontro: “assim é bom. Estamos todos juntos”.

- **11 de agosto**

O lanche estava marcado na confeitaria junto a casa do Sr. Tiago. Combinei com o Sr. Mateus que o ponto de encontro seria em casa do Sr. Tiago, uma vez que este sabia onde era, das boleias que deu enquanto juntos frequentaram o NAID. Quando o Sr. Mateus chegou, já eu, o Sr. Tiago e a mãe do Sr. Tiago, estávamos à sua espera. Pedi desculpa pelo atraso, mas tinha apanhado bastante trânsito. Cumprimentamo-nos e caminhamos junto até à confeitaria que era próxima dali. Pelo caminho, o Sr. Mateus perguntou ao Sr. Tiago como é que ele tem andado e como estavam a correr os trabalhos no NAID. O Sr. Tiago disse que estavam a retomar a construção de umas placas de identificação para as salas de aula. O Sr. Mateus afirmou saber de que se tratava, pois, tinha acompanhado as conversas do grupo do NAID no *WhatsApp*. Chegados à confeitaria, escolhemos uma mesa na esplanada, aproveitando o bom tempo que se fazia sentir.

O Sr. Tiago, apesar de sempre mais recatado nas interações, respondia sempre que a conversa lhe era dirigida. O Sr. Mateus falou do seu novo trabalho e referiu que por estar mais ocupado não era tão fácil se deslocar a Matosinhos, mas que quando o fizesse contactaria o Sr. Tiago para se poderem encontrar, caso

houvesse disponibilidade da sua parte. Depois de incentivado por mim, o Sr. Tiago também referiu as suas novidades. Partilhou que continuou a ir ao NAID, embora durante o mês de agosto não o estivesse a fazer. Falou da atividade física que estava a fazer e de se ter inscrito para uma formação de inglês.

A conversa fluiu, muito incentivada pela mãe do Sr. Tiago, que chegou mesmo a dizer: "Eu falo muito, falo por mim e pelo Tiago". Todos sorrimos nesse momento.

O Sr. Mateus falou de como conciliava o trabalho com o apoio que dava aos sobrinhos, sobretudo neste período de férias escolares. Mencionou que era importante para si sentir-se útil e que o apoio que tinha recebido tinha sido muito importante: "foi uma espécie de alavanca, depois tudo aconteceu".

A dado momento perguntei ao Sr. Mateus e ao Sr. Tiago se gostariam de dar um nome aos momentos que tivemos juntos até então. O Sr. Mateus deu algumas sugestões como Reativar, Recomeçar, Construir: "foi o que eu senti, também podia dizer alavanca, mas não me parece que fique tão bem" e sorriu.

O Sr. Mateus recomeçou a sua atividade profissional. Está a trabalhar em Projetos e dá explicações de geometria descritiva. Continua a ser um grande apoio para os sobrinhos. Deseja poder iniciar uma atividade física e continua a sonhar em poder ser financeiramente autónomo. Continua a contar com o apoio da família. Mantém-se em consultas de psicologia no DSM e continuará a beneficiar de apoio individualizado a nível psicossocial de modo a continuar a promover o seu empoderamento e a consolidar a sua participação e inclusão social.

APÊNDICE M – GUIÃO ORIENTADOR PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO

EIXO 1 GRUPOS DE APOIO À SAÚDE MENTAL: ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS E RECONHECIMENTO DO IMPACTO	
AÇÃO 1: Refletir, Integrar, Agir	<p>Quais as mais valias das reflexões efetuadas no âmbito desta ação?</p> <p>De que forma, as reflexões e orientações definidas contribuem para alterar a forma como está estruturado o acompanhamento das pessoas que frequentam os GASM?</p>
AÇÃO 2: Mais de Perto à Distância	<p>Qual o impacto dos GASM para as pessoas?</p> <p>Quais as mais valias de se acompanhar Mais de Perto as pessoas que frequentam os GASM?</p> <p>De que forma sentem que o envolvimento das pessoas que frequentam os GASM foi benéfico para a organização e orientação dos mesmos?</p>
EIXO 2 INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	
AÇÃO 1: Clube de Leitura	<p>Participantes do Clube de Leitura:</p> <p>Como descreve o Clube de Leitura?</p> <p>Quais as vantagens e/ou desvantagens da sua participação no Clube de Leitura?</p>

	<p>Como se sente ao participar no Clube de Leitura?</p> <p>Participar no Clube de Leitura trouxe-lhe alguma mudança na sua relação com os outros?</p> <p>O que mudaria no Clube de Leitura?</p> <p>Equipa do PMDP:</p> <p>Como avaliam e que feedback foram recebendo das pessoas que participam no Clube de Leitura? (Equipa do PMDP)</p>
<p>AÇÃO 2: (Re) Construir Caminhos</p>	<p>Pessoas com quem foi desenvolvida uma IPI:</p> <p>Que significado tiveram para si as atividades desenvolvidas?</p> <p>Existiram algumas mudanças no seu quotidiano? Se sim quais?</p> <p>Gostaria de fazer alguma sugestão de melhoria?</p> <p>Equipa do PMDP:</p> <p>Como avaliam, a intervenção individualizada realizada com as pessoas na comunidade? (Equipa do PMDP)</p>

APÊNDICE N – TRANSCRIÇÃO DAS CONVERSAS INTENCIONAIS PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO

EIXO 1	
GRUPOS DE APOIO À SAÚDE MENTAL: Organização das Práticas e Reconhecimento do Impacto	
AÇÃO 1: Refletir, Integrar, Agir	<p>“Foi útil refletirmos em conjunto e construirmos este conjunto de orientações que vão certamente facilitar e uniformizar a nossa prática”.</p> <p>“Apesar de algumas destas questões parecerem óbvias, a verdade é que nem sempre na práticas elas acontecem. Temos tido a possibilidade de refletirmos sobre isto em conjunto foi muito importante. Temos de continuar a fazê-lo”.</p> <p>“Ter diferentes visões dentro da equipa é muito enriquecedor. Faz-nos olhar as coisas num outro prisma”</p>
AÇÃO 2: Mais de Perto à Distância	<p>“Não fazíamos ideia de algumas situações. Imaginávamos que as pessoas iriam reconhecer um impacto positivo da participação nas atividades, mas não conhecíamos os seus discursos, a sua voz”.</p> <p>“Este acompanhamento mais próximo permite chegar às pessoas de outra forma, permite-nos conhecê-las de outra forma”.</p> <p>“Agora na modalidade presencial temos de estar atentos a todos estas questões. É importante continuamos a considerar</p>

	<p>a opinião das pessoas de forma mais sistemática na organização dos grupos”.</p> <p>“É essencial criamos momentos de discussão. Isso vai permitir ajustar os grupo às pessoas.”</p> <p>“O que me preocupa é se iremos conseguir ter mãos para tantas coisas. Esta é sempre a questão principal”.</p>
<p>EIXO 2</p> <p>INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL</p>	
<p>AÇÃO 1: Clube de Leitura</p>	<p>Sr. André:</p> <p>“O Clube de Leitura e o grupo de pessoas que a ele se foi juntando foi um feliz acaso. Um grupo heterogéneo e com interesses ou desinteresses muito diversos. Um grupo que me permitiu observar diferentes linhas de pensamento, sentimentos e comportamentos e também refletir sobre os meus. O ambiente é integrador e inclusivo para o qual muito contribui a moderação assertiva e amigável da Patrícia. Espero sinceramente que o grupo de possa continuar a encontrar e que a ele se juntem ávidos leitores da comunidade, o nosso bem estar mental agradece.”</p> <p>Sr. João:</p> <p>“Conheci o Clube de Leitura numa feliz coincidência. Um amigo lançou-me o desafio para participar, numa altura em que de facto era importante para mim ter um sentido, numa altura em que descobria e estava a aprofundar o meu gosto pela leitura e pela literatura. O resultado não podia ser outro, se não uma experiência muito positiva, para a qual contribuíram outros</p>

ingredientes. Uma comunidade que me recebeu bem e que cria um ambiente de conversa leve e informal. A troca de experiências, nem sempre relacionadas com a literatura, o que mostra que este é, acima de tudo, um espaço de partilha. Pessoalmente, gostei muito de poder partilhar algo que adoro que é ler. E também o inverso. É muito bom poder “beber” as experiências dos outros nestes nosso prazer partilhado. Como sugestão, deixo a ideia de se poder alargar o âmbito do clube a outros suportes que não os livros. Porque nem sempre há vontade para iniciar um novo livro. Podem ser reportagens, artigos, contos, notícias que não deixam de ser material de leitura e são mais acessíveis”.

Sr. Ana:

“Foi-me apresentada a possibilidade de me inscrever num Clube de Leitura. Era algo que eu tinha dito que gostava muito. Fiquei muito contente. Gostei logo no primeiro dia. Lemos livros, partilhamos as histórias, fazemos os comentários e o tempo flui sempre de uma forma tranquila, engraçada, simples e sempre com uma grande vontade de continuar. Para mim foi muito útil, a vários níveis. Senti-me distraída, animada, curiosa e o convívio com um grupo fantástico, de pessoas tão diferentes com o mesmo gosto de ler.”

Sra. Maria:

“O Clube de Leitura tem para mim grande importância e tem-se revelado uma excelente terapia. Apesar de iniciar este desafio um pouco a medo, uma vez que prefiro estar sozinha e tenho tendência para me isolar, com o passar do tempo sinto que estou integrada e cada vez mais interajo de uma forma descontraída com os colegas, sem colocar a pressão e a

exigência que é habitual em mim. A dinamização deste grupo tem proporcionado um tempo que apesar de ser só nosso, individualmente, é, também, um tempo de grande partilha e muita cumplicidade, pois através das nossas conversas e debates consigo perceber que afinal não estou sozinha e que os meus medos, angustias, dúvidas, etc. também estão presentes na vida dos outros. Não me sinto tão transtornada ou desequilibrada. Espero que este grupo possa crescer, integrar mais pessoas, e que eu possa continuar a crescer com ele.”

Sra. Elsa:

“Sempre gostei muito de ler, mas nos últimos tempos não estava a conseguir fazê-lo. Tinha vários livros amontoados à espera de motivação e concentração para os iniciar. Quando me deram a possibilidade de conhecer o Clube de Leitura fiquei reticente, pois achei que não ia conseguir participar, que não ia ter nada para partilhar. E nos primeiro tempos foi assim. Chegava sem nada para partilhar, ouvia os outros. De um momento para o outro peguei num livro, e o interesse voltou. Agora ando sempre de livro na carteira e leio sempre que posso. Ir para este grupo, deu-me a possibilidade de conviver e estar com outras pessoas. Gostamos de livros muito diferentes, mas isso não importa. O que importa é o estarmos juntos. O Clube para mim veio na hora certa, pois estava a sentir-me sozinha e muito cansada. Os finais de tarde de terça-feira passaram a ser diferentes. Às vezes rimo-nos, outras falamos de coisas sérias, mas no fim saiu a sentir-me sempre melhor. Passamos a contar uns com os outros. Ganhei amigas novas e isso tem sido o melhor.”

Sra. Fátima:

“ Ter iniciado o Clube de Leitura, foi uma decisão minha. Adoro ler, e tinha interesse em poder partilhar com outras pessoas este meu gosto. Poder integrar um grupo de pessoas tão diferente, foi muito importante, sobretudo num período de grande sofrimento para mim. A semana passou a ter um objetivo. No clube o tempo passava rápido, nem dava conta das horas a passar. Fiz novas amizades. Rimos juntos, falamos de coisas sérias, mas sempre de forma leve. Voltei a ler com mais regularidade e isso ajuda-me a passar melhor o meu tempo. O convívio, com pessoas tão diferentes, foi sem dúvida o melhor. Deixei de estar tão sozinha. Mesmo quando não consigo ir há sempre as mensagens no grupo. Recebo sempre uma palavra. Saber que tenho com quem partilhar tem sido o melhor de tudo”.

Sra. Eva:

“O Clube de Leitura, foi-me proposto por uma colega do serviço. Numa altura em que me sentia assoberbada de trabalho devido à pandemia, poder ter um tempo para mim, de lazer, a dar asas a um gosto que tenho desde sempre, que é a leitura, com um grupo de pessoas tão diferentes, tem sido sem dúvida muito gratificante e um processo de descoberta. Fui sem saber muito bem ao que ia. Nos primeiros encontros mais a observar do que a participar, mas à medida que o tempo foi passando, fui-me sentindo cada vez mais à vontade. A única certeza que continuo a ter é que estamos todos ali, com um objetivo comum, que é a leitura e o interesse pela partilha e reflexão. Passei a ter um momento na minha rotina, onde deixei de estar a pensar em trabalho e fui levada a partilhar os meus gostos, mas também a conhecer os gostos e interesses

de outras pessoas. Continuo a ler os meus autores preferidos, mas o grupo desafiou-me a ir mais além. Descobri novos livros, novos autores, uns pelos quais me interessei, outros nem tanto, mas no final o que importa é o tempo saudável que passamos juntos. Como sugestão deixo a possibilidade de podermos integrar novos elementos e de podermos diversificar os locais de encontro.”

Equipa PMDP:

“O Clube de Leitura surgiu da criatividade e da capacidade de iniciativa revigorante, de encontrar respostas quando elas não existiam. Um Clube que se tem revelado apaixonante e transformador, conforme o feedback que as pessoas vão dando quando vêm as consultas no DSM. Neste Clube tem-se conseguido diluir as dificuldades interpessoais, e promover competências a este nível, num grupo que engloba pessoas de difícil orientação para outras áreas de interesse” (Médica Psiquiatra do PMDP).

“Quando me encontro com as pessoas elas comentam acerca do Clube. Dão um feedback muito positivo. Dizem que se sentem muito bem, sobretudo por estarem a fazer uma coisa que gostam muito” (Enfermeira do PMDP).

“Foi muito rico ter participado no convívio organizado pelo Clube de Leitura. As pessoas estavam todas bem diferentes da forma como as costumo ver aqui no hospital. Perciam outras. Mais faladoras, mais animadas. A verdade é que naquele momento nem eu dei pelo tempo passar. Estas atividades são um complemento essencial para a reabilitação destas pessoas. Foi isso que eu ali constatei” (TSS do PMDP).

<p>Ação 2: (Re) Construir Caminhos</p>	<p>IPI1 – Sr. Tiago</p> <p>Sr. Tiago:</p> <p>“Este acompanhamento foi uma boa ajuda para voltar a fazer algumas atividades que tinha suspenso devido ao Covid-19. No início fizemos algumas caminhadas para conversarmos e nos conhecermos melhor. Fui começando aos poucos a voltar a fazer algumas coisas que tinha deixado. Comecei a sair de casa, a fazer pequenos recados e aprendi a abrir a porta do multibanco. Quando as coisas abriram outras vez, consegui voltar às atividades no Núcleo de Apoio à Inclusão Digital da Escola Superior de Educação do Porto, onde dei continuidade ao trabalho com o programa Fusion 360 de modelação 3D, com orientação do professor [REDACTED]. Outra coisa que consegui fazer foi a inscrição no Instituto do Emprego e Formação Profissional. Não sei se vou conseguir voltar a trabalhar, mas isso logo se vê. Por agora vou começar a fazer uma formação de inglês. Não sei ainda como me vou sentir, mas vou experimentar. Também comecei a conduzir, pouco, mas já foi alguma coisa. E comecei a fazer ginástica. Vou com a minha mãe às terças-feiras à tarde. Às vezes não me apetece, mas quase sempre tenho ido. Fico cansado, mas ajuda-me nas costas. Ter este apoio tem sido importante para mim. Espero que continue.”</p> <p>Mãe do Sr. Tiago:</p> <p>O Tiago está mais confiante e autónomo. Não há palavras para descrever o que sinto quando tenho a meu lado alguém que se preocupa e se interessa pelo futuro do meu filho, alguém interessada em que ele desenvolva competências para que se torne um adulto autónomo e independente, dentro das suas</p>
---	--

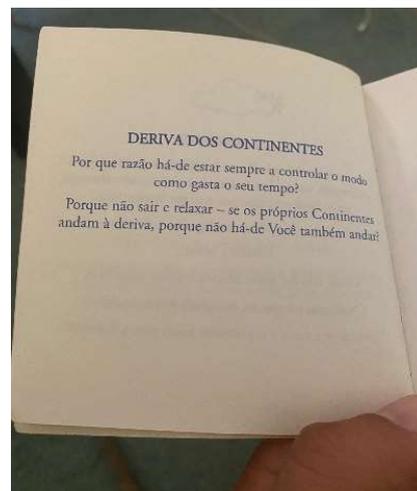
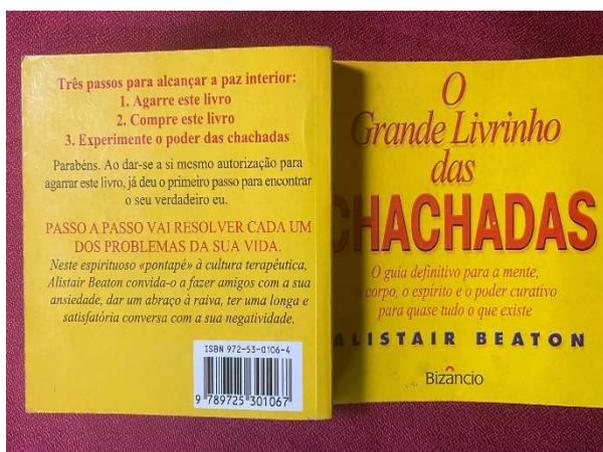
	<p>caraterísticas, acompanhando-o, orientando-o, informando-o. Espero poder continuar a contar com este tipo de apoio.</p> <p>Equipa do PMDP:</p> <p>“Quando o Tiago vem ao injetável, parece outro. Já não olha tanto para o chão. Comunica mais. Fala-me das atividades que anda a fazer. O psiquiatra tem vindo a reduzir a medicação. O injetável já está numa dose muito reduzida”.</p> <p>“Vi o Tiago aqui no DSM e ele está bastante diferente. O seu aspeto está diferente. Este tipo de acompanhamento pode mesmo fazer a diferença”.</p>
	<p>IPI2 – Sr. Mateus</p> <p>“Estou muito grato por finalmente ter encontrado um tratamento adequado e eficaz ao meu problema de saúde mental, que conjuga consultas de psiquiatria e psicologia, mas também um acompanhamento mais próximo e que acontece no meu dia a dia. Devo dizer que senti que a sociedade se importava. Senti orgulho no nosso sistema de saúde e na competência destes técnicos. Com a medicação os sintomas desapareceram ou voltaram aos níveis saudáveis. A terapia cognitiva ajudou-me a perceber o que se passa e o que está em meu poder fazer com vista a uma reabilitação efetiva da minha vida nos seus diversos domínios. Todavia, chega a ser ridículo o quanto me custa abandonar certos hábitos, como o sedentarismo, o isolamento ou a procrastinação. Assim, o que deveria ser mais fácil revelou-se para mim o mais difícil. A inércia era grande. Precisava de uma pequena ajuda que alavancasse todo esse peso indigno. Felizmente, as atividades exteriores ao hospital, e o apoio individual que recebi, promoveram e facilitaram certos passos na minha reabilitação</p>

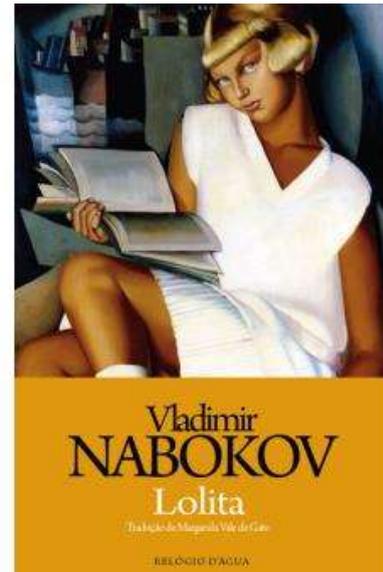
	<p>que não estava a conseguir sozinho. Ter um motivo para sair de casa e ocupar-me por algumas horas por semana com atividades que me costumavam dar profundo prazer e que a minha doença desprezou, convenceu-me a retomar esse hobby que me dá foco, descanso e paz de espírito. Conviver e retomar algum contacto social para além da minha família teve efeitos positivos, que não sei explicar. Perceber que não sou o único a lidar com este tipo de doença libertou-me de algum sentimento de culpa. Conhecer pessoas diferentes, ter objetivos e sonhos faz-me acreditar. Continuo a prosseguir os meus sonhos, num caminho que sei que ainda é longo, mas que passou a ser mais fácil e menos penoso desde que tive este acompanhamento”.</p> <p>Psicóloga Assistente:</p> <p>“O Sr. Mateus, este tem feito excelentes progressos. Está animado com este regresso ao trabalho. Tem ainda alguns receios que continuarão a ser trabalhados no contexto psicoterapêutico. Este trabalho no terreno foi sem dúvida um complemento fundamental”.</p>
	<p>Equipa PMDP: “O acompanhamento individualizado é um trabalho exigente no que respeita a gerir frustrações subjacentes ao trabalho com pessoas em situação de doença mental grave, no que respeita à dificuldade em atingir metas no funcionamento psicossocial. É necessário ter a dose certa de perseverança e tolerância, conseguindo conquistar com estas pessoas o essencial para um trabalho bem sucedido, ao ritmo de cada um: uma relação de afetos e aliança psicossocial”</p>

APÊNDICE O – REGISTO FOTOGRÁFICO DO PROJETO

Ação “Clube de Leitura”

Registo 1 – Algumas das obras literárias que fizeram parte das sessões do Clube de Leitura.





Registo 2 – Primeiro lanche convívio promovido no final da sessão.



Registo 3 – Passeio na comunidade – feriado municipal do concelho de Matosinhos



Registo 4 – Convívio – momento de avaliação da ação.



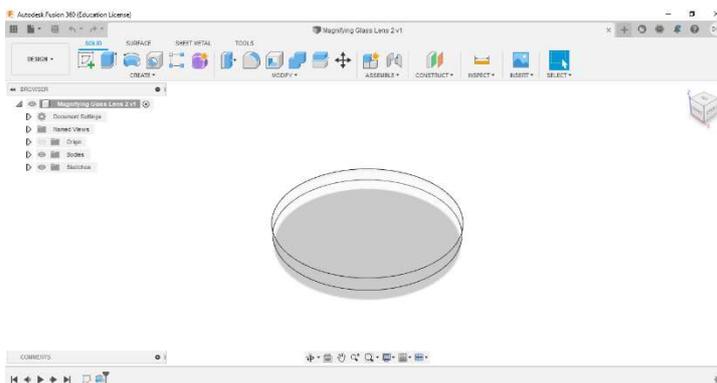
Ação (Re) Construir Caminhos

IPI 1 – Sr. Tiago

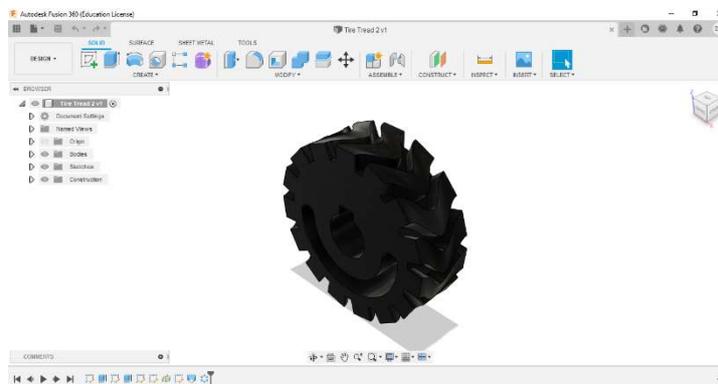
Registo 5 – Placa de identificação em Braille feita no NAID no âmbito da IPI desenvolvida por Araújo (2021) e que o Sr. Tiago mostrou num dos primeiros encontros na comunidade, e que representava a sua vontade de retomar esta atividade.



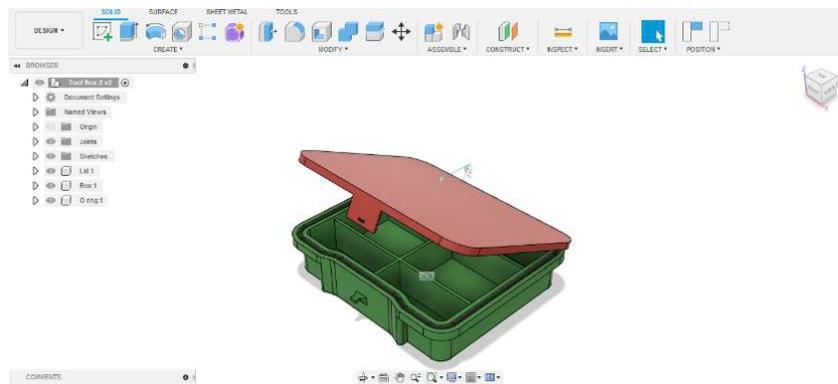
Registo 6 – Trabalho em 3D produzido pelo Sr. Tiago, em casa, durante o período de confinamento.



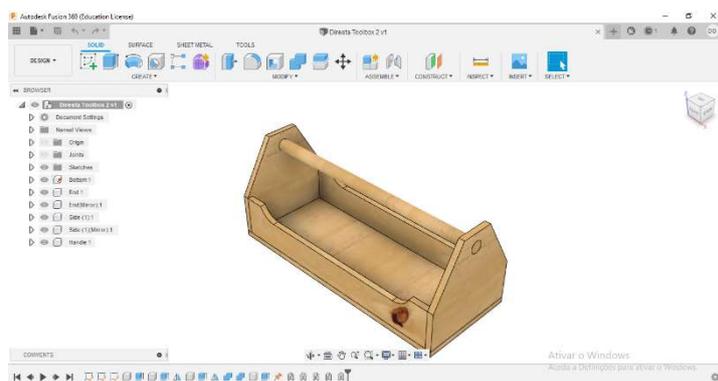
Registo 7 – Trabalho em 3D produzido pelo Sr. Tiago, em casa, durante o período de confinamento.



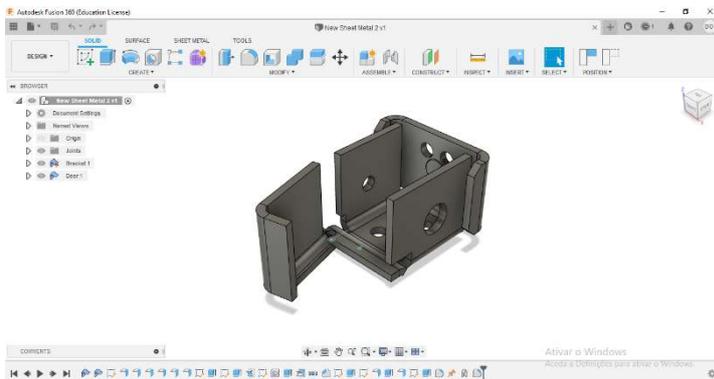
Registo 8 – Trabalho em 3D produzido pelo Sr. Tiago, em casa, durante o período de confinamento



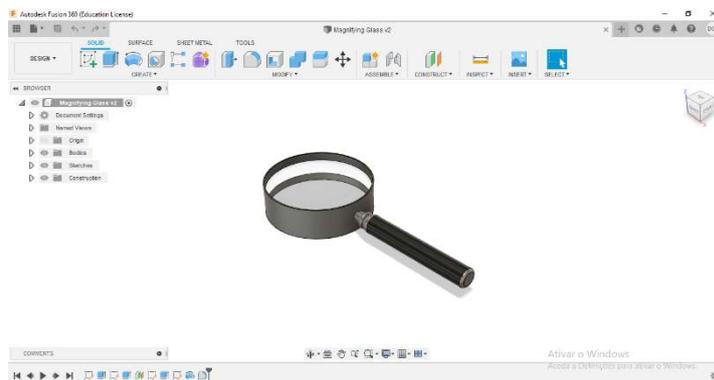
Registo 9 – Trabalho em 3D produzidos pelo Sr. Tiago, em casa, durante o período de confinamento



Registo 10 – Trabalho em 3D produzidos pelo Sr. Tiago, em casa, durante o período de confinamento



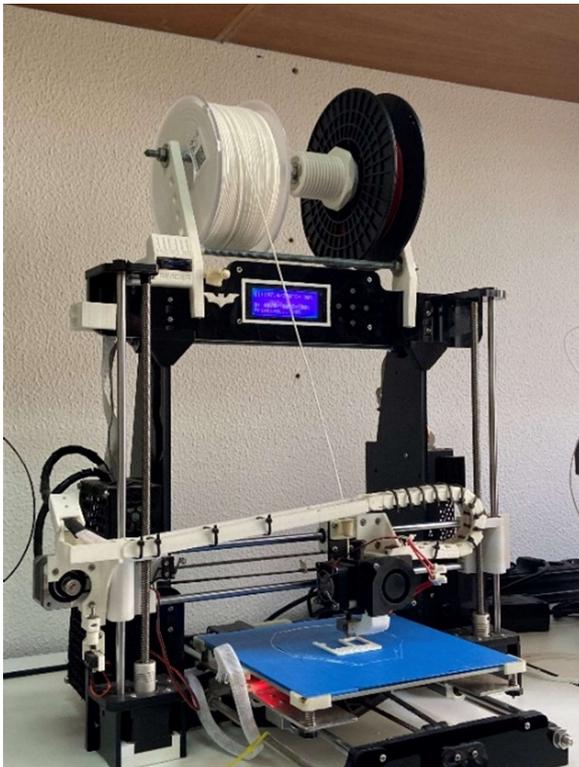
Registo 11 – Trabalho em 3D produzido pelo Sr. Tiago, em casa, durante o período de confinamento



Registo 12 – Trabalho de modelagem 3D no NAID



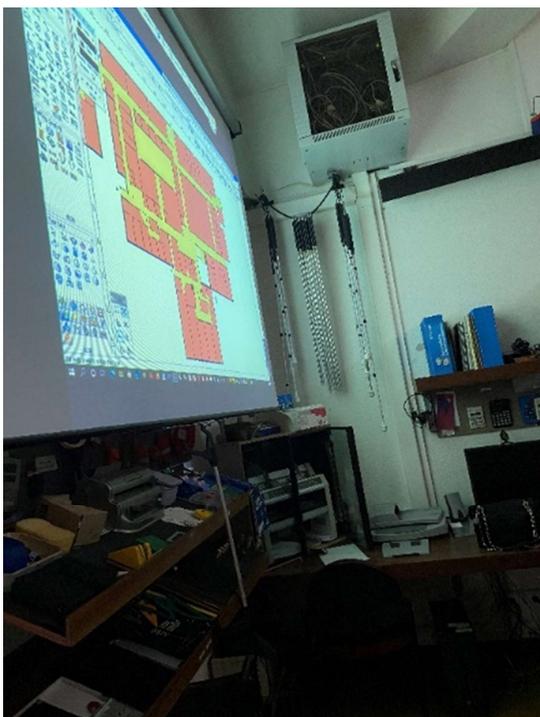
Registo 13 – Impressão 3D de uma das peças produzidas pelo Sr. Tiago no NAID



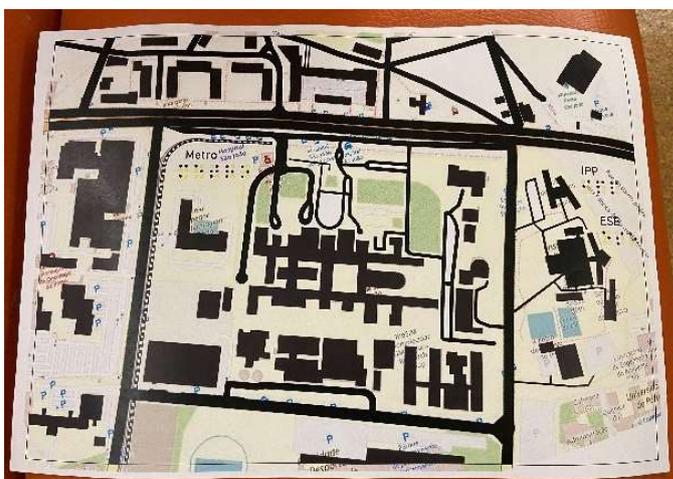
Registo 2– Ação (Re) Construir Caminhos

IPI 2 – Sr. Mateus

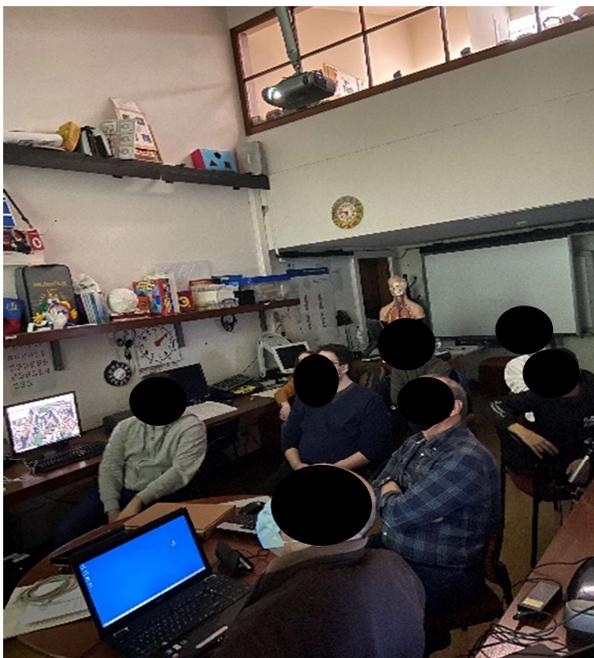
Registo 14 – Trabalho no NAID para a construção de plantas acessíveis do edifício da ESE



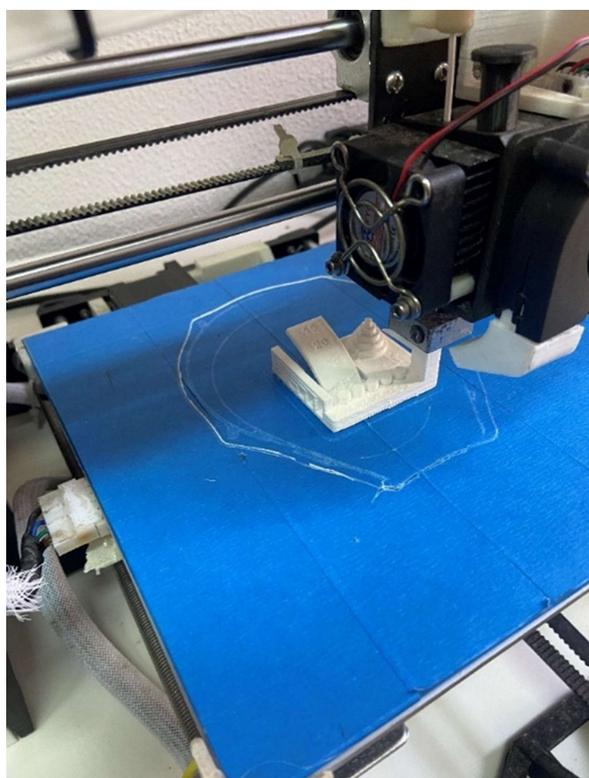
Registo 15 – Trabalho no NAID para a construção de plantas acessíveis do edifício da ESE



Registo 15 – Reunião no NAID para definição de trabalho conjunto para a construção de plantas acessíveis do edifício da ESE



Registo 16 – Experimentação de impressão 3D (aquisição de novas competências)



ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO NOME DA INSTITUIÇÃO



ANEXO 2 – MATRIZ DE 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 Patrícia Cláudia Moreira Tavares foi acolhida na instituição Hospital Pedro Hispano, para o desenvolvimento do Projeto numa das suas respostas sociais. O envolvimento de profissionais e de pessoas é voluntário, podendo cada pessoa 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 instituição e do/a participante, será guardado na Escola Superior de Educação pela Coordenadora do Curso pelo prazo de cinco anos.

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

Confirmando que li e compreendi a informação apresentada e que tive a possibilidade de esclarecer dúvidas com a mestranda. Aceito participar no Projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social.

(Local, Data)

(Assinatura)

ANEXO 3 – GUIÃO DE ENTREVISTA EFECTUADAS AOS PARTICIPANTES COM EXPERIÊNCIA EM DM

Autoria: Magalhães (2019) e equipa do PMDP

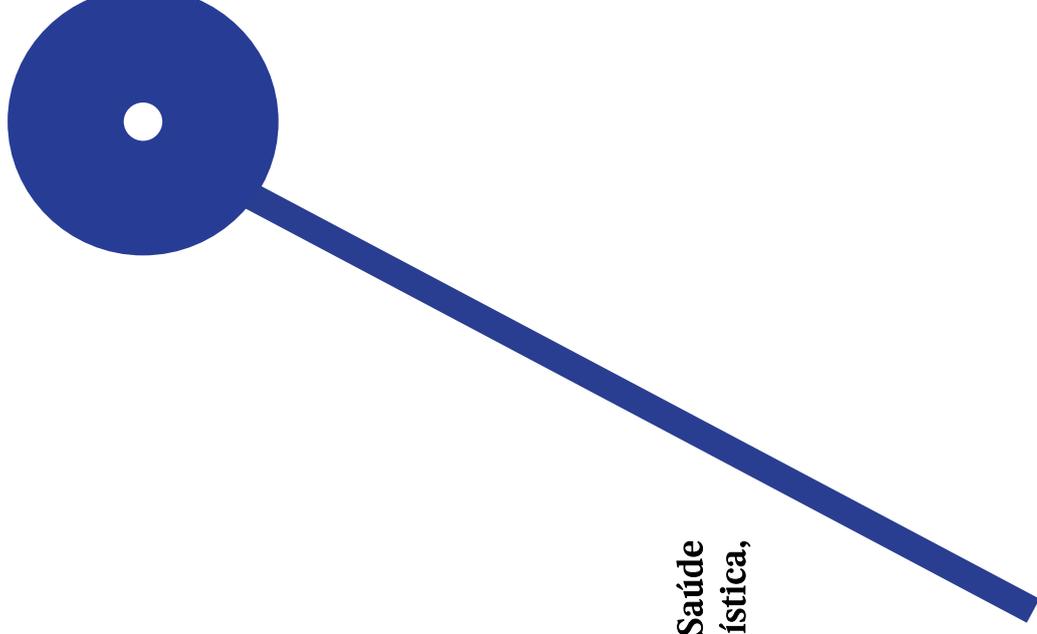
Entrevista Inicial para Candidato Grupo de Apoio à Saúde Mental
Entrevistadores
Nome
Nº. Processo
DN/idade
Referenciador
Se aplicável: - Diagnóstico psiquiátrico - Último internamento - Medicação
C. Saúde/MF
Residência
Motivação para integrar o GASM
Experiência pessoal a lidar com DMG?
Experiência em atividades de voluntariado ou outras de solidariedade?
Perfil de personalidade (como se descreve)
Contactos preferenciais
Estado civil
Agregado familiar
Filhos

Progenitores – irmãos
Rede de suporte formal
Rede de suporte informal
Animais domésticos
Habilitações literárias
História profissional
Interesses Lúdicos/ocupacionais
CHECKLIST de atividades para as quais se disponibiliza
Apoio na medicação
Apoio na comparência a consultas / atos médicos
Apoio na alimentação
Apoio na gestão da casa
Rotina envolvendo estruturas da proximidade
Rotina na relação de suporte
Articulação com pessoa significativa/apoio ao cuidador
Articulação com entidades na comunidade
Outras
Observações gerais
Disponibilidade para comparecer a formação:
Frequência de formação: data -----
Assinatura do consentimento informado: data -----
Recebi o manual de integração no GASM em mão: -----



MESTRADO

Educação e Intervenção Social, Especialização em Ação
Psicossocial em Contextos de Risco



**Reabilitação Psicossocial em Saúde
Mental: Uma abordagem holística,
participativa e comunitária**

Patrícia Cláudia Moreira Tavares