



Integração Social em Saúde Mental: uso de Mapeamento de Conceito

Marta Maria dos Santos Castel-Branco

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Maria João Vargas Moniz

Professor do Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Maria João Vargas Moniz

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia Comunitária

2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professora Doutora Maria João Vargas-Moniz, apresentada
no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de
Mestre na especialidade de Psicologia Comunitária

Agradecimentos

Começo por agradecer a todas as pessoas que participaram nas várias fases deste estudo, pelo interesse, motivação e empenho, sem os quais nada disto teria sido possível. Reconheço que as tarefas que vos foram solicitadas não foram fáceis e exigiram tempo e disponibilidade. Os resultados mostram que demos o nosso melhor ao pensarmos, em conjunto, sobre integração social.

Agradeço duplamente à professora Maria João Vargas-Moniz, por ter participado no estudo e por ter orientado esta dissertação, estando sempre presente, motivando e contribuindo com as suas sugestões e reflexões. É para mim uma referência na área da Psicologia Comunitária e uma inspiração.

Agradeço também a todos os professores do mestrado, que me acompanharam em mais esta caminhada, em particular ao professor José Ornelas, pelo seu espírito, entusiasmo e capacidade de pensar e gerar mudança social, levando-nos a todos/as com ele.

Obrigada também a todas as colegas de mestrado, pelo espírito de equipa e entreajuda e pelos bons momentos que passámos juntas. Agradeço em particular à Maria João Conde que esteve sempre lá quando precisei de apoio e que se tornou uma amiga para a vida.

Por fim agradeço aos meus filhos, Manuel, Inês e Teresa, porque são as pessoas que mais amo e admiro na vida, e a principal razão para acreditar que vale a pena. Agradeço-lhes simplesmente por serem quem são e me deixarem tão feliz e orgulhosa, e também por me acompanharem e ajudarem sempre nos meus pequenos e grandes desafios.

Muito obrigada.

Palavras-chave

Integração social – saúde mental – mapeamento de conceito

Key-words

Social integration – mental health – concept mapping

Resumo

Objetivos: Este trabalho teve como principal objetivo desenvolver uma definição concetual alargada do construto de integração social, no contexto da saúde mental.

Participantes: Participaram no estudo um total de 49 participantes, organizados em quatro grupos (G1 (n=31) estudantes de psicologia; G2 (n=3) investigadores; G3 (n=8) profissionais; G4 (n=7) pessoas com experiência de doença mental). Os participantes são maioritariamente do género feminino (87.8%), com idade compreendida entre 19 e 60 anos (M=34.8, DP=13.6).

Método: Foi usada uma metodologia de mapeamento de conceito (*Concept Mapping*) que se iniciou com a realização de quatro *brainstormings* que resultaram na geração de 111 declarações únicas sobre integração social, tendo como base a questão de convergência (foco) “*Para mim estar integrado/a na sociedade significa...*”. Seguiu-se o agrupamento dessas declarações com base na sua semelhança e a classificação de cada uma delas quanto à sua importância e acessibilidade. A análise quantitativa incluiu a realização de análises multivariadas, nomeadamente escalonamento multidimensional (*Multidimensional Scaling*, MDS) e agrupamento hierárquico de *clusters* com base nas coordenadas MDS, e o cálculo e comparação dos scores médios de importância e acessibilidade para cada *cluster*. Os mapas resultantes permitiram a visualização das declarações individuais no espaço bidimensional (x, y), com declarações mais semelhantes localizadas mais próximas umas das outras, e mostraram como as declarações são agrupadas em *clusters* que particionam o espaço no mapa. Finalmente, os *clusters* gerados foram interpretados e rotulados de acordo com o seu significado.

Resultados: O resultado final inclui 9 *clusters*, representativos de potenciais dimensões de integração social: Comunidade; Pertença; Segurança; Direitos fundamentais; Oportunidades; Autodeterminação; Cidadania; Suporte social; e Não discriminação. O valor de “stress” foi 0.26, indicando que a solução final do escalonamento multidimensional se ajusta aos dados originais. Os *clusters* percecionados como mais importantes foram “Segurança” e “Direitos fundamentais”. Em oposição, o *cluster* com uma média de importância mais baixa foi “Comunidade”. Quanto à acessibilidade, os *clusters* com uma classificação média mais alta foram “Comunidade” e “Segurança” e aquele que foi considerado menos acessível foi “Direitos fundamentais”.

Abstract

Goals: The main objective of this work was to develop a broad conceptual definition of the social integration construct, in the context of mental health.

Sample: A total of 49 participants participated in the study, organized into four groups (G1 (n=31) psychology students; G2 (n=3) researchers; G3 (n=8) professionals; G4 (n=7) people with experience in mental illness). Participants are mostly female (87.8%), aged between 19 and 60 years (M=34.8, SD=13.6).

Method: A concept mapping methodology (*Concept Mapping*) was used, which started with four brainstorming sessions that resulted in the generation of 111 unique statements about social integration, based on the convergence issue (focus) "*For me to be integrated into society means...*". This was followed by grouping these statements based on their similarity and ranking each of them according to their importance and accessibility. Quantitative analysis included performing multivariate analyses, namely multidimensional scaling (MDS) and hierarchical clustering analysis of the MDS coordinates, and the calculation and comparison of average scores of importance and accessibility for each cluster. The resulting maps showed the individual statements in two-dimensional space (x, y), with more similar statements located nearer each other, and also how these statements are grouped into clusters. Finally, the generated clusters were interpreted and labelled according to their meaning.

Results: The final result includes 9 clusters, representing potential dimensions of social integration: Community; Belonging; Safety; Fundamental rights; Opportunities; Self-determination; Citizenship; Social support; and Non-discrimination. The "stress" value was 0.26, indicating that the final solution of the multidimensional scaling fits the original data. The clusters perceived as the most important were "Security" and "Fundamental rights". In contrast, the cluster with lower average importance was "Community". With regard to feasibility, the clusters with a higher average rating were "Community" and "Security" and the one that was considered less feasible was "Fundamental rights".

Índice

1. Introdução	10
2. Contributos para uma ideia de integração social em saúde mental.....	11
2.1. Contributos para uma definição concetual.....	12
2.1.1. Conceito de integração comunitária.....	12
2.1.2. Conceito de integração/inclusão social	14
2.1.3. Conceitos de participação e cidadania no âmbito da integração social.....	19
2.1.4. Pensar a integração com base na abordagem das <i>capabilities</i>	22
2.2. Contributos para uma definição operacional	26
2.2.1. Medidas de integração comunitária	26
2.2.2. Medidas de integração/inclusão social.....	31
2.2.3. Medidas de participação e cidadania.....	35
2.3. Análise crítica e reflexiva	40
3. Método	41
3.1. Desenho do estudo	41
3.2. Participantes.....	42
3.3. Procedimento	45
3.3.1. Fase 1: preparação.....	45
3.3.2. Fase 2: geração de ideias.....	46
3.3.3. Fase 3: estruturação (<i>sorting</i> e <i>rating</i>)	46
3.3.4. Fase 4: análise e representação	48
3.3.5. Fase 5: interpretação	52
4. Resultados	52
5. Discussão.....	65
5.1. Principais conclusões	65
5.2. Pontos fortes e limitações	72
5.3. Estudos futuros	72

6. Referências	73
ANEXOS	83
Anexo A - Diagrama de Gantt do planejamento e execução do estudo.....	83
Anexo B - Documento com breve explicação dos objetivos e procedimentos e com os links de acesso à plataforma online e ao questionário sociodemográfico	84
Anexo C - Consentimento informado e questionário sociodemográfico.....	86
Anexo D - Exemplo de ideias geradas através da plataforma MIRO	91
Anexo E - Total de declarações geradas na fase de geração de ideias	92
Anexo F - Processo de redução das declarações iniciais	100
Anexo G - Declarações únicas que foram objeto de análise.....	110
Anexo H - Folha de agrupamento	114
Anexo I - Folha de classificação.....	117
Anexo J – Validação dos pressupostos de normalidade e esfericidade	121

Lista de tabelas

Tabela 1 - Conceito de integração comunitária	15
Tabela 2 - Conceito e fatores de inclusão/exclusão social	20
Tabela 3 - Conceitos de participação social e cidadania	23
Tabela 4 - Medidas de integração comunitária.....	32
Tabela 5 - Medidas de integração/inclusão social	36
Tabela 6 - Composição dos grupos.....	43
Tabela 7 - Dados sociodemográficos.....	44
Tabela 8 - Descrição do procedimento de mapeamento de conceito	50
Tabela 9 - Declarações dentro de cada <i>cluster</i>	56
Tabela 10 - Média (DP) dos scores de importância e acessibilidade por <i>cluster</i> e número de declarações agrupadas (N).....	60
Tabela 11 - Relação entre as <i>capabilities</i> humanas centrais e os <i>clusters</i> e declarações do estudo.....	67
Tabela 12 – Todas as declarações geradas na fase de geração de ideias.....	92
Tabela 13 – Processo de redução das declarações iniciais	100

Tabela 14 – Declarações únicas que foram objeto de análise	110
Tabela 15 - Testes de normalidade de Shapiro-Wilk	121
Tabela 16 - Teste de esfericidade de Mauchly	121

Lista de figuras

Figura 1 - Visão global do procedimento <i>Concept Mapping</i>	42
Figura 2 - Mapa de pontos com a representação bidimensional de cada declaração	53
Figura 3 - Dendograma da análise de clusters com o método de Ward, usando as coordenadas MDS como medida de dissemelhança.....	54
Figura 4 - Mapa de <i>clusters</i> que mostra a forma como as declarações foram agrupadas	55
Figura 5 - Gráficos de médias com barra de erro representando a média e o desvio padrão dos scores de importância (esquerda) e acessibilidade (direita), por <i>cluster</i>	60
Figura 6 - <i>Pattern Matching</i> representando a relação entre as médias de importância e acessibilidade por <i>cluster</i>	61
Figura 7 - Mapa de <i>clusters</i> onde a altura de cada <i>cluster</i> é proporcional ao score de importância	61
Figura 8 - Mapa de <i>clusters</i> onde a altura de cada <i>cluster</i> é proporcional ao score de acessibilidade.....	62
Figura 9 - Gráfico de quadrantes com as declarações posicionadas de acordo com a sua importância e acessibilidade	63
Figura 10 - <i>Boxplot</i> com a distribuição dos scores de importância por <i>cluster</i>	64
Figura 11 - <i>Boxplot</i> com a distribuição dos scores de acessibilidade por <i>cluster</i>	64
Figura 12 – QQ plot da distribuição normal (teórica vs empírica) dos scores de importância (esquerda) e acessibilidade (direita)	121

1. Introdução

O interesse no estudo da integração comunitária e social de pessoas com experiência de doença mental por parte de profissionais e investigadores tem sido constante desde a desinstitucionalização que se iniciou nos anos 60 nos EUA. Contudo, após décadas de desinstitucionalização e apesar dos esforços dos serviços comunitários de saúde mental, muitas pessoas com experiência de doença mental a viver fora das instituições não estão realmente integradas, apesar de viverem na comunidade.

O conceito de integração comunitária de pessoas com doença mental tem evoluído desde a simples permanência na comunidade e foco na diminuição dos sintomas e readmissão hospitalar como indicadores de ajustamento, até modelos multidimensionais de grande complexidade. Associada a uma evolução do próprio conceito de comunidade, os domínios de integração alargaram-se e diversificaram-se e as diferenças entre integração comunitária, integração social ou cidadania foram-se esbatendo, tornando difícil a comparação e sistematização dos resultados de diferentes estudos sobre integração de pessoas com experiência vivida de doença mental. A variedade de conceitos e medidas usadas na investigação sugere a necessidade de construir uma definição concetual abrangente e consensual e um instrumento padronizado, passível de ampla adoção, significativo e fácil de usar, que permita uma medição consistente e que possa contribuir para a implementação e avaliação de programas e para uma investigação mais eficaz dos fatores e estratégias de promoção da integração de pessoas com experiência vivida de doença mental na(s) comunidade(s) e na sociedade em geral. Mas será possível definir e medir integração social?

O interesse pela temática da integração comunitária/social no contexto da saúde mental prende-se por um lado com a sua reconhecida importância nos processos de *recovery*, e por outro lado com a complexidade e multidimensionalidade do conceito, que resulta na existência de diferentes definições e formas de o operacionalizar, dificultando a comparação dos vários estudos nesta área e o planeamento e avaliação de resultados de intervenções.

Este trabalho tem como principal objetivo o desenvolvimento de uma definição concetual alargada do construto de integração social, que estabeleça um padrão ideal mas realista da integração de pessoas com experiência de doença mental na sociedade, que aumente as suas expectativas de envolvimento e cidadania e que incentive profissionais e políticos a repensar possibilidades.

Para tal procurou-se responder às seguintes questões de investigação:

- 1) Será possível construir um modelo teórico de integração social?
- 2) Quais as principais dimensões de integração social?
- 3) Quais as dimensões de integração social mais (ou menos) importantes e mais (ou menos) acessíveis no contexto da saúde mental?

O trabalho apresentado divide-se em quatro secções, relacionadas com as várias fases do seu desenvolvimento e representadas no cronograma apresentado no anexo A. Inicia-se com a análise teórica do conceito de integração comunitária e de conceitos relacionados, tendo como principais objetivos a compreensão da evolução histórica do conceito e a exploração das suas várias dimensões e formas de as operacionalizar. Segue-se a apresentação e explicação do método usado, uma metodologia mista e participativa denominada mapeamento de conceito, e a apresentação e interpretação dos resultados. Finalmente, termina com a discussão, onde se confrontam e analisam as respostas teórica e empírica.

2. Contributos para uma ideia de integração social em saúde mental

Historicamente as sociedades têm limitado possibilidades de escolha e oportunidades a pessoas com doença mental grave, devido à crença na sua incapacidade de tomar decisões sobre circunstâncias que afetam diretamente as suas vidas (Srebnik, Livingston, Gordon, & King, 1995). Mesmo após a desinstitucionalização, esta crença e o estigma a ela associado, contribuíram para a marginalização das pessoas com experiência vivida de doença mental, consequência da limitação de oportunidades em áreas como educação, emprego, relacionamentos interpessoais e exercício de cidadania (Lee & Seo, 2020; Ornelas, Jorge-Monteiro, Duarte, & Vargas-Moniz, 2019). Apesar da desinstitucionalização ter sido um progresso social notável, as pessoas com doença mental permanecerão excluídas da sociedade, mesmo vivendo nos mesmos bairros e em casas semelhantes às dos seus vizinhos, se não tiverem uma atividade socialmente valorizada, um rendimento adequado, reconhecimento e respeito, e uma voz política (Ware, Hopper, Tugenberg, Dickey, & Fisher, 2007). As melhorias são evidentes mas ainda há muito a fazer e a integração plena na sociedade permanece um desafio acrescido para esta população (Gurdak, Tiderington, & Stefancic, 2020).

Acresce-se que integração comunitária tem sido amplamente reconhecida como facilitador de *recovery* no contexto da saúde mental, através de processos de participação e socialização na comunidade, que contribuem para o empoderamento e a autodeterminação, amenizando o impacto dos episódios de doença (Abdallah, Cohen, Sanchez-Almira, Reyes, & Ramirez, 2009). Ao longo do tempo, as abordagens à *recovery* variaram desde modelos centrados no controlo dos sintomas, medicação e hospitalização, até modelos que têm como objetivo a promoção de uma vida satisfatória e plena apesar dos sintomas da doença, e onde as pessoas com experiência vivida de doença mental participem ativamente nas escolhas relativas à sua vida, incluindo o seu próprio método de tratamento (Jun & Choi, 2020; Salzer, Brusilovskiy, Prvu-Bettger, & Kottsieper, 2014). Estas perspetivas de *recovery* estão relacionadas com a forma como a sociedade vê as pessoas com experiência de doença mental, focando-se na doença e nos sintomas, numa visão pautada pela desesperança e cronicidade, ou na pessoa com os seus sonhos e desejos, numa visão de esperança e desenvolvimento. De acordo com Salzer et al. (2014) os sistemas orientados para a integração devem promover oportunidades para uma vida plena e significativa e devem olhar cada pessoa como o agente causal principal na sua própria vida, capaz de fazer escolhas e de tomar decisões livres de interferência externa.

2.1. Contributos para uma definição concetual

Os termos “comunitária” e “social” têm sido usados indistintamente e juntos com “integração”, “inclusão” ou “participação”. Tal como os termos usados, a definição dos conceitos também não é consensual e, apesar de coincidirem em muitos aspetos, não incluem exatamente os mesmos domínios.

Nos capítulos que se seguem é feito um levantamento de vários estudos sobre integração comunitária, integração/inclusão social, participação social e cidadania, com o objetivo de clarificar a utilização destes conceitos no contexto da saúde mental. Foi incluída ainda uma análise da teoria das *capabilities* pelos seus contributos para uma reflexão crítica sobre a vida das pessoas em sociedade e pela sua relação com os conceitos de integração.

2.1.1. Conceito de integração comunitária

A Integração Comunitária (IC) foi originalmente concetualizada como a presença física na comunidade. Vários estudos assumiram um conceito de comunidade limitado ao local de

proximidade e viram a integração comunitária de pessoas com doença mental como um conceito unidimensional focado apenas na participação em atividades comunitárias e uso dos recursos da comunidade (Kennedy, 1989; Kruzich, 1985; Timko, 1996; Timko & Moos, 1998; Trute, 1986; Trute & Segal, 1976). A definição de IC foi subsequentemente ampliada, de forma a incluir também vivências individuais e socialização. Passou a ser definida como um construto tridimensional com dimensões física, social e psicológica, incluindo sentimentos de pertença, segurança emocional e influência (Aubry & Myner, 1996; Pahwa et al., 2014; Patterson, Moniruzzaman, & Somers, 2014; Silverman & Segal, 1994; Wong & Solomon, 2002). Aubry & Myner (1996) acrescentaram à presença física uma dimensão de socialização relacionada com o envolvimento em interações sociais, e uma dimensão psicológica, definida como sentimento de pertença, ligação emocional com os vizinhos, crença no seu apoio em caso de necessidade e percepção de exercício de influência na comunidade. Em 2002, Wong e Solomon fizeram uma revisão de vários estudos e propuseram uma definição articulada e ampliada de IC que inclui as três dimensões propostas por Aubry e Myner, física, social e psicológica. Definiram integração física como participação em atividades e utilização de bens e serviços da comunidade, fora da habitação e por vontade própria, incluíram na integração social a diversidade de papéis da rede social, o envolvimento, quantitativo e qualitativo, em interações sociais e o grau em que estas refletem suporte positivo e reciprocidade em oposição a stress e dependência, e definiram integração psicológica como a percepção de pertença e ligação emocional e crença no exercício de influência na comunidade. Esta definição concetual tridimensional de IC, que inclui desde aspetos mais objetivos, como ir às compras, até aspetos mais subjetivos como sentimento de fazer parte da comunidade, tem sido usada em muitos estudos, mas operacionalizada de formas diversas, originando resultados inconsistentes e de difícil comparação (Bassi, Sylvestre, & Kerman, 2020; Cohen, Pathak, Ramirez, & Vahia, 2009; La Motte-Kerr, Rhoades, Henwood, Rice, & Wenzel, 2020; Lee & Seo, 2020; Manning & Greenwood, 2019; Marshall et al., 2019; Pahwa et al., 2014; Yanos, Felton, Tsemberis, & Frye, 2007).

Mais tarde, Gulcur, Tsemberis, Stefancic e Greenwood (2007) confirmaram os três domínios de IC identificados por Wong e Solomon (2002) e sugeriram a existência de uma quarta dimensão de independência/auto-realização. Desde então, este conceito tetradimensional de integração comunitária tem sido utilizado em vários estudos que passaram a incluir, para além das dimensões física, social e psicológica, um quarto domínio que reflete a existência de uma vida independente e significativa (Abdallah et al., 2009; J. Cabral, Barreto Carvalho, da

Motta, & Sousa, 2015; J. Cabral, Carvalho, da Motta, & Sousa, 2018b, 2018a; J. M. Cabral, 2013; J. M. Cabral, Barreto Carvalho, da Motta, & Silva, 2014; Jun & Choi, 2020).

Para Salzer et al. (2014) a integração comunitária de pessoas com experiência de doença mental só será possível quando estas tiverem a oportunidade de participar plenamente na comunidade, sendo fundamental mudar de uma visão focada na doença para uma orientação mais holística, que olhe cada cidadão como uma pessoa autodeterminada e multidimensional que vive num ambiente complexo que a influencia e que é influenciado por ela. Abraça assim a abordagem ecológica defendida pela psicologia comunitária, onde o foco está nas barreiras sociais, políticas e estruturais à realização pessoal e na interação das pessoas com os seus contextos. Assim, os sistemas orientados para a integração comunitária devem ser sistemas criadores de oportunidades em todos os domínios da vida, incluído aspetos como habitação, emprego (de acordo com os conhecimentos e capacidades, com salário justo e possibilidade de progressão), educação (de acordo com os objetivos educacionais e de formação de cada um), relacionamentos sociais íntimos, relacionamentos familiares, suporte entre pares, espiritualidade, atividades de lazer e recreativas, vida cívica, saúde e bem-estar e finanças (administração das próprias finanças, fazendo escolhas individuais sobre ganhos, despesas e economias). Dentro de cada domínio de integração, cada pessoa deve priorizar os tipos de participação mais significativos para ela e o grau com que deseja participar (Salzer et al., 2014).

A tabela 1 inclui definições de integração comunitária usadas em vários estudos na área da saúde mental, refletindo a evolução histórica do conceito e a ampla utilização do modelo tridimensional proposto por Wong & Solomon em 2002.

2.1.2. Conceito de integração/inclusão social

Apesar da inclusão ou integração social ser referida por vários autores como um construto emergente e um resultado-chave na área da saúde mental (Baumgartner & Susser, 2013; K. Filia, Jackson, Cotton, & Killackey, 2019; K. M. Filia, Jackson, Cotton, Gardner, & Killackey, 2018; Gardner et al., 2017; Gardner, Cotton, et al., 2019; Gardner, Filia, Killackey, & Cotton, 2019; Mandiberg, 2010), não existe ainda uma definição clara e consensual e muito menos uma forma consistente de a medir.

Tabela 1 - Conceito de integração comunitária

Autor	Definição
(Trute & Segal, 1976) (Segal & Aviram, 1979) (Trute, 1986)	Cinco níveis de envolvimento social: (1) presença (tempo passado no exterior da habitação), (2) acesso (acesso a bens e serviços locais e contatos sociais disponíveis), (3) participação (participação em atividades comunitárias, familiares e sociais), (4) produção (trabalho/estudo), e (5) consumo (uso de bens e serviços da comunidade).
(Kruzich, 1985)	Envolvimento em atividades (lazer e/ou trabalho) fora da residência.
(Kennedy, 1989)	Acesso a recursos básicos, pessoais e sociais, e participação comunitária.
(Silverman & Segal, 1994)	Sentimento de pertença e envolvimento comunitário.
(Aubry & Myner, 1996)	Conceito tridimensional: (1) integração física (frequência de uso dos recursos comunitários e participação em atividades comunitárias), (2) integração psicológica (“sentimento de comunidade” em relação aos vizinhos e ao bairro – 4 elementos: sentimento de pertença, ligação emocional com os vizinhos, contar com os vizinhos em caso de necessidade e exercer influência no bairro), e (3) integração social (contato social com os vizinhos).
(Timko & Moos, 1998) (Timko, 1996)	Participação em atividades fora da residência.
(Wong & Solomon, 2002)	Conceito tridimensional: (1) integração física (participação em atividades e utilização de bens e recursos da comunidade, fora da habitação e por vontade própria), (2) integração social (diversidade de papéis da rede social, envolvimento, quantitativo e qualitativo, em interações sociais e grau em que estas refletem suporte positivo e reciprocidade), e (3) integração psicológica (percepção de pertença e ligação emocional e influência).
(Gulcur et al., 2007)	Conceito tetradimensional: (1) integração física (envolvimento em atividades e utilização dos recursos da comunidade), (2) integração social (interação com os vizinhos), (3) integração psicológica (sentimento de pertença e ligação emocional), e (4) independência/auto-realização (5 níveis de necessidades: sobrevivência, segurança, relacionamentos sociais, auto-estima e auto-realização).

Tabela 1 (continuação)

Autor	Definição
(Yanos et al., 2007)	<p>Conceito tridimensional: (1) integração física (participação em atividades e uso de bens e serviços da comunidade), (2) integração social (envolvimento em interações comunitárias), e (3) integração psicológica (percepção de pertença à comunidade).</p> <p>Destaque para a importância de aspetos como trabalho, <i>hobbies</i>, atividades de autocuidado (compras, cozinhar, limpar a casa, etc.) e atividades e interações sociais dentro e fora do bairro) e ainda a importância de avaliar as oportunidades existentes e percebidas, aquando da medição do construto.</p>
(Cohen et al., 2009)	<p>Viver, participar e socializar na comunidade. Conceito tridimensional: (1) integração física (envolvimento e uso dos recursos da comunidade), (2) integração social (relações sociais), e (3) integração psicológica (sentimento de pertença).</p>
(Abdallah et al., 2009)	<p>Vivência, socialização e participação comunitária. Quatro dimensões: (1) integração física (uso dos recursos comunitários), (2) integração social (quantidade e qualidade das relações interpessoais), (3) integração psicológica (sentimento de pertença a uma comunidade), e (4) independência/auto-realização.</p>
(Baumgartner & Susser, 2013)	<p>Conceito tridimensional: (1) integração física (participação em atividades e uso de bens e recursos da comunidade), (2) integração social (interações sociais com os membros da comunidade), e (3) integração psicológica (sentimento de pertença à comunidade).</p>
(Salzer et al., 2014)	<p>Oportunidades em todos os domínios da vida, incluindo aspetos como habitação, emprego, educação, relacionamentos sociais íntimos, relacionamentos familiares, suporte entre pares, espiritualidade, atividades de lazer e recreativa, vida cívica, saúde, bem-estar e finanças.</p>
(Pahwa et al., 2014)	<p>Conceito tridimensional: (1) integração física (participação na comunidade física), (2) integração social (socialização), e (3) integração psicológica (sentimento de pertença e de aceitação).</p>
(Patterson et al., 2014)	<p>Conceito bidimensional: (1) integração física (atividades realizadas) e (2) integração psicológica (sentimento de pertença avaliado com base nas respostas a 4 itens, “<i>Eu conheço a maioria das pessoas que moram perto de mim</i>”, “<i>Eu sinto-me em casa onde moro</i>” e “<i>Sinto que pertenço ao lugar onde moro</i>”).</p>

Tabela 1 (continuação)

Autor	Definição
(J. Cabral et al., 2015, 2018b; J. M. Cabral et al., 2014)	Conceito tetradimensional: (1) integração física (envolvimento em atividades e uso dos recursos comunitários), (2) integração social (envolvimento em interações sociais), (3) integração psicológica, e (4) independência/auto-realização (capacidade das pessoas executarem atividades de forma autônoma).
(Manning & Greenwood, 2019)	Conceito tridimensional: (1) integração física (uso de bens e serviços comunitários), (2) integração social (envolvimento em interações sociais), e (3) integração psicológica (sentimento de pertença).
(Jun & Choi, 2020)	Conceito tetradimensional: (1) integração física (participação em atividades e uso dos recursos comunitários), (2) integração social (relações sociais com os membros da comunidade), (3) integração psicológica (afetos e sentimento de pertença), e (4) independência/auto-realização (vida independente e significativa e atividade produtiva).
(Marshall et al., 2019)	Conceito tridimensional: (1) integração física (presença em espaços comunitários, lojas, parques, bibliotecas e outros espaços públicos), (2) integração social (conhecer e interagir com outros membros da comunidade), e (3) integração psicológica (sentimento de pertença).
(Gurdak et al., 2020)	Conceito tridimensional: (1) integração física (tempo passado na comunidade, envolvimento em atividades comunitárias e usos de bens e serviços da comunidade), (2) integração social (envolvimento em interações com membros da comunidade e dimensão da rede social, apoio e reciprocidade), e (3) integração psicológica (pertença).
(La Motte-Kerr et al., 2020)	Conceito tridimensional: (1) integração física (tempo passado fora de casa, participação em atividades e uso de bens e serviços da comunidade – integração externa), (2) integração social (interação com membros da comunidade, rede social e papéis sociais), e (3) integração psicológica (aspectos emocionais de pertença à comunidade e influência).
(Lee & Seo, 2020)	Conceito tridimensional: (1) integração física (envolvimento em atividades e uso dos recursos comunitários), (2) integração social (dimensão da rede social e frequência de contatos sociais), e (3) integração psicológica (percepção de pertença à comunidade).
(Bassi et al., 2020)	Conceito tridimensional: (1) integração física (participação em atividades comunitárias e uso dos recursos comunitários), (2) integração social (interação com membros da comunidade e adequação das redes sociais para apoio recíproco), e (3) integração psicológica (sentimento de pertença e de ligação emocional).

Baumgartner e Susser (2013) identificaram várias teorias usadas na abordagem ao conceito de integração social e analisaram a possibilidade de se encontrar uma definição e uma medida com potencial aplicação transcultural. Inspiraram-se em quatro ferramentas para definir integração social, o sistema de classificação internacional de funcionamento, incapacidade e saúde da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2001), os modelos conceituais de integração comunitária que têm como base o modelo proposto por Wong e Solomon em 2002, a abordagem das *capabilities* de Amartya Sen e um processo alternativo de promoção de integração social através da participação em comunidades enclave proposto por Mandiberg (2010). Destacaram as interações sociais e a participação ativa na sociedade e na vida cívica como dimensões de integração e sugeriram a inclusão de elementos objetivos e subjetivos, oportunidades e formas de participação, na construção de uma medida de inclusão social.

Também Gardner, Cotton, Allott, et al. (2019) definiram inclusão social como um construto multidimensional com elementos de participação objetivos (ex. educação/emprego) e subjetivos (ex. sentimento de pertença/ser aceite). Destacaram a importância das oportunidades de participação em papéis sociais valorizados e os relacionamentos sociais, emprego/educação, atividades de lazer, habitação, situação financeira e saúde como dimensões comumente identificadas.

A falta de consenso sobre o significado de se estar socialmente incluído e sobre os principais fatores de integração/inclusão social, bem como o reconhecimento generalizado dos benefícios da inclusão social na saúde, bem-estar e qualidade de vida, levou K. M. Filia et al. (2018) a desenvolverem um estudo cujo principal objetivo foi a identificação, por parte de profissionais na área da saúde mental, dos fatores chave de inclusão e exclusão social de pessoas com doença mental grave. Obtiveram uma lista de noventa fatores de inclusão e exclusão social, categorizados em treze domínios. Educação e emprego, habitação, atividades sociais e apoio foram amplamente referidos como fatores determinantes. A falta de dinheiro, baixos níveis de educação, desemprego e habitação precária em bairros desfavorecidos foram identificados como fatores de risco. Em 2019, K. Filia et al. voltaram a abordar a temática da inclusão social de pessoas com experiência vivida de doença mental, com o objetivo de desenvolver uma lista consensual dos contribuidores chave de inclusão social na perspectiva de pessoas com e sem doença mental. Partiram dos fatores identificados no seu estudo de 2018 e pediram aos participantes para os classificarem quanto à sua importância e probabilidade de

limitarem a inclusão. Com base nesta classificação foi avaliada a inclusão, não inclusão ou necessidade de reavaliação de cada um dos itens iniciais.

Richter e Hoffmann (2019) realizaram um estudo para avaliar o grau de exclusão social das pessoas com doença mental grave a viver na Suíça. Para tal mediram três áreas que consideraram prioritárias, trabalho e rendimentos, rede e atividades sociais e situação de vida atual (se vive sozinho ou com parceiro/a), e concluíram que muitas pessoas com doença mental estavam socialmente excluídas, em situação de pobreza e solidão e com uma rede social de menores dimensões comparativamente à população em geral.

O estudo realizado por Kermode, Grills, Singh, e Mathias em 2021 para avaliação de uma intervenção de base comunitária em jovens indianos com doença mental, destacou o caráter dinâmico e interativo da inclusão social, definindo-a como um processo através do qual as pessoas desenvolvem e exercitam capacidades de participação e cidadania.

A tabela 2 inclui as diferentes abordagens ao conceito de inclusão social e os fatores de inclusão e exclusão identificados nos estudos analisados.

2.1.3. Conceitos de participação e cidadania no âmbito da integração social

Apesar da desinstitucionalização, algumas pessoas com doença mental grave permanecem isoladas, ocupando papéis sociais pouco valorizados e dependendo excessivamente dos profissionais na área da saúde mental (Argentzell, Leufstadius, & Eklund, 2014; Millner et al., 2019). Os sintomas de doença prolongada, associados a baixas expectativas e ao estigma social, podem ter efeitos negativos na participação comunitária, mas a falta de oportunidades que estas pessoas enfrentam é talvez o principal fator.

Prilleltensky (1996) propôs um conjunto de valores para melhorar a sociedade e a vida das pessoas: cuidado e compaixão, autodeterminação, diversidade humana, colaboração e participação. O autor defende que para se ter uma vida boa é necessário autodeterminação e que esta depende dos outros valores. A diversidade humana dá voz às pessoas, e o cuidado, compaixão e colaboração são necessários para que estas se compreendam e entrem ajudem. Por outro lado, a autodeterminação também depende da alocação justa e equitativa de poder, recursos e obrigações sociais, uma vez que não é possível fazer escolhas sem os meios necessários para as alcançar.

Tabela 2 - Conceito e fatores de inclusão/exclusão social

Autor	Definição
(Baumgartner & Susser, 2013)	Interações sociais e participação ativa na sociedade e na vida cívica, incluindo elementos objetivos e subjetivos, oportunidades e formas de participação (capacidades e oportunidades).
(Gardner et al., 2017; Gardner, Cotton, et al., 2019; Gardner, Filia, et al., 2019)	Inclusão e exclusão social vistos como construtos multidimensionais e opostos, com as seguintes dimensões: redes sociais, emprego/educação, atividades de lazer, habitação, segurança financeira e saúde. Exclusão social definida como sentimento de solidão/isolamento, associado a insatisfação com oportunidades de participação. Inclusão social definida como participação objetiva em atividades sociais e experiências subjetivas de pertença e aceitação.
(Richter & Hoffmann, 2019)	Indicadores de inclusão/exclusão social: trabalho, rendimento, situação de vida actual (sozinho/a ou com parceiro/a) e rede social.
(K. Filia et al., 2019; K. M. Filia et al., 2018)	Listagem e avaliação de um conjunto de itens de inclusão/exclusão social (Questionário Delphi): Domínios gerais (ex. participação em atividades comunitárias; ter uma boa rede social – amigos e familiares; viver numa casa estável, confortável e com preço acessível; viver num bairro seguro; acesso a bens e serviços comunitários; rendimento suficiente para as necessidades básicas; viver em circunstâncias onde o estigma e a discriminação não existem; participação cívica) Casa e bairro (ex. precariedade habitacional, situação de sem-abrigo, bairros inseguros) Saúde e bem-estar (ex. saúde física/mental, acesso aos serviços de saúde) Economia/finanças (ex. rendimento, gestão financeira independente) Acesso a serviços (ex. internet, transportes, serviços de saúde) Estigma e discriminação (ex. pertencer a um grupo minoritário, ser imigrante, não falar a língua) Circunstâncias individuais e acontecimentos de vida negativos (ex. falta de tempo e de motivação, auto-exclusão, experiências de rejeição e violência) Participação cívica e comunitária (ex. votar, pertencer a associações comunitárias, ser membro de um partido político, pertencer a um grupo cultural ou religioso) Lei (ex. historial de crime, violência, consumos, etc.)

Ter um trabalho remunerado e socialmente valorizado, fazer escolhas, tomar decisões e participar na vida social são fatores importantes para a saúde e bem-estar. Millner et al. (2019) realizaram um estudo qualitativo para explorar o significado de participação comunitária e dos fatores motivacionais que a influenciam, na perspectiva das pessoas que vivem com doença mental e da sua rede de apoio familiar e profissional. Os resultados do estudo indicaram que a participação comunitária atende a necessidades de relacionamento social (ter uma rede social, não estar isolado, sentimento de pertença) e autonomia (fazer atividades de forma independente e por vontade própria) e relaciona-se com a necessidade de se ter um papel social valorizado e superar dificuldades. Os participantes realçaram a importância da participação autónoma em atividades da sua escolha, impulsionada por interesses e vontade própria, e descreveram os relacionamentos sociais, o sentimento de se estar a contribuir para a sociedade e a valorização como mais-valias.

O conceito de cidadania no contexto da saúde mental aborda objetivos de inclusão cívica e participação de pessoas com doença mental e contribui para pensar formas de promoção de maiores níveis de envolvimento em assuntos de trabalho e justiça social (Clayton, Miller, Gambino, Rowe, & Ponce, 2020).

Atterbury e Rowe (2017) sublinharam a necessidade de repensar direitos universais reconhecidos, como acesso à educação, emprego, rendimento, saúde, entre outros, para garantir que viver com doença mental não seja fator de exclusão social. Para isso é fundamental envolver as pessoas com experiência de doença mental em questões de cidadania e apoiá-las na defesa dos seus direitos e responsabilidades, abrindo caminho para mudanças políticas e sociais. Os autores definem cidadania como a ligação das pessoas com os cinco R's, *rights*, *responsibilities*, *roles* e *resources* que a sociedade oferece através das instituições públicas e sociais, e *relationships*, através de laços estreitos, redes sociais de apoio e vida associativa na comunidade e ainda através de um sentimento de pertença validado pelos restantes membros da sociedade.

Clayton et al. (2020) utilizaram uma medida de cidadania baseada na definição dos cinco R's para analisar as visões dos profissionais na área da saúde mental sobre o seu apoio à participação social. Os profissionais referiram o isolamento social que as pessoas com experiência de doença mental ainda enfrentam, fruto de dificuldades acrescidas de acesso a casa, muitas vezes por questões de estigma ou discriminação por parte dos senhorios e vizinhos, e no acesso a trabalho remunerado e adequado às suas qualificações. Foi referido o

papel dos profissionais no controlo de sintomas e no apoio ao acesso a rendimento, trabalho ou casa, mas a dificuldade em garantir às pessoas o seu estatuto de membros valorizados e participativos.

A tabela 3 inclui um resumo dos conceitos de participação social e cidadania.

2.1.4. Pensar a integração com base na abordagem das *capabilities*

A abordagem das *capabilities*, cujos principais referenciais teóricos são Amartya Sen (1999) e Martha Nussbaum (2000), trouxe contributos importantes à forma de pensar a vida das pessoas em sociedade, levantando questões sobre bem-estar e justiça social e sobre a responsabilidade das instituições e da sociedade em geral na remoção de barreiras e na criação de condições favoráveis ao desenvolvimento das capacidades individuais, particularmente relevantes para pessoas que estão em situação de desvantagem. Trata-se de uma abordagem baseada naquilo que as pessoas podem ser e fazer (*functionings*) e nas opções reais que possuem para realizar os *functionings* que valorizam (*capabilities*), englobando liberdade de escolha e alternativas (Nussbaum, 2000; Sen, 1999). As *capabilities* resultam assim da combinação de habilidades pessoais e circunstâncias externas, sociais e políticas (Nussbaum, 2003).

O foco nas *capabilities* tem a vantagem de não estabelecer à partida nenhuma noção particular de qualidade de vida, permitindo acolher uma variedade de formas possíveis de viver. Defende que cada pessoa deve ter as oportunidades para se realizar, fazer as suas próprias escolhas e responsabilizar-se por elas (Robeyns, 2006). Assim, no contexto da saúde mental, esta abordagem é consistente com os valores e princípios dos modelos de *empowerment* e de *recovery*, opondo-se a abordagens mais assistencialistas (Sacchetto et al., 2016).

Nesta abordagem, o meio e o fim para o desenvolvimento é a expansão da liberdade (Sen, 1999). Questões sociais, políticas e económicas estão na origem de várias formas de falta de liberdade, ao deixarem as pessoas sem opções e oportunidades para serem aquilo que podem ser. Um exemplo são as pessoas com experiência de doença mental cuja liberdade de viver uma vida plena está muitas vezes limitada por questões de pobreza e exclusão social e ainda por programas de habitação e tratamento desadequados que limitam a agência dos participantes (Nelson, Kloos, & Ornelas, 2014).

Tabela 3 - Conceitos de participação social e cidadania

Autor	Definição
(Prilleltensky, 1996)	Valores sociais: cuidado e compaixão, autodeterminação, diversidade humana, colaboração e participação. A diversidade humana dá voz às pessoas, o cuidado, compaixão e colaboração permitem a compreensão e entreaajuda. A autodeterminação (liberdade de escolha) depende da alocação justa e equitativa de poder, recursos e obrigações sociais.
(Millner et al., 2019)	A participação social atende a necessidades de relacionamento social e autonomia e está relacionada com a necessidade de superar dificuldades e ter papéis sociais valorizados. Destaque para a importância da participação autônoma em atividades resultantes de escolha pessoal e impulsionadas por interesses e vontade própria. Relacionamentos sociais, sentimento de se estar a contribuir para a sociedade e reconhecimento, identificados como fatores importantes para a saúde e bem-estar.
(Atterbury & Rowe, 2017)	Cidadania definida com base nos cinco R's, <i>Rights, Responsibilities, Roles, Resources e Relationships</i> . Destaque para a importância de envolver as pessoas nas questões de cidadania e apoiá-las na defesa dos seus direitos e responsabilidades.
(Clayton et al., 2020)	Definição de cidadania com base nos cinco R's, <i>Rights, Responsibilities, Roles, Resources e Relationships</i> . Destaque para a importância da participação em papéis sociais valorizados.

Sen defende que as questões sobre igualdade e desigualdade social se observam ao nível daquilo que as pessoas são realmente capazes de ser e fazer, devendo ser este o objeto de análise e de comparação quando se avalia qualidade de vida (Nussbaum, 2000). Neste sentido, o foco não deve estar no rendimento mas sim na possibilidade das pessoas terem a vida que desejam, dadas as suas capacidades e as oportunidades que lhes são oferecidas, considerando-se que a simples distribuição de bens ou recursos não conduz necessariamente a uma sociedade mais justa, com menores níveis de desigualdade (Sacchetto et al., 2016; T. M. dos Santos, 2018).

Outro elemento relevante nesta abordagem é o conceito de agência, que enfatiza a participação das pessoas na sociedade, através do envolvimento e participação ativa nas áreas económica, social e política. A condição de agente vai para além da satisfação de necessidades pessoais, refletindo objetivos, compromentimentos e valores. Agente é alguém que age e traz mudança, e cujas realizações só podem ser avaliadas de acordo com os seus próprios valores e objetivos (Sacchetto, Ornelas, Calheiros, & Shinn, 2018; Sen, 1999). Embora agência e bem-estar sejam interdependentes é importante distingui-los para expandir a noção de realização pessoal, que pode incluir não apenas atividades que têm como objetivo a maximização do bem-estar, mas também os papéis da pessoa como agente social. Na sequência, surge a noção de liberdade de agência, que consiste na liberdade que cada pessoa tem para poder escolher o que quer realizar e na disponibilidade de meios para concretizar estas escolhas. Os conceitos de agente e de liberdade de agência estão assim diretamente relacionados com os conceitos de *functionings* e *capabilities* (T. M. dos Santos, 2018). Neste sentido, a realização de agência depende da combinação de capacidades pessoais, inatas e adquiridas através de aprendizagem e experiência, e de oportunidades sociais (Ware, Hopper, Tugenberg, Dickey, & Fisher, 2008). No contexto da saúde mental, as oportunidades correspondem a opções reais de participação social fora dos serviços de apoio, e estas dependem dos contextos, nomeadamente leis, costumes e políticas (Ware et al., 2008).

Ware et al. (2007, 2008) exploraram um conceito de integração social de pessoas com experiência de doença mental inspirado na abordagem das *capabilities*, com ênfase no conceito de agência. Os autores definem IS como um processo de desenvolvimento e exercício de *capabilities* de envolvimento interpessoal (construção e manutenção de relacionamentos sociais) e cidadania (direitos, privilégios e responsabilidades sociais, incluindo a sua dimensão política). Defendem que o desenvolvimento individual está intimamente relacionado com os ambientes sociais de suporte e destacam a importância das

competências individuais e das oportunidades sociais no processo de desenvolvimento de integração social. De acordo com os autores, os relacionamentos interpessoais são fonte de companhia e bem-estar e são importantes no acesso a recursos. Para a sua construção e manutenção são necessárias competências sociais (comunicação de pensamentos e sentimentos), morais (ex. responsabilidade, honestidade) e emocionais (ex. empatia e comprometimento). Por outro lado, a integração social exige plenos direitos e responsabilidades de cidadania, incluindo a sua dimensão política.

Como consequência da sua subjetividade, a avaliação qualitativa e quantitativa dos *functionings* e *capabilities* em diferentes contextos torna-se difícil. Apesar disso, Nussbaum considera que deve existir uma lista de *capabilities* fundamentais que funcionem como princípios básicos que devem ser implementados pelos governos de todas as nações, representando as garantias mínimas de respeito pela dignidade humana. A sua lista inclui dez *capabilities* humanas centrais: vida; saúde física (saúde; alimentação adequada; abrigo); integridade corporal (liberdade movimentação; segurança contra a agressão, incluindo agressão sexual e violência doméstica; oportunidades de satisfação sexual e de escolha reprodutiva); sentidos, imaginação e pensamento (ser capaz de usar os sentidos, de imaginar, pensar e raciocinar de forma informada e cultivada por uma educação e acesso cultural adequados; liberdade de expressão e de exercício religioso; capacidade de ter experiências prazerosas e de evitar sofrimento desnecessário); emoções (capacidade de sentir apego a coisas e pessoas, de amar, sentir saudade, gratidão, raiva; não ter o desenvolvimento emocional afetado por medo e ansiedade ou por acontecimentos traumáticos de abuso ou negligência); razão prática (capacidade de formar uma concepção de bem e de se envolver na reflexão crítica acerca dos seus planos de vida); afiliação (capacidade de viver com os outros, reconhecimento e preocupação com o outro, envolvimento em várias formas de interação social; ter as bases sociais de respeito próprio e não humilhação, ser tratado com dignidade e ser visto como igual); outras espécies (cuidar e viver em relação com a natureza, animais e plantas); jogar (capacidade de rir, brincar e desfrutar de atividades recreativas); controle sobre o ambiente político e material (capacidade de participação política e detenção de bens materiais) (Nussbaum, 2000, p. 78-80; Wiebe, 2020). A autora ressalva que a tradução desta lista em políticas deve ser feita a nível local, tendo em conta as particularidades do contexto (Nussbaum, 2000; Robeyns, 2006; Sacchetto et al., 2018).

Existem muitos pontos em comum entre os vários domínios de integração identificados nos capítulos anteriores e as *capabilities* básicas de Martha Nussbaum. A afiliação, a razão prática

e o controlo sobre o ambiente político e material são exemplos de *capabilities* incluídas nas várias definições de integração no contexto da saúde mental. A afiliação relaciona-se com a dimensão social de integração e com a importância de se ser respeitado, valorizado e tratado como igual. A razão prática está refletida no direito de escolha e participação nos assuntos relacionados com a forma como se quer viver a própria vida. O controlo sobre o ambiente político e material está espelhado na participação social e cívica. Finalmente, dimensões como segurança, trabalho, educação e rendimento estão reflectidas nas *capabilities* identificadas como integridade corporal e sentidos, imaginação e pensamento.

De acordo com a abordagem das *capabilities*, as circunstâncias sociais devem oferecer oportunidades para que as competências individuais possam ser desenvolvidas e exercitadas e este deve ser o princípio orientador dos programas de mudança social no contexto da saúde mental (Sacchetto et al., 2016, 2018). Nomeadamente dos programas que visam a promoção da integração social, que devem ter em conta que esta depende dos ambientes sociais de apoio, das capacidades individuais, das escolhas e das circunstâncias externas, que em conjunto determinam a liberdade que a pessoa tem para viver a vida que deseja (Ware et al., 2007).

2.2. Contributos para uma definição operacional

Vários investigadores tentaram definir e medir integração comunitária e conceitos relacionados como inclusão social, participação social e cidadania. Nos capítulos anteriores fez-se uma revisão sobre as várias definições concetuais. Nos capítulos que se seguem identificam-se diferentes metodologias de avaliação e um conjunto de medidas especificamente construídas para quantificar estes construtos.

2.2.1. Medidas de integração comunitária

Como reflexo dos objetivos imediatos da desinstitucionalização, as primeiras medidas de integração comunitária focaram-se essencialmente em indicadores de localização centrados na residência fora dos hospitais psiquiátricos e em indicadores de funcionamento que procuraram avaliar a capacidade das pessoas permanecerem fora do hospital (Kruzich, 1985; Timko, 1996; Tinko & Moos, 1998; Trute & Segal, 1976). Estas primeiras operacionalizações deixaram de fora as dimensões social e psicológica de integração, como demonstram os vários estudos realizados nas décadas de 80 e 90. Trute e Segal (1976) contabilizaram cinco níveis

de envolvimento que denominaram presença (tempo passado no exterior da residência), acesso (acesso a bens e serviços, locais e contatos sociais), participação (participação em atividades comunitárias, familiares e sociais), produção (trabalho e/ou estudo) e consumo (uso dos bens e serviços da comunidade). No estudo de Kruzich (1985) foi solicitado aos participantes que indicassem a frequência de envolvimento mensal em 10 atividades, nomeadamente compras, cinema/concertos, desporto, caminhadas, eventos desportivos, parques ou museus, restaurantes, centros comunitários, locais de culto e trabalho. No mesmo sentido, Timko (1996) e Timko e Moos (1998) avaliaram os resultados de programas de recuperação de adultos com doença mental e abuso de substâncias medindo a percentagem de participação em atividades na comunidade. Todos os estudos mencionados tiveram por base um conceito integração comunitária focado essencialmente na localização e no uso dos recursos comunitários (dimensão física).

Mais tarde, com a ampliação do conceito, começam a surgir indicadores psicológicos e de socialização e, com o objetivo de medir as várias dimensões de integração, utilizaram-se diferentes abordagens metodológicas, frequentemente com recurso a várias escalas (Abdallah et al., 2009; Aubry & Myner, 1996; Gulcur et al., 2007; Manning & Greenwood, 2019; Pahwa et al., 2014; Silverman & Segal, 1994; Yanos et al., 2007). Silverman e Segal (1994) avaliaram sentimento de pertença através da resposta à pergunta “*Do you feel that you really belong to this neighborhood, that you are part of it?*” e quantificaram comportamentos de socialização com vizinhos. Aubry e Myner (1996b) optaram por adaptar diferentes escalas de forma a incluírem itens para avaliação de aspetos físicos, psicológicos e sociais de integração. Gulcur et al. (2007) propuseram acrescentar uma dimensão de independência às dimensões física, social e psicológica, e adaptaram várias escalas para medir satisfação com a vida e com o suporte social, bem-estar psicológico, atividades de vida diária, atividades sociais e de lazer, coesão no bairro, auto-realização, qualidade de vida, participação organizacional e número de relacionamentos sociais no bairro. Um outro estudo sobre integração comunitária de adultos com doença psiquiátrica contabilizou oportunidades de participação plena na comunidade como medida de integração (Salzer et al., 2014). Neste estudo foi avaliada a participação em quatro domínios da vida, com perguntas adicionais sobre a importância da área de participação (sim/não) e sobre a suficiência de participação percebida (tanto quanto desejado, mais do que desejado, menos do que desejado). Num estudo sobre integração comunitária e *recovery* de adultos com esquizofrenia, Abdallah et al. (2009) mediram satisfação com o bairro, casa e suporte emocional, participação em atividades, socialização e independência,

adaptando a operacionalização de integração comunitária proposta por Gulcur et al. (2007). Pahwa et al. (2014) adaptaram três instrumentos, a subescala de atividades de lazer e recreativas do questionário de competências de vida independente (*Independent Living Skills Survey*) de Wallace, Liberman, Tauber e Wallace (2000) para medir a integração física, a escala de integração comunitária proposta por McColl, Davies, Carlson, Johnston e Minnes, (2001) para avaliar sentimentos de participação, ligação emocional e pertença e uma versão reduzida do questionário de apoio social (*Social Support Survey, MOS*) (Sherbourne & Stewart, 1991) para medir o suporte social percebido. Em 2007, Yanos et al. fizeram um estudo para avaliar o impacto do tipo de casa e características dos bairros nos aspetos físico, psicológico e social de integração comunitária de pessoas com experiência de doença mental e situação de sem-abrigo. Neste estudo também foram utilizadas várias medidas de auto-resposta para avaliar independência (envolvimento em atividades como cozinhar, fazer compras e limpeza da casa), ocupação (trabalho, educação, formação), atividades de lazer (atividades recreativas e *hobbies*), atividades psicossociais (frequência de locais públicos), uso de serviços e participação em atividades sociais na comunidade, e percepção de pertença, ligação emocional e influência (Yanos et al., 2007). Gurdak et al. (2020) também adaptaram escalas para medir integração social, física e psicológica de pessoas que mudaram de uma solução habitacional com apoio para uma casa independente sem serviços obrigatórios.

Outros estudos empíricos recorreram a metodologias qualitativas, para avaliar a integração comunitária (Bassi et al., 2020; Pahwa et al., 2020). Pahwa et al. (2020) recorreram a entrevistas semiestruturadas com questões gerais sobre as percepções e experiências das pessoas em diferentes comunidades definidas pelos próprios. As entrevistas começaram com uma pergunta geral sobre a situação de vida actual, a que se seguiram questões sobre a ideia e significado de comunidade. Depois da autodefinição destes conceitos os entrevistadores puderam explorar a forma como os participantes experienciavam as comunidades onde viviam, sem imposição de construções teóricas pré-existentes. Como resultado, foram identificadas duas grandes categorias relacionadas com a definição de comunidade, aspetos estruturais (tangíveis e estáticos) e aspetos funcionais e experienciais (intangíveis e dinâmicos). Num outro estudo que tinha como objetivo perceber as experiências de IC de mulheres ex-sem-abrigo, consumidoras de substâncias ilícitas, os investigadores também avaliaram IC com base numa metodologia qualitativa, tendo realizado três reuniões com cada uma das participantes. A primeira reunião ocorreu durante uma caminhada na comunidade que teve como ponto central a casa e que passou por um conjunto de localizações

identificadas pelas próprias. Durante a caminhada as participantes foram desafiadas a tirar fotografias que inspirassem temas relacionados com qualidades físicas (locais), sociais (relações, segurança) e psicológicas (pertença, discriminação). O principal objetivo desta primeira reunião foi ganhar confiança e identificar recursos comunitários relevantes e trajectos mais comuns. Na segunda reunião foi realizada uma entrevista semi-estruturada inspirada nas fotografias tiradas durante a caminhada (*photo-elicitation interview*). A integração das fotografias serviu para facilitar a discussão de experiências vivenciadas. A terceira reunião (*follow-up*) ocorreu 6 meses depois e foram reavaliadas as experiências das participantes e exploradas alterações na IC (Bassi et al., 2020).

Conforme descrito, muitos estudos mediram integração comunitária usando metodologias qualitativas ou escalas que avaliaram separadamente as suas dimensões. No entanto têm sido desenvolvidos instrumentos como o *Community Integration Questionnaire*, CIQ (Willer & Ottenbacher, 1994), a *Community Integration Measure*, CIM (McColl et al., 2001), a *Escala de Integração Comunitária para Adultos com Problemas Psiquiátricos*, EIC-APP (J. Cabral et al., 2015, 2018b; J. M. Cabral et al., 2014), e a *Community Connection and Engagement Scale*, CCES (Petros, Tuohy, Bressi, Kerrick, & Solomon, 2021), que permitem medir integração comunitária em geral e cada uma das suas dimensões em particular. Algumas destas escalas foram posteriormente traduzidas e adaptadas para aplicação a diferentes países e populações (Fraga-Maia, Werneck, Dourado, Fernandes, & Brito, 2015; Ioncoli et al., 2020; Patterson et al., 2014; Sander et al., 1999; Shioda, Tadaka, & Okochi, 2017).

O instrumento *Community Integration Questionnaire (CIQ)* foi idealizado por Willer e Ottenbacher em 1994, para avaliar a integração comunitária de pessoas com lesão cerebral adquirida. Avalia o nível de integração em casa e a nível social e a produtividade. A versão final do CIQ é constituída por quinze itens organizados em três dimensões, *home integration*, *social integration* e *productive activity*. Sander et al. revisitaram o instrumento em 1999, com o objetivo de investigar a sua estrutura fatorial e validade concorrente, confirmando as três dimensões propostas por Miller et al.. Mais tarde, Fraga-Maia et al. (2015) e Ioncoli et al. (2020) fizeram a tradução, adaptação cultural e validação do instrumento para a população brasileira e italiana, respetivamente.

Em 2001, McColl et al. procederam ao desenvolvimento e validação preliminar de uma nova medida de integração comunitária para pessoas com lesão cerebral traumática, inspirada no *Community Integration Questionnaire (CIQ)* de Willer e Ottenbacher (1994). Os autores

partiram de um modelo teórico elaborado com base nas experiências de integração de sobreviventes de lesão cerebral. Este modelo define integração comunitária como função de quatro fatores, assimilação (conformidade, orientação, aceitação), suporte social (relacionamentos interpessoais) e vida independente (independência e satisfação com o modo de vida) e serviu de base à *Community Integration Measure* (CIM), uma medida de integração comunitária que usa as palavras dos próprios participantes. O instrumento é composto por dez itens pontuados de 1, concordo sempre a 5, discordo sempre. A análise fatorial revelou duas dimensões de integração comunitária que os autores denominaram pertença e participação independente (McColl et al., 2001). Shioda et al. (2017) desenvolveram e avaliaram a fiabilidade e a validade da versão japonesa da *Community Integration Measure* (CIM) para pessoas com esquizofrenia.

A *Community Connections and Engagement Scale* (CCES), desenvolvida por Petros et al. (2021), mede integração comunitária de adultos com doença mental grave. Foi usada uma abordagem participativa de base comunitária para identificar os principais domínios e gerar o conjunto de itens inicial. Seguiram-se dois estudos piloto para redução de itens e realização de análise fatorial. A versão final da escala é constituída por 33 itens organizados em quatro dimensões, ambiente físico e envolvimento em atividades de lazer e recreativas, oportunidades sociais, atividades sociais, e exclusão social percebida.

J. M. Cabral et al. (2014) construíram uma escala de integração comunitária para adultos com doença mental, *Escala de Integração Comunitária para Adultos com Problemas Psiquiátricos* (EIC-APP), partindo de um modelo teórico que incluiu as três dimensões propostas por Wong & Solomon (2002), física, psicológica e social, e a dimensão de independência sugerida por Gulcur et al. (2007). A análise fatorial não confirmou as quatro dimensões do modelo subjacente, resultando uma versão reduzida com 12 itens organizados em 2 dimensões, integração física (4 itens) e integração psicossocial (8 itens). Em 2018, voltaram a testar as propriedades psicométricas da versão completa da EIC-APP (34 itens) numa amostra alargada de portugueses adultos, com e sem doença mental. A análise factorial confirmatória não reproduziu o modelo teórico inicial com as dimensões física, psicológica, social e de independência, tendo sido proposto um modelo alternativo com 5 fatores, independência e uso dos recursos comunitários, participação comunitária e atividades de lazer, características da rede social, ligação emocional, e apoio comunitário (J. Cabral et al., 2018b).

Na tabela 4 são apresentadas algumas características das escalas de medida de integração comunitária referidas.

2.2.2. Medidas de integração/inclusão social

Os conceitos de integração comunitária e integração/inclusão social estão fortemente relacionados e, conseqüentemente, os instrumentos usados na sua medição sobrepõem-se em muitos aspetos. No entanto, as medidas desenhadas para operacionalizar inclusão social incidem maioritariamente em elementos de participação social e cívica, incluindo itens objetivos e subjetivos.

O desenvolvimento da *Social and Community Opportunities Profile*, SCOPE por Huxley et al. (2012) surgiu como resposta à falta de instrumentos que medissem inclusão social na população em geral e no contexto dos serviços de saúde mental comunitária em particular. A sua versão longa contém 121 perguntas, 4 delas sobre dados sociodemográficos, organizadas em oito domínios de inclusão: lazer e participação; habitação; segurança; trabalho; finanças; saúde; educação; e família e relacionamentos sociais. Cada domínio inclui itens objetivos e itens subjectivos de bem-estar, satisfação com as oportunidades e oportunidades percebidas, e ainda perguntas de resposta aberta sobre desejos de mudança através da participação em determinadas atividades. Foi ainda desenvolvida uma versão condensada da SCOPE com apenas 48 itens. Posteriormente foi realizada a tradução e adaptação cultural da versão condensada para as populações chinesa (SCOPE-C; Chan, Chiu, Evans, Huxley, & Ng, 2016), da Singapura (Mini-SCOPE; Tan, Chiu, Leong, & Tan, 2019) e brasileira (SCOPE-B; J. C. dos Santos, Barros, & Huxley, 2018).

Mezey et al. (2013) desenvolveram uma medida de inclusão social para pessoas com doença mental grave, a *Social Inclusion Questionnaire User Experience*, SInQUE, constituída por 75 itens que abrangem 4 domínios: produtividade; consumo; acesso a serviços; e envolvimento político. O questionário inclui elementos objetivos e subjetivos de participação e envolvimento político e está dividido em duas partes, a primeira parte diz respeito ao ano que antecedeu o primeiro internamento hospitalar e a segunda à situação atual. Os scores foram construídos de forma a não penalizar respondentes que não desejem participar em determinadas atividades (ex. ir ao cinema/teatro é cotado de 0 se o respondente não participa mas gostaria de participar, 1 se não deseja participar e 2 se participa). Esta medida foi pensada

Tabela 4 - Medidas de integração comunitária

Escala e autor(es)	População	Domínios	Exemplos de itens	P. Psicométricas
<p><i>Community Integration Questionnaire (CIQ)</i> (Willer & Ottenbacher, 1994)</p>	<p>Pessoas com lesão cerebral traumática</p>	<p>15 itens, 3 dimensões Home integration (5 itens) Social integration (6 itens) Productive activities (4 itens)</p>	<p>Home integration <i>Who usually does shopping for groceries or other necessities in your household?</i> <i>Who usually prepares meals in your household?</i> Social integration <i>Who usually looks after your personal finances, such as banking or paying bills?</i> Productive activities <i>How often do you travel outside the home?</i></p>	<p>Fiabilidade (teste-reteste) e validade (testes de hipóteses: pessoas com lesão cerebral vs. grupo controlo) Obs.: estrutura fatorial e validade concorrente investigadas por Sander et al. (1999)</p>
<p><i>Community Integration Measure (CIM)</i> (McColl et al., 2001)</p>	<p>Pessoas com lesão cerebral traumática</p>	<p>10 itens, 2 dimensões Belonging (5 itens) Independent participation (5 itens)</p>	<p>Belonging <i>I like where I'm living now.</i> <i>I feel like part of this community, like I belong here.</i> <i>I feel that I am accepted in this community.</i> Independent participation <i>I can be independent in this community.</i> <i>I have something to do in this community during the main part of my day that is useful and productive.</i> <i>I know my way around in this community.</i></p>	<p>Análise preliminar: Propriedades distribucionais, fiabilidade (consistência interna), estrutura fatorial (AFC), validade de conteúdo (uso das próprias palavras dos participantes), discriminante (comparação de grupos), concorrente (correlação com CIQ) e de construto (correlação positiva com outros construtos teóricos relacionados)</p>

Tabela 4 (continuação)

Escala e autor(es)	População	Domínios	Exemplos de itens	P. Psicométricas
<p><i>Community Connections and Engagement Scale (CCES)</i> (Petros et al., 2021)</p>	<p>Pessoas com experiência de doença mental</p>	<p>33 itens, 4 dimensões Physical environment and engagement in leisure & recreation (12 itens) Social opportunities (9 itens) Social activities (8 itens) Perceived social exclusion (4 itens)</p>	<p>Physical environment and engagement in leisure & recreation <i>The way you spend your spare time.</i> <i>The amount of fun you have.</i> <i>The variety of activities you do.</i> <i>The people you see socially.</i> <i>Your financial abilities to participate in activities in your neighbourhood.</i> <i>People in my neighbourhood can be trusted.</i></p> <p>Social opportunities <i>Spend time with family members.</i> <i>Your opportunities to go to school.</i> <i>How many supportive people are in your life.</i> <i>How often do you have the resources you need to reach your goals.</i> <i>How much opportunity do you have to work in competitive employment.</i></p> <p>Social activities <i>Do activities with people other than your family members.</i> <i>Do activities you enjoy with people other than staff/service providers.</i></p>	<p>Fiabilidade: consistência interna (Alfa de Cronbach) Validade factorial (AFC)</p>

Tabela 4 (continuação)

Escala e autor(es)	População	Domínios	Exemplos de itens	P. Psicométricas
<p><i>Community Connections and Engagement Scale (CCES)</i></p> <p>(continuação)</p>			<p>Perceived social exclusion</p> <p><i>When I compare myself to others, I feel bad about myself.</i></p> <p><i>I am upset by the way people treat me.</i></p> <p><i>People talk down to me.</i></p> <p><i>People discriminate against me.</i></p>	
<p><i>Escala de Integração Comunitária de Adultos com problemas Psiquiátricos (EIC-APP)</i></p> <p>(J. M. Cabral et al., 2014)</p>	<p>Adultos com experiência de doença mental</p>	<p>12 itens, 2 dimensões</p> <p>Integração física (4 itens)</p> <p>Integração psicológica (8 itens)</p>	<p>(sem informação)</p>	<p>Fiabilidade: consistência interna (Alfa de Cronbach)</p> <p>Validade fatorial (AFC)</p> <p>Validade convergente (EIC-APP vs SCI)</p>

para funcionar como entrevista estruturada e não como questionário de auto-resposta. Em 2020, Mezey et al. estudaram as propriedades psicométricas deste instrumento de medida.

A *Filia Social Inclusion Measure*, F-SIM, é outra medida de inclusão social para pessoas com experiência de doença mental desenvolvida por Filia et al. (2019), através de uma abordagem sistemática que incluiu análise temática de literatura específica e identificação de fatores chave de inclusão social por parte de profissionais na área da saúde mental. A escala é constituída por 126 itens, organizados em 5 domínios: habitação; bairro e serviços; relacionamentos; atividades e contrastes; emprego e educação; finanças; e saúde e bem-estar.

A tabela 5 contém informação resumida sobre as medidas de integração/inclusão social descritas.

2.2.3. Medidas de participação e cidadania

Rowe et al. (2012) usaram uma metodologia de mapeamento de conceito para estruturar o conceito de cidadania e desenvolver uma medida do grau com que as pessoas, sobretudo as que experienciam doença mental grave, se percebem como cidadãos plenos. Resultaram sete grupos de ideias geradas pelos participantes que foram denominados de responsabilidades pessoais (valores pessoais, dignidade humana, assumir responsabilidades, etc.), governo e infraestrutura (deveres cívicos, obrigações sociais), cuidar do próprio e dos outros (respeito, valores, escolha, obrigações sociais, segurança, etc.), direitos civis (ter voz, igualdade, liberdade, direito de recusar), direitos legais (direitos, leis, democracia, privilégio), escolha (liberdade de expressão, ser quem se é, liberdades pessoais, expectativas), e administração mundial (envolvimento comunitário, perseverança, liderança, altruísmo, etc.). Seguiu-se a escolha de potenciais itens a incluir numa medida de cidadania, baseada na análise do grau de importância e acessibilidade dos mesmos, resultando um conjunto de 46 itens para medir os 7 domínios identificados. O'Connell, Clayton e Rowe (2017) testaram as propriedades psicométricas desta medida de cidadania.

Berry, Rodgers e Dear (2007) procederam ao desenvolvimento preliminar de uma medida de participação comunitária, partindo de um conceito que inclui envolvimento social informal, envolvimento cívico e participação política. Resultou uma versão final com catorze tipos de participação comunitária: contato com a família próxima; contato com a família alargada;

Tabela 5 - Medidas de integração/inclusão social

Escala e autor(es)	População	Domínios	Exemplos de itens	P. Psicométricas
<p><i>Social and Community Opportunities Profile (SCOPE)</i> (Huxley et al., 2012)</p>	<p>Pessoas com experiência de doença mental</p>	<p>121 perguntas, 8 domínios Leisure time Housing and accommodation Work Finances Safety Education Health Family and friends</p>	<p>Leisure Time <i>Are there any leisure, sports or entertainment facilities in your area?</i> <i>Do you currently use any leisure, sports or entertainment facilities in your area?</i> <i>How do you feel about the opportunities that you have to participate in leisure activities?</i></p> <p>Housing and Accommodation <i>What do you think about opportunities to access suitable accommodation?</i> <i>How do you feel about the range of opportunities for suitable accommodation that are available?</i></p> <p>Work <i>What do you think about opportunity to acquire suitable work in this local area?</i> <i>How do you feel about your opportunities To find suitable work?</i></p> <p>Finances <i>Can you tell me what your main source of income is?</i> <i>What is your personal annual income?</i> <i>What do you think about opportunities to increase your personal income?</i></p>	<p>Fiabilidade: consistência interna (Alfa de Cronbach) e estabilidade (teste-reteste) Validade discriminante e validade de construto (AFC)</p>
			(continua...)	

Tabela 5 (continuação)

Escala e autor(es)	População	Domínios	Exemplos de itens	P. Psicométricas
<p><i>Social and Community Opportunities Profile (SCOPE)</i></p> <p>(Huxley et al., 2012)</p> <p>(continuação)</p>			<p>Safety</p> <p><i>Generally, how safe or unsafe do you feel living in your area?</i></p> <p><i>During the past year have you been a victim of a crime or assault?</i></p> <p><i>How do you feel about your opport. to live safely in your area?</i></p> <p>Education</p> <p><i>What is the highest qualification you have obtained?</i></p> <p><i>What do you think about the range of educational opportunities that are available to you?</i></p> <p>Health</p> <p><i>In the last 12 months, how many times have you attended a hospital or clinic for a physical/mental health problem?</i></p> <p><i>What do you think about your opportunities to access health care when you need it for a physical/mental health problem?</i></p> <p>Family and Friends</p> <p><i>How often are you in contact with your parents?</i></p> <p><i>How do you feel about opportunities for contact with your family?</i></p> <p><i>How many people would you call friend?</i></p>	

Tabela 5 (continuação)

Escala e autor(es)	População	Domínios	Exemplos de itens	P. Psicométricas
<i>Social Inclusion Questionnaire User Experience (SInQUE)</i> (Mezey et al., 2013)	Pessoas com experiência de doença mental	71 itens, 5 domínios, 2 tempos (T1 e T2) Productivity (T1: 1 item; T2: 5 itens) Consumption (T1: 7 itens; T2: 4 itens) Access to services (T1: 2 itens; T2: 4 itens) Political engagement (T1: 3 itens; T2: 3 itens) Social integration (T1: 15 itens; T2: 27 itens)	Productivity T1: <i>Were you in a paid employment?</i> T2: <i>Are you in paid employment? If no, why not?</i> Consumption T1: <i>Did you have a bank/building society account?</i> T2: <i>Do you have a bank/building society account? If no, why not?</i> Access to services T1: <i>Were you registered with a GP?</i> T2: <i>Are you registered with a GP? If no, why not?</i> Political engagement T1: <i>Did you vote in a local/national election?</i> T2: <i>Do you intend to vote in the next election? If not, why not?</i> Social integration T1: <i>Did you belong to any clubs/societies?</i> T2: <i>Do you belong to any clubs/societies? If no, why not?</i>	Validade: convergente (SInQUE T2 vs MANSA, CANSAS e BPRS) e discriminante (SInQUE T1 vs MANSA, BPRS e DISC) Fiabilidade: estabilidade (teste-reteste) (Mezey et al., 2020)
(retirado de Mezey et al., 2012)				

Tabela 5 (continuação)

Escala e autor(es)	População	Domínios	Exemplos de itens	P. Psicométricas
<p><i>Filia Social Inclusion Measure (F-SIM)</i> (K. Filia et al., 2019)</p>	<p>Pessoas com experiência de doença mental</p>	<p>126 itens, 5 domínios Housing, neighbourhood and services Relationships, activities and Setbacks Employment and education Finances Health and wellbeing</p>	<p>Housing, neighbourhood and services <i>Would you prefer to be living in a different area or location?</i></p> <p>Relationships, activities and Setbacks <i>How often do you: talk to a family member or friend on the telephone?</i> <i>I often feel unwelcome, like I don't belong</i></p> <p>Employment and education <i>Poor employment opportunities</i></p> <p>Finances <i>How much nett income do you receive each week, prior to any deductions?</i></p> <p>Health and wellbeing <i>Do you feel that your emotional health interferes in your ability to Achieve all you would like in your life?</i></p> <p>(retirado de Filia et al., 2019)</p>	<p>Validade: comparação entre grupos</p>

contato com amigos; contato com vizinhos; contato social com colegas de trabalho; atividades comunitárias organizadas; atividades de voluntariado; doação de dinheiro para caridade; aprendizagem para adultos; participação em atividades religiosas; interesse por assuntos da atualidade; expressar opiniões publicamente e protesto político.

Salzer et al. (2014) avaliaram a estabilidade (teste-reteste) de uma medida de participação para pessoas com experiência de doença mental, que avalia o número de dias de participação mensal em várias áreas, sem o acompanhamento de um profissional. Inclui ainda questões adicionais sobre a importância e suficiência percebidas para cada um dos tipos de participação.

2.3. Análise crítica e reflexiva

O conceito de integração comunitária/social é complexo e multidimensional e os vários estudos sobre integração em saúde mental são difíceis de comparar porque nem sempre avaliam as mesmas dimensões de integração e utilizam diferentes formas de a medir.

Os primeiros estudos sobre integração comunitária surgiram da necessidade de compreender e promover a integração de pessoas com experiência vivida de doença mental grave, após anos de institucionalização. No início centraram-se num conceito de comunidade limitado ao local de residência e cingiram-se a aspetos físicos, focando-se na presença, uso dos recursos e participação em atividades comunitárias. Este conceito foi posteriormente alargado, passando a incluir também vivências individuais e relacionamentos sociais. Mais tarde foram ainda acrescentados aspetos de independência e significado. Apesar do alargamento do conceito, o termo integração comunitária ainda está muito associado ao local de proximidade, centrando-se predominantemente em aspetos de presença, uso de bens e serviços e socialização.

Conceitos relacionados, como participação social e cidadania, podem contribuir para uma compreensão mais abrangente do conceito de integração, destacando-se a importância de aspetos como habitação, educação, emprego, rendimento, oportunidades e participação.

Realçamos ainda os contributos que a abordagem das *capabilities* pode ter na análise do conceito de integração social no contexto da saúde mental.

Associado à dificuldade em encontrar uma definição abrangente, clara, específica e operacionalizável de integração comunitária/social existe também uma grande variedade de instrumentos usados para medir este construto.

Importa destacar ainda que o conceito de integração não terá o mesmo significado para diferentes populações, e as suas dimensões poderão diferir em importância e relevância de acordo com as necessidades e desafios experienciados. Neste sentido, consideramos útil a clarificação do conceito e o desenvolvimento de um instrumento específico, significativo e fácil de usar que permita medir de forma consistente a integração social de adultos com experiência de doença mental, em Portugal.

3. Método

3.1. Desenho do estudo

Com o objetivo de desenvolver uma definição de integração social foi usada uma metodologia de concetualização estruturada denominada mapeamento de conceito (*Concept Mapping*). O mapeamento de conceito é um processo que visa a representação de declarações em mapas ou representações visuais, permitindo a articulação de pensamentos, intuições e ideias e a sua representação de forma objetiva. Trata-se de uma metodologia mista integrada, incluindo métodos qualitativos (indutivos e participativos) e quantitativos (análise estatística multivariada) interrelacionados, permitindo a integração de informação fornecida por vários *stakeholders* (Rosas, 2017; Rosas & Kane, 2012; W. M. K. Trochim, 1989; W. M. Trochim & McLinden, 2017).

Tipicamente envolve 6 fases: (1) preparação, incluindo a identificação e recrutamento dos participantes; (2) geração de ideias; (3) estruturação das ideias geradas em grupos de temas semelhantes (*sorting*) e classificação de acordo com critérios pré-definidos (*rating*); (4) análise; (5) interpretação; e (6) utilização (Fig. 1) (Kane & Trochim, 2007).

O método de mapeamento de conceito permite combinar conhecimento prático e científico, através do recrutamento de especialistas de ambos os campos. O resultado final é totalmente determinado pelo grupo de participantes, que colaboram na geração das ideias, na forma como estas se relacionam e na interpretação dos resultados. O número de participantes e a composição dos grupos depende do objetivo do estudo (Kane & Trochim, 2007).

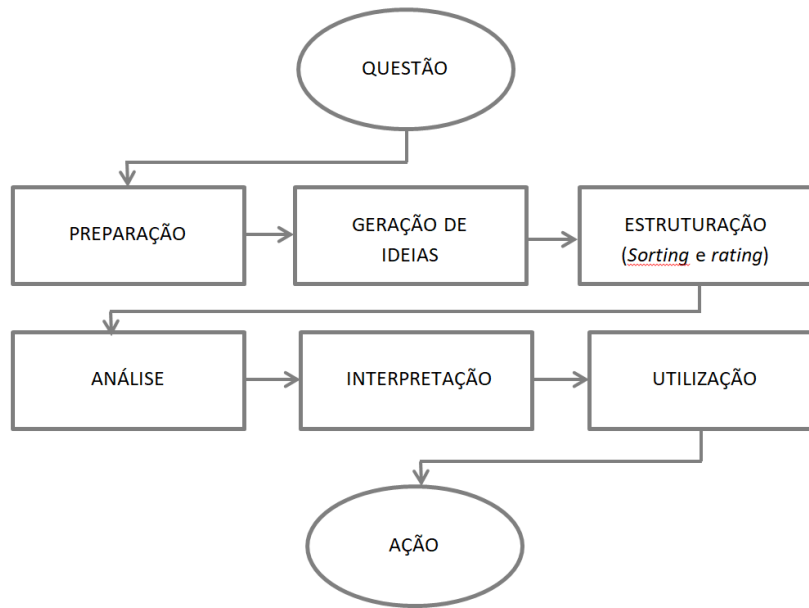


Figura 1 - Visão global do procedimento *Concept Mapping*
Adaptado de Kane & Trochim (2007)

Devido às regras típicas de *brainstorming*, onde todas as ideias são válidas e não são passíveis de discussão, e como as tarefas de estruturação são individuais, evitam-se problemas resultantes de dinâmicas de grupo como a monopolização da discussão ou preconceitos de conformidade (van Bon-Martens et al., 2014).

3.2. Participantes

Os participantes foram selecionados através de amostragem não probabilística por conveniência, de modo a assegurar a representação de diferentes perspectivas.

A amostra resultante foi constituída por estudantes do 1º ciclo do mestrado integrado em psicologia e do mestrado em psicologia comunitária (2º ciclo) do ISPA (n=31, G1), investigadoras na área da psicologia comunitária (n=3, G2), técnicos a trabalhar na área da saúde mental (n=8, G3), e pessoas com experiência vivida de doença mental (n=7, G4), num total de 49 participantes organizados em 4 grupos. Todos os participantes colaboraram na fase de geração de ideias (*brainstorming*) e parte deles (n=24, incluindo participantes dos vários grupos) nas fases seguintes. A composição dos grupos está sumarizada na tabela 6.

Tabela 6 - Composição dos grupos

Grupo	Número de participantes	Descrição
G1	31 (29 mulheres e 2 homens)	Estudantes de Psicologia no ISPA: mestrado (2º ciclo) em Psicologia Comunitária (n=14), 1º ciclo do mestrado integrado em psicologia (n=17).
G2	3 (3 mulheres)	Investigadoras na área da Saúde Mental Comunitária
G3	8 (6 mulheres e 2 homens)	Profissionais na área da saúde mental a trabalhar na Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS).
G4	7 (5 mulheres e 2 homens)	Pessoas com experiência vivida de doença mental, recrutadas através da AEIPS.
Total	49 (43 mulheres e 6 homens)	

As pessoas com experiência vivida de doença mental, os profissionais e uma das investigadoras foram recrutados através da Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS) e os estudantes e duas investigadoras através do instituto universitário de ciências psicológicas, sociais e da vida (ISPA). Todos os participantes concordaram em colaborar no estudo, dando o seu consentimento informado. Foram informados que a sua participação era voluntária, que poderiam desistir a qualquer momento e que todas as informações prestadas eram confidenciais, não havendo divulgação de nomes ou dados individuais.

A tabela 7 mostra as características sociodemográficas dos participantes envolvidos no passo dois (geração de ideias). A sua análise mostra a clara predominância do género feminino (87.8%) e naturalidade portuguesa (91.8%). A idade dos participantes variou entre 19 e 60 anos (M=34.8, DP=13.6). No total, a percentagem de participantes com experiência vivida de doença mental foi 38.8% (7 participantes do G4 e 12 de outros grupos).

Tabela 7 - Dados sociodemográficos

	G1 (n=31)	G2 (n=3)	G3 (n=8)	G4 (n=7)	Total (n=49)
Género					
Feminino	29 (93.5%)	3 (100%)	6 (75%)	5 (71.4%)	43 (87.8%)
Masculino	2 (6.5%)		2 (25%)	2 (28.6%)	6 (12.2%)
Não binário					
Idade					
Média (DP)	27.7 (9.5)	48 (8.9)	40.4 (11.5)	53.3 (7.1)	34.8 (13.6)
Naturalidade					
Portuguesa	28 (90.3%)	2 (66.7%)	8 (100%)	7 (100%)	45 (91.8%)
Outra	3 (9.7%)	1 (33.3%)			4 (8.2%)
Qual	Cb.Verd.(1)/Bras.(2)	Italiana			
Estado civil					
Solteiro/a	29 (93.5%)		2 (25%)	6 (85.7%)	37 (75.5%)
Casado/a		1 (33.3%)	2 (25%)		3 (6.1%)
União de facto	1 (3.2%)	1 (33.3%)	4 (50%)		6 (12.2%)
Divorciado/a	1 (3.2%)	1 (33.3%)			2 (4.1%)
Viúvo/a					
Omissos				1 (14.3%)	1 (2%)
Filhos					
Sim	4 (12.9%)	3 (100%)	4 (50%)		11 (22.4%)
Não	27 (87.1%)		4 (50%)	6 (85.7%)	37 (75.5%)
Omissos				1 (14.3%)	1 (2%)
Escolaridade					
Até ao 9º ano					
Secundário	4 (12.9%)			1 (14.3%)	5 (10.2%)
Licenciatura	22 (71%)		4 (50%)	2 (28.6%)	28 (57.1%)
Mestrado	5 (16.1%)	1 (33.3%)	4 (50%)	3 (42.9%)	13 (26.5%)
Doutoramento		2 (66.7%)			2 (4.1%)
Omissos				1 (14.3%)	1 (14.3%)
Sit. profissional					
Empregado/a	15 (48.4%)	3 (100%)	8 (100%)		26 (53.1%)
Reformado/a				5 (71.4%)	5 (10.2%)
Voluntariado				1 (14.3%)	1 (2%)
Desempregado/a				1 (14.3%)	1 (2%)
Estudante	31 (100%)		1 (12.5%)		32 (65.3%)
Biscates	1 (3.2%)				1 (2%)
Fonte de rendimento					
A cargo de familiares	6 (19.4%)			1 (14.3%)	7 (14.3%)
Salário	15 (48.4%)	3 (100%)	8 (100%)		26 (53.1%)
Trabalhos ocasionais	4 (12.9%)				4 (8.2%)
Pensão social				2 (28.6%)	2 (4.1%)
Apoio serviços sociais					
Subsídio desemprego					
Reforma				3 (42.9%)	3 (6.1%)
RSI					
Omissos	6 (19.4%)			1 (14.3%)	7 (14.3%)

Tabela 7 (continuação)

	G1 (n=31)	G2 (n=3)	G3 (n=8)	G4 (n=7)	Total (n=49)
Rendimento mensal (€)					
< 200	4 (12.9%)			1 (14.3%)	5 (10.2%)
200 – 500	4 (12.9%)			3 (42.9%)	7 (14.3%)
501-1000	8 (25.8%)	2 (66.7%)	5 (62.5%)	1 (14.3%)	16 (32.7%)
1001-2000	4 (12.9%)	1 (33.3%)	2 (25%)		7 (14.3%)
> 2000	1 (3.2%)				1 (2%)
Prefiro não responder	10 (32.3%)		1 (12.5%)	2 (28.6%)	13 (26.5%)
Precariedade habitacional					
Sim	3 (9.7%)	1 (33.3%)	1 (12.5%)	2 (28.6%)	7 (14.3%)
Não	27 (87.1%)	2 (66.7%)	7 (87.5%)	3 (42.9%)	39 (79.6%)
Prefiro não responder	1 (3.2%)			2 (28.6%)	3 (6.1%)
Situação de sem-abrigo					
Sim					
Não	31 (100%)	3 (100%)	7 (87.5%)	5 (71.4%)	46 (93.9%)
Prefiro não responder			1 (12.5%)	2 (28.6%)	3 (6.1%)
Exp. doença mental					
Sim	11 (35.5%)	1 (33.3%)		7 (100%)	19 (38.8%)
Não	19 (61.3%)	2 (66.7%)	7 (87.5%)		28 (57.1%)
Prefiro não responder	1 (3.2%)		1 (12.5%)		2 (4.1%)

3.3. Procedimento

Os passos realizados obedeceram à estrutura da metodologia de *Concept Mapping* e estão descritos nos pontos que se seguem e resumidos na tabela 8.

A recolha e análise dos dados decorreu entre abril e outubro de 2021. A análise quantitativa foi realizada com recurso ao *software* de mapeamento conceptual R-CMap (Bar & Mentch, 2017), implementado no R (R. Core Team, 2019).

3.3.1. Fase 1: preparação

Na fase de preparação foi definida a questão de convergência (foco) a utilizar nas várias *brainstormings* e os *stakeholders* relevantes. A questão de convergência foi elaborada tendo em conta as expectativas e resultados esperados. Os participantes foram escolhidos com base no seu interesse sobre a temática em análise, procurando-se constituir um grupo heterogéneo e alargado de forma a refletir diferentes pontos de vista.

A questão focal a ser respondida pelos participantes foi: “*Para mim estar integrado/a na sociedade significa...*”.

3.3.2. Fase 2: geração de ideias

Após decisão sobre os participantes e questão focal, foram organizadas quatro *brainstorming*, uma para cada grupo, para a geração de ideias sobre integração social.

Os participantes dos grupos G1, G2 e G3 escreveram as suas ideias numa plataforma *online* partilhada (Miro) (<https://www.miro.com/>), tendo tido acesso a um documento com os objetivos, procedimento e *links* de acesso à plataforma e ao questionário sociodemográfico (Anexo B). Os participantes do grupo G4 expuseram as suas ideias oralmente numa reunião *online*. A geração de ideias através da plataforma *online* ocorreu no período entre abril e julho de 2021 e a reunião *online* realizou-se no dia vinte de julho de 2021.

Todos os participantes foram incentivados a gerar ideias tendo como base a questão de foco, e foram informados de que não existiam respostas certas ou erradas, que deveriam sentir-se à vontade para exprimir livremente as suas ideias e pensamentos e que não deveria haver crítica ou discussão sobre a legitimidade das mesmas. Foram ainda informados de que quanto mais declarações fossem geradas mais provável seria encontrar uma definição de integração social abrangente e útil. Nos anexos C e D constam o questionário sociodemográfico e um exemplo de ideias geradas através da plataforma *online*.

As declarações geradas foram posteriormente reduzidas, através da remoção de ideias duplicadas ou muito semelhantes e as afirmações com mais do que uma ideia foram transformadas em declarações simples. O processo de redução de ideias foi realizado de forma independente por dois revisores, que também analisaram relevância, clareza e compreensibilidade. As discordâncias foram resolvidas por consenso.

Teoricamente não existe um limite relativo ao número de declarações, mas um número demasiado elevado pode levar a constrangimentos nos procedimentos seguintes, sugerindo-se cerca de 100 declarações únicas (W. M. K. Trochim, 1989).

3.3.3. Fase 3: estruturação (*sorting* e *rating*)

Depois da geração de ideias, todos os participantes que mostraram interesse em colaborar em fases posteriores do estudo foram contactados para a fase de estruturação, que consistiu na realização de duas tarefas, agrupamento (*sorting*) e classificação (*rating*).

A tarefa de *sorting* consistiu no agrupamento individual das afirmações percebidas como conceitualmente semelhantes, tendo sido pedido a cada pessoa para as agrupar de acordo com a sua semelhança, “*de uma forma que faça sentido para si*”. Os participantes foram informados que deveriam utilizar todas as declarações, que cada uma só poderia pertencer a um grupo e que não as deveriam colocar todas num único grupo.

Após o agrupamento, cada um dos participantes realizou a tarefa de avaliação (*rating*), classificando cada declaração de acordo com a sua importância e acessibilidade, utilizando para tal escalas de cinco pontos (1: nada importante/nada acessível; 2: pouco importante/pouco acessível; 3: moderadamente importante/ moderadamente acessível; 4: muito importante/muito acessível; 5: extremamente importante/ extremamente acessível).

Por questões logísticas, a tarefa de agrupamento foi realizada de duas formas distintas:

- Cada declaração foi numerada e impressa num “cartão” individual e foram organizados vários conjuntos completos, com as 111 declarações, ordenadas de forma aleatória para evitar efeitos de ordem. Foram realizadas duas reuniões presenciais (uma com elementos do grupo G1 e outra com elementos dos grupos G3 e G4) onde foi entregue um conjunto completo de declarações a cada participante, que foi convidado a agrupá-las em várias pilhas de acordo com a sua semelhança, cumprindo as regras definidas acima.
- Todas as declarações foram numeradas e colocadas num documento *excel*, ordenadas de forma aleatória em duas folhas, uma para a tarefa de agrupamento e outra para a tarefa de classificação (Anexos H e I). O documento foi enviado por correio eletrónico para cada um dos participantes e foi solicitado que realizassem a tarefa de agrupamento de ideias semelhantes através da colocação de números iguais à frente de cada uma das declarações que desejassem colocar no mesmo grupo e diferentes para as declarações a colocar em grupos diferentes. Foi ainda solicitado que classificassem cada uma das declarações por importância e acessibilidade.

A fase de estruturação ocorreu durante os meses de julho, agosto e setembro de 2021.

3.3.4. Fase 4: análise e representação

A análise multivariada teve como base os dados resultantes do agrupamento e classificação e consistiu em:

- *Escalonamento multidimensional*: cada declaração é representada num ponto num mapa de pontos. A distância entre os pontos (declarações) está relacionada com o número de vezes que foram colocadas no mesmo grupo na fase de classificação (*sorting*) (as declarações mais juntas são aquelas que foram colocadas mais vezes no mesmo grupo pelos diferentes participantes e as mais distantes são aquelas que foram colocadas menos vezes no mesmo grupo).
- *Análise de clusters hierárquica*: partição das declarações em grupos ou *clusters* que representam dimensões do conceito geral.

Os dados resultantes da fase de agrupamento foram organizados em matrizes de incidência, uma para cada participante, com dimensões $k \times k$, onde k corresponde ao número de declarações. As células (i,j) contêm o valor 1 se o participante colocou as declarações i e j no mesmo grupo e 0 se as declarações foram colocadas em grupos diferentes. Seguiu-se a soma das matrizes de incidência, resultando uma matriz $k \times k$, denominada matriz S , com $k(k - 1)/2$ semelhanças. Esta matriz foi normalizada, dividindo-se pelo número de participantes. Esta normalização assegura que o score de semelhança seja 1 se duas declarações foram colocadas no mesmo grupo por todos os participantes e 0 se, pelo contrário, não foram colocadas juntas por nenhum dos participantes.

O passo seguinte envolveu a transformação dos dados multidimensionais num espaço bidimensional, tentando preservar tanto quanto possível as distâncias entre os pares de declarações. Esta transformação foi realizada através do algoritmo de escalonamento multidimensional (*Multidimensional Scaling*, MDS), utilizando-se a distância Euclidiana para quantificar as distâncias entre as declarações. A distância Euclidiana entre cada par de declarações i e j num conjunto de k declarações é dada por:

$$D_{ij} = \sqrt{\sum_{a=1}^k (S_{ia} - S_{ja})^2},$$

onde S_{ia} e S_{ja} representam as semelhanças entre as declarações i e j e cada uma das restantes.

O grau em que as distâncias relativas originais são preservadas no espaço bidimensional foi medido por uma estatística denominada “stress”, que mede o grau de discrepância entre as distâncias das declarações no mapa bidimensional e os valores na matriz de similaridade de entrada. Quanto maior a preservação das distâncias entre os pares de declarações menor o “stress”, pelo que um valor de stress baixo sugere um melhor ajuste geral, indicando que as distâncias no espaço bidimensional são melhores aproximações das distâncias originais. A literatura geral sobre escalonamento multidimensional indica que é desejável um valor de stress igual ou inferior a 0.10, mas este limite baseia-se em fenómenos mais estáveis e objetivos do que o desenvolvimento de conceitos (Kane & Trochim, 2007). Kane & Trochim (2007) consideram que são aceitáveis valores mais elevados de “stress”, referenciando um valor médio de stress de 0.285 (DP=0.04), baseado em estudos metanalíticos de projetos de *concept mapping*. No mesmo sentido Rosas & Kane (2012) referem um valor médio de “stress” de 0.28 (DP=0.04, $IC_{95\%}$]0.27, 0.29[), resultante da análise de 69 estudos de *concept mapping*.

Seguiu-se a representação das declarações num mapa de pontos bidimensional que reflete as distâncias relativas entre elas. As declarações que foram muitas vezes agrupadas juntas pelos participantes aparecem próximas no mapa bidimensional, e aquelas que raramente coexistem no mesmo grupo são colocadas afastadas.

Para simplificar a visualização e aumentar a interpretabilidade dos resultados, a etapa seguinte consistiu no agrupamento de declarações através da análise de Clusters. Para tal foi realizado o agrupamento hierárquico de Clusters com os valores das coordenadas X-Y da escala bidimensional. O método usado para a formação dos *clusters* foi o método de Ward, cujo objetivo é minimizar a variância dentro dos grupos. O processo iterativo começa com k *clusters*, cada um constituído por uma única declaração isolada, e em cada um dos passos do algoritmo, os *clusters* retidos são aqueles, de todos os possíveis, que quando juntos levam ao menor aumento da variância total dentro do *cluster*, medida através da soma das distâncias ao quadrado dos pontos de um *cluster* até ao seu centro. A seleção do número de *clusters* foi realizada através da visualização do dendograma, uma representação em árvore do processo de clusterização, onde o comprimento das hastes representa a distância entre dois clusters. Como foi usado o método de Ward, o comprimento de uma haste corresponde à variedade adicional que resulta da fusão de dois *clusters* menores (Marôco, 2021). Assim, na seleção do

Tabela 8 - Descrição do procedimento de mapeamento de conceito

Passo	Descrição
(1) Preparação	<p>Nota: A etapa de preparação é muito importante porque vai influenciar todo o processo.</p> <p>Incluiu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleção dos participantes com base na sua relevância para os objetivos e resultados. <p>Obs.: A participação ampla e heterogênea ajuda a garantir variedade de pontos de vista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento da declaração de foco do <i>brainstorming</i> de acordo com os objetivos e resultados desejados: “<i>Para mim, estar integrado/a na sociedade significa...</i>”
(2) Geração de ideias	<p>Tipicamente utiliza-se <i>brainstorming</i> (“tempestade de ideias”) para a geração de ideias, através de reuniões em grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foi realizada uma reunião <i>online</i> com os participantes do G4, que foram convidados a dar ideias sobre integração social, com base na questão focal “<i>Para mim, estar integrado/a na sociedade significa...</i>”. Todos os participantes exprimiram livremente as suas ideias, que foram registadas. • Os participantes dos grupos G1, G2 e G3 escreveram as suas ideias numa plataforma <i>online</i>, partilhada por cada um dos grupos separadamente.
(3) Estruturação das ideias	<p>A estruturação envolveu duas tarefas distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agrupamento (<i>sorting</i>): agrupamento das declarações de acordo com a sua semelhança. • Classificação (<i>rating</i>): classificação das declarações quanto à sua importância e acessibilidade. <p>A tarefa de agrupamento foi realizada de duas formas distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada declaração foi numerada e impressa num “cartão” individual e foram organizados vários conjuntos com todas as afirmações ordenadas aleatoriamente. Foi entregue um conjunto completo a cada participante (G4 e alguns participantes do G1) que foi convidado a agrupar as declarações em várias pilhas, de acordo com a sua semelhança (tantos grupos quantos considerassem adequados);

Tabela 8 (continuação)

Passo	Descrição
(3) Estruturação das ideias (continuação)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="703 336 2045 600">• Cada declaração foi numerada e cada conjunto completo de declarações foi colocado numa folha de <i>excel</i> que foi enviada por <i>email</i>, com uma breve explicação do procedimento, para cada um dos participantes dos grupos G1, G2 e G3 que na fase de geração de ideias concordaram em colaborar em fases futuras do estudo, deixando o seu contato. A ordenação das ideias foi aleatória e cada um dos documentos tinha uma ordem diferente. Foi solicitado o agrupamento das ideias, de acordo com a sua semelhança, através da colocação de um número igual à frente de cada uma das declarações que desejassem colocar no mesmo grupo e diferente para as declarações a colocar em grupos diferentes. <p data-bbox="651 612 2045 676">Para a tarefa de classificação foi solicitado a cada participante para classificar todas as afirmações de acordo com a sua importância e acessibilidade, utilizando escalas de resposta do tipo Likert de cinco pontos.</p>
(4) Representação das ideias em mapas conceptuais	<p data-bbox="651 691 2045 836">Foi usado um <i>software</i> de mapeamento de conceito (R-CMap), implementado no R, que fornece uma interface gráfica que permite guiar os usuários através do processo analítico. Foram usadas técnicas exploratórias de análise multivariada, escalonamento multidimensional (<i>Multidimensional Scaling</i>, MDS) e análise de Clusters, para representação das ideias em mapas conceptuais. Cada <i>cluster</i> foi analisado quanto à sua importância e acessibilidade.</p>
(5) Interpretação	<p data-bbox="651 850 2045 917">Os <i>clusters</i> resultantes foram nomeados e interpretados de acordo com as declarações que os compõem e com a sua posição no mapa conceptual.</p>
(6) Utilização	<p data-bbox="651 932 1989 956">Desenvolvimento do conceito de integração social, que pode ser usado como guia para avaliação ou planeamento.</p>

número de *clusters* com base no dendograma evitou-se o corte de hastes curtas, indicativas de clusters intimamente relacionados. Tivemos ainda em consideração se cada um dos grupos resultantes continha declarações representativas de potenciais dimensões de integração.

Depois de definidos os *clusters*, cada *cluster* foi analisado quanto à sua importância e acessibilidade, tendo como base as classificações dos participantes. Para esse efeito foram calculados e representados graficamente os scores médios de importância e acessibilidade e foram realizados testes de hipóteses, para avaliar a existência de diferenças significativas entre *clusters*.

3.3.5. Fase 5: interpretação

Nesta fase os mapas gerados no passo anterior foram interpretados e nomeados.

4. Resultados

A fase de geração de ideias originou um total de 264 declarações (Anexo E), que foram reduzidas a 111 declarações únicas (Anexo G) através de um processo que incluiu transformação de frases com mais do que uma ideia em declarações simples, remoção de afirmações duplicadas ou com ideias muito semelhantes e análise de relevância, clareza e compreensibilidade (Anexo F).

As 111 declarações foram organizadas numa matriz de semelhanças de acordo com o número de vezes que foram colocadas juntas pelos vários participantes. Esta matriz serviu de base ao escalonamento multidimensional (MDS), utilizando-se a distância Euclidiana para quantificar as distâncias entre as declarações, tal como explicado em 3.3.4. Deste processo resultou um mapa de pontos com a representação de cada afirmação num gráfico bidimensional (figura 2).

Cada ponto do gráfico de pontos representa uma declaração, identificada pelo seu número. Quanto maior a proximidade dos pontos, maior o número de participantes que colocaram as declarações juntas e quanto mais distantes menos vezes foram colocadas no mesmo grupo. A qualidade da solução foi avaliada pela estatística “stress”, cujo valor final foi 0.26, encontrando-se abaixo dos valores médios referidos por Kane & Trochim (2007) e por Rosas & Kane (2012).

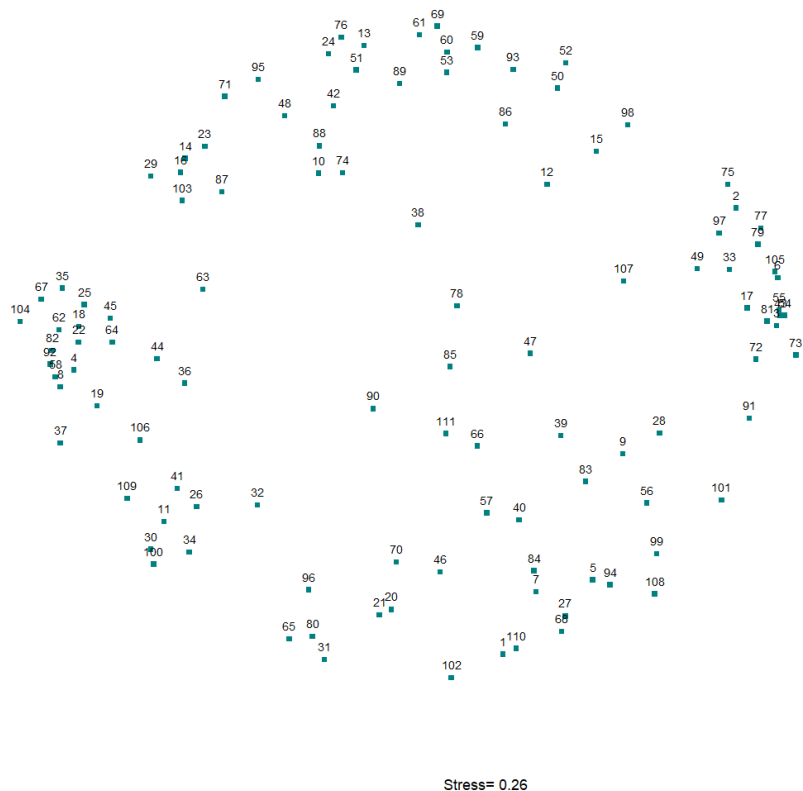


Figura 2 - Mapa de pontos com a representação bidimensional de cada declaração

Depois do MDS foi efetuada uma análise de *clusters* hierárquica com o método de Ward, usando as coordenadas X-Y do MDS como *input*. A decisão sobre o número de *clusters* foi feita com base na análise visual do dendograma (figura 3) e no significado dos grupos, resultando nove *clusters*.

Decidido o número de *clusters*, procedeu-se à sua interpretação, nomeadamente se continham declarações que no seu conjunto pudessem representar dimensões de integração, e foi atribuído um nome para cada um dos *clusters*, representativo das declarações que os compõem. Os nove *clusters* resultantes encontram-se representados na figura 4 e as declarações dentro de cada cluster encontram-se na tabela 9.

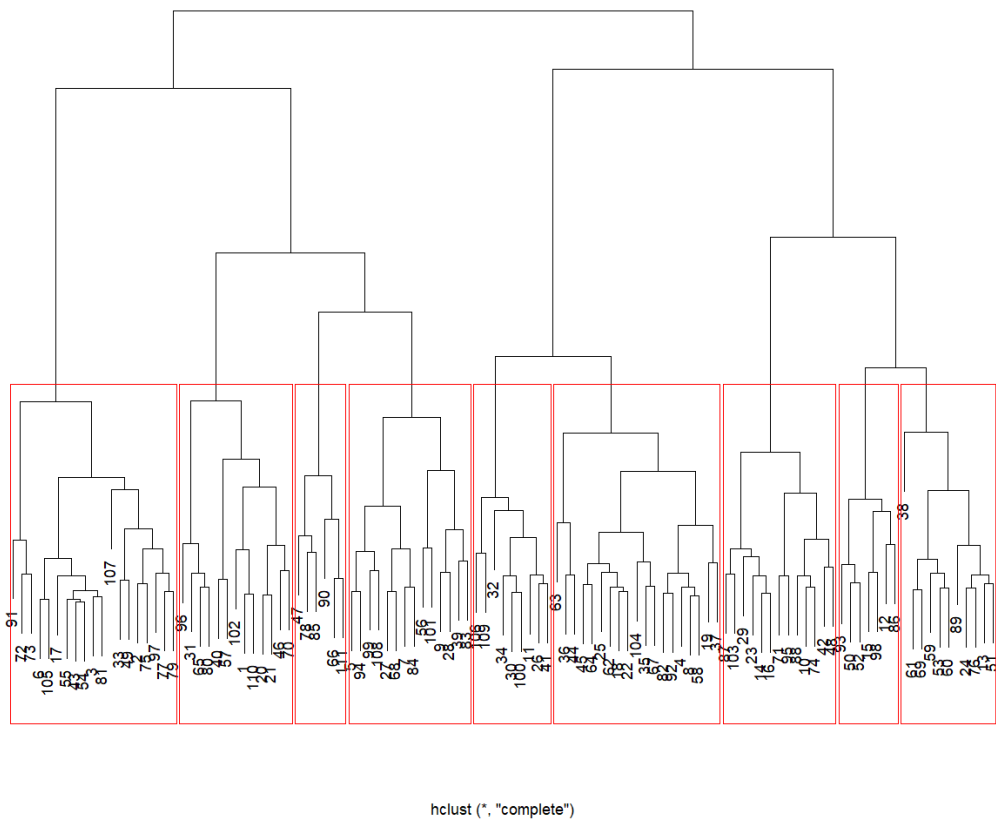


Figura 3 - Dendrograma da análise de clusters com o método de Ward, usando as coordenadas MDS como medida de dissimilaridade

Através da análise do mapa de *clusters* (figura 4), podemos observar a proximidade dos *clusters* “Comunidade”, “Pertença” e “Segurança”. A dimensão “Comunidade” diz respeito à comunidade física, incluindo conhecer a cultura e história do lugar, saber dos acontecimentos locais e saber usar os serviços, recursos e meios de transporte. A “Pertença” relaciona-se com sentimentos de pertença e bem-estar e com o relacionamento com os membros da comunidade. As declarações do *cluster* “Segurança” incluem sentimentos de segurança em casa e na rua, circulação sem barreiras, utilização dos espaços públicos, acesso a serviços de saúde e regularização documental.

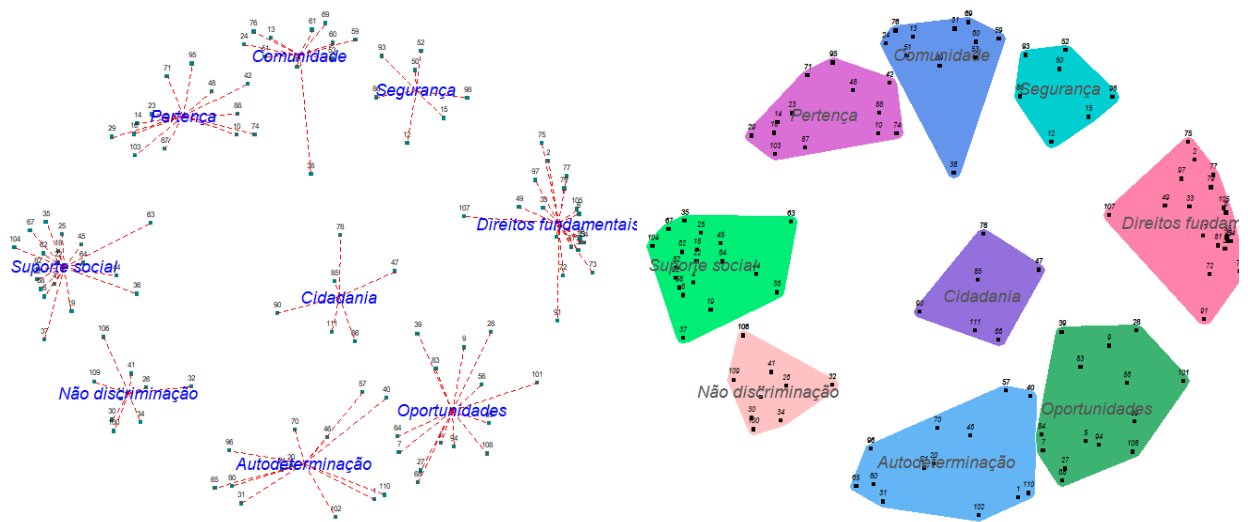


Figura 4 - Mapa de *clusters* que mostra a forma como as declarações foram agrupadas. Na figura da esquerda os *clusters* são representados de forma radiada, com as linhas representativas das distâncias de cada declaração ao centro do *cluster* e à direita são representados na forma de polígonos.

Os *clusters* “Autodeterminação” e “Oportunidades” também estão muito próximos no mapa conceitual. O primeiro inclui declarações predominantemente relacionadas com autonomia, independência e liberdade e o segundo com oportunidades para poder explorar, fazer escolhas e tomar decisões de acordo com desejos individuais.

O *cluster* denominado “Suporte social” diz respeito a relacionamentos sociais, incluindo amigos, família e pares, e sentimentos e ações de apoio e reciprocidade. Encontra-se próximo do *cluster* “Não discriminação” cujas declarações se relacionam com sentimentos de se ser aceite e valorizado/a.

Finalmente o *cluster* “Direitos fundamentais” engloba declarações relacionadas com habitação, educação, trabalho e rendimento e o *cluster* “Cidadania” reflete ideias sobre liberdade de ação (autonomia), liberdade sexual e reprodutiva (direito de escolher ter filhos), participação ativa em atividades socialmente valorizadas e de acordo com interesses pessoais, e participação política.

Tabela 9 - Declarações dentro de cada *cluster*

Cluster	Declarações
Pertença	10 Sentir que pertença a um lugar
	14 Manter boas relações com os/as meus/minhas vizinhos/as
	16 Ser tratado/a pelo nome pelos vizinhos/as e nos locais que frequento
	23 Cumprimentar e ser cumprimentado/a pelos/as vizinhos/as
	29 Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento e tolerância pelos outros
	42 Sentir-me bem no local onde vivo
	48 Ter um sentimento de bem-estar na comunidade
	71 Aceitação e respeito pelas diferenças culturais dentro da sociedade
	74 Falar a mesma língua que os habitantes locais
	87 Interagir socialmente com pessoas que preencham um tecido de diversidade
	88 Sentir que pertença à sociedade
95 Sentir que estou numa sociedade que acolhe a diversidade e a multiculturalidade	
103 Ter um número significativo de contatos na comunidade (redes sociais)	
Comunidade	13 Saber das comemorações ou festas do bairro
	24 Participar em atividades realizadas na freguesia (ex. mercado semanal, festa anual)
	38 Não ter que pensar nisso (integração social)
	51 Estar inteirado/a dos acontecimentos locais (ter conhecimento das notícias da atualidade, situação política, etc.)
	53 Saber usar os meios de transporte
	59 Acesso fácil a serviços e recursos na comunidade
	60 Conhecer opções de lazer
	61 Saber onde encontrar um serviço ou produto que preciso
	69 Conhecer a cultura e história do lugar
	76 Se capaz de compreender jargões/dialecto do local (expressões típicas do local onde vivo)
89 Conhecer o bairro onde vivo, os recursos, os transportes, os locais	
Segurança	12 Poder estar na rua e sentir-me em segurança
	15 Sentir-me em segurança em casa
	50 Utilizar os espaços públicos
	52 Ter todos os documentos atualizados/Estar regularizado
	86 Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras
	93 Ter acesso a todos os lugares (restaurantes, espaços públicos, etc.)
	98 Acesso a serviços de saúde

Tabela 9 (continuação)

Cluster	Declarações
Direitos fundamentais	2 Ter casa própria
	3 Ter um trabalho remunerado
	6 Ter dinheiro para as minhas coisas
	17 Ter um trabalho de acordo com as minhas qualificações e interesses
	33 Ter as minhas necessidades básicas asseguradas (ex. alimentação, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao médico)
	43 Ter acesso a oportunidades de trabalho
	49 Ter acesso ao Ensino (incluindo Universidade)
	54 Ter acesso a trabalho não precário
	55 Ter um salário que me permita viver em condições
	72 Ter uma vida digna
	73 Não viver em precariedade
	75 Contribuir economicamente para o país
	77 Ter um local digno onde viver
	79 Receber apoio estatal em caso de necessidade
	81 Ter um rendimento
91 Ser produtivo/a	
97 Ter direitos fundamentais assegurados, tais como habitação, educação, saúde e emprego	
105 Acesso a formação e qualificação profissional	
107 Ter casa própria, independente e dispersa na comunidade	
Cidadania	47 Igualdade de oportunidades
	66 Ser autónomo/a dentro da comunidade
	78 Participar na vida política (ex. votar)
	85 Assumir um papel valorizado na sociedade
	90 Participar ativamente em atividades do meu interesse pessoal
111 Direito de escolher ter filhos	

Tabela 9 (continuação)

Cluster	Declarações
Autodeterminação	1 Poder participar nas decisões que me dizem respeito
	20 Poder expressar a minha identidade sem medo
	21 Poder expressar-me livremente
	31 Pensar criticamente, com os outros, sobre questões sociais
	40 Não depender das outras pessoas para resolver questões básicas
	46 Ter liberdade para ser e fazer
	57 Ter oportunidade para realizar sonhos e ideias
	65 Ter voz dentro da comunidade
	70 Ter capacidade para analisar e criticar situações de injustiça
	80 Ter uma voz reconhecida e respeitada
	96 Desempenhar papéis sociais significativos
102 Exprimir-me ideológica e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções individuais	
110 Ter liberdade para decidir	
Oportunidades	5 Ter oportunidades para poder realizar aquilo que desejo
	7 Poder tomar as minhas decisões e fazer escolhas
	9 Sentir-me útil
	27 Ter possibilidade de explorar os meus interesses
	28 Ter oportunidades que me permitam aproximar-me dos meus objetivos pessoais
	39 Ter liberdade para circular
	56 Ter possibilidade de crescer e prosperar
	68 Poder desfrutar da vida e da sua liberdade
	83 Poder desfrutar da natureza
	84 Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade
	94 Ter capacidade para gerir/resolver as minhas próprias questões
	99 Oportunidade de reconfigurar a minha trajectória
	101 Ter acesso a ferramentas que promovam a minha autonomia
108 Direito de escolher casar	

Tabela 9 (continuação)

Cluster	Declarações
Suporte social	4 Ter amigos
	8 Sentir que tenho o apoio que necessito
	18 Sentir que pertenço a um grupo de amigos com interesses em comum
	19 Saber a quem pedir ajuda quando necessário
	22 Sentir que não estou sozinho/a
	25 Pertencer a um grupo com quem me sinto bem e com quem posso realizar atividades em conjunto
	35 Sentir-me compreendido/a pelos outros
	36 Poder ser ajudado/a em caso de necessidade
	37 Sentir-me ouvido/a
	44 Sentir que as minhas necessidades são ouvidas e respondidas
	45 Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhido/a
	58 Ter com quem contar
	62 Ter companhia para sair
	63 Ser convidado/a para passeios/eventos sociais
	64 Sentir que se importam comigo
67 Ter um sistema de suporte formal e informal	
82 Ter uma família e amigos que me aceitam como sou	
92 Ter relações interpessoais que me tragam satisfação	
104 Suporte interpares	
Não discriminação	11 Poder ser como sou e não como os outros querem que eu seja
	26 Sentir que sou aceite como sou
	30 Aceitar o outro na sua diferença e diversidade
	32 Não haver um único standard/meta social
	34 Não sentir qualquer tipo de discriminação
	41 Não sentir que a minha presença é “estranha”
	100 Ser aceite nas minhas diferenças
	106 Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós próprios
109 Sentir-me valorizado/a	

Após a formação e nomeação dos *clusters*, seguiu-se a sua análise quanto à importância e acessibilidade, com base nos *ratings* atribuídos pelos participantes. A tabela 10 e a figura 5 apresentam a média e o desvio padrão dos scores de importância e acessibilidade atribuídos a cada um dos *clusters* e nas figuras 7 e 8 os *clusters* estão representados com altura proporcional à sua importância e acessibilidade.

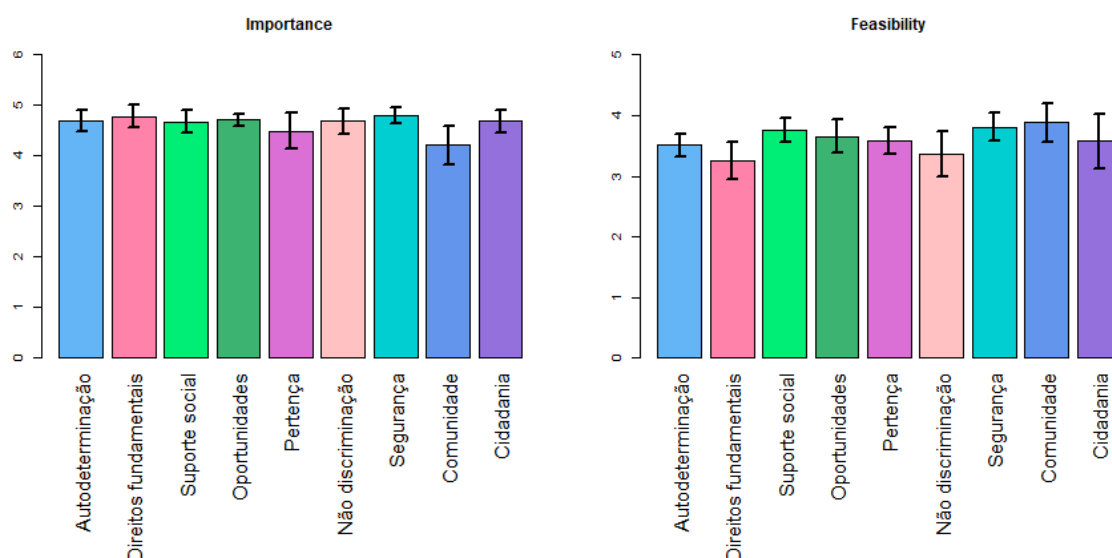


Figura 5 - Gráficos de médias com barra de erro representando a média e o desvio padrão dos scores de importância (esquerda) e acessibilidade (direita), por *cluster*

Todos os *clusters* tiveram scores médios de importância elevados, entre 4.21 e 4.81, e médias de acessibilidade mais baixas, variando entre 3.25 e 3.88.

Tabela 10 - Média (DP) dos scores de importância e acessibilidade por *cluster* e número de declarações agrupadas (N)

Cluster	N	Importância Média (DP)	Acessibilidade Média (DP)
Segurança	7	4.81 (0.16)	3.81 (0.23)
D. fundamentais	19	4.78 (0.22)	3.25 (0.30)
Oportunidades	14	4.71 (0.12)	3.66 (0.27)
Autodeterminação	13	4.69 (0.21)	3.51 (0.19)
Não discriminação	9	4.69 (0.25)	3.36 (0.38)
Cidadania	6	4.69 (0.22)	3.58 (0.45)
Suporte social	19	4.68 (0.21)	3.75 (0.20)
Pertença	13	4.49 (0.36)	3.58 (0.21)
Comunidade	11	4.21 (0.38)	3.88 (0.31)

O *cluster* percecionado como tendo uma importância média mais elevada foi “Segurança” (M=4.81, DP=0.16), seguido do *cluster* “Direitos fundamentais” (M=4.78, DP=0.22). Em oposição o *cluster* com uma média de importância mais baixa foi “Comunidade” (M=4.21, DP=0.38). Quanto à acessibilidade, os *clusters* com uma classificação média mais elevada foram “Comunidade” (M=3.88, DP=0.31) e “Segurança” (M=3.81, DP=0.23) e aquele que foi considerado menos acessível foi “Direitos fundamentais” (M=3.25, DP=0.30).

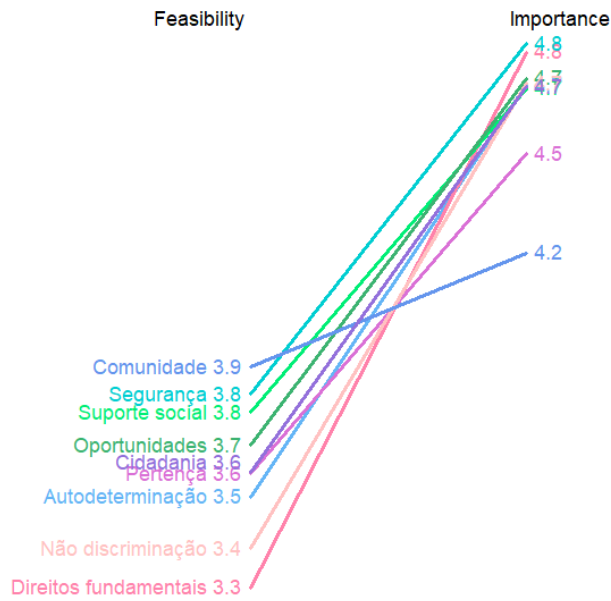


Figura 6 - *Pattern Matching* representando a relação entre as médias de importância e acessibilidade por *cluster*

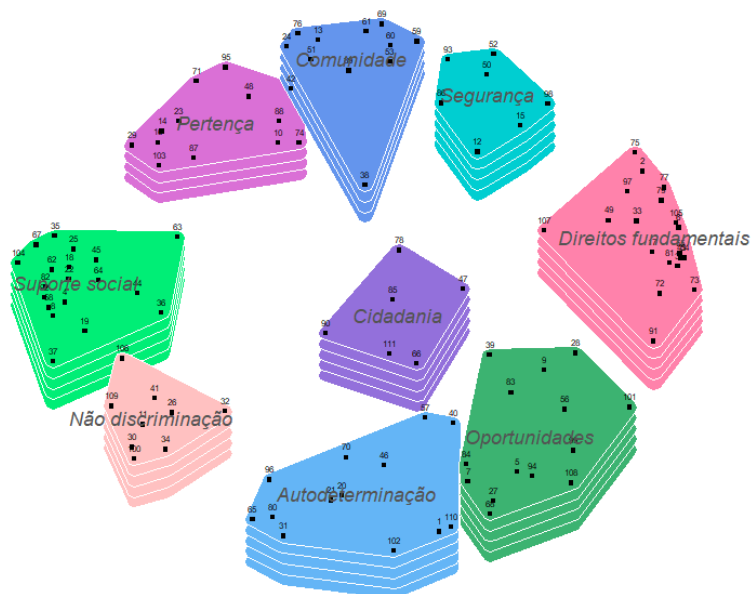


Figura 7 - Mapa de *clusters* onde a altura de cada *cluster* é proporcional ao score de importância

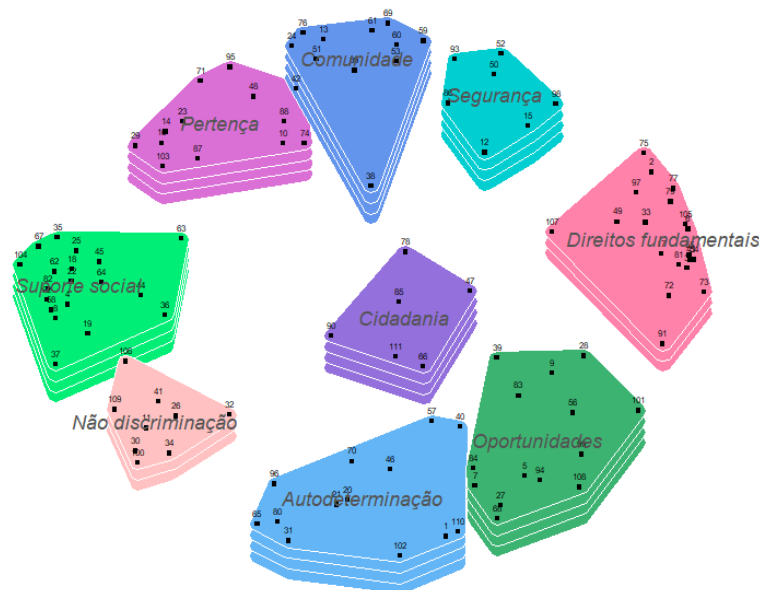


Figura 8 - Mapa de *clusters* onde a altura de cada *cluster* é proporcional ao score de acessibilidade

Na figura 9 cada uma das declarações está posicionada num de gráfico de quadrantes, de acordo a sua importância e acessibilidade. As declarações localizadas no quadrante superior direito são aquelas cujos scores de importância e acessibilidade estão acima da média. Em oposição, no quadrante inferior esquerdo encontram-se as declarações com classificações abaixo da média em ambas as características. “Sentir-me em segurança em casa”(15G), “Ter amigos” (4C) ou “Poder desfrutar da natureza” (83D) são exemplos de declarações percebidas como importantes e acessíveis. Em oposição, “Ser tratado/a pelo nome pelos/as vizinhos/as e nos locais que frequento” (16E) ou “Ser capaz de compreender jargões/dialecto local” (76H) encontram-se abaixo da média no que respeita a importância e acessibilidade.

A análise das declarações localizadas no quadrante superior esquerdo é particularmente relevante, uma vez que representam domínios considerados muito importantes mas difíceis de atingir, indicando necessidade de se investir nestas áreas. “Ter acesso a trabalho não precário” (54B), “Ter um salário que me permita viver em condições” (55B), “Ter casa própria” (2B) e “Não sentir qualquer tipo de discriminação” (34F) são exemplos de declarações que se encontram neste quadrante.

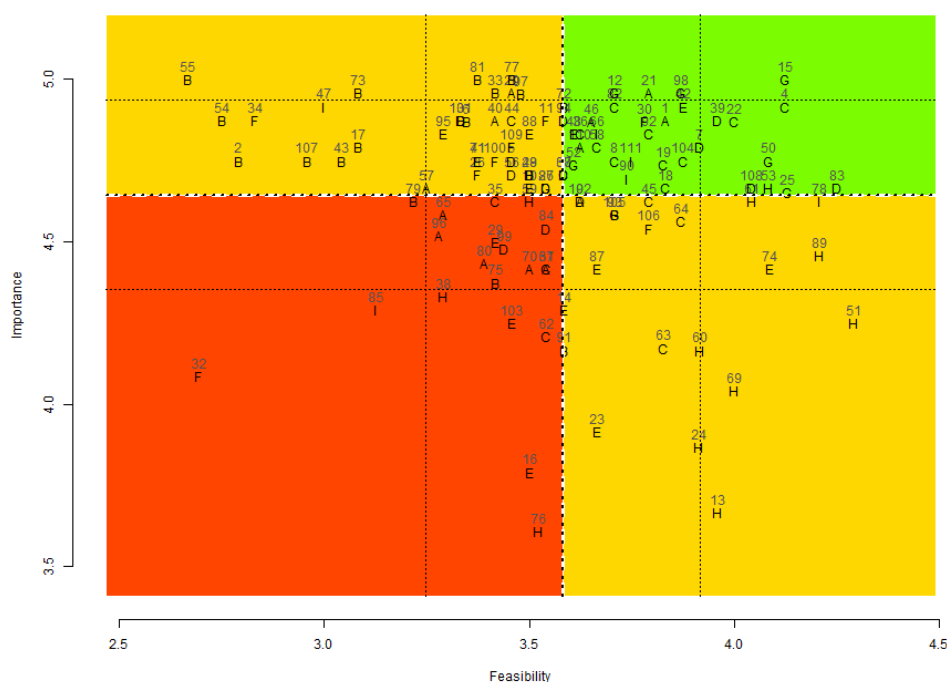


Figura 9 - Gráfico de quadrantes com as declarações posicionadas de acordo com a sua importância e acessibilidade

As linhas horizontais e verticais correspondem à média (\pm DP) da importância e acessibilidade, respetivamente. Cada declaração está identificada com o seu número e com uma letra que representa a *cluster* a que pertence (A: Autodeterminação; B: Direitos fundamentais; C: Suporte social; D: Oportunidades; E: Pertença; F: Não discriminação; G: Segurança; H: Comunidade e I: Cidadania).

A existência de diferenças estatisticamente significativas nos scores de importância e acessibilidade entre *clusters* foi avaliada com o teste não paramétrico de Friedman, seguido de comparações múltiplas com correção de Bonferroni. A opção por uma metodologia não paramétrica deveu-se ao não cumprimento dos pressupostos de normalidade e esfericidade (Anexo J). Concluiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre *clusters* quanto à importância (Fr(8)=62.1; $p < 0.001$; $w = 0.323$) e acessibilidade (Fr(8)=54.0; $p < 0.001$; $w = 0.281$) percebidas.

Através das comparações múltiplas concluiu-se que o *cluster* “Comunidade” foi considerado significativamente menos importante do que todos os outros *clusters*, nomeadamente “Autodeterminação” ($p = 0.020$), “Direitos fundamentais” ($p = 0.002$), “Suporte social” ($p = 0.002$), “Oportunidades” ($p = 0.001$), “Pertença” ($p = 0.020$), “Não discriminação” ($p = 0.004$), “Segurança” ($p = 0.002$) e “Cidadania” ($p = 0.009$), e que a importância atribuída ao *cluster* “Pertença” foi significativamente mais baixa do que a atribuída aos *clusters*

“Segurança” ($p=0.012$) e “Direitos fundamentais” ($p=0.013$). Estes resultados podem ser visualizados na figura 10.

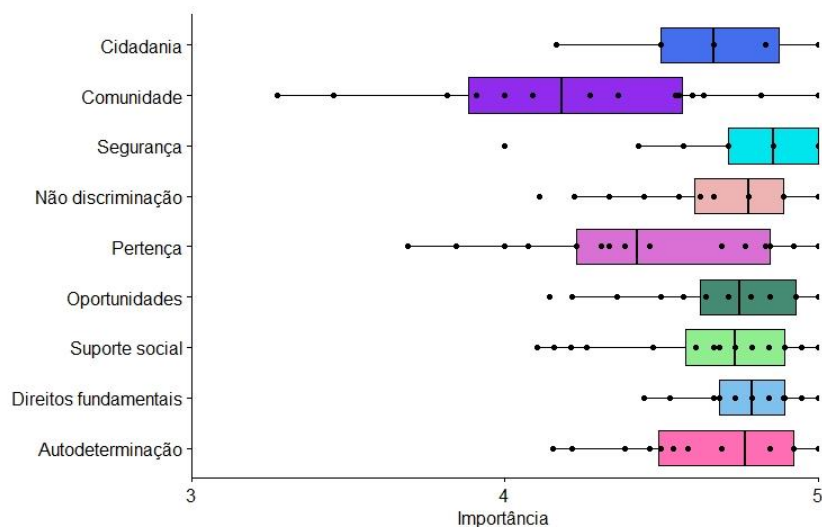


Figura 10 - *Boxplot* com a distribuição dos scores de importância por *cluster*

Quanto à acessibilidade, o *cluster* “Direitos fundamentais” foi considerado significativamente menos acessível do que os *clusters* “Suporte social” ($p=0.002$), “Oportunidades” ($p=0.004$), “Segurança” ($p=0.023$), “Comunidade” ($p=0.003$) e “Cidadania” ($p=0.033$) e a acessibilidade atribuída ao *cluster* “Não discriminação” foi significativamente mais baixa do que a atribuída ao “Suporte social” ($p=0.031$). A distribuição dos scores de acessibilidade por *cluster* pode ser visualizada na figura 11.

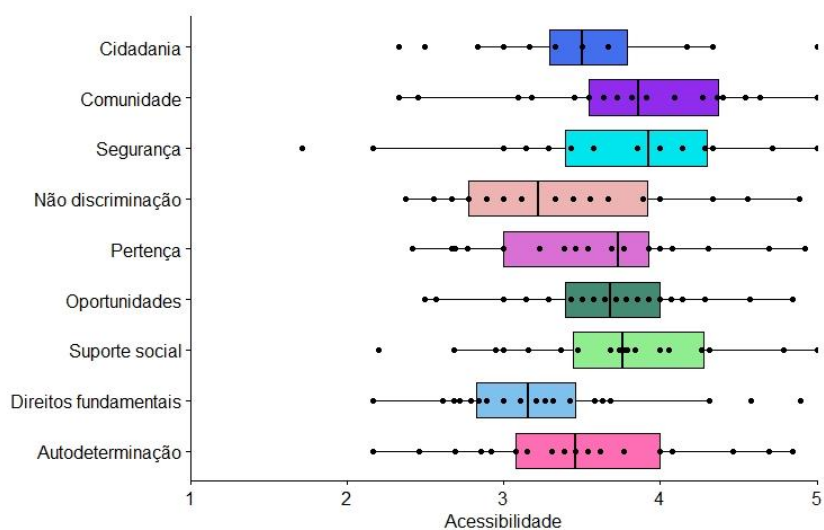


Figura 11 - *Boxplot* com a distribuição dos scores de acessibilidade por *cluster*

Concluindo, o processo de análise multivariada permitiu o agrupamento das declarações em nove grupos, que revelam potenciais dimensões de integração social, e a análise das classificações atribuídas mostrou que existem diferenças significativas entre eles quanto à percepção da sua importância e acessibilidade. Destacamos a dimensão “Direitos fundamentais” que foi considerada significativamente mais importante do que dimensões como “Comunidade” e “Pertença”, mas apresentou um score de acessibilidade significativamente mais baixo do que as restantes dimensões, demonstrando que fatores como ter uma casa, acesso a educação, trabalho remunerado e de acordo com as qualificações e interesses pessoais, e rendimento adequado são muito importantes quando falamos em integração social, mas ainda difíceis de atingir no contexto deste estudo, constituindo áreas onde se deve investir.

5. Discussão

5.1. Principais conclusões

Foi utilizado um método misto e participativo, denominado mapeamento de conceito (*Concept Mapping*) com o objetivo de obter uma definição de integração social abrangente e significativa. Obtiveram-se 111 declarações únicas, geradas, agrupadas e classificadas pelos participantes. Através de análise quantitativa multivariada identificámos e nomeámos nove grupos de declarações semelhantes (*clusters*), representativos de dimensões de integração social, “Comunidade”, “Pertença”, “Segurança”, “Oportunidades”, “Autodeterminação”, “Suporte social”, “Não discriminação”, “Cidadania” e “Direitos fundamentais”.

As dimensões física, social e psicológica de integração comunitária, propostas por Wong & Solomon (2002), estão refletidas nos *clusters* “Comunidade”, “Suporte social”/“Não discriminação” e “Pertença”, respectivamente. O *cluster* “Comunidade” inclui declarações relacionadas com participação em atividades e uso dos recursos comunitários. Nos *clusters* “Suporte social” e “Não discriminação” encontram-se declarações que refletem a importância da família e dos amigos como fonte de suporte, companhia e compreensão e a importância de se ser aceite e do respeito e valorização da diversidade. Finalmente o *cluster* “Pertença” engloba sentimentos de bem-estar e de fazer parte da comunidade.

A dimensão de independência/auto-realização proposta por Gulcur et al. (2007) está espelhada nas declarações relacionadas com autonomia, independência e liberdade pertencentes ao *cluster* “Autodeterminação”.

Emergiram ainda ideias sobre oportunidades para explorar, escolher e realizar o que se deseja (“Oportunidades”) e sobre direitos fundamentais como acesso a educação, habitação, emprego e rendimento (“Direitos fundamentais”). Estes aspetos são destacados por Salzer & Baron (2014), que considera que os sistemas orientados para a integração devem ser criadores de oportunidades em todos estes domínios, e por outros autores (Atterbury & Rowe, 2017; Baumgartner & Susser, 2013; K. Filia et al., 2019; K. M. Filia et al., 2018; Gardner, Cotton, et al., 2019).

Finalmente, as declarações relacionadas com liberdade de ação, liberdade sexual e reprodutiva e participação ativa na sociedade, agrupadas no *cluster* “Cidadania”, sugerem a necessidade de se incluir dimensões de participação cívica e política.

Concluindo, emergiram as dimensões física, psicológica, de socialização e de independência, consideradas nos modelos tri e tetra dimensionais de integração comunitária, mas também surgiram vários pensamentos e ideias sobre oportunidades, participação, liberdade e exercício de cidadania, demonstrando que as instituições e a sociedade em geral têm a responsabilidade de criar as condições necessárias ao desenvolvimento individual, particularmente importantes no caso de pessoas que estão em situação de desvantagem. Este pensamento está diretamente relacionado com a abordagem das *capabilities* de Amartya Sen (1999) e Martha Nussbaum (2000) que defende que o desenvolvimento pessoal depende dos ambientes sociais de suporte, das competências individuais e das oportunidades sociais. A tabela 11 apresenta a relação entre as ideias e *clusters* que emergiram neste estudo e as *capabilities* humanas centrais propostas por Nussbaum (2000), que representam segundo a autora, garantias mínimas de respeito pela dignidade humana, que devem ser traduzidas em políticas, tendo em conta as particularidades do contexto.

O estudo permitiu ainda a análise das declarações e grupos quanto à importância e acessibilidade percebidas. Os *clusters* com score médio de importância mais alto foram “Segurança” e “Direitos fundamentais” e o que teve um score médio mais baixo foi “Comunidade”. No que respeita à acessibilidade, o *cluster* “Direitos fundamentais” foi o que

Tabela 11 - Relação entre as *capabilities* humanas centrais e os *clusters* e declarações do estudo

Capabilities humanas centrais (Nussbaum, 2000)	Cluster	Exemplos de declarações
Vida		
Saúde física: saúde, alimentação adequada, abrigo	Direitos fundamentais	<i>Ter direitos fundamentais assegurados, tais como habitação, educação, saúde e emprego Ter casa própria Ter um local digno onde viver Ter as minhas necessidades básicas asseguradas (ex. alimentação, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao médico)</i>
	Segurança	<i>Acesso a serviços de saúde</i>
Integridade corporal: liberdade de movimentação, segurança contra a agressão, oportunidades de satisfação sexual e escolha reprodutiva	Segurança	<i>Poder estar na rua e sentir-me em segurança Sentir-me em segurança em casa Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras</i>
	Oportunidades	<i>Ter liberdade para circular</i>
	Cidadania	<i>Liberdade de escolher ter filhos</i>
Sentidos, imaginação e pensamento: ser capaz de usar os sentidos, de imaginar, pensar e raciocinar de uma forma informada e cultivada por uma educação e acesso cultural adequados; liberdade de expressão e de exercício religioso; capacidade de ter experiências prazerosas e de evitar sofrimento desnecessário	Autodeterminação	<i>Poder expressar a minha identidade sem medo Poder expressar-me livremente Exprimir-me ideológica e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções individuais Ter liberdade para decidir</i>
	Direitos fundamentais	<i>Ter acesso ao ensino (incluindo Universidade) Acesso a formação e qualificação profissional</i>

Tabela 11 (continuação)

Capabilities humanas centrais (Nussbaum, 2000)	Cluster	Exemplos de declarações
Emoções: capacidade de sentir emoções (apego, amor, saudade, raiva...); não ter o desenvolvimento emocional afectado por medo ou ansiedade ou por acontecimentos traumáticos de abuso e negligência	Pertença	<i>Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento e tolerância pelos outros Sentir-me bem no local onde vivo Ter um sentimento de bem-estar na comunidade</i>
	Suporte social	<i>Sentir-me compreendido pelos outros Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhido Sentir que se importam comigo Sentir que não estou sozinho</i>
	Não discriminação	<i>Sentir-me valorizado Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós próprios</i>
Razão prática: capacidade de formar uma concepção de bem e de se envolver na reflexão crítica acerca dos seus planos de vida	Autodeterminação	<i>Pensar criticamente com os outros sobre questões sociais Ter capacidade para analisar e criticar situações de injustiça Ter liberdade para ser e fazer Ter oportunidade para realizar sonhos e ideias Ter liberdade para decidir</i>
	Oportunidades	<i>Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade</i>

Tabela 11 (continuação)

Capabilities humanas centrais (Nussbaum, 2000)	Cluster	Exemplos de declarações
Afiliação: interações sociais; respeito próprio e não humilhação; ser tratado com dignidade e ser visto como igual	Suporte social	<i>Ter amigos Sentir que pertenço a um grupo de amigos com interesses em comum Ter com quem contar Sentir-me ouvido Ter um sistema de suporte formal e informal Ter família e amigos que me aceitam como sou Ter relações interpessoais que me tragam satisfação Suporte interpares</i>
	Não discriminação	<i>Aceitar o outro na sua diferença e diversidade Não sentir qualquer tipo de discriminação Não sentir que a minha presença é “estranha” Ser aceite nas minhas diferenças Poder ser como sou e não como os outros querem que eu seja</i>
Outras espécies: cuidar e viver em relação com a natureza, animais e plantas	Oportunidades	<i>Poder desfrutar da natureza</i>
	Suporte social	<i>Ter companhia para sair Ser convidado para passeios/eventos sociais</i>
Jogar: capacidade de rir, brincar e desfrutar de atividades recreativas	Oportunidades	<i>Poder desfrutar da vida e da sua liberdade</i>
	Comunidade	<i>Saber das comemorações ou festas do bairro Conhecer opções de lazer</i>

Tabela 11 (continuação)

Capabilities humanas centrais (Nussbaum, 2000)	Cluster	Exemplos de declarações
Controlo sobre o ambiente político e material: participação política e detenção de bens materiais	Cidadania	<i>Participar ativamente em atividades do meu interesse pessoal</i> <i>Participar na vida política (ex. votar)</i>
	Direitos fundamentais	<i>Ter um trabalho remunerado</i> <i>Ter dinheiro para as minhas coisas</i> <i>Ter um salário que me permita viver em condições</i> <i>Não viver precariedade</i> <i>Ter uma vida digna</i>

teve uma classificação média mais baixa e “Comunidade” foi considerado o mais acessível. Declarações como “Sentir-se em segurança em casa”, “Ter amigos”, “Utilizar os espaços públicos” e “Poder desfrutar da natureza” tiveram classificações acima da média quanto à sua importância e acessibilidade e “Ter casa própria”, “Ter acesso a trabalho não precário”, “Ter um salário que me permita viver em condições” e “Não sentir qualquer tipo de discriminação” foram classificadas como muito importantes mas pouco acessíveis. As declarações consideradas como menos importantes, embora fáceis de atingir, foram, por exemplo, “Conhecer a cultura e história do lugar” e “Participar em atividades realizadas na freguesia”. “Ser capaz de compreender jargões/dialecto local” e “Ser tratado/a pelo nome pelos/as vizinhos/as e nos locais que frequento” são exemplos de declarações com scores de importância e acessibilidade abaixo da média.

Com esta metodologia, foi possível identificar potenciais dimensões de integração social e classifica-las de acordo com a sua importância e acessibilidade, respondendo-se às questões de investigação “Quais as principais dimensões de integração social?” e “Quais as dimensões de integração social mais (ou menos) importantes e mais (ou menos) acessíveis?”.

Mas será que é possível construir um modelo de integração social?

Consideramos que é muito importante tentar perceber quais as principais dimensões de integração social, embora tenhamos que reconhecer a elevada complexidade do conceito e a necessidade de o pensar de forma colaborativa e tendo em conta diferenças de significado para diferentes populações e diferenças na importância e relevância atribuídas a cada uma das suas dimensões, de acordo com necessidades, potencialidades e experiências individuais. Assim, consideramos que o processo de definição de integração social num determinado contexto deve ser sempre um processo colaborativo e o conceito estará sempre sujeito a discussão, análise e evolução. Mais do que um conceito a integração social deve ser vista como um processo, e a responsabilidade dos serviços consiste essencialmente na criação de oportunidades para que cada um possa ser e fazer tudo aquilo que pode ser e fazer, de acordo com as suas características individuais e os princípios da liberdade.

Terminamos a relembrar que a integração social plena de pessoas com experiência de doença mental ainda é um ideal e que, apesar de se observarem progressos importantes, continua a ser necessário investir na criação de oportunidades a nível da habitação, educação, emprego, rendimento, participação cívica, questões de discriminação, entre outras.

5.2. Pontos fortes e limitações

O principal ponto forte deste estudo diz respeito à metodologia usada. Trata-se de um método misto que permitiu a integração de uma abordagem qualitativa, essencial para a inclusão de ideias, pensamentos e sentimentos sobre um conceito tão complexo como é o conceito de integração social, e métodos quantitativos que imprimem alguma objetividade à análise. Por outro lado é um método participativo onde as ideias geradas e a sua classificação foram totalmente determinadas pelos participantes, possibilitando assim encontrar uma definição com significado. O fato da amostra ser constituída por pessoas de várias áreas, permitiu a inclusão de diferentes pontos de vista, incluindo perspectivas resultantes de experiência prática e de investigação, contribuindo para a obtenção de um conceito alargado e com potencial utilidade na definição de objetivos e avaliação de resultados de programas de intervenção.

Como limitações destacamos a sub-representação de alguns grupos, nomeadamente investigadores e pessoas com experiência vivida de doença mental. Para além disso, todos os profissionais e a maioria das pessoas com doença mental colaboram na mesma associação, e assim, os princípios e valores da associação poderão estar refletidos nas ideias geradas.

Por outro lado, o fato de estarmos a atravessar uma pandemia que esteve presente ao longo da realização deste estudo, originou algumas contingências na recolha de dados. Tivemos que recorrer a procedimentos alternativos, com recurso a plataformas e reuniões *online* e envio de alguns questionários por correio electrónico, o que prolongou o período de recolha de dados e poderá ter condicionado o número de respostas. O prolongamento do período de recolha de dados e as condicionantes referidas refletiram-se também na fase de interpretação dos resultados, não tendo sido possível incluir uma amostra alargada e diversificada nesta fase, tendo participado apenas duas investigadoras na interpretação e nomeação dos *clusters*.

5.3. Estudos futuros

Como estudos futuros gostaríamos construir um instrumento de medida de integração social de adultos com experiência de doença mental, em Portugal, com base num modelo teórico de integração social que inclua as 9 dimensões que emergiram neste trabalho, medidas através da resposta a um conjunto de itens inspirados nas ideias geradas.

6. Referências

- Abdallah, C., Cohen, C. I., Sanchez-Almira, M., Reyes, P., & Ramirez, P. (2009). Community integration and associated factors among older adults with schizophrenia. *Psychiatric Services, 60*(12), 1642:1648.
- Argentzell, E., Leufstadius, C., & Eklund, M. (2014). Social interaction among people with psychiatric disabilities - Does attending a day centre matter? *International Journal of Social Psychiatry, 60*(6), 519–527. <https://doi.org/10.1177/0020764013502318>
- Atterbury, K., & Rowe, M. (2017). Citizenship, community mental health, and common good. *Behavioral Sciences & the Law, 35*, 273–287. <https://doi.org/10.1002/bsl>
- Aubry, T., & Myner, J. (1996). Community integration and quality of life: a comparison of persons with psychiatric disabilities in housing programas and community residents who are neighbours. *Canadian Journal of Community Mental Health, 15*(1), 5:20.
- Bar, H., & Mentch, L. (2017). R-CMap—An open-source software for concept mapping. *Evaluation and Program Planning, 60*, 284–292. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.08.018>
- Bassi, A., Sylvestre, J., & Kerman, N. (2020). Finding home: Community integration experiences of formerly homeless women with problematic substance use in Housing First. *Journal of Community Psychology, 48*(7), 2375–2390. <https://doi.org/10.1002/jcop.22423>
- Baumgartner, J. N., & Susser, E. (2013). Social integration in global mental health: What is it and how can it be measured? *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 22*(1), 29–37. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000303>
- Berry, H. L., Rodgers, B., & Dear, K. B. G. (2007). Preliminary development and validation of an Australian community participation questionnaire: Types of participation and associations with distress in a coastal community. *Social Science and Medicine, 64*(8), 1719–1737. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.12.009>
- Cabral, J., Barreto Carvalho, C., da Motta, C. D., & Sousa, M. (2015). Characterization and Predictors of Community Integration of People with Psychiatric Problems : Comparisons with the General Population. *International Journal of Social, Behavioral, Educational,*

Economic and Management Engineering, 9(5), 1658–1667.

- Cabral, J., Carvalho, C. B., da Motta, C., & Sousa, M. (2018a). Erratum: Correction to: Validation of the Community Integration Scale for Adults with Psychiatric Disorders (CIS-APP-34) (*Community mental health journal* (2018) 54 5 (673-681)). *Community Mental Health Journal*, 54(5), 682. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0246-8>
- Cabral, J., Carvalho, C. B., da Motta, C., & Sousa, M. (2018b). Validation of the Community Integration Scale for Adults with Psychiatric Disorders (CIS-APP-34). *Community Mental Health Journal*, 54(5), 673–681. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0228-2>
- Cabral, J. M. (2013). *Estudo da integração comunitária de pessoas com problemas psiquiátricos*.
- Cabral, J. M., Barreto Carvalho, C., da Motta, C., & Silva, O. D. L. da. (2014). Development and Psychometric Properties of the Community Integration Scale of Adults with Psychiatric Disorders. *European Scientific Journal*, 10(29), 194–208. Retrieved from <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/4426>
- Chan, K., Chiu, M. Y. L., Evans, S., Huxley, P. J., & Ng, Y. L. (2016). Application of SCOPE-C to Measure Social Inclusion Among Mental Health Services Users in Hong Kong. *Community Mental Health Journal*, 52(8), 1113–1117. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9907-z>
- Clayton, A., Miller, R., Gambino, M., Rowe, M., & Ponce, A. N. (2020). Structural Barriers to Citizenship: A Mental Health Provider Perspective. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 32–41. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00490-w>
- Cohen, C. I., Pathak, R., Ramirez, P. M., & Vahia, I. (2009). Outcome among community dwelling older adults with schizophrenia: Results using five conceptual models. *Community Mental Health Journal*, 45(2), 151–156. <https://doi.org/10.1007/s10597-008-9161-8>
- Filia, K., Jackson, H., Cotton, S., & Killackey, E. (2019). Understanding what it means to be socially included for people with a lived experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), 413–424. <https://doi.org/10.1177/0020764019852657>

- Filia, K. M., Jackson, H. J., Cotton, S. M., Gardner, A., & Killackey, E. J. (2018). What is social inclusion? A thematic analysis of professional opinion. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 41*(3), 183–195. <https://doi.org/10.1037/prj0000304>
- Fraga-Maia, H. M. S., Werneck, G., Dourado, I., Fernandes, R. de C. P., & Brito, L. L. (2015). Translation, adaptation and validation of “community integration questionnaire.” *Ciencia e Saude Coletiva, 20*(5), 1341–1352. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.08312014>
- Gardner, A., Cotton, S. M., Allott, K., Filia, K. M., Hester, R., & Killackey, E. (2017). Social inclusion and its interrelationships with social cognition and social functioning in first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry, 13*(3), 477–487. <https://doi.org/10.1111/eip.12507>
- Gardner, A., Cotton, S., O’Donoghue, B., Killackey, E., Norton, P., & Filia, K. (2019). Group differences in social inclusion between young adults aged 18 to 25 with serious mental illness and same-aged peers from the general community. *International Journal of Social Psychiatry, 65*(7–8), 631–642. <https://doi.org/10.1177/0020764019868749>
- Gardner, A., Filia, K., Killackey, E., & Cotton, S. (2019). The social inclusion of young people with serious mental illness: A narrative review of the literature and suggested future directions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 53*(1), 15–26. <https://doi.org/10.1177/0004867418804065>
- Gulcur, L., Tsemberis, S., Stefancic, A., & Greenwood, R. M. (2007). Community integration of adults with psychiatric disabilities and histories of homelessness. *Community Mental Health Journal, 43*(3), 211–228. <https://doi.org/10.1007/s10597-006-9073-4>
- Gurdak, K., Tiderington, E., & Stefancic, A. (2020). Community integration when moving on from permanent supportive housing. *Journal of Community Psychology, 48*(6), 1913–1928. <https://doi.org/10.1002/jcop.22389>
- Huxley, P., Evans, S., Madge, S., Webber, M., Burchardt, T., McDaid, D., & Knapp, M. (2012). Development of a social inclusion index to capture subjective and objective life domains (Phase II): Psychometric development study. *Health Technology Assessment, 16*(1), 1–248. <https://doi.org/10.3310/hta16010>
- Ioncoli, M., Berardi, A., Tofani, M., Panuccio, F., Servadio, A., Valente, D., & Galeoto, G.

- (2020). Crosscultural Validation of the Community Integration Questionnaire-Revised in an Italian Population. *Occupational Therapy International*, 2020.
<https://doi.org/10.1155/2020/8916541>
- Jun, W. H., & Choi, E. J. (2020). The relationship between community integration and mental health recovery in people with mental health issues living in the community: A quantitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 296–307.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12578>
- Kane, M., & Trochim, W. M. K. (2007). Concept Mapping for Planning and Evaluation. In L. Bickman & D. J. Rog (Eds.), *Applied Social Research Methods Series* (Vol. 50). London: Sage Publications.
- Kennedy, C. (1989). Community Integration and Well-Being: Toward the Goals of Community Care. *Journal of Social Issues*, 45(3), 65–77. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1989.tb01555.x>
- Kermode, M., Grills, N., Singh, P., & Mathias, K. (2021). Improving Social Inclusion for Young People Affected by Mental Illness in Uttarakhand, India. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 136–143. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00623-6>
- Kruzich, J. M. (1985). Community integration of the mentally III in residential facilities. *American Journal of Community Psychology*, 13(5), 553–564.
<https://doi.org/10.1007/BF00923267>
- La Motte-Kerr, W., Rhoades, H., Henwood, B., Rice, E., & Wenzel, S. (2020). Exploring the Association of Community Integration in Mental Health among Formerly Homeless Individuals Living in Permanent Supportive Housing. *American Journal of Community Psychology*, 66(1–2), 3–13. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12459>
- Lee, M. H., & Seo, M. K. (2020). Community integration of persons with mental disorders compared with the general population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051596>
- Mandiberg, J. M. (2010). Another Way: Enclave Communities for People With Mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 170–176.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01020.x>

- Manning, R. M., & Greenwood, R. M. (2019). Recovery in homelessness: The influence of choice and mastery on physical health, psychiatric symptoms, alcohol and drug use, and community integration. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 147–157. <https://doi.org/10.1037/prj0000350>
- Marshall, C. A., Davidson, L., Li, A., Gewurtz, R., Roy, L., Barbic, S., ... Lysaght, R. (2019). Boredom and meaningful activity in adults experiencing homelessness: A mixed-methods study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(5), 357–370. <https://doi.org/10.1177/0008417419833402>
- McColl, M. A., Davies, D., Carlson, P., Johnston, J., & Minnes, P. (2001). The Community Integration Measure: Development and preliminary validation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(4), 429–434. <https://doi.org/10.1053/apmr.2001.22195>
- Mezey, G., White, S., Thachil, A., Berg, R., Kallumparam, S., Nasiruddin, O., ... Killaspy, H. (2013). Development and preliminary validation of a measure of social inclusion for use in people with mental health problems: The SInQUE. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(5), 501–507. <https://doi.org/10.1177/0020764012443752>
- Millner, U. C., Woods, T., Furlong-Norman, K., Rogers, E. S., Rice, D., & Russinova, Z. (2019). Socially Valued Roles, Self-Determination, and Community Participation among Individuals Living with Serious Mental Illnesses. *American Journal of Community Psychology*, 63(1–2), 32–45. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12301>
- Nelson, G., Kloos, B., & Ornelas, J. (2014). *Community psychology and community mental health*. New York: Oxford University.
- Nussbaum, M. C. (2000). *Women and human development: the capabilities approach*. New York: Cambridge University.
- Nussbaum, M. C. (2003). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. *Feminist Economics*, 9(2–3), 33–59. <https://doi.org/10.1080/1354570022000077926>
- O’Connell, M. J., Clayton, A., & Rowe, M. (2017). Reliability and Validity of a Newly Developed Measure of Citizenship Among Persons with Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 53(3), 367–374. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0054-y>
- Ornelas, J., Jorge-Monteiro, M. F., Duarte, T., & Vargas-Moniz, M. (2019). The role of

- community integration and empowerment for the transformative change in community mental health. *Community Psychology in Global Perspective.*, 5(1), 38–55.
<https://doi.org/10.1285/i24212113v5i1p38>
- Pahwa, R., Bromley, E., Brekke, B., Gabrielian, S., Braslow, J. T., & Brekke, J. S. (2014). Relationship of community integration of persons with severe mental illness and mental health service intensity. *Psychiatric Services*, 65(6), 822–825.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300233>
- Pahwa, R., Smith, M. E., Kelly, E. L., Dougherty, R. J., Thorning, H., Brekke, J. S., & Hamilton, A. (2020). Definitions of Community for Individuals with Serious Mental Illnesses: Implications for Community Integration and Recovery. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.
<https://doi.org/10.1007/s10488-020-01055-w>
- Patterson, M. L., Moniruzzaman, A., & Somers, J. M. (2014). Community participation and belonging among formerly homeless adults with mental illness after 12 months of housing first in Vancouver, British Columbia: A randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal*, 50(5), 604–611. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9672-9>
- Petros, R., Tuohy, M. K., Bressi, S., Kerrick, G., & Solomon, P. (2021). Measuring Community Integration: Development and Psychometrics of the Community Connections and Engagement Scale. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(4), 619–632. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01095-2>
- Prilleltensky, I. (1996). Human, moral, and political values for an emancipatory psychology. *Humanistic Psychologist*, 24(3), 307–324.
<https://doi.org/10.1080/08873267.1996.9986859>
- Richter, D., & Hoffmann, H. (2019). Social exclusion of people with severe mental illness in Switzerland: Results from the Swiss Health Survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(4), 427–435. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000786>
- Robeyns, I. (2006). The capability approach in practice. *Journal of Political Philosophy*, 14(3), 351–376. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9760.2006.00263.x>
- Rosas, S. R. (2017). Group concept mapping methodology: toward an epistemology of group

- conceptualization, complexity, and emergence. *Quality and Quantity*, 51(3), 1403–1416. <https://doi.org/10.1007/s11135-016-0340-3>
- Rosas, S. R., & Kane, M. (2012). Quality and rigor of the concept mapping methodology: A pooled study analysis. *Evaluation and Program Planning*, 35(2), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2011.10.003>
- Rowe, M., Clayton, A., Benedict, P., Bellamy, C., Antunes, K., Miller, R., ... O'Connell, M. J. (2012). Going to the source: Creating a citizenship outcome measure by community-based participatory research methods. *Psychiatric Services*, 63(5), 445–450. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100272>
- Sacchetto, B., Aguiar, R., Vargas-Moniz, M. J., Jorge-Monteiro, M. F., Neves, M. J., Cruz, M. A., ... Ornelas, J. (2016). The capabilities questionnaire for the community mental health context (CQ-CMH): A measure inspired by the capabilities approach and constructed through consumer-researcher collaboration. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(1), 55–61. <https://doi.org/10.1037/prj0000153>
- Sacchetto, B., Ornelas, J., Calheiros, M. M., & Shinn, M. (2018). Adaptation of Nussbaum's Capabilities Framework to Community Mental Health: A Consumer-Based Capabilities Measure. *American Journal of Community Psychology*, 61(1–2), 32–46. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12221>
- Salzer, M. S., & Baron, R. C. (2014). Community Integration as a Paradigm for Transformative Change in Community Mental Health. In *Who Is John?: Community Psychology and Community Mental Health* (pp. 228–248). Retrieved from <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Salzer, M. S., Brusilovskiy, E., Prvu-Bettger, J., & Kottsieper, P. (2014). Measuring community participation of adults with psychiatric disabilities: Reliability of two modes of data collection. *Rehabilitation Psychology*, 59(2), 211–219. <https://doi.org/10.1037/a0036002>
- Sander, A. M., Fuchs, K. L., High, W. M., Hall, K. M., Kreutzer, J. S., & Rosenthal, M. (1999). The community integration questionnaire revisited: Assessment of factor structure and validity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80(10), 1303–1308. [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(99\)90034-5](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(99)90034-5)

- Santos, J. C. dos, Barros, S., & Huxley, P. J. (2018). Social inclusion of the people with mental health issues: Compare international results. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(4), 344–350. <https://doi.org/10.1177/0020764018763941>
- Santos, T. M. dos. (2018). a Abordagem Das Capabilities De Sen E De Nussbaum: Um Estudo Comparativo. *Revista de Teorias Da Justiça, Da Decisão e Da Argumentação Jurídica*, 4(1), 22. <https://doi.org/10.26668/indexlawjournals/2525-9644/2018.v4i1.4158>
- Segal, S. P., & Aviram, U. (1979). The Mentally Ill in Community-Based Sheltered Care: A Study of Community Care and Social Integration. In *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.136.7.999-a>
- Sen, A. (1999). *Commodities and capabilities*. New Delhi: Oxford University Press.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Shioda, A., Tadaka, E., & Okochi, A. (2017). Reliability and validity of the Japanese version of the Community Integration Measure for community-dwelling people with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0138-2>
- Silverman, C. J., & Segal, S. P. (1994). Who belongs? An analysis of ex-mental patients' subjective involvement in the neighborhood. *Adult Residential Care Journal*, 8(2), 103–113. Retrieved from <http://www.redi-bw.de/db/ebSCO.php/search.ebSCOhost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=1995-22834-001&site=ehost-live>
- Srebnik, D., Livingston, J., Gordon, L., & King, D. (1995). Housing choice and community success for individuals with serious and persistent mental illness. *Community Mental Health Journal*, 31(2), 139–152. <https://doi.org/10.1007/BF02188763>
- Tan, C. H. S., Chiu, Y. L. M., Leong, J. yi J., & Tan, L. Y. E. (2019). Social inclusion among mental health service users: A reliability test of the Mini-SCOPE Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1847–1855. <https://doi.org/10.1111/jocn.14798>
- Timko, C. (1996). Physical Characteristics of Residential Psychiatric and Substance Abuse Programs: Organizational Determinants and Patient Outcomes. *American Journal of*

- Community Psychology*, 24(1), 173–192. <https://doi.org/10.1007/BF02511886>
- Tinko, C., & Moos, R. H. (1998). Timko & Moos 1998.pdf. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 1137–1150.
- Trochim, W. M. K. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. In *Concept Mapping for evaluation and planning* (pp. 1–16). Pergamon Press plc.
- Trochim, W. M., & McLinden, D. (2017). Introduction to a special issue on concept mapping. *Evaluation and Program Planning*, 60, 166–175. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.10.006>
- Trute, B. (1986). Sheltered housing for the chronic psychiatric patient: the influence of the operators of board and care facilities on community participation of their residents. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 5, 31–38.
- Trute, B., & Segal, S. P. (1976). Census tract predictors and the social integration of sheltered care residents. *Social Psychiatry*, 11(4), 153–161. <https://doi.org/10.1007/BF00578103>
- van Bon-Martens, M. J. H., van de Goor, L. A. M., Holsappel, J. C., Kuunders, T. J. M., Jacobs-van der Bruggen, M. A. M., te Brake, J. H. M., & Van Oers, J. A. M. (2014). Concept mapping as a promising method to bring practice into science. *Public Health*, 128(6), 504–514. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.04.002>
- Wallace, C. J., Liberman, R. P., Tauber, R., & Wallace, J. (2000). The Independent Living Skills Survey: a comprehensive measure of the community functioning of severely and persistently mentally ill individuals. *Schizophrenia Bulletin*, 26(3), 631:658.
- Ware, N. C., Hopper, K., Tugenberg, T., Dickey, B., & Fisher, D. (2007). Connectedness and citizenship: Redefining social integration. *Psychiatric Services*, 58(4), 469–474. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.4.469>
- Ware, N. C., Hopper, K., Tugenberg, T., Dickey, B., & Fisher, D. (2008). A theory of social integration as quality of life. *Psychiatric Services*, 59(1), 27–33. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.27>
- Willer, B., & Ottenbacher, K. J. (1994). The Community Integration Questionnaire: a comparative examination. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 73(2), 103:111.

- Wong, Y. L. I., & Solomon, P. L. (2002). Community integration of persons with psychiatric disabilities in supportive independent housing: A conceptual model and methodological considerations. *Mental Health Services Research, 4*(1), 13–28.
<https://doi.org/10.1023/A:1014093008857>
- World Health Organization, G. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*.
- Yanos, P. T., Felton, B. J., Tsemberis, S., & Frye, V. A. (2007). Exploring the role of housing type, neighborhood characteristics, and lifestyle factors in the community integration of formerly homeless persons diagnosed with mental illness. *Journal of Mental Health, 16*(6), 703–717. <https://doi.org/10.1080/09638230701496378>

ANEXOS

Anexo A - Diagrama de Gantt do planejamento e execução do estudo

Tarefa	nov/21				dez/21				jan/21				fev/21				mar/21				abr/21				mai/21				jun/21				jul/21				ago/21				set/21				out/21			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Planeamento	■	■	■	■																																												
Revisão de literatura		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
<i>C. Mapping</i>	Preparação												■	■	■	■	■	■	■	■																												
	Geração Ideias																■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
	Estruturação																								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
	Análise																												■	■	■	■	■	■	■	■												
Interpretação																																																
Resultados e discussão																																					■	■	■	■								
Entrega do Relatório																																								■								

Anexo B - Documento com breve explicação dos objetivos e procedimentos e com os links de acesso à plataforma online e ao questionário sociodemográfico

“Para mim estar integrado/a na sociedade significa...”

Chamo-me Marta Castel-Branco, sou aluna de mestrado em psicologia comunitária no ISPA – Instituto Universitário, e estou a fazer um estudo sobre integração social no contexto da saúde mental, sob orientação da Professora Dr.^a Maria João Vargas Moniz.

Este estudo tem como objetivo desenvolver uma definição conceptual alargada de integração social que possa informar e incentivar profissionais, políticos e todos nós a repensar formas de promoção da integração social de pessoas com experiência de doença mental.

Para que isto seja possível é muito importante conhecer as suas ideias e opiniões sobre este tema.

O método que vamos usar para recolher e analisar ideias sobre integração social chama-se mapeamento conceptual (*Concept Mapping*) e tem várias fases:

- Fase I - **Preparação**: identificar um conjunto de pessoas que possam contribuir com ideias sobre integração social e decidir a forma de recolher estas ideias.
- Fase II - **Geração de ideias: organização de *brainstorming* para recolher ideias sobre integração social.**
- Fase III - **Estruturação (*Sorting e Rating*)**: agrupamento das ideias de acordo com a sua semelhança e avaliação das ideias de acordo com a sua importância e acessibilidade.
- Fase IV - **Análise e representação**: análise estatística que permite a representação das ideias em mapas (representações visuais).
- Fase V - **Interpretação**: análise dos vários mapas gerados e realização de tarefas de interpretação e nomeação dos *clusters* (grupo de ideias semelhantes que definem as várias dimensões de integração social encontradas).

Gostaria-mos de convidá-lo(a) a participar na **fase II – Geração de Ideias**. Para tal deverá seguir os seguintes passos:

1: preencher o consentimento de participação e os seus dados sociodemográficos, acedendo ao **link**:

<https://forms.gle/Kz1iC2Kmv8WVAft17>


Obs.: Se concordar em participar também nas fases seguintes do estudo, nomeadamente estruturação e interpretação, terá a oportunidade de deixar o seu contato no final do questionário.

2: Geração de ideias (*brainstorming*). Aceder ao **link**:

<https://miro.com/welcomeonboard/b3lneG52N21FNVdlRFBomml6RnBnaDlyaDB4RGU1RmNtZ2xHNk5uRU1VVEh4bmE1WFgxbHZRTE1TjIORng5a3wzMDc0NDU3MzU2NzMwNDgzNTE0>

e fazer o registo no MIRO.

Registo MIRO (plataforma de colaboração online – Teamwork)

Nome, email e PW	Apenas “Get up and continue”	Código de 6 números (email)
<p>Get started free today <small>No credit card required</small></p> <p>Name</p> <p>Work email</p> <p>Password 8+ characters</p> <p><input type="checkbox"/> I agree to Miro Terms and Privacy Policy. <input type="checkbox"/> I agree to receive Miro news and updates.</p> <p>Get started now</p> <p>or sign up with:</p> <p>Sign up with Google</p> 	<p>Welcome to your team</p> <p>Please answer 2 quick questions and help us tailor your experience to your needs.</p> <p>What's your role?</p> <p>Have you ever used visual tools?</p> <p>Set up and continue →</p>	<p>Check your email</p> <p>We've sent you a six-digit confirmation code to hadgjh@gmail.com. Please enter it below to confirm your email address.</p> <p>Enter 6-digit code</p> <p>Send code again or find more information in Help Center.</p>

2. Escolha uma cor de *postit* e escreva as suas ideias sobre integração social (tudo o que lhe vier à cabeça sobre integração social) completando a frase **“Para mim estar integrado/a na sociedade significa...”**

Ex. “Ter muitos amigos”, “viver num sítio seguro”, ...

Preencha tantos *postits* quantas as ideias que tiver sobre este tema. Não há respostas certas ou erradas e todas as ideias são importantes. **O objetivo é reunir um grande número de ideias, de um grande número de pessoas e grupos, para obter uma definição que englobe várias perspetivas.**

Muito obrigada pelo seu contributo!

Anexo C - Consentimento informado e questionário sociodemográfico

Consentimento de participação e dados sociodemográficos

Título do estudo: "Uso de mapeamento conceptual para definir integração social no contexto da saúde mental"

Mestrado em Psicologia Comunitária no ISPA - Instituto universitário

*Obrigatório

Consentimento de participação

Marta Maria dos Santos Castel-Branco, aluna de mestrado em psicologia comunitária no ISPA – Instituto Universitário, sob orientação da Professora Doutora Maria João Vargas Moniz, gostaria de convidá-lo(a) a participar no estudo "Uso de mapeamento conceptual para definir integração social no contexto da saúde mental".

Este estudo tem como objetivo desenvolver uma definição conceptual alargada de integração social que possa informar e incentivar profissionais, políticos e todos nós a repensar formas de promoção da integração social de pessoas com experiência de doença mental. Para que isto seja possível é muito importante conhecer as suas ideias e opiniões sobre este tema.

A sua participação é voluntária e poderá desistir a qualquer momento. Todas as informações que nos prestar são confidenciais, não havendo divulgação do seu nome ou dos seus dados individuais.

1. Li a informação e aceito participar neste estudo *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

2. Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir em qualquer altura*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Avançar para a pergunta 3

Dados sociodemográficos:

3. Género

Marcar apenas uma oval.

- Mulher
- Homem
- Não binário
- Outra: _____

4. Idade (anos)

5. Naturalidade

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa
- Outra: _____

6. Se é imigrante, qual a data de entrada em Portugal?

7. Estado civil

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- Divorciado(a)
- União de facto
- Outra: _____

8. Tem filhos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

9. Grau de escolaridade

Marcar apenas uma oval.

- Nunca frequentei a escola
- 1º ciclo do ensino básico (1º - 4º ano)
- 2º ciclo do ensino básico (5º - 6º ano)
- 3º ciclo do ensino básico (7º - 9º ano)
- Ensino secundário (10º - 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

10. Situação profissional atual

Marcar tudo o que for aplicável.

- Empregado(a)
- Reformado(a)
- Trabalho voluntário, não remunerado
- Desempregado(a)
- Estudante
- Economia informal (biscates)

Outra: _____

11. Fontes de rendimento atuais

Marcar tudo o que for aplicável.

- Salário
- Remuneração por trabalhos ocasionais
- Pensão social
- Apoio pontual de serviços sociais
- Subsídio de desemprego
- Reforma
- Rendimento social de inserção (RSI)

Outra: _____

12. Qual é o seu rendimento mensal médio (líquido)?

Marcar apenas uma oval.

- < 200 €
- 200 - 500 €
- 501 - 1000 €
- 1001 - 2000 €
- > 2000 €
- Prefiro não responder

13. Alguma vez esteve numa situação de precariedade habitacional (ex. casa de amigos, casa emprestada, "couch surfing")?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Prefiro não responder

14. Alguma vez esteve numa situação de sem-abrigo (abrigo/albergue, centro de acolhimento, rua)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Prefiro não responder

15. Alguma vez lhe foi atribuído um diagnóstico na área da saúde mental?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Prefiro não responder

Muito obrigada!

16. Deixe por favor o seu email ou contato telefónico caso concorde em participar em fases posteriores do estudo

Anexo D - Exemplo de ideias geradas através da plataforma MIRO



Anexo E - Total de declarações geradas na fase de geração de ideias

Tabela 12 – Todas as declarações geradas na fase de geração de ideias

Id	Grupo	Ideias
1	2	Poder participar nas decisões que me dizem respeito
2	2	Ter uma casa
3	2	Ter um trabalho remunerado
4	2	Ter amigos
5	2	Ter oportunidades para poder realizar aquilo que desejo
6	2	Ter dinheiro para as minhas coisas
7	2	Poder tomar as minhas decisões e fazer escolhas
8	2	Sentir que tenho o apoio que necessito
9	2	Se aceite como sou
10	2	Sentir-me seguro/a
11	2	Sentir-me útil
12	2	Sentir que pertenço a um lugar
13	2	Poder ser como sou e não como acho que os outros querem que eu seja
14	2	Poder estar na rua e sentir-me em segurança
15	2	Poder entregar a chave de casa numa loja de bairro
16	2	Saber das comemorações ou festas do bairro
17	2	Manter boas relações com os meus vizinhos e vizinhas
18	2	As crianças do bairro pedirem-me coisas que precisam
19	2	Sentir-me em segurança em casa
20	2	Não ter que ter cortinas nas janelas
21	2	Dizer olá pela janela e falar com os/as vizinhos/as sobre o tempo e se posso estender a roupa
22	2	Trazer compras para casa sem a preocupação de fazer o pagamento
23	2	Ter uma amiga na farmácia que aconselha
24	2	Cumprimentar muitas pessoas na rua
25	2	Conhecer pessoas que me tratam por tu
26	2	Conhecer pessoas que me contam anedotas ou dão opiniões sobre tudo
27	2	Combinar na mercearia e no talho que a família pode levar bens quando viajo e que depois pago
28	1	Ser tratado pelo nome no trabalho, quando vou a uma loja habitual, pelos vizinhos
29	1	Poder ter um trabalho de acordo com as minhas qualificações e interesses

30	1	Ser reconhecido pelos meus vizinhos nas lojas
31	1	Sentir que pertenço a um grupo de amigos com interesses em comum
32	1	Saber a quem pedir ajuda quando necessário
33	1	Poder ajudar alguém
34	1	Sentir que se é aceite num determinado contexto
35	1	Poder escolher aquilo que quero
36	1	Poder participar nas atividades disponíveis
37	1	Poder expressar a minha identidade sem medo
38	1	Poder expressar-me livremente
39	1	Sentir-me em segurança
40	1	Sentir que não estou sozinho/a
41	1	Conhecer os vizinhos
42	1	Cumprimentar os vizinhos (basta bom dia/boa tarde)
43	1	Participar em atividades realizadas na freguesia (ex. mercado semanal, festa anual)
44	1	Ter um espaço próprio/habitação
45	1	Pertencer a um grupo com quem me sinto bem e com quem posso realizar atividades em conjunto
46	1	Sentir que sou aceite como sou
47	1	Sentir que faço parte como agente
48	1	Ter a possibilidade de explorar os meus interesses
49	1	Não sentir que há desconfiança na minha comunidade
50	1	Ter oportunidades que me permitam aproximar-me dos meus objetivos pessoais
51	1	Ser cumprimentado/a pelos vizinhos/as (bom dia)
52	1	Quando os meus vizinhos e pessoas que não fazem parte do meu grupo de pares se sentem à vontade para partilhar comigo histórias, o momento presente e dificuldades
53	1	Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento, tolerância pelos outros, especialmente entre pessoas que são muito diferentes (idade, etnia, ideologia, aparência,...)
54	1	Sentir que existe uma distância pequena entre o “eu” ou “nós” e os “outros”
55	1	Aceitar o outro na sua diferença e diversidade
56	1	Pensar criticamente, com os outros, sobre questões sociais
57	1	Não haver um “único” <i>standard</i> /meta social
58	1	Poder estudar, ter um trabalho
59	1	Ter as minhas necessidades básicas asseguradas, segurança de que tenho dinheiro para comprar comida, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao médico
60	1	Poder recorrer à pessoas que me rodeiam
61	1	Poder pedir ajuda

62	1	Não sentir qualquer tipo de discriminação
63	1	Sentir-me compreendido/a pelos outros
64	1	Ter ligações a pessoas e espaços
65	1	Poder ser ajudado/a quando há necessidade
66	1	Interagir com os outros
67	1	Sentir-me ouvido/a e valorizado/a
68	1	Não ter que pensar nisso (Integração Social)
69	1	Ter liberdade para circular e decidir
70	1	Conhecer os recursos, os códigos
71	1	Não depender de outras pessoas para resolver questões básicas
72	1	Não sentir que a minha presença é “estranha”
73	1	Ter recursos financeiros
74	1	Ter habitação
75	1	Viver uma vida com sentido
76	1	Ter acesso aos serviços públicos
77	1	Sentir-me bem no local onde vivo
78	1	Ter acesso a oportunidades de trabalho
79	1	Sentir que as minhas necessidades são ouvidas e respondidas
80	1	Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhida
81	1	Ter dignidade
82	1	Ter acesso aos recursos
83	1	Participar
84	1	Ter direitos
85	1	Ter vizinhança amiga
86	1	Ter liberdade para ser e fazer
87	1	Ter as mesmas oportunidades
88	1	Ser aceite, não discriminado
89	1	Estar inserido nos serviços
90	1	Ser reconhecido/a
91	1	Sentir-me parte
92	1	Sentimento de bem-estar comunitário
93	1	Poder ser-se como se quiser (roupa, apresentação, cabelo)
94	1	Ter redes de pessoas
95	1	Ser aceite pelas pessoas locais
96	1	Ter voz

97	1	Participar
98	1	Interagir
99	1	Ter amigos
100	1	Universidade/ensino
101	1	Estar empregado em boas condições de trabalho
102	1	Ter contato com a vizinhança
103	1	Contribuir
104	1	Falar a língua/ser capaz de comunicar
105	1	Sentir-me à vontade
106	1	Utilizar os espaços públicos
107	1	Estar inteirado dos acontecimentos locais (ver notícias, compreender sobre política)
108	1	Estar legalizado
109	1	Ter conhecimento geográfico local. Também a nível dos estabelecimentos
110	1	Ter conhecimento sobre como locomover-se. Saber usar os meios de transporte
111	1	Participar nos processos comunitários
112	1	Ter acesso a recursos que me permitam ter uma vida digna
113	1	Ter uma rede de relações
114	1	Acesso a emprego não precário
115	1	Ter um salário que me permita viver em condições
116	1	Ter possibilidade de crescer e prosperar
117	1	Ter oportunidades de realizar sonhos e ideias
118	1	Não viver a contar tostões
119	1	Ter liberdade para ser quem se é
120	1	Poder escolher
121	1	Aceitar os outros e ser aceite
122	1	Ter com quem contar
123	1	Acesso fácil a serviços e recursos
124	1	Poder desfrutar da vida
125	1	Ter amigos
126	1	Conhecer opções de lazer
127	1	Saber onde encontrar um serviço ou produto que preciso
128	1	Sentir que se pertence
129	1	Ter a quem pedir ajuda
130	1	Ter condições financeiras para me manter com conforto no local
131	1	Ter companhia para sair

132	1	Ser convidado/a para passeios/eventos sociais
133	1	Não me sentir julgado/a ou inferior às pessoas à minha volta
134	1	Sentir-me bem-vindo/a
135	1	Sentir que sentiriam a minha falta caso me ausentasse
136	1	Sentir que se importam comigo
137	1	Ter voz dentro da comunidade
138	1	Relações afectivas dentro da comunidade
139	1	Envolvimento nas questões ligadas à comunidade
140	1	Sentimento de pertença à comunidade
141	1	Ser autónomo dentro da comunidade
142	1	Emprego
143	1	Habitação
144	1	Capacidade de mobilidade
145	1	Participação ativa
146	1	Ter um sistema de suporte formal e informal
147	1	Acesso a todos os recursos da sociedade
148	1	Diversidade
149	1	Sentimento de pertença
150	1	Partilhar
151	1	Quando há ou quando se criam oportunidades para todos (ex. emprego)
152	1	Quando as pessoas têm a percepção de que estão realmente integradas
153	1	Realização a nível social, psicológico e biológico (é necessário atender a estas três áreas para haver integração total)
154	1	Igualdade de oportunidades
155	1	Poder desfrutar da vida e da sua liberdade
156	1	Apoio mútuo. Todos remarem na mesma direcção
157	1	Não haver discriminação, vendo todos como iguais
158	1	Aceitar as diferenças dos outros
159	1	Liberdade
160	1	Felicidade
161	1	Partilha
162	1	Participação e intervenção
163	1	Realização individual e colectiva
164	1	Ter autodeterminação
165	1	Estar consciente da sua cultura e história
166	1	Ser capaz de analisar e criticar injustiças estruturais presentes

167	1	Ajudar membros da sociedade que se encontram em situações de carência ou de dificuldade (através de programas de apoio)
168	1	Promover e assegurar os direitos básicos para todos os indivíduos
169	2	Não lucrar com domínios que devem ser acessíveis e públicos a todas as pessoas da sociedade (transportes, educação e saúde)
170	1	Aceitar e respeitar as diferenças culturais dentro da própria sociedade
171	1	Todos os indivíduos poderem ditar/discutir/votar como gerir os recursos e fundos nas estruturas da sociedade
172	1	Ser respeitado
173	1	Ter uma vida digna
174	1	Ter casa
175	1	Não viver precariedade
176	1	Ter um emprego digno
177	1	Ser reconhecido pelo estado
178	1	Ter uma voz política
179	1	Controlar o seu trabalho
180	1	Falar a mesma língua que os habitantes locais
181	1	Igualdade
182	1	Estar empregado e/ou a estudar
183	1	Ter uma boa rede de suporte social no local
184	1	Contribuir economicamente para o país
185	1	Ser capaz de compreender “jargões”/dialeto local
186	1	Ter um local “digno” onde viver
187	1	Se tiver idade participar na vida política (votando)
188	1	Ter poder decisivo da sua vida
189	1	Receber apoio estatal quando necessário
190	1	Não ser reduzido a um número ou problema
191	1	Ter uma voz reconhecida e respeitada
192	1	Assumir o controlo da sua vida
193	1	Ter um rendimento mensal
194	1	Ter formação profissional
195	1	Pertencer à sociedade
196	1	Ter uma família e amigos que me aceitam como sou
197	1	Ter o meu próprio espaço (ex. casa própria)
198	1	Os que me rodeiam verem-me como parte integrante do local onde vivo e trabalho
199	1	Ter amigos
200	1	Que as estruturas sociais percebam que sou uma mais valia
201	1	Igualdade de acesso aos contextos naturais

202	1	Consciência da heterogeneidade
203	1	Igualdade de oportunidades
204	1	Igualdade de oportunidades
205	1	Equidade nos vários campos
206	1	Aplicar os princípios de John Rawls
207	1	Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade
208	3	Assumir um papel valorizado na sociedade
209	3	Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras
210	3	Interagir socialmente com pessoas que preencham um tecido de diversidade
211	3	Ter um sentimento de que pertença à sociedade
212	3	Conhecer a cidade, os recursos, os transportes, os locais
213	3	Participar ativamente em atividades dos interesses pessoais
214	3	Cidadania, direitos e deveres
215	3	Enquadramento igual ao dos outros cidadãos, ter casa, emprego, cônjuge, filhos, amigos, preocupações, pagar impostos, etc.
216	3	Ser produtiva
217	3	Ter um rendimento
218	3	Ter habitação
219	3	Ter relações interpessoais que me tragam satisfação
220	3	Ter acesso a todos os lugares (restaurantes, espaços públicos, etc.)
221	3	Ter liberdade para conhecer os sítios
222	3	Exercer os meus direitos
223	3	Liberdade para me expressar
224	3	Conhecer todos os recursos da sociedade
225	3	Acesso aos serviços da comunidade
226	3	Sentimento de pertença à comunidade
227	2	Ter liberdade de acesso aos serviços de cidadania
228	2	Ter capacidade de gerir/resolver as minhas próprias questões
229	2	Sentir que é uma sociedade que acolhe a diversidade e a multiculturalidade
230	2	Ter uma rede de suporte
231	2	Ter contatos sociais significativos
232	2	Sentir-se aceite pela comunidade, com respeito e dignidade
233	2	Desempenhar papéis sociais significativos
234	2	Ter os direitos fundamentais assegurados tais como habitação, educação e emprego
235	3	Conhecer e utilizar os recursos comunitários
236	3	Exercício de direitos e deveres

237	3	Acesso a habitação
238	3	Educação/emprego
239	3	Acesso a saúde
240	3	Relação: com o bairro, com colegas de trabalho, família, amigos e outros significativos
241	3	Estar plenamente em harmonia com o lugar e pessoas onde vivo
242	3	Possuir acesso a serviços que preservem a minha saúde e bem-estar
243	3	Oportunidades de reconfigurar a minha trajetória
244	3	Ser aceite nas minhas diferenças
245	3	Possuir acesso a ferramentas que promovam a minha autonomia
246	3	Ter acesso aos recursos disponíveis na minha comunidade
247	3	Expressar-me ideológica e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções individuais
248	3	Oportunidade de criar uma rede de ligações afetivas significativas
249	3	Ser isento de classificações, rotulagens, discriminação, e estigmatização segundo as minhas preferências individuais
250	4	Inclusão
251	4	Empoderamento
252	4	Número significativo de contatos na comunidade (redes sociais)
253	4	Fazer parte de algo
254	4	Participar
255	4	Fazer algo por nós e pelos outros
256	4	Suporte interpares
257	4	Trabalho/estágios
258	4	Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós próprios
259	4	Casa própria, independente e dispersa na comunidade
260	4	Fonte de rendimentos
261	4	Ter amigos
262	4	Livre exercício de direitos de cidadania
263	4	Direitos: habitação, trabalho, casar, filhos, seguros, empréstimos, voto
264	4	Direito à liderança e à representação

Anexo F - Processo de redução das declarações iniciais

Tabela 13 – Processo de redução das declarações iniciais

Declarações originais	Seleção		Consenso
	Investigador 1	Investigador 2	
Ter uma casa	X	X	Ter casa própria
Ter um espaço próprio/habitação			
Ter habitação			
Habitação			
Ter casa	X		Ter um local digno onde viver
Ter um local “digno” onde viver			
Ter o meu próprio espaço (ex. casa própria)			
Ter habitação			
Acesso a habitação			
Casa própria, independente e dispersa na comunidade	X		Ter casa própria, independente e dispersa na comunidade
Ter um trabalho remunerado	X	X	Ter um trabalho remunerado
Poder ter um trabalho de acordo com as minhas qualificações e interesses	X	X	Ter um trabalho de acordo com as minhas qualificações e interesses
Ter um trabalho			
Ter acesso a oportunidades de trabalho	X	X	Ter acesso a oportunidades de trabalho
Estar empregado em boas condições de trabalho	X		
Acesso a emprego não precário	X	X	Ter acesso a trabalho não precário
Emprego			
Quando há ou quando se criam oportunidades para todos (ex. emprego)			
Ter um emprego digno			
Estar empregado e/ou a estudar			
Emprego			
Trabalho/estágios			
Ter dinheiro para as minhas coisas	X		Ter dinheiro para as minhas coisas
Ter as minhas necessidades básicas asseguradas, segurança de que tenho dinheiro para comprar	X	X	Ter as minhas necessidades básicas asseguradas (ex. alimentação, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao

comida, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao médico			médico)
Ter recursos financeiros			
Ter acesso a recursos que me permitam ter uma vida digna			
Ter um salário que me permita viver em condições	X	X	Ter um salário que me permita viver em condições
Não viver a contar tostões			
Ter condições financeiras para me manter com conforto no local			
Não viver precariedade	X	X	Não viver em precariedade
Fonte de rendimentos			
Ter um rendimento	X	X	Ter um rendimento
Ter um rendimento mensal			
Receber apoio estatal quando necessário	X	X	Receber apoio estatal em caso de necessidade
Ter amigos			
Ter amigos			
Ter amigos			
Ter amigos	X	X	Ter amigos
Amigos			
Sentir que pertenço a um grupo de amigos com interesses em comum		X	Sentir que pertenço a um grupo de amigos com interesses em comum
Pertencer a um grupo de amigos com quem me sinto bem e com quem posso realizar atividades em conjunto	X	X	Pertencer a um grupo de amigos com quem me sinto bem e com quem posso realizar atividades em conjunto
Ter companhia para sair	X	X	Ter companhia para sair
Ter uma família e amigos que me aceitam como sou	X	X	Ter família e amigos que me aceitam como sou
Sentir que tenho o apoio que necessito	X	X	Sentir que tenho o apoio que necessito
Saber a quem pedir ajuda quando necessário	X	X	Saber a quem pedir ajuda quando necessário
Sentir que não estou sozinho/a	X	X	Sentir que não estou sozinho/a
Poder recorrer às pessoas que me rodeiam			
Poder pedir ajuda			
Poder ser ajudado/a quando há necessidade	X	X	Pode ser ajudado/a em caso de necessidade
Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhido/a	X	X	Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhido/a
Ter redes de pessoas			
Ter com quem contar		X	Ter com quem contar

Ter uma rede de relações			
Ter relações interpessoais que me tragam satisfação	X	X	Ter relações interpessoais que me tragam satisfação
Ter uma rede de suporte			
Ter contatos sociais significativos			
Suporte interpares	X	X	Suporte interpares
Poder entregar a chave de casa numa loja de bairro			
Manter boas relações com os meus vizinhos e vizinhas	X	X	Manter boas relações com os/as meus/minhas vizinhos/as
As crianças do bairro pedirem-me coisas que precisam			
Não ter que ter cortinas nas janelas			
Dizer olá pela janela e falar com os vizinhos sobre o tempo e se posso estender a roupa			
Trazer compras para casa sem ter a preocupação de fazer o pagamento			
Ter uma amiga na farmácia que aconselha			
Cumprimentar muitas pessoas na rua			
Conhecer pessoas que me tratam por tu			
Conhecer pessoas que me contam anedotas ou dão opiniões sobre tudo			
Combinar na mercearia e no talho que a família pode levar bens quando viajo e eu depois pago			
Ser tratado pelo nome no trabalho, quando vou a uma loja habitual, pelos meus vizinhos	X	X	Ser tratado/a pelo meu nome pelos/as vizinhos/as ou nos locais que frequento
Ser reconhecido pelos meus vizinhos nas lojas			
Conhecer os vizinhos			
Cumprimentar os vizinhos (basta bom dia/boa tarde)	X	X	Cumprimentar e ser cumprimentado pelos/as meus/minhas vizinhos/as
Ser cumprimentado pelos vizinhos (bom dia)	X	X	
Quando os meus vizinhos e pessoas que não fazem parte do meu grupo de pares se sentem à vontade para partilhar comigo histórias, o momento presente e dificuldades			
Ter vizinhança amiga			
Ter contato com a vizinhança			
Ter uma boa rede de suporte social no local		X	

Número significativo de contatos na comunidade (redes sociais)	X		Ter um número significativo de contatos na comunidade (redes sociais)
Saber das comemorações ou festas do bairro	X	X	Saber das comemorações ou festas do bairro
Poder participar nas atividades disponíveis			
Participar em atividades realizadas na freguesia (ex. mercado semanal, festa anual)	X	X	Participar em atividades realizadas na freguesia (ex. mercado semanal, festa anual)
Sentir que pertenço a um lugar	X	X	Sentir que pertenço a um lugar
Sentir-me parte			
Sentir que se pertence			
Sentimento de pertença à comunidade			
Sentimento de pertença			
Pertencer à sociedade			Sentir que pertenço à sociedade
Ter um sentimento que pertenço à sociedade	X	X	
Sentimento de pertença à comunidade			
Fazer parte de algo			
Sentir-me seguro/a			
Poder estar na rua e sentir-me em segurança	X	X	Poder estar na rua e sentir-me em segurança
Sentir-me em segurança em casa	X	X	Sentir-me em segurança em casa
Sentir-me em segurança			
Poder estudar	X	X	
Universidade/ensino	X	X	Ter acesso ao ensino (incluindo a Universidade)
Ter formação profissional	X	X	Acesso a formação e qualificação profissional
Educação			
Poder participar nas decisões que me dizem respeito	X	X	Poder participar nas decisões que me dizem respeito
Poder tomar as minhas decisões e fazer escolhas	X	X	Poder tomar as minhas decisões e fazer escolhas
Poder escolher aquilo que quero			
Poder escolher			
Ter autodeterminação	X		
Ter liberdade para ser e fazer	X	X	Ter liberdade para ser e fazer
Ter voz	X		
Participar			
Participar nos processos comunitários			
Ter voz dentro da comunidade	X	X	Ter voz dentro da comunidade
Participação ativa			
Participação e intervenção			

Ter uma voz política	X	X	
Se tiver idade participar na vida política (votando)	X	X	Participar na vida política (ex. votar)
Ter poder decisivo da sua vida			
Assumir o controlo da sua vida			
Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade	X	X	Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade
Participar ativamente em atividades dos interesses pessoais	X		Participar ativamente em atividades do meu interesse pessoal
Cidadania, direitos e deveres			
Ter capacidade de gerir/resolver as próprias questões	X	X	Ter capacidade de gerir/resolver as minhas próprias questões
Exercício de direitos e deveres			
Expressar-me ideológica e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções individuais	X	X	Expressar-me ideológica e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções individuais
Empoderamento			
Participar			
Participar			
Ter direitos			
Ter uma voz reconhecida e respeitada	X	X	Ter uma voz reconhecida e respeitada
Ser respeitado			
Contribuir economicamente para o país	X	X	Contribuir economicamente para o país
Ser produtivo/a	X	X	Ser produtivo/a
Contribuir			
Ter conhecimento geográfico local. Também a nível dos estabelecimentos	X		
Ter conhecimento sobre como locomover-se. Saber usar os meios de transporte	X		Saber usar os meios de transporte
Conhecer a cidade, os recursos, os transportes, os locais		X	Conhecer o bairro onde vivo, os recursos, os transportes, os locais
Ter acesso a todos os lugares (restaurantes, espaços públicos, etc.)	X		Ter acesso a todos os lugares (restaurantes, espaços públicos, etc.)
Ter liberdade para conhecer os sítios	X		
Conhecer todos os recursos da sociedade			
Acesso aos serviços da comunidade			
Acesso fácil a serviços e recursos	X	X	Acesso fácil a serviços e recursos na comunidade
Ter liberdade de acesso aos serviços de cidadania			

Ter acesso aos serviços públicos			
Acesso a todos os recursos da sociedade			
Utilizar os espaços públicos	X	X	Utilizar os espaços públicos
Saber onde encontrar um produto ou serviço de que preciso	X	X	Saber onde encontrar um produto ou serviço de que preciso
Conhecer os recursos, os códigos			
Ter acesso aos recursos			
Ter liberdade para circular e decidir	X	X	Ter liberdade para circular Ter liberdade para decidir
Ter oportunidades para realizar aquilo que desejo	X	X	Ter oportunidades para realizar aquilo que desejo
Ter possibilidade de explorar os meus interesses	X	X	Ter possibilidade de explorar os meus interesses
Ter oportunidades que me permitam aproximar-me dos meus objetivos pessoais	X	X	Ter oportunidades que me permitam aproximar-me dos meus objetivos pessoais
Ter possibilidade de crescer e prosperar	X	X	Ter possibilidade de crescer e prosperar
Ter oportunidade para realizar sonhos e ideias	X	X	Ter oportunidade para realizar sonhos e ideias
Ser aceite como sou			
Poder ser como sou e não como os outros querem que eu seja	X	X	Poder ser como sou e não como os outros querem que eu seja
Poder expressar a minha identidade sem medo	X	X	Poder expressar a minha identidade sem medo
Poder expressar-me livremente	X		Poder expressar-me livremente
Liberdade para me expressar			
Sentir que sou aceite como sou	X	X	Sentir que sou aceite como sou
Não sentir qualquer tipo de discriminação	X	X	Não sentir qualquer tipo de discriminação
Sentir que se é aceite num determinado contexto			
Ter liberdade para ser quem se é			
Aceitar os outros e ser aceite	X	X	
Não me sentir julgado/a ou inferior às pessoas à minha volta		X	
Não haver discriminação, vendo todos como iguais			
Aceitar as diferenças dos outros	X		
Aceitar e respeitar as diferenças culturais dentro da própria sociedade		X	Aceitação e respeito pelas diferenças culturais dentro da sociedade
Aceitar o outro na sua diferença e diversidade		X	Aceitar o outro na sua diferença e diversidade
Não sentir que a minha presença é “estranha”	X	X	Não sentir que a minha presença é “estranha”
Ser aceite, não discriminado			

Poder ser como se quiser (roupa, apresentação, cabelo)	X		
Ser aceite pelas pessoas locais			
Ser isento de classificações, rotulagens, discriminação e estigmatização segundo as minhas preferências individuais			
Ser aceite nas minhas diferenças	X	X	Ser aceite nas minhas diferenças
Diversidade			
Sentir que é uma sociedade que acolhe a diversidade e multiculturalidade	X	X	Sentir que estou numa sociedade que acolhe a diversidade e multiculturalidade
Não haver um “único” standard/meta social	X		Não haver um “único” <i>standard</i> /meta social
Consciência da heterogeneidade			
Não sentir que há desconfiança na minha comunidade			
Sentir-se aceite pela comunidade, com respeito e dignidade			
Interagir socialmente com pessoas que preencham um tecido de diversidade	X	X	Interagir socialmente com pessoas que preencham um tecido de diversidade
Sentir que existe uma distância pequena entre “eu” ou “nós” e os “outros”			
Sentir-me útil	X	X	Sentir-me útil
Poder ajudar alguém			
Fazer algo por nós e pelos outros			
Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento, tolerância pelos outros, especialmente entre pessoas que são muito diferentes (idade, etnia, ideologia, aparência,...)	X	X	Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento e tolerância
Desempenhar papéis sociais significativos	X	X	Desempenhar papéis sociais significativos
Sentir que faço parte como agente			
Sentir-me compreendida/o pelos outros	X	X	Sentir-me compreendida/o pelos outros
Ter ligações a pessoas e espaços			
Sentir-me ouvido/a e valorizado/a	X	X	Sentir-me ouvido/a Sentir-me valorizado/a
Sentir que as minhas necessidades são ouvidas e respondidas		X	Sentir que as minhas necessidades são ouvidas e respondidas

Ser reconhecido/a			
Sentir-me bem-vindo/a			
Sentir que sentiriam a minha falta caso me ausentasse			
Sentir que se importam comigo	X	X	Sentir que se importam comigo
Possuir acesso a ferramentas que promovam a minha autonomia	X	X	Ter acesso a ferramentas que promovam a minha autonomia
Ser autónomo dentro da comunidade	X	X	Ser autónomo/a dentro da comunidade
Não depender de outras pessoas para resolver questões básicas	X	X	Não depender de outras pessoas para resolver questões básicas
Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras	X	X	Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras
Ter capacidade de gerir/resolver as próprias questões	X	X	Ter capacidade de gerir/resolver as minhas próprias questões
Livre exercício de direitos de cidadania			
Direitos: habitação, trabalho, casar, filhos, seguros, empréstimo, voto	X	X	Direito de escolher casar
			Direito de escolher ter filhos
Direito à liderança, à representação		X	
Pensar criticamente, com os outros, sobre questões sociais	X	X	Pensar criticamente, com os outros, sobre questões sociais
Envolvimento nas questões ligadas à comunidade			
Estar inteirado dos acontecimentos locais (ver notícias, compreender sobre política)		X	Estar inteirado/a dos acontecimentos locais (ter conhecimento das notícias da actualidade, situação política, etc.)
Estar legalizado	X	X	Ter todos os documentos atualizados/Estar regularizado/a
Ser capaz de analisar e criticar injustiças estruturais presentes	X	X	Ser capaz de analisar e criticar situações de injustiça
Ajudar membros da sociedade que se encontram em situações de carência ou de dificuldade (através de programas de apoio)	X		
Promover e assegurar os direitos básicos para todos os indivíduos			
Não lucrar com domínios que devem ser acessíveis e públicos a todas as pessoas da sociedade (transportes, educação e saúde)			
Ter os direitos fundamentais assegurados, tais como habitação, educação e emprego		X	Ter direitos fundamentais assegurados, tais como habitação, educação e emprego

Ser reconhecido pelo estado			
Exercer os meus direitos			
Todos os indivíduos poderem ditar/discutir/votar como gerir os recursos e fundos nas estruturas da sociedade			
Acesso a saúde	X	X	Acesso a serviços de saúde
Possuir acesso a serviços que preservem a minha saúde e bem-estar	X		
Poder desfrutar da vida e da sua liberdade	X	X	Poder desfrutar da vida e da sua liberdade
Poder desfrutar da vida			
Conhecer opções de lazer	X	X	Conhecer opções de lazer
Ser convidado/a para passeios/eventos sociais	X	X	Ser convidado/a para passeios/eventos sociais
Liberdade			
Felicidade			
Sentimento de bem-estar comunitário	X	X	Ter um sentimento de bem-estar na comunidade
Inclusão			
Realização a nível social, psicológico e biológico (é necessário atender a estas 3 áreas para haver integração total)			
Não ter que pensar nisso (Integração Social)	X	X	Não ter que pensar nisso (Integração Social)
Quando as pessoas têm a percepção de que estão efetivamente integradas			
Realização individual e coletiva			
Que as estruturas sociais percebam que sou uma mais valia	X		
Ter uma vida digna	X	X	Ter uma vida digna
Apoio mútuo. Todos remarem na mesma direcção			
Ter um sistema de suporte formal e informal	X	X	Ter um sistema de suporte formal e informal
Relações afetivas dentro da comunidade			
Interagir			
Partilhar			
Partilha			
Oportunidade de criar uma rede de ligações afectivas significativas			
Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós	X	X	Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós mesmos

mesmos			
Igualdade			
Igualdade de acesso aos contextos naturais	X		Poder desfrutar da natureza
Igualdade de oportunidades			
Igualdade de oportunidades			
Equidade nos vários campos			
Aplicar os princípios de John Rawls			
Ter as mesmas oportunidades			
Igualdade de oportunidades	X	X	Igualdade de oportunidades
Enquadramento igual aos outros cidadãos ter casa, emprego, cônjuge, filhos, amigos, preocupações, pagar impostos, etc.			
Falar a mesma língua que os habitantes locais	X	X	Falar a mesma língua que os habitantes locais
Ser capaz de compreender jargões/dialecto do local	X	X	Ser capaz de compreender jargões/dialecto do local (expressões típicas do local onde vivo)
Falar a língua / ser capaz de comunicar	X		
Viver uma vida com sentido			
Ter dignidade			
Sentir-me bem no local onde vivo	X	X	Sentir-me bem no local onde vivo
Não ser reduzido a um número ou um problema			
Os que me rodeiam verem-me como parte integrante do local onde vivo e trabalho			
Assumir um papel valorizado na sociedade	X	X	Assumir um papel valorizado na sociedade
Estar consciente da sua cultura e história	X	X	Conhecer a cultura e história do lugar
Estar inserido nos serviços			
Sentir-me à vontade			
Capacidade de mobilidade			
Controlar o seu trabalho			
Relação: com o bairro, com colegas de trabalho, família, amigos e outros significativos			
Estar plenamente em harmonia com o lugar e pessoas onde vivo			
Oportunidade de reconfigurar a minha trajetória	X	X	Oportunidade de reconfigurar a minha trajetória

Anexo G - Declarações únicas que foram objeto de análise

Tabela 14 – Declarações únicas que foram objeto de análise

Id	Declaração
1	Poder participar nas decisões que me dizem respeito
2	Ter casa própria
3	Ter um trabalho remunerado
4	Ter amigos
5	Ter oportunidades para poder realizar aquilo que desejo
6	Ter dinheiro para as minhas coisas
7	Poder tomar as minhas decisões e fazer escolhas
8	Sentir que tenho o apoio que necessito
9	Sentir-me útil
10	Sentir que pertenço a um lugar
11	Poder ser como sou e não como os outros querem que eu seja
12	Poder estar na rua e sentir-me em segurança
13	Saber das comemorações ou festas do bairro
14	Manter boas relações com os/as meus/minhas vizinhos/as
15	Sentir-me em segurança em casa
16	Ser tratado/a pelo nome pelos vizinhos/as e nos locais que frequento
17	Ter um trabalho de acordo com as minhas qualificações e interesses
18	Sentir que pertenço a um grupo de amigos com interesses em comum
19	Saber a quem pedir ajuda quando necessário
20	Poder expressar a minha identidade sem medo
21	Poder expressar-me livremente
22	Sentir que não estou sozinho/a
23	Cumprimentar e ser cumprimentado pelos vizinhos
24	Participar em atividades realizadas na freguesia (ex. mercado semanal, festa anual)
25	Pertencer a um grupo com quem me sinto bem e com quem posso realizar atividades em conjunto

-
- 26 Sentir que sou aceite como sou
 - 27 Ter a possibilidade de explorar os meus interesses
 - 28 Ter oportunidades que me permitam aproximar-me dos meus objetivos pessoais
 - 29 Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento e tolerância pelos outros
 - 30 Aceitar o outro na sua diferença e diversidade
 - 31 Pensar criticamente, com os outros, sobre questões sociais
 - 32 Não haver um único standard/meta social
 - 33 Ter as minhas necessidades básicas asseguradas (ex. alimentação, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao médico)
 - 34 Não sentir qualquer tipo de discriminação
 - 35 Sentir-me compreendido/a pelos outros
 - 36 Poder ser ajudado/a em caso de necessidade
 - 37 Sentir-me ouvido/a
 - 38 Não ter que pensar nisso (integração social)
 - 39 Ter liberdade para circular
 - 40 Não depender de outras pessoas para resolver questões básicas
 - 41 Não sentir que a minha presença é "estranha"
 - 42 Sentir-me bem no local onde vivo
 - 43 Ter acesso a oportunidades de trabalho
 - 44 Sentir que as minhas necessidades são ouvidas e respondidas
 - 45 Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhido/a
 - 46 Ter liberdade para ser e fazer
 - 47 Igualdade de oportunidades
 - 48 Ter um sentimento de bem-estar na comunidade
 - 49 Ter acesso ao Ensino (incluindo a Universidade)
 - 50 Utilizar os espaços públicos
 - 51 Estar inteirado/a dos acontecimentos locais (ter conhecimento das notícias da atualidade, situação política, etc.)
 - 52 Ter todos os documentos atualizados / Estar regularizado
 - 53 Saber usar os meios de transporte
 - 54 Ter acesso a trabalho não precário
 - 55 Ter um salário que me permita viver com condições
-

-
- 56 Ter possibilidade de crescer e prosperar
 - 57 Ter oportunidade para realizar sonhos e ideias
 - 58 Ter com quem contar
 - 59 Acesso fácil a serviços e recursos na comunidade
 - 60 Conhecer opções de lazer
 - 61 Saber onde encontrar um serviço ou produto que preciso
 - 62 Ter companhia para sair
 - 63 Ser convidado/a para passeios/eventos sociais
 - 64 Sentir que se importam comigo
 - 65 Ter voz dentro da comunidade
 - 66 Se autônomo/a dentro da comunidade
 - 67 Ter um sistema de suporte formal e informal
 - 68 Poder desfrutar da vida e da sua liberdade
 - 69 Conhecer a cultura e história do lugar
 - 70 Ter capacidade de analisar e criticar situações de injustiça
 - 71 Aceitação e respeito pelas diferenças culturais dentro da sociedade
 - 72 Ter uma vida digna
 - 73 Não viver em precariedade
 - 74 Falar a mesma língua que os habitantes locais
 - 75 Contribuir economicamente para o país
 - 76 Ser capaz de compreender jargões/dialecto do local (expressões típicas do local onde vivo)
 - 77 Ter um local digno onde viver
 - 78 Participar na vida política (ex. votar)
 - 79 Receber apoio estatal em caso de necessidade
 - 80 Ter uma voz reconhecida e respeitada
 - 81 Ter um rendimento
 - 82 Ter uma família e amigos que me aceitam como sou
 - 83 Poder desfrutar da natureza
 - 84 Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade
 - 85 Assumir um papel valorizado na sociedade
-

-
- 86 Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras
 - 87 Interagir socialmente com pessoas que preenchem um tecido de diversidade
 - 88 Sentir que pertença à sociedade
 - 89 Conhecer o bairro onde vivo, os recursos, os transportes, os locais
 - 90 Participar ativamente em atividades do meu interesse pessoal
 - 91 Ser produtivo/a
 - 92 Ter relações interpessoais que me tragam satisfação
 - 93 Ter acesso a todos os lugares (restaurantes, espaços públicos, etc.)
 - 94 Ter capacidade para gerir/resolver as minhas próprias questões
 - 95 Sentir que estou numa sociedade que acolhe a diversidade e a multiculturalidade
 - 96 Desempenhar papéis sociais significativos
 - 97 Ter direitos fundamentais assegurados, tais como habitação, educação, saúde e emprego
 - 98 Acesso a serviços de saúde
 - 99 Oportunidade de reconfigurar a minha trajetória
 - 100 Ser aceite nas minhas diferenças
 - 101 Ter acesso a ferramentas que promovam a minha autonomia
 - 102 Expressar-me ideológica e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções individuais
 - 103 Ter um número significativo de contatos na comunidade (redes sociais)
 - 104 Suporte interpares
 - 105 Acesso a formação e qualificação profissional
 - 106 Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós próprios
 - 107 Ter casa própria, independente e dispersa na comunidade
 - 108 Direito de escolher casar
 - 109 Sentir-me valorizado/a
 - 110 Ter liberdade para decidir
 - 111 Direito de escolher ter filhos
-

Anexo H - Folha de agrupamento

AGRUPAMENTO - INSTRUÇÕES

O agrupamento consiste em agrupar as afirmações de acordo com a sua semelhança, de uma forma que faça sentido para si.

Não existe qualquer critério prévio e as únicas regras são que cada afirmação só pode pertencer a um grupo e cada grupo deve ter no mínimo duas afirmações.

Deve colocar na coluna GRUPO o mesmo número para as afirmações que considerar semelhantes (todas as afirmações do grupo 1 deverão ter o número 1 na coluna GRUPO e por aí fora).

Poderá fazer tantos grupos quantos achar necessário (idealmente entre 2 e 10).

ID	IDEIAS	GRUPO
68	Poder desfrutar da vida e da sua liberdade	
110	Ter liberdade para decidir	
42	Sentir-me bem no local onde vivo	
103	Ter um número significativo de contatos na comunidade (redes sociais)	
85	Assumir um papel valorizado na sociedade	
70	Ter capacidade de analisar e criticar situações de injustiça	
41	Não sentir que a minha presença é "estranha"	
81	Ter um rendimento	
76	Ser capaz de compreender jargões/dialecto do local (expressões típicas do local onde vivo)	
109	Sentir-me valorizado/a	
90	Participar ativamente em atividades do meu interesse pessoal	
56	Ter possibilidade de crescer e prosperar	
51	Estar inteirado/a dos acontecimentos locais (ter conhecimento das notícias da atualidade, situação política, etc.)	
55	Ter um salário que me permita viver com condições	
78	Participar na vida política (ex. votar)	
106	Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós próprios	
43	Ter acesso a oportunidades de trabalho	
108	Direito de escolher casar	
48	Ter um sentimento de bem-estar na comunidade	
57	Ter oportunidade para realizar sonhos e ideias	
84	Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade	
36	Poder ser ajudado/a em caso de necessidade	
107	Ter casa própria, independente e dispersa na comunidade	
4	Ter amigos	
105	Acesso a formação e qualificação profissional	
92	Ter relações interpessoais que me tragam satisfação	
32	Não haver um único <i>standard</i> /meta social	
11	Poder ser como sou e não como os outros querem que eu seja	
83	Poder desfrutar da natureza	
14	Manter boas relações com os/as meus/minhas vizinhos/as	
3	Ter um trabalho remunerado	
94	Ter capacidade para gerir/resolver as minhas próprias questões	
13	Saber das comemorações ou festas do bairro	
40	Não depender de outras pessoas para resolver questões básicas	
29	Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento e tolerância pelos outros	
53	Saber usar os meios de transporte	

96	Desempenhar papéis sociais significativos	
88	Sentir que pertença à sociedade	
26	Sentir que sou aceito como sou	
52	Ter todos os documentos atualizados / Estar regularizado	
67	Ter um sistema de suporte formal e informal	
63	Ser convidado/a para passeios/eventos sociais	
44	Sentir que as minhas necessidades são ouvidas e respondidas	
73	Não viver em precariedade	
8	Sentir que tenho o apoio que necessito	
72	Ter uma vida digna	
77	Ter um local digno onde viver	
58	Ter com quem contar	
50	Utilizar os espaços públicos	
35	Sentir-me compreendido/a pelos outros	
54	Ter acesso a trabalho não precário	
45	Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhido/a	
74	Falar a mesma língua que os habitantes locais	
99	Oportunidade de reconfigurar a minha trajetória	
2	Ter casa própria	
75	Contribuir economicamente para o país	
47	Igualdade de oportunidades	
60	Conhecer opções de lazer	
18	Sentir que pertença a um grupo de amigos com interesses em comum	
27	Ter a possibilidade de explorar os meus interesses	
71	Aceitação e respeito pelas diferenças culturais dentro da sociedade	
97	Ter direitos fundamentais assegurados, tais como habitação, educação, saúde e emprego	
69	Conhecer a cultura e história do lugar	
62	Ter companhia para sair	
28	Ter oportunidades que me permitam aproximar-me dos meus objetivos pessoais	
111	Direito de escolher ter filhos	
38	Não ter que pensar nisso (integração social)	
104	Suporte interpares	
39	Ter liberdade para circular	
37	Sentir-me ouvido/a	
15	Sentir-me em segurança em casa	
49	Ter acesso ao Ensino (incluindo a Universidade)	
23	Cumprimentar e ser cumprimentado pelos vizinhos	
10	Sentir que pertença a um lugar	
21	Poder expressar-me livremente	
101	Ter acesso a ferramentas que promovam a minha autonomia	
102	Exprimir-me ideologicamente e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções	
98	Acesso a serviços de saúde	
86	Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras	
79	Receber apoio estatal em caso de necessidade	
34	Não sentir qualquer tipo de discriminação	
7	Poder tomar as minhas decisões e fazer escolhas	
31	Pensar criticamente, com os outros, sobre questões sociais	
33	Ter as minhas necessidades básicas asseguradas (ex. alimentação, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao médico)	

91	Ser produtivo/a	
87	Interagir socialmente com pessoas que preencham um tecido de diversidade	
93	Ter acesso a todos os lugares (restaurantes, espaços públicos, etc.)	
65	Ter voz dentro da comunidade	
89	Conhecer o bairro onde vivo, os recursos, os transportes, os locais	
46	Ter liberdade para ser e fazer	
1	Poder participar nas decisões que me dizem respeito	
5	Ter oportunidades para poder realizar aquilo que desejo	
17	Ter um trabalho de acordo com as minhas qualificações e interesses	
61	Saber onde encontrar um serviço ou produto que preciso	
66	Se autónomo/a dentro da comunidade	
16	Ser tratado/a pelo nome pelos vizinhos/as e nos locais que frequento	
20	Poder expressar a minha identidade sem medo	
12	Poder estar na rua e sentir-me em segurança	
100	Ser aceite nas minhas diferenças	
59	Acesso fácil a serviços e recursos na comunidade	
82	Ter uma família e amigos que me aceitam como sou	
95	Sentir que estou numa sociedade que acolhe a diversidade e a multiculturalidade	
9	Sentir-me útil	
24	Participar em atividades realizadas na freguesia (ex. mercado semanal, festa anual)	
19	Saber a quem pedir ajuda quando necessário	
6	Ter dinheiro para as minhas coisas	
25	Pertencer a um grupo com quem me sinto bem e com quem posso realizar atividades em conjunto	
30	Aceitar o outro na sua diferença e diversidade	
64	Sentir que se importam comigo	
22	Sentir que não estou sozinho/a	
80	Ter uma voz reconhecida e respeitada	

Anexo I - Folha de classificação

CLASSIFICAÇÃO - INSTRUÇÕES:

Deve classificar cada afirmação quanto à sua importância para a integração social e quanto à acessibilidade (facilidade de concretização), colocando um X no quadrado correspondente.

- Importância: 1-nada importante; 2-pouco importante; 3-moderadamente importante; 4-muito importante e 5-extremamente importante
- Acessibilidade: 1-nada acessível; 2-pouco acessível; 3-moderadamente acessível; 4-muito acessível e 5-extremamente acessível

ID	IDEIAS	IMPORTÂNCIA					ACESSIBILIDADE				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
68	Poder desfrutar da vida e da liberdade										
110	Ter liberdade para decidir										
42	Sentir-me bem no local onde vivo										
103	Ter um número significativo de contatos na comunidade (redes sociais)										
85	Assumir um papel valorizado na sociedade										
70	Ter capacidade de analisar e criticar situações de injustiça										
41	Não sentir que a minha presença é "estranha"										
81	Ter um rendimento										
76	Ser capaz de compreender jargões/dialecto do local (expressões típicas do local onde vivo)										
109	Sentir-me valorizado/a										
90	Participar ativamente em atividades do meu interesse pessoal										
56	Ter possibilidade de crescer e prosperar										
51	Estar inteirado/a dos acontecimentos locais (ter conhecimento das notícias da atualidade, situação política, etc.)										
55	Ter um salário que me permita viver com condições										
78	Participar na vida política (ex. votar)										
106	Projetar para o exterior, não nos fecharmos em nós próprios										
43	Ter acesso a oportunidades de trabalho										
108	Direito de escolher casar										
48	Ter um sentimento de bem-estar na comunidade										
57	Ter oportunidade para realizar sonhos e ideias										
84	Ter direito a escolher o que desejo apoiar na sociedade										
36	Poder ser ajudado/a em caso de necessidade										
107	Ter casa própria, independente e dispersa na comunidade										
4	Ter amigos										
105	Acesso a formação e qualificação profissional										
92	Ter relações interpessoais que me tragam satisfação										
32	Não haver um único <i>standard</i> /meta social										
11	Poder ser como sou e não como os outros querem que eu seja										

IDEIAS	IMPORTÂNCIA					ACESSIBILIDADE				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
83 Poder desfrutar da natureza										
14 Manter boas relações com os/as meus/minhas vizinhos/as										
3 Ter um trabalho remunerado										
94 Ter capacidade para gerir/resolver as minhas próprias questões										
13 Saber das comemorações ou festas do bairro										
40 Não depender de outras pessoas para resolver questões básicas										
29 Assistir a atitudes/ações de bondade, reconhecimento e tolerância pelos outros										
53 Saber usar os meios de transporte										
96 Desempenhar papéis sociais significativos										
88 Sentir que pertença à sociedade										
26 Sentir que sou aceite como sou										
52 Ter todos os documentos atualizados / Estar regularizado										
67 Ter um sistema de suporte formal e informal										
63 Ser convidado/a para passeios/eventos sociais										
44 Sentir que as minhas necessidades são ouvidas e respondidas										
73 Não viver em precariedade										
8 Sentir que tenho o apoio que necessito										
72 Ter uma vida digna										
77 Ter um local digno onde viver										
58 Ter com quem contar										
50 Utilizar os espaços públicos										
35 Sentir-me compreendido/a pelos outros										
54 Ter acesso a trabalho não precário										
45 Pertencer a grupos sociais onde me sinto acolhido/a										
74 Falar a mesma língua que os habitantes locais										
99 Oportunidade de reconfigurar a minha trajetória										
2 Ter casa própria										
75 Contribuir economicamente para o país										
47 Igualdade de oportunidades										
60 Conhecer opções de lazer										
18 Sentir que pertença a um grupo de amigos com interesses em comum										
27 Ter a possibilidade de explorar os meus interesses										
71 Aceitação e respeito pelas diferenças culturais dentro da sociedade										
97 Ter direitos fundamentais assegurados, tais como habitação, educação, saúde e emprego										
69 Conhecer a cultura e história do lugar										
62 Ter companhia para sair										
28 Ter oportunidades que me permitam aproximar-me dos meus objetivos pessoais										
111 Direito de escolher ter filhos										
38 Não ter que pensar nisso (integração social)										

		IMPORTÂNCIA					ACESSIBILIDADE							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
104	Suporte interpares													
39	Ter liberdade para circular													
37	Sentir-me ouvido/a													
15	Sentir-me em segurança em casa													
49	Ter acesso ao Ensino (incluindo a Universidade)													
23	Cumprimentar e ser cumprimentado pelos vizinhos													
10	Sentir que pertença a um lugar													
21	Poder expressar-me livremente													
101	Ter acesso a ferramentas que promovam a minha autonomia													
102	Exprimir-me ideologica e corporalmente segundo as minhas crenças e convicções individuais													
98	Acesso a serviços de saúde													
86	Circular fisicamente sem sentir que existem barreiras													
79	Receber apoio estatal em caso de necessidade													
34	Não sentir qualquer tipo de discriminação													
7	Poder tomar as minhas decisões e fazer escolhas													
31	Pensar criticamente, com os outros, sobre questões sociais													
33	Ter as minhas necessidades básicas asseguradas (ex. alimentação, pagar as contas, comprar medicamentos ou ir ao médico)													
91	Ser produtivo/a													
87	Interagir socialmente com pessoas que preencham um tecido de diversidade													
93	Ter acesso a todos os lugares (restaurantes, espaços públicos, etc.)													
65	Ter voz dentro da comunidade													
89	Conhecer o bairro onde vivo, os recursos, os transportes, os locais													
46	Ter liberdade para ser e fazer													
1	Poder participar nas decisões que me dizem respeito													
5	Ter oportunidades para poder realizar aquilo que desejo													
17	Ter um trabalho de acordo com as minhas qualificações e interesses													
61	Saber onde encontrar um serviço ou produto que preciso													
66	Se autónomo/a dentro da comunidade													
16	Ser tratado/a pelo nome pelos vizinhos/as e nos locais que frequento													
20	Poder expressar a minha identidade sem medo													
12	Poder estar na rua e sentir-me em segurança													
100	Ser aceite nas minhas diferenças													
59	Acesso fácil a serviços e recursos na comunidade													
82	Ter uma família e amigos que me aceitam como sou													
95	Sentir que estou numa sociedade que acolhe a diversidade e a multiculturalidade													
9	Sentir-me útil													

	IMPORTÂNCIA					ACESSIBILIDADE				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24 Participar em atividades realizadas na freguesia (ex. mercado semanal, festa anual)										
19 Saber a quem pedir ajuda quando necessário										
6 Ter dinheiro para as minhas coisas										
25 Pertencer a um grupo com quem me sinto bem e com quem posso realizar atividades em conjunto										
30 Aceitar o outro na sua diferença e diversidade										
64 Sentir que se importam comigo										
22 Sentir que não estou sozinho/a										
80 Ter uma voz reconhecida e respeitada										

Anexo J – Validação dos pressupostos de normalidade e esfericidade

Tabela 15 - Testes de normalidade de Shapiro-Wilk

Variável	Cluster	W	p-value
Importância	Autodeterminação	0.893	0.015
	Direitos fundamentais	0.941	0.175
	Suporte social	0.861	0.004
	Oportunidades	0.882	0.009
	Pertença	0.925	0.077
	Não discriminação	0.910	0.036
	Segurança	0.774	0.000
	Comunidade	0.959	0.426
	Cidadania	0.889	0.0012
Acessibilidade	Autodeterminação	0.979	0.873
	Direitos fundamentais	0.911	0.036
	Suporte social	0.980	0.889
	Oportunidades	0.980	0.902
	Pertença	0.970	0.661
	Não discriminação	0.929	0.094
	Segurança	0.948	0.245
	Comunidade	0.952	0.306
	Cidadania	0.948	0.251

Tabela 16 - Teste de esfericidade de Mauchly

Variável	W	p-value
Importância	0.045	0.004
Acessibilidade	0.021	0.000

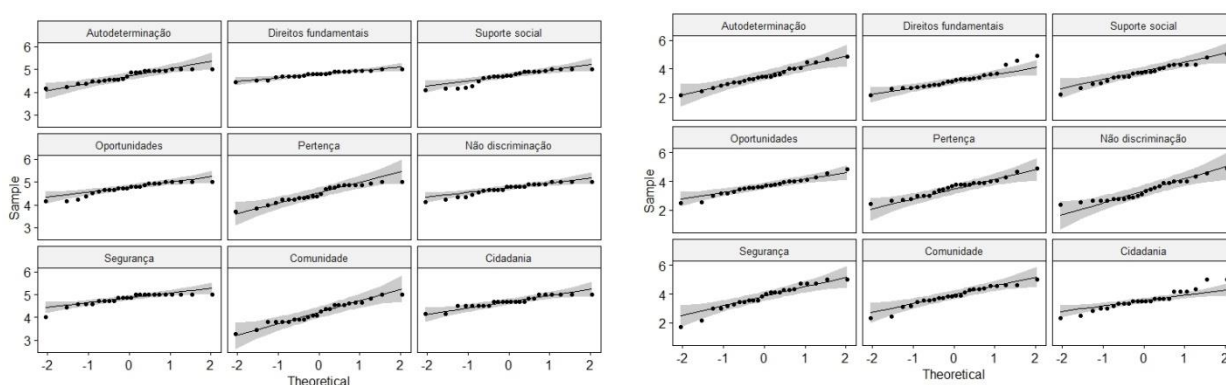


Figura 12 – QQ plot da distribuição normal (teórica vs empírica) dos scores de importância (esquerda) e acessibilidade (direita)