

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**



**IMPACTO DO PLANO INDIVIDUAL DE RECOVERY NO ENRIQUCIMENTO  
PESSOAL DAS PESSOAS COM EXPERIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL**

Nome do autor

Vera Lúcia de Jesus Botelho

Nº de Aluno

12245

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Psicologia Aplicada**

Especialidade em Psicologia Clínica

**2008**

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

**IMPACTO DO PLANO INDIVIDUAL DE RECOVERY NO ENRIQUCIMENTO  
PESSOAL DAS PESSOAS COM EXPERIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL**

**Vera Lúcia de Jesus Botelho**

Dissertação orientada por Professor Dr. José Ornelas

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Psicologia Aplicada**

Especialidade em Psicologia Clínica

**2008**

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professor Doutor José Ornelas, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme a Portaria nº 401/2007, de 5 de Abril. para dar satisfação à alínea 1 do artigo 4 Do Decreto-Lei nº 64/2006, de 21 de Março e 88/2006, de 23 de Maio.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é o resultado da combinação entre o esforço pessoal e o apoio de muitas pessoas que me acompanharam neste processo de forma, a torná-lo num sucesso.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao Professor Doutor José Ornelas pela orientação deste trabalho, por todo o tempo que debruçou sobre ele e pelas críticas construtivas, que me ajudaram a elaborá-lo.

Em seguida gostaria de exprimir o meu muito obrigado, a todos os membros da AEIPS, pela disponibilidade, simpatia e compreensão pelo meu trabalho.

Os meus agradecimentos vão também para a Dra. Teresa Duarte, pelas indicações fornecidas a mim, de forma a melhorar o meu trabalho.

Agradeço a todos os meus colegas, pelas partilhas de informação e pelo esclarecimento de dúvidas que foram surgindo ao longo do ano.

Não podia acabar os meus agradecimentos sem agradecer, aos meus amigos, em especial, Lara e Vânia, por me apoiarem em todos os momentos deste percurso, mesmo os mais difíceis.

Por último, mas não menos importante, o meu muito obrigado à minha família, em especial, aos meus pais António e Carminda, por serem o meu grande suporte e me apoiarem na concretização dos meus sonhos.

## RESUMO

A mudança na visão sobre as pessoas com experiência de doença mental que, com o decorrer dos anos passaram a ser vistas também como pessoas dotadas de potencialidades para além da problemática, trouxe aos serviços de saúde mental novos desafios, sobre a forma como poderiam ajudar estas pessoas alcançar o seu recovery. Uma das formas, foi adoptando novas práticas que ajudassem as pessoas a ganhar um conhecimento mais ampliado sobre si e sobre as suas potencialidades, como é o caso do Plano de Recovery que, para além de ajudar as pessoas a identificar as suas competências nas diferentes áreas da sua vida, ainda auxilia a definir objectivos para o futuro, tornando-se assim, mais confiantes nas suas escolhas para a sua vida e consequentemente, mais autónomas em relação aos outros, o que provoca um crescimento a nível pessoal.

**Palavras-chave:** Pessoas com experiência de doença mental, Serviços de Saúde Mental, Recovery, Plano Recovery, Crescimento Pessoal.

## **ABSTRACT**

*The change in vision on people with experience of mental illness that, over the years came to be seen also as persons endowed with potential beyond the issue, brought to mental health services new challenges on, how they might help these people achieve their recovery. One of the ways, it was adopting new practices that help people to gain a more expanded knowledge about themselves and about their potential, such as the Recovery Plan that, as well help people identify their skills in different areas of his life, still helps define goals for the future, thus becoming more confident in their choices for their life and consequently more autonomous in relation to others, causing a growth on a personal level.*

**Keys-words:** *People with experience of mental illness, the Mental Health Services, Recovery, Plan Recovery, Personal Growth.*

1	<b>ÍNDICE</b>	
2		
3		
4		
5	1. INTRODUÇÃO .....	1-2
6	2. REVISÃO DE LITERATURA .....	3-13
7	3. METODOLOGIA .....	14
8	3.1. Participantes .....	14
9	3.2. Problema .....	14
10	3.3. Instrumento .....	15-23
11	3.4. Procedimento .....	23
12	4. ANÁLISE DE RESULTADOS .....	24-52
13	5. DISCUSSÃO .....	53-56
14	6. CONCLUSÃO .....	57-61
15	7. BIBLIOGRAFIA .....	62-66
16		
17		
18		
19		
20		
21		

1 **LISTA DE TABELAS**

2 1. TABELA 4 – RECURSOS FINANCEIROS DOS PARTICIPANTES ..... 32-33

3

4 **LISTA DE FIGURAS**

5 1. GRÁFICO 1 – IDADE DOS PARTICIPANTES ..... 14

6 2. GRÁFICO 2 – GÊNERO DOS PARTICIPANTES ..... 14

7

8 **LISTA DE ANEXOS**

9 1. ANEXO 1 – OUTPUTS: DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO

10 2. ANEXO 2 - INSTRUMENTO: PLANO RECOVERY

11 3. ANEXO 3 – TABELA 4: RECURSOS FINANCEIROS

## 1. INTRODUÇÃO

Durante inúmeros anos, as pessoas com doença mental grave foram rotuladas e diminuídas à sua problemática, sendo os tratamentos apenas focados na eliminação de sintomas causados por esta mesma problemática.

Com a desinstitucionalização e o início dos movimentos liderados por pessoas com experiência de doença mental, e após algumas conclusões retiradas de estudos realizados por alguns investigadores, a concepção sobre as pessoas com doença mental grave e o tipo de tratamento a utilizar foi-se modificando. As pessoas começam a ser vistas como pessoas com problemáticas e potencialidades, como qualquer outra pessoa e por essa razão, também as práticas de intervenção se modificam, as pessoas começam a colaborar de forma activa em todo o processo de reabilitação, que tem como finalidade a integração das pessoas na comunidade de forma a aumentar a qualidade de vida das mesmas.

Actualmente, alguns dos serviços de saúde mental, tal como a AEIPS (Associação para o estudo e Integração Psicossocial) onde o presente estudo foi desenvolvido, reformularam as suas práticas de intervenção, adoptando um modelo orientado para o recovery das pessoas com experiência de doença mental. Segundo uma das participantes do estudo, recovery é:

*“É um processo de recuperação emocional, intelectual, físico e psíquico onde o ser humano desenvolve capacidades de autonomia e insere-se na comunidade”.*

Estes serviços de saúde mental têm como objectivo, apoiar pessoas com experiência de doença mental, a alcançar o seu recovery, ou seja, a adquirirem um novo significado de vida, onde a doença mental faz parte da pessoa, mas não é o seu todo. No fundo, e apesar de saber que a problemática está presente, estes serviços focam-se nas potencialidades das pessoas para as ajudar a construir um futuro melhor, sempre desenvolvido a partir das suas preferências individuais.

Com base nesta teoria, os técnicos e utilizadores da AEIPS, desenvolveram em conjunto um plano individual para o recovery, que é um questionário retirado “**Pathways to Recovery: A strengths recovery self-help workbook**”, como o nome indica, é um livro de auto-ajuda, que apenas se baseia nas potencialidades das pessoas. O objectivo deste questionário é então, ajudar as pessoas a auto-reflectirem sobre as potencialidades passadas,

actuais e que desejam alcançar no futuro em diversos domínios apresentados de forma, a conseguirem uma melhor qualidade de vida, a partir de metas delimitadas por si próprios.

O presente trabalho tem como objecto de estudo, o “**Plano Recovery**” mais propriamente, pretende-se identificar as potencialidades na Habitação, Educação, Recursos Financeiros, Emprego, Lazer, Bem-Estar e Saúde, Espiritualidade e Suporte Social, que as pessoas detinham no passado, as que têm actualmente nos mesmo domínios e quais as que gostariam de alcançar no futuro. A pertinência de serem estes domínios deve-se ao facto de que, de acordo com todos os intervenientes neste processo de construção do questionário, estas áreas seriam as mais importantes para que as pessoas tivessem uma vida mais agradável e independente.

O objectivo deste estudo é então, sensibilizar as pessoas para que se tornem mais auto-determinadas e autónomas em relação aos outros, ou seja, fazer com que sejam elas próprias a definir o que é melhor para si nas diferentes áreas da sua vida. Para isso, é necessário saber qual o impacto destes planos individuais no recovery das pessoas com experiência de doença mental. No fundo, o que se pretende saber é se estes planos, ajudam as pessoas a reflectir sobre a sua vida e a definir por si só objectivos para o futuro. Para responder a este problema, foi solicitado a trinta utilizadores da AEIPS, que respondessem a este questionário. Após uma análise qualitativa das respostas, apercebemo-nos que as pessoas, estavam verdadeiramente envolvidas neste processo, pois maioritariamente, as respostas são muito ricas e diversificadas, cada pessoa define perfeitamente, os aspectos positivos do passado e da actualidade, mas também mostram plena consciência daquilo que pretendem para o futuro nas diversas áreas.

Assim podemos concluir que, este plano tem um impacto positivo, pois ajuda as pessoas a relembrar potencialidades do passado que, não constam da actualidade, mas podem vir a constituir potencialidades para atingir no futuro, auxilia as pessoas a mentalizarem-se daquilo que têm de positivo na actualidade ou seja, fá-las entender que nem tudo é negativo nas suas vidas, e ainda ajuda-as a delimitar os objectivos pessoais para o futuro nas várias áreas, ou seja, faz com que sejam as próprias a criar o seu futuro e não outras pessoas a delimita-lo por elas, logo, criando uma noção de empowerment sobre a sua vida, tal como refere este participantes: *“gostei de responder a este questionário, não como aqueles de cruces, onde já existe uma predisposição para as respostas, aqui obriga-nos a pensar sobre a nossa vida e sobre o nosso futuro”*.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

No passado e durante numerosos anos o modelo médico-institucional foi, o modelo exercido pelo sistema de saúde mental, no tratamento de pessoas com doença mental grave. Neste modelo, as pessoas eram vistas apenas como meros recipientes de um determinado tratamento, no fundo, não era valorizada a sua opinião em relação ao tipo de intervenção a ser aplicada, sendo todo o poder depositado no profissional que, acompanhava o paciente na eliminação de sintomas através de terapias invasivas e medicação. Este modelo não se centrava na pessoa mas sim na sua problemática (doença) que era vista como permanente, ou seja, a doença era a pessoa, tal como refere Deegan, (1996), “*ele não me viu a mim, ele viu a doença*”. Os serviços de saúde mental e a comunidade em geral consideravam a doença mental grave como irreversível, nunca seria possível melhorar, tendo mesmo como resultado a deterioração progressiva do indivíduo, (Copeland, 2004; Farkas, 2007; Spaniol, 2001).

As pessoas com esta problemática eram vistas como indivíduos sem futuro, incapazes de cuidar de próprios, de voltar a adquirir autodeterminação e autonomia, para entrar no mundo do trabalho, estabelecer amizades, manejar os seus sintomas, assumir funções na sua vida e na comunidade, no fundo, ter os mesmos direitos e responsabilidades que outras pessoas, (Copeland, 2004; Spaniol, 2001; Ornelas, 2008). Neste modelo acreditava-se que só os profissionais é que entendiam os sintomas, então só eles poderiam tomar decisões sobre a vida dos pacientes, (Copeland, 2004). Esta ideia é referida por Chamberlin (2008) num testemunho, “*ser uma paciente foi a experiência mais devastadora da minha vida*”, reforça a ideia explicando: “*presumiram que não era capaz de tomar conta de mim, de fazer as melhores decisões para os meus interesses e que necessitava de profissionais de saúde mental para dirigir a minha vida. Por esta total desconsideração para com os meus desejos e sentimentos, ainda era esperado que apreciasse e agradecesse*”.

Após a implementação da desinstitucionalização nos anos 60 e 70 e como o princípio do movimento da defesa dos Direitos Civis, que defendiam a plena cidadania da pessoa em comunidade, inicia-se também o tratamento da saúde mental na comunidade e consequentemente, emerge um novo modelo baseado na reabilitação das pessoas com experiência de doença mental. Este modelo de Reabilitação Psicossocial, ao contrário do anterior, baseava-se na prestação de serviços num contexto normalizante, fora do Sistema de Saúde Mental, alimentava a perspectiva de empowerment, pois encorajava as pessoas a

manter o controlo sobre a sua vida, tornando-se activos no processo de reabilitação, e não simplesmente recipientes passivos dos serviços e sustentava expectativas positivas, ou seja, todas as pessoas têm capacidade de crescimento e mudança, (Ornelas, 2008).

Ainda antes desta política de desinstitucionalização, a concepção do modelo médico sobre a doença mental, começa a ser desmistificada num estudo longitudinal pioneiro desenvolvido por Harding e seus colaboradores, desenvolvido em Centros de Saúde Mental, no Hospital local de Vermont e na Divisão de Reabilitação Vocacional. Estes serviços que integravam conceitos da psiquiatria social e organizaram-se em torno do objectivo da auto-suficiência, promoveram novas estratégias que foram incluídas tanto no Hospital, como a intensificação dos relacionamentos, novas expectativas tanto para os pacientes como para os profissionais em deterioração do papel desempenhado, como na Reabilitação Vocacional que, providenciou novas residências comunitárias, opções de emprego e *case management*. Ao final de 32 anos de estudo, dos 269 participantes originais, 262 estavam concluídos e 55% destes indivíduos, tinham pouco ou nenhum prejuízo social, eram assintomáticos, tinham relacionamentos próximos, estavam empregados e viviam de forma independente. Outra conclusão que surge é de que 68% dos indivíduos funcionavam “ *muito bem*”, (Desisto, Harding, McCormick, AshiKaga & Brooks, 1995). Esta ideia é mais tarde reforçada por Anthony (2001), Jacobson e Curtis, Jacobson e Greenley (2001), já que ficou comprovado que a “*deterioração não era uma norma*”, referindo até, e contrariamente ao se que tinha premeditado em sistemas de saúde mental mais tradicional, o recovery é real e possível mesmo para as formas mais graves de doença mental.

Num outro estudo, de complemento a este primeiro, novamente Harding e seus colegas, efectuaram a análise de comparação entre os resultados dos participantes no programa de reabilitação de Vermont e os resultados dos indivíduos de Maine que continuavam a receber um tratamento tradicional, com pouco ou nenhum contacto com a reabilitação vocacional. Para realizar esta análise, ambos os grupos responderam ao “*The Vermont Community Questionnaire Cross-sectional*” (VCQ-C), desenvolvido pelo autor do estudo, que organizou os itens em domínios como, a residência, o emprego, finanças, funcionamento e suporte social, actividades, auto-suficiência, utilização de serviços/tratamentos sociais, satisfação, stressores, competências e psicopatologia. Adicionalmente foi acrescentado uma escala de auto-suficiência, “*Do-for-self*”, uma escala de funcionamento geral “*GAS*”, uma escala de ajustamento à comunidade “*CAS*” e ainda o

“*Mini-Mental*”. Novamente os resultados obtidos demonstraram que, as pessoas que participavam no programa de reabilitação de Vermont, apresentavam melhores resultados em termos de funcionamento geral, 68% dos indivíduos detinham um melhor ajustamento à comunidade, em detrimento dos 49% em Maine, 47% dos indivíduos estavam empregados, enquanto em Maine apenas 26% eram produtivos e demonstravam menos sintomatologia.

Segundo Anthony (1992), “ *a missão da reabilitação psiquiátrica é ajudar as pessoas com doença mental a tornar-se melhor sucedidas e satisfeitas nos ambientes que escolheram*”, para isso, focava-se nos défices, nas dificuldades das pessoas em terem competências sociais e de terem uma vida independente, ou seja, na dificuldade de auto-manusearem a sua doença e de terem um funcionamento “normal” no emprego, escola, amizades, vida em família, (Kopelowicz & Liberman, 2003). Posteriormente, aos *clientes* eram ensinadas habilidades para ultrapassar os défices e diminuir o stress sobre a doença, para que se tornassem menos sintomáticos e mais funcionais. No fundo, a alteração dos *handicaps*, era consumada através do aumento das habilidades das pessoas e modificando o suporte do ambiente, para uma participação total das pessoas em comunidade. Por essa razão, é se torna importante defender (*advocating*) mudanças nas restrições que afectam as pessoas com doença mental, pois só assim, as pessoas estarão preparadas para exercer funções específicas de acordo com as suas escolhas, (Anthony, 1992; Kopelowicz & Liberman, 2003).

Para melhorar o funcionamento dos clientes e diminuir as hospitalizações, os serviços começam a desenvolver programas de forma a reduzir sintomas e relapsos, no fundo programas que tentam restaurar a pessoa, de forma a conseguir funcionar ao mais alto nível com uma participação total no social, emprego, família, mas também para que cada vez menos, fossem dependentes do técnico, (Kopelowicz & Liberman, 2003).

O *Assertive Community Treatment (ACT)*, foi um programa desenvolvido para evitar hospitalizações, para isso disponham de uma equipa multidisciplinar que se focava na resolução de problemas diários, aumentando as habilidades para maximizar a independência e o funcionamento em comunidade, sem nunca dispensar a medicação, que é uma prioridade neste programa, (Bond et al, 2004). A medicação é muito importante pois reduz os sintomas e o risco de relapsos, esta não ensina novas maneiras de funcionar, mas remove os obstáculos para que as pessoas possam aprender essas habilidades, ou seja, este tratamento só é vantajoso quando o cliente está sintomaticamente estável, pois só assim absorve a reabilitação, (Kopelowicz & Liberman, 2003). Este programa funcionava de forma a organizar os serviços

de modo, a providenciar uma ajuda essencial e concreta à integração comunitária do cliente com doença mental, sendo assim um tratamento individualizado de acordo com as preferências da pessoa, (Bond et al, 2004). É um programa muito flexível e abrangente, pois, todas as pessoas que não se integrem noutros tipos de tratamento, pode sempre participar neste. Um outro programa desenvolvido para ajudar os utilizadores a manusear a sua doença de forma eficaz num contexto, para poder perseguir os seus objectivos pessoais foi o *Illness Management and Recovery Program (IMR)*, desenvolvido a partir da revisão de algumas investigações sobre estratégias de auto-administração da doença, foram identificadas cinco estratégias que por sua vez, foram incorporadas neste programa: *Psico-educação* sobre a doença e tratamento, *auto-disciplina na medicação diária*, desenvolver *plano de prevenção de recaída*, treinar as *habilidades sociais*, treino das *capacidades de coping*, para manipular os sintomas persistentes. Para motivar os utilizadores, primeiramente é elaborada uma entrevista onde cada um desenvolve a sua visão de Recovery e menciona-se os objectivos de vida a trabalhar neste programa, explorado o facto de que controlando a doença se pode alcançar esses objectivos, (Mueser et al. 2006).

O programa de *Psico-educação* não só para os clientes, mas também para os membros da família que, a partir deste novo movimento começam a colaborar em todo o tratamento. Este programa adequado para explicar às pessoas, o que é a doença mental e quais os benefícios e efeitos secundários da medicação, (Bond et al. 2004). Outro objectivo deste programa é a prevenção da recaída (crise) e do suicídio, através da criação de suportes nos elementos saudáveis, o que ajuda as pessoas a sentirem mais esperançosas. Neste programa também se ajuda as pessoas a conhecer os últimos desenvolvimentos em relação às opções de tratamento, o que otimizar a combinação entre o tratamento profissional e o empowerment. No fundo, este programa pretende levar a pessoa a aceitar “*quem ela é*”, (Baüml et al. 2006). Finalmente, outro programa que surge no modelo da Reabilitação é o *Emprego Apoiado* que, ao longo dos tempos sofreu várias modificações nas suas práticas de intervenção, o que faz com que ainda hoje, e apesar de algumas diferenças em relação ao modelo da Reabilitação, este programa ainda subsista neste novo paradigma orientado para o recovery. Este programa foi concebido numa perspectiva de integração das pessoas na sua comunidade. Assim a principio, os clientes eram colocados em locais regulares de emprego na comunidade, que eram assinalados mediante a escolha da pessoa e a capacidade de solução do técnico e para manter os empregos, os clientes contavam com os apoios dos técnicos (Job Coach), que como

o nome indica, ensinavam os clientes em pleno local de trabalho, algumas habilidades técnicas, interpessoais e de resolução de problemas, com a finalidade de conservar a pessoa no emprego, (Kopelowicz & Liberman, 2003). Actualmente, os utilizadores dos serviços orientados para o recovery, têm um papel mais activo no decorrer do processo de procura e selecção do tipo de emprego que ambicionam. São os próprios a identificar de acordo com as suas capacidades e sonhos, qual a profissão que gostariam de desenvolver no futuro e a partir daí, pesquisar quais as empresas de interesse nessa área. Outra grande diferença é o tipo de suporte prestado em pleno local de trabalho, visto que actualmente, não são os profissionais de saúde mental a ensinar as pessoas, mas sim, outros colegas ou supervisores da empresa, o que ajuda a uma melhor integração na empresa e ao fortalecimento de relações, (Ornelas, 2008).

Embora o modelo da Reabilitação tivesse evoluído bastante em relação ao modelo anterior em muitos aspectos, como na redução das hospitalizações e no aumento da satisfação por parte dos clientes, fomentados pela intervenção através dos programas anteriormente mencionados e outros, a verdade é que este, também apresenta algumas problemáticas. Embora se verifique grandes mudanças, como o trabalho entre profissional e cliente ser colaborativo, o facto é que na realidade, a atenção às necessidades e preferências dos últimos, permanece diminuída, pois é o profissional que detém o poder de decisão final, o que cria uma dependência em relação ao mesmo. Este modelo continua a centrar-se nos défices e não nas potencialidades e a não fomenta o dialogo entres os principais intervenientes neste processo, (clientes, familiares ou amigos e profissionais), (Kloos, 2008). É importante ainda salientar que, o treino de habilidades que os clientes desenvolvem, são pouco transferidas para os ambientes pessoais de cada participante, (Kopelowicz & Liberman, 2003).

Nos anos 80 surge então, um novo movimento liderado por pessoas com experiência de doença mental, que tem como finalidades, voltar a inserir esperança na vida das pessoas com estas problemáticas, (Corrigan & Phelan, 2004), ou seja, fazê-las acreditar que ter uma doença mental não consiste necessariamente num processo lento de deterioração e que podem alcançar o bem-estar em qualquer estágio da vida, (Spaniol, 2001), e criar nas pessoas uma noção de empowerment ou seja, sensibilizá-las para que fossem mais activas e assumissem o controlo e a responsabilidade pela sua vida, (Jacobson & Curtis, 2000). No fundo, para que não fossem apenas recipientes passivos e dependentes dos serviços de saúde mental em que estavam integrados.

Nesta tentativa de ruptura com a política de segregação do sistema da saúde mental vigente, foi também introduzido e frequentemente discutido em documentos escritos por pessoas/consumidores/sobreviventes/ex-pacientes com experiência de doença mental, o conceito de *recovery*, (Anthony, 2001; Duarte, 2007). Estes testemunhos realizados descrevem o *recovery* como:

*“Processo profundo de transformação pessoal, único/singular (cada um segue um caminho próprio que é diferente de pessoa para pessoa) de mudança de atitudes, valores, sentimentos, objectivos, capacidades e funções”.*

Este conceito não se traduz com a “cura” da doença mental, não significa que o sofrimento desapareceu ou que os sintomas foram retirados e que o funcionamento foi completamente restaurado. A finalidade não é que a pessoa se torne “normal”, ou que volte ao estado anterior à doença e que já não necessite de suporte, consiste sim, no desenvolvimento de um novo significado e propósito de vida em que se cresce para além dos limites e efeitos catastróficos da doença, (Anthony, 1993; Jacobson & Curtis, 2000; Spaniol, 2001, Farkas, 2007, Duarte, 2007). É relevante salientar que o *recovery* não é um processo linear, pois a vida é cheia de conflitos, perdas e traumas, sendo que o grande desafio é superar os obstáculos impostos e manter o equilíbrio do “eu”, por essa razão é que o *recovery* não se traduz apenas num recuperar da doença mental, envolve principalmente recuperar do estigma que a pessoa incorporou em si e do estigma que a comunidade adoptou sobre a sua pessoa. Por essa razão, é que por vezes recuperar do diagnóstico/rótulo, consequências, limites, desvantagens, enfim de todo o tipo de discriminações é mais difícil do que recuperar da doença em si, (Fisher, 2006; Anthony, 1993; Farkas, 2007). Segundo Fisher (2006), “*nós precisamos de acreditar em nós e precisamos que os outros acreditem em nós e na nossa capacidade para viver a nossa vida*”.

Após a expansão no conhecimento de que a pessoa com experiência de doença mental podem atingir o *recovery*, e de que necessitam mais do que um alívio de sintomas, começam a surgir nos anos 90 novos desafios sobre a forma como os serviços de saúde mental se deveriam reorganizar para integrar uma linguagem de esperança, optimismo, com políticas e procedimentos, para responder e apoiar as diversas necessidades, interesses e objectivos das pessoas com experiência de doença mental. Assim, de uma forma gradual, os serviços de

saúde mental foram reformulando as suas práticas e estratégias de intervenção tendo como base a visão de orientada para o bem-estar e recovery (Anthony, 1993; Jacobson & Greenly, 2001; O'Connell, Tondora, Croog, Evans & Davidson, 2005).

Com esta nova filosofia os serviços de saúde mental adoptam valores/princípios contrários aos dos serviços tradicionais, e que são de extrema importância para que os objectivos do processo de recovery sejam alcançados, nomeadamente, surge em primeiro lugar a “*Esperança*” que é vista como a essência para o recovery, isto porque segundo Copeland (2004), “*durante anos as pessoas ouviram que nunca iriam melhorar, nunca alcançariam os seus objectivos, isso fazia-os ficar cada vez pior, só quando começaram a ouvir mensagens de esperança, de que outros melhoraram e faziam aquilo que queriam, é que começaram a perceber que era possível para eles*”. É importante que as pessoas entendam que, os objectivos do recovery não são alcançados no momento, pode ser um caminho longo e com alguns retrocessos, mas as pessoas precisam de acreditar que é possível ultrapassar os momentos mais difíceis, precisam de ter esperança em si próprias e no seu futuro para conseguir os recursos necessários, para ultrapassar os desafios da debilidade psiquiátrica, (Farkas, 2007; Onken et al., 2007). No fundo, é a esperança que sustenta todos os períodos de recaídas e faz colorir todas as percepções, (Jacobson & Greenley, 2001).

Outro princípio de extrema importância em que os serviços orientados para o recovery assentam, é no “*Empowerment*” ou “*Autodeterminação*” das pessoas com experiência de doença mental, fazê-las encarar que, são elas o elemento chave para o seu próprio recovery, o técnico tem apenas um papel de facilitador deste processo e dar-lhes liberdade para que sejam as mesmas, tal como menciona Cook et al. (2004), “*a comandar a sua própria vida, escolher onde viver, com quem passar o tempo e o que fazer*”. Isto porque, actualmente está provado que as pessoas com sintomas psiquiátricos podem cuidar de si, fazer as suas escolhas sobre a sua vida, utilizando as suas capacidades para tomar as melhores decisões, (Copeland, 2004). e porque, tal como refere Copeland (2004), “*sem autodeterminação as pessoas estagnam, tornam-se mais e mais dependentes e mais e mais convictas que nunca terão a vida que sonham*”. Estes serviços apostam assim, em seguir as “*escolhas*” determinadas dos seus utilizadores em relação à sua própria vida para que estes, se sentiam mais auto-determinados e autónomos em relação aos outros que os rodeiam, mas para tal, as pessoas têm o direito de ser informadas das todas as escolhas possíveis para poderem escolher aquela que está de acordo com os seus objectivos, isto para que posteriormente também assumam plena

responsabilidade e consequências dessas mesmas escolhas, (Jacobson & Curtis, 2000; Spaniol, 2001).

Para além dos princípios já mencionados, os serviços apostam no “*Envolvimento das Pessoas*” tanto no seu processo individual de recovery que cria nas próprias, um sentimento de que se são capazes e que de forma activa passam a trabalhar nos seus interesses, isso ajuda-as a acreditar em si e a ganhar controlo sobre as suas próprias vidas, (Jacobson & Curtis, 2000; Spaniol, 2001, Farkas, 2007), como a nível organizacional, ou seja, as pessoas começam a ser convidadas para fazer parte da organização dos serviços dos quais são utilizadores, ocupam alguns cargos de tomada de decisão ou então, tornam-se *advocates* das suas próprias problemáticas. Para Cook & Jonikas (2002), esta é uma atitude “*assertiva pois também eles têm experiência de vida e a presença de consumidores no grupo de trabalho, estimula esperança e imagem de recovery com sucesso*”.

Finalmente é indispensável integrar/envolver as pessoas na comunidade e nas actividades de cidadania para que se sintam parte dessa mesma comunidade e para que percebam qual o seu papel/função, tal como explica Onken et al. (2004), “*um serviço orientado para o recovery junto com os indivíduos, deve identificar, construir e expandir capacidades e competências dos indivíduos, no seu ambiente natural, na sua comunidade, para construir o sentido de membro da comunidade, sentido de sucesso*”. A “*Integração na Comunidade*” é imprescindível pois só assim, as pessoas desenvolvem novas identidades e o foco na problemática torna-se menos dominante, (Jacobson & Greenley, 2001; Spaniol, 2001), desenvolvendo assim a noção de “*saúde*”, não no sentido de saudável que remete para a cura da doença, mas que assenta na ideia que a pessoa com experiência de doença mental também tem um “eu” completo (visão holística da pessoa), e durante este processo percebem-se que a doença é só uma das partes desse eu.

Associados a esta nova visão orientada para o recovery surgem também, alguns factores ou condições externas que desempenham uma influência significativa neste percurso até ao recovery. É fundamental que as pessoas não se isolem dos outros, muito pelo contrário, é essencial para esta jornada, estabelecer contactos e relações com outras pessoas.

Um dos factores que pode ser relevante nesta jornada, dependo de pessoa para pessoa, é o envolvimento da “*Família*” isto porque, sendo normalmente os principais prestadores de cuidados quando esta problemática se desencadeia, que produz não só uma crise enorme na pessoa, mas também e de forma igualmente violenta, gera nos membros da família

sentimentos de ansiedade, angustia, desespero, falta de esperança, (Spaniol, 2001). Então é essencial envolver, colaborar, encorajar e fornecer informação abrangente sobre a doença e como ajudar o seu familiar para que de forma gradual a família se ajuste a esta nova situação, (McCrae, 2005).

Outro factor que também exerce uma função crucial neste processo são os “*Profissionais*”, pois exercem funções de *advocates* ou defensores dos direitos cívicos das pessoas com experiência de doença mental, encorajam o foco nas potencialidades, capacidades e competências em detrimento do défice/problemática, promovem o acesso a serviços baseados nos objectivos dos consumidores, ou melhor, apoiam a integração em ambientes fora do sistema de saúde mental, para que desta forma se possa reduzir o estigma e construir *culturas positivas* de inclusão, cooperação, empowerment, esperança, respeito, confiança e igualdade de oportunidades, (Anthony, 2000; Jacobson & Greenley, 2001; Spaniol, 2001; Farkas, 2007).

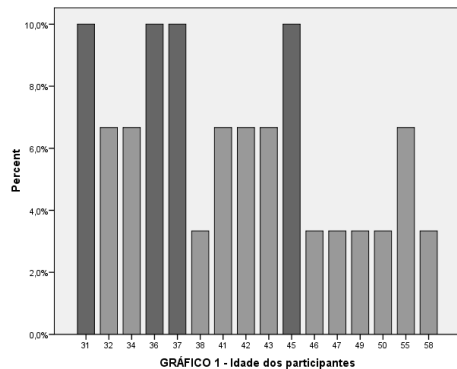
Finalmente, também os “*Serviços de Saúde Mental*” desempenham um papel decisivo, no alcance desta caminhada com sucesso, então é necessário que estes serviços inovem e transformem as práticas e programas ineficazes, substituindo-os por múltiplas estratégias que possam apoiar o recovery das pessoas integradas nestes serviços, (Onken, Dumont, Ridgway, Dornan & Ralph, 2003). Primeiro, e como vimos anteriormente, é necessário envolver os consumidores nos serviços de saúde mental, fazer com que tenham um papel activo já que, são eles os principais intervenientes e beneficiados com tratamentos mais assertivos e que vão ao encontro dos seus próprios objectivos mas, não se podem excluir deste processo, os familiares, amigos, profissionais, *advocates*, investigadores e a comunidade em geral, pois também eles são importantes colaboradores neste processo de recovery. Seguidamente, é então fundamental adoptar práticas que, ajudem a reduzir a necessidade de terapias invasivas, aumentem o conhecimento sobre a doença mental de forma reduzir o estigma, aumentem o nível de esperança e que encorajem o trabalho activo para o bem-estar, no fundo, para que também aumente a responsabilidade pessoal e o empowerment das pessoas, (Copeland, 2004). Uma das práticas que os serviços orientados para o recovery inseriam nos seus serviços e que ajuda a fomentar a autodeterminação dos seus utilizadores são, os “*Grupos de Ajuda-Mútua*”, pois para além de, ajudarem a superar o isolamento e a solidão que muitas pessoas com esta problemática experienciam, é apenas constituído por pessoas com as mesmas problemáticas, que melhor do que ninguém entendem aquilo que o outro sente, pois também elas já foram

rotuladas e/ou excluídas, (Fisher, 2006). No fundo, esta elevada importância deve-se ao facto de que aqui, as pessoas sentem-se mais confiantes e à vontade para partilhar a sua experiência pessoal sem medo de sofrer represálias. Esta ideia é também partilhada por Copeland (2004), “antes achavam que nunca devíamos associar-nos com pessoas com a mesma experiência. Agora sabemos que podemos ser muitas vezes os melhores apoiantes. Entendemo-nos e apoiamo-nos de uma boa maneira”. Os “Planos Individuais para o Recovery”, sobre os quais insere este estudo, são também práticas que começaram a ser trabalhadas nos serviços orientados para o recovery pois, são planos que impulsionam o empowerment das pessoas e consequentemente o seu recovery. Primeiro, estes planos são construídos com o envolvimento dos vários intervenientes neste processo de recovery, nomeadamente, consumidores, familiares e outros, que em colaboração com os técnicos, deliberam quais os domínios importantes que deveriam estar presentes no plano (“focus group”) ou então podem ser planos construídos exclusivamente por pessoas com experiência de doença mental, como é o caso do *Wellness Recovery Action Plan*, desenvolvido por Mary Ellen Copeland e um grupo de utilizadores dos serviços de saúde mental que queriam trabalhar o seu recovery, para isso criaram este plano individual, com a missão de promover o bem-estar e o empowerment pessoal, organizacional e comunitário. Este plano tem como objectivo ajudar as pessoas a sentirem-se bem, para isso é solicitado que identifiquem aquilo que as faz sentir bem no seu dia-a-dia, o que as fazia sentir bem no passado e o que gostariam de experimentar no futuro para o alívio de sintomas. Por outro lado, e para que continuem o seu bem-estar, é ainda pedido para descreverem, situações que lhes são desagradáveis e sintomas de crise, de forma a serem facilmente perceptíveis para ajudar a manter o controlo, (<http://www.mentalhealthrecovery.com/>). Depois, estes planos promovem o recovery em muitas áreas que, são identificadas pelos consumidores em testemunhos de experiências pessoais, como os mais relevantes para o percurso até ao recovery, tais como, a esperança, espiritualidade, empowerment/auto-determinação, suporte social, oportunidade de emprego e educação, independência habitacional e participação em grupos de ajuda-mútua, (Onken, Dumont, Ridgway, Dornan & Ralph, 2003; Fisher, 2006), ou seja, estes planos não se concentram nos sintomas psiquiátricos, mas sim nas potencialidades e nos recursos para alcançar os objectivos, o que ajuda as pessoas perceber que são completas e que há mais para viver para além da doença, (Ridgway et al., 2002; Jonikas & Cook, 2004). No fundo, estes planos contribuem para um melhor conhecimento de si e do seu potencial. Outras formas de

promover o empowerment das pessoas com estes planos, é fazê-las entender que o processo de preenchimento é elaborado de forma voluntária pelos participantes e que é um plano de auto-direcção, o que significa que é a pessoa que o conduz, esta é que decide o que fazer com o plano, ou seja, quando é que o vai fazer, quanto tempo vai demorar e quem pode trabalhar consigo. É a pessoa que escolhe os objectivos e com alcança-los, por essa razão, não existem regras de preenchimento, pois a jornada de recovery é individual e diferente de pessoa para pessoa (Ridgway, 2002; Jonikas & Cook, 2004; <http://www.mentalhealthrecovery.com/>). Finalmente, e após o preenchimento do plano, este serve de orientador tanto para os consumidores como, para os demais intervenientes neste processo para que, se apercebam dos objectivos dominantes a concretizar e que juntos caminhem no sentido da mobilização de mecanismos e recursos para atingir esses mesmos objectivos. É importante que, e apesar da ajuda dos outros, as pessoas percebam que são responsáveis pelo seu plano e pela sua vida, no sentido em que são elas que controlam a sua própria vida, então, será a partir das suas escolhas que decorrerá o seu futuro. Mesmo assim, é imprescindível a presença de pessoas que acreditem, que escutem, que encorajem, que percebam, que se preocupem e que apoiem, no fundo que lhes dêem esperança e as façam sentir seguras, quando estas se sentem perdidas ou não o conseguem sozinhas (Anthony, 1993; Jonikas & Cook, 2004). Fisher (2006), num testemunho, refere esta ideia, “*os elementos mais importantes no meu recovery foram o terapeuta que acreditou em mim e o apoio da minha família e amigos*”.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Participantes

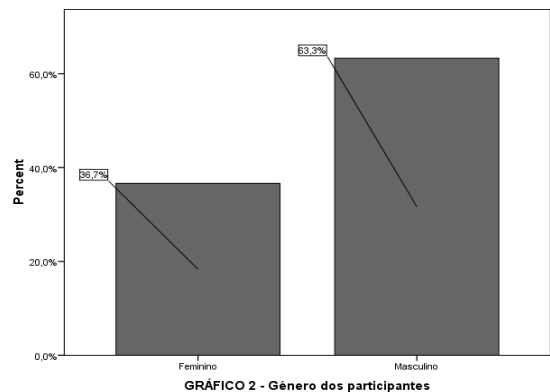


Este estudo foi elaborado com a participação dos utilizadores do Centro Comunitário, Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS).

As 30 pessoas que cooperaram neste estudo, têm idades compreendidas entre os 31 anos e os 58 anos, sendo a média de idades dos participantes, de 40,97 (Anexo 1 – tabela 1). Como se pode verificar no Gráfico 1, existe algumas idades com mais incidência

neste grupo. Pode-se observar que, 10% dos participantes (três pessoas), têm 31 anos, outras 10% das pessoas, têm 36 anos, a mesma percentagem de pessoas, têm 37 anos e finalmente outros 10% dos participantes (três pessoas), têm 45 anos.

Este grupo era constituído por, 11 mulheres, 36,7% dos participantes e 19 homens, 63,3% dos participantes totais, (Gráfico 2).



Estas 30 pessoas eram maioritariamente de nacionalidade Portuguesa (29), apenas um dos participantes era de nacionalidade Espanhola, (Anexo 1 – Tabela 3).

#### 3.2. Problema

Será que o Plano Recovery tem um impacto positivo no crescimento pessoal dos participantes?

### 3.3. Instrumento

O instrumento deste estudo, “**Pathways to Recovery: A strengths recovery self-help workbook**” foi desenvolvido por Priscilla Ridgway, Diane McDiarmid, Lori Davidson, Julie Bayes e Sarah Ratzlaff. Posteriormente para que pudesse ser aplicado na AEIPS, este instrumento foi traduzido por alguns técnicos da associação.

Segundo os autores deste livro, ao contrário de outros materiais de auto-ajuda, este não se foca em distorções psiquiátricas, em sintomas ou tratamentos. Em vez disso, foca-se em como a pessoa pode utilizar as suas diversas potencialidades e recursos para definir os seus objectivos e alcançar o seu recovery. Este questionário, por ter um cariz muito pessoal e de auto-preenchimento, faz com que à medida que vai respondendo às questões, a pessoa se torne cada vez mais activa nesta jornada. Isto porque, enquanto trabalha sobre cada secção, a pessoa constrói/adquire conhecimentos, capacidades e um plano das suas necessidades que a ajudará na sua caminhada até sucesso.

Este processo de auto-preenchimento e pelo facto de ser um documento individualizado, que se baseia nas ideias, pensamentos e sentimentos, permanece sempre disponível à pessoa, para que possa sempre voltar atrás e rever aquilo que escreveu para assim, ganhar uma noção de todo o seu progresso até à data. Mesmo depois de completo a pessoa pode sempre voltar atrás as vezes que achar necessário e acrescentar sempre informação nova que possa ajudar a encontrar o seu caminho para o recovery.

Este manual serve para as pessoas conhecerem mais sobre si. À medida que vai avançando na sua auto-reflexão, a pessoa sente-se melhor, mais saudável e muito mais satisfeita com a sua vida. Ele consegue capturar os seus mais profundos desejos, valores, esperanças e aquilo em que a pessoa realmente acredita. Por essa razão, é fundamental a pessoa ser autêntica, pois, só assim se pode ajudar a si mesma a saber mais sobre si, onde esteve, onde está agora e onde pretende ir. Através deste processo, a pessoa irá determinar o que é importante para si nas diversas áreas da sua vida, irá determinar objectivos a curto e longo prazo, para poder caminhar para o padrão de vida que deseja. No fundo, a pessoa vai criar passo-a-passo um plano de guia para o seu recovery.

Neste plano, os autores começam por definir temáticas mais subjectivas e questões de possível expansão, nomeadamente:

### ➤ **Recovery e Esperança**

Estes dois conceitos tão importantes no modelo orientado para o recovery, são os primeiros sobre os quais as pessoas terão de se debruçar, através de questões como por exemplo: “Qual é a sua ideia sobre o Recovery?” ou “Quais são as esperanças gerais que tem para a sua vida?”.

A noção de Recovery, é descrita pelos autores como, “ *uma palavra para descrever diversas mudanças positivas que acontecem*”, já que até há pouco tempo, o sistema de saúde mental era dirigido apenas para estabilizar sintomas, e para controlar todos aqueles a quem tinha sido diagnosticado uma doença mental severa e persistente, e por essa razão, não era esperado que crescessem, aprendessem e funcionassem bem em papéis sociais importantes.

A noção de Esperança, é também nomeada pelos autores como, “ *um sentimento ou emoção positiva que nos faz acreditar que as coisas boas nos podem acontecer no futuro*”, já que no passado o que era dito às pessoas, era que não havia nada em que ter esperança, que nunca poderiam ter uma vida produtiva, o que fazia as pessoas cair num estado de falta de esperança. Nesse caso, é de salientar novamente que, esperança é o ingrediente essencial para alcançar qualidade de vida, é grau de esperança ou falta dela, que influencia a forma como enfrentamos um desafio.

Existem pessoas que no geral não detêm muita esperança, outras precisam de ver bem dentro de si para encontrar coisas pelas quais sintam orgulho, existem até algumas que começam o seu processo de recovery, sem nenhuma esperança, e ao longo do tempo ganham esperança através de mudanças positivas que vão acontecendo na sua vida. A verdade é que se sentir esperança, a pessoa fica mais interessada em planear o seu futuro e ao se ver com bem sucedida, sentindo que é capaz, dá-lhe um enorme sentimento de controlo sobre a sua vida.

Estudos confirmam que, a esperança insere as pessoas em experiências que vislumbram as coisas boas que a vida ainda tem para presentear, que por sua vez, oferecem o adiamento da doença e dos seus efeitos e fazem ver que “*a vida não é apenas um grande horror*”, (Davidson, Shahar, Lawless, Sells & Tondora, 2006).

### ➤ **Motivação**

A motivação é outra ideia enunciada neste questionário, isto porque muitas das pessoas que passam por este tipo de experiência perdem a sua motivação pessoal, ficam muito descrentes quando os seus sonhos são interrompidos ou destruídos.

Então neste questionário, é pedido às pessoas para definir o seu nível actual de motivação, as suas fontes de orgulho e potencialidades, para que as pessoas por mais descrentes que ainda estejam com a sua problemática, percebam e se vejam como um todo também envolvido por uma serie de competências.

### ➤ **Identidade Cultural/Recursos Culturais e Recursos da Comunidade**

Segundo Ridgway e seus colegas, “ *a nossa identidade cultural ajuda a determinar o nosso estilo de vida e comportamento*”. Existem diversos recursos que podem influenciar a identidade cultural de cada indivíduo, tais como, os rituais familiares, religião, etnia, estilo de comunicação e de vida, características geracionais, celebrações, valores e crenças culturais e até a própria alimentação, entre outros. Neste domínio é pedido à pessoa que analise a sua herança cultural e identifique aquilo que na sua identidade cultural o influencie ou que esteja interessado e gostasse de saber mais.

Um dos princípios essenciais do recovery é “*integração na comunidade*”. A nossa comunidade é uma fonte de estigma, mas também é cheia de diversos recursos. Aqui é pedido à pessoa para observar para além do sistema de saúde mental e ver a comunidade como um todo. Nesta área é pedido à pessoa para identificar quais os recursos da comunidade que utiliza actualmente, os que se interessou no passado e os que pretende experimentar no futuro. É uma área apresentada neste questionário, incutida pela ideia de que quanto mais escolhas e opções as pessoas têm de fazer na sua vida, mais poderosas se tornam sobre a mesma e sobre o seu recovery.

Seguidamente no questionário são apresentados oito domínios que abrangem diversas áreas e contextos de intervenção, que os autores reconhecem como muito relevantes no processo de recovery e sobre os quais, irá incidir este estudo. Em cada um dos domínios, as pessoas têm que identificar a sua situação actual, qual a condição passada e definir objectivos

para o futuro, isto para cada um dos domínios. Posteriormente e para verem os seus objectivos concretizados, irão recordar algumas das suas competências ou recursos internos e externos que podem ajudar a alcançar os seus objectivos a longo-prazo em cada uma das áreas.

É importante realçar a ideia de que a visão das pessoas, tem de ser guiada por aquilo que cada uma pretende, não por aquilo que outra pessoa possa pensar que é melhor para ela. Pode ser proveitoso pedir opiniões, mas no final, a pessoa tem de ir ao encontro daquilo que imaginou como um futuro melhor para si. Esta visão do futuro, tem de ser clara para a pessoa de forma a que, possa fazer as decisões/escolhas mais satisfatórias para si nas diversas áreas, mas também, para que possa tomar a responsabilidade dessas mesmas decisões, para poder caminhar para o futuro e tornar-se mais poderosos

### ➤ **Habitação**

Os autores do livro explicam que, ter uma Habitação decente é um importante suporte para o recovery, já que viver num espaço seguro e com privacidade ajuda as pessoas sentirem-se confortáveis. É importante a Habitação expressar a individualidade e interesses da pessoa, a sua identidade cultural e familiar, já que esta é uma extensão daquilo que as pessoas são, por essa razão, ajuda-as a funcionar bem e a sentirem-se bem consigo próprias. Esta ideia é ainda reforçada na literatura onde se menciona que, a Habitação é um sítio para crescer, desenvolver-se e assumir o controlo, permite relaxar e ser a pessoa própria, é um sítio onde a pessoa pode em liberdade exercer a sua criatividade e talento, no fundo não é um sítio apenas “para viver”, é o sítio que as pessoas sempre sonharam, (Borg, Sells, Topor, Mezzina, Marin & Davidson, 2005). Para além disso, a Habitação favorável revela um sentimento de pertença a algum sítio, o que faz com que as pessoas não se sintam desorientadas, ajuda-as a ter um status social positivo, já que ajuda na integração na vizinhança, bairro, cidade e região. Então no fundo, a Habitação é um sítio que balança entre a privacidade e a vida social, é a base segura a partir da qual a pessoa pode aproximar-se do exterior, (Borg, Sells, Topor, Mezzina, Marin & Davidson, 2005). Ou seja, a Habitação traz as pessoas para um espaço relacional, por isso não é mais que um ponto de partida para a cidadania completa, (Dorvil, Morin, Beaulieu & Robert, 2005).

Neste domínio, as pessoas terão de apresentar as potencialidades das suas habitações actualmente, as potencialidades no passado, quer tenham tido sempre a mesma casa ou

tenham morado noutra casa diferente e ainda quais deveriam ser as potencialidades da sua habitação no futuro.

### ➤ **Educação**

Neste livro é descrito que a nossa aprendizagem pode ocorrer numa sala de aula, numa escola, num curso, mas também pode incluir todo o tipo de actividades do dia-a-dia que desempenhamos e que funcionam como fonte de aprendizagem para o futuro. A aprendizagem pode incluir juntar-se a um grupo de auto-ajuda, ver um programa educacional na televisão, ler livros, encontrar novas informação na internet ou ler o jornal, encontrar actividades educacionais abertas ao público, etc. O facto é que, envolvimento em actividades educacionais ajuda as pessoas a crescer, a mudar e a expandir os seus horizontes em diferentes direcções.

Podem existir diferentes razões para as pessoas estarem envolvidas em actividades educacionais, nomeadamente aumentar habilidades, voltar à escola e acabar algumas disciplinas que ficaram para trás, aprender algo novo para aumentar a auto-confiança, com a finalidade de construir algum conhecimento de si e do seu recovery ou então, apenas curiosidade acerca de um tópico e queiram saber mais. Outra razão importante é o facto de que, a melhoria na aquisição de novos conhecimentos escolares, é também um factor crucial para aumentar as oportunidades de emprego e desenvolvimento da carreira profissional, (Ornelas, 2008).

Neste domínio, a pessoa descreve as potencialidades adquiridas anteriormente em relação a competências educacionais, as que está envolvido na actualidade e as que pretende aprender ou alcançar no futuro.

### ➤ **Recursos Financeiros**

Outra questão realçada como de elevada importância pelo autores, são recursos financeiros isto porque, e segundo os mesmos, não ter este tipo de recursos é suficiente para fazer as pessoas se sentirem ansiosas, zangadas e deprimidas. Poucos recursos podem desviá-las daquilo que ambicionam realizar, ou daquilo que necessitam fazer em todas as outras áreas

das suas vidas. Mas estes recursos, são do mais que dinheiro, é tudo aquilo que possuímos na nossa vida.

Neste ponto do questionário, as pessoas irão encontrar uma tabela e em todos os recursos que lá estão mencionados, terão de identificar quais os que já possuem, ou então aqueles que necessitam. Quando reconhecidos os recursos que necessitam alcançar, também é da responsabilidade da pessoa desenvolver estratégias para os obter.

### ➤ **Necessidades Profissionais**

Segundo os autores, “*o emprego beneficia a nossa saúde mental*”. Esta noção parte da convicção de que estar a trabalhar, é uma actividade saudável, foca-se nas habilidades das pessoas e não nas suas limitações, fomenta o sentimento de utilidade e produtividade perante a comunidade, ajuda na movimentação para se relacionar com os outros, tudo isto ajuda a crescer e alcançar mais rapidamente o recovery. Esta ideia é reforçada por Ornelas (2008), “*para as pessoas com doença mental, o emprego é um factor facilitador da sua integração comunitária e do seu processo de recovery*”.

Para expandir esta área, é essencial que neste questionário, a pessoa identifique a (s) suas áreas de interesse, as suas potencialidades e a actividade profissional que gostaria de vir a exercer.

### ➤ **Lazer**

Muitas pessoas esquecem de se divertir, mas o envolvimento em actividades que despertam felicidade, prazer e um leve sentimento de rejuvenescimento, também devem ser valorizadas. Isto porque, experiências que ofereçam prazer são descritas como oferecendo um alívio temporário do sofrimento, distraem das preocupações usuais, rompem com a monotonia da empobrecida vida, dando às pessoas alguma coisa positiva para ir em frente, (Davidson, Shahar, Lawless, Sells & Tondora, 2006).

Por essa razão, e segundo os autores, é essencial para a jornada de recovery, que as pessoas descubram actividades que despertem prazer, divertimento e relaxamento.

Existem diversas maneiras de se divertir, existem pessoas que participam em actividades desportivas ou intelectuais, outras que preferem actividades mais solitárias como

passeios na natureza, ouvir musica, passear com animais de estimação ou então, actividades que proporcionem saúde, o importante é que todas elas despertem no indivíduo emoções positivas e de bem-estar.

Novamente nesta área é pedido à pessoa para descrever actividades de Lazer que realizou no passado, as que fazem parte da sua vida actualmente e as que pretende desempenhar no futuro, para que continue a usufruir de pequenos momentos de lazer.

### ➤ **Saúde a Bem-Estar**

Tal como no domínio anterior, também nesta área se pretende que individuo auto-reflecta sobre que modalidades desempenhou no passado e que lhe fizeram sentir Bem-Estar e Saúde Física, quais as que faz actualmente e quais as que pretende realizar no futuro, podendo estas ser, actividades que nunca realizou ou então, actividades que anteriormente já desenvolveu e que por algum motivo deixaram de ser exercidas, mas que no futuro a pessoa gostaria de as praticar de novo.

No fundo, o que se pretende é que as pessoas adoptem estilos de vida saudáveis, já que estes, exercem um papel fundamental no recovery da pessoa. A actividade física por exemplo, tem o potencial de melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença mental grave, através de duas maneiras: melhoria da saúde física e alívio da problemática psiquiátrica e social, (Richardson, Faulkner, McDevitt, Skrinar, Hutchinson & Piette, 2005).

### ➤ **Espiritualidade**

Segundo os autores, *“são experiências que podem ter a ver com a religião, mas também com outras actividades que desenvolvemos e que nos ajudam aceitar melhor toda a nossa experiência, e a sentirmo-nos melhores com nos próprios”*.

Neste domínio, o que se pede à pessoa é para adiantar que tipo de experiências que teve nesta área no passado, quais as que pratica actualmente, e quais as que gostaria de executar no futuro para aumentar as suas competências espirituais.

## ➤ **Suporte Social**

Esta área acarreta uma enorme importância, visto que a interação com outras pessoas pode funcionar como um benefício. As pessoas necessitam perceber que existem outras que se interessam por elas, que se preocupam com elas e quando assim é, também desempenham uma influência muito positiva na sua vida, para além de que, a presença de suporte social reduz a severidade dos sintomas.

Com a ajuda de suportes naturais, as pessoas sentem-se motivados e encorajados, sabem que podem expressar as suas emoções sem serem enxovalhados, sabem que estas pessoas ajudam a resolver alguns problemas através de algum feedback de alerta. Em grupos como a ajuda-mútua, as pessoas sentem que são realmente compreendidas por pares iguais que as ajudam mais facilmente, pois também eles passaram por algumas situações idênticas, e quando assim é, as pessoas ganham uma auto-compreensão maior. Este suporte entre pares baseia-se numa relação recíproca e assimétrica, pois todos beneficiam e ao contrário de uma relação Psicoterapêutica, esta ocorre naturalmente em contextos da comunidade, (Davidson, Chinman, Sells e Rowe, 2006).

Os suportes naturais podem acontecer em diversos níveis, como na situação habitacional, em ambiente educacional, ao nível de apoio de pessoas que ajudem (familiares), partilham recursos ou despesas, pessoas com quem se divertir (amigos), pessoas na intimidade e no trabalho.

Neste último domínio do questionário, mais uma vez é solicitado à pessoa que identifique qual o Suporte Social que tem actualmente, aquele que beneficiou no passado e o qual o Suporte Social que gostariam de possuir no futuro.

Ao concluir as perguntas do questionário, as pessoas voltam a trás e fazem o levantamento daquilo que pretendem desenvolver um cada um destes oito domínios apresentados. Seguidamente e após objectivos delimitados, as pessoas de forma individual, irão escolher qual o domínio principal que desejam alcançar dentro destes oito, ou seja, o objectivo que a pessoa irá trabalhar para desenvolver prioritariamente. Quando a área a ser trabalhada for definida, a pessoa tem de esclarecer, dentro novamente destes oito domínios, qual o seu objectivo a longo-prazo e as medidas a curto prazo para alcançar esse mesmo objectivo.

À medida que a pessoa for conseguindo realizar os seus objectivos, vai sempre delimitando qual será o objectivo seguinte, dos oito domínios previamente estipulados e assim sucessivamente até alcançar todos os objectivos pretendidos.

### **3.4. Procedimento**

O plano começou por ser traduzido por alguns técnicos, após esta tradução realizou-se uma reunião com alguns dos utilizadores da associação, “*focus group*”, para que em conjunto com os técnicos fosse feita uma revisão da tradução e para que estes dessem algum feedback sobre o questionário, ou seja, para que também os membros colaborassem na construção deste plano individual de recovery. Durante a reunião, o grupo de utilizadores foi muito activo, facultando várias sugestões aos técnicos, nomeadamente sobre a forma como as questões poderiam ser colocadas para que todos os seus colegas pudessem entender e também sobre algumas questões que poderiam não se pertinentes naquele contexto.

Seguidamente a esta reunião, onde foram apresentadas diversas sugestões e após uma deliberação sobre as propostas formulou-se este plano denominado de “*Plano Recovery*”, que tem como finalidade ajudar todos os membros da AEIPS, a reflectir sobre os diferentes domínios apresentados, para que possam concretizar os seus objectivos de acordo com as suas ambições e posteriormente atingir o seu recovery.

Posteriormente e antes de iniciar a aplicação, realizou duas reuniões, uma com todos os membros, outra com os familiares dos mesmos, para que todos pudessem expressar a sua opinião sobre este plano. Após aceitação por parte de todos os intervenientes neste processo de recovery, iniciou-se a formulação dos grupos de trabalho.

Os questionários eram realizados em grupo (6 a 8 pessoas) para que, os utilizadores pudessem partilhar algumas ideias com os colegas e para obterem apoio técnico, no preenchimento ou esclarecimento de dúvidas em relação às questões. É importante salientar que, o facto de existir um horário para a realização da tarefa (terças e quintas-feiras), não impede os membros de continuarem sozinhos, o preenchimento do seu plano pessoal de recovery, as pessoas podem sempre que desejarem, voltar atrás, e acrescentar ou emendar algumas afirmações. À medida vão terminando o plano, outros membros entram no grupo para iniciar o seu processo de auto-preenchimento.

## 4. ANÁLISE DE RESULTADOS

Os resultados obtidos nos questionários ao longo dos oito domínios, fornece grande informação sobre, quais os aspectos positivos que as pessoas mantêm actualmente, os que dispuseram no passado e aqueles que pretendem para o futuro para que, possam manter ou alcançar uma vida com qualidade.

### ➤ **Habitação**

#### ➤ **Descreva as potencialidades da sua habitação actualmente?**

No domínio da Habitação, quando solicitado às pessoas, “*Descreva as potencialidades da sua habitação actualmente*”, surgem imediatamente inúmeras respostas diferenciadas, dentro de toda esta diversidade de informação, ocorrem alguns aspectos que são mais frequentemente relatados como potencialidades da habitação actual.

A “*Boa Localização*” da habitação actual é a potencialidade mais frequentemente referida pelos participantes, doze pessoas (40%) dos participantes, valorizam o facto de as suas habitações serem perto de alguns recursos da comunidade, tais como, cafés, supermercados, transportes e espaços verdes. Também dão importância ao facto, da habitação se situar numa zona calma, segura e com qualidade de vida, tal como menciona um dos participantes, “*vivo numa zona com qualidade de vida suficiente, tenho piscina, campo de futebol, circuito de manutenção a 200 metros de casa. Vivo perto de uma estação ferroviária. Tenho hipermercado a 1 km. Posso ir a pé às compras como a um hospital*”, esta ideia é também reforçada por outra pessoa que refere, “*gosto do sítio onde moro, ainda tem espaços verdes lá ao pé*”.

Seguidamente, surgem duas potencialidades que, coincidem pelo facto de se apresentarem no segundo lugar das potencialidades mais citadas. Assim, oito pessoas (26,6%), consideram o “*Convívio*”, com familiares, colegas e técnicos muito saudável, tal como uma das pessoas descreve, “*na residência tenho companhia com os colegas e com as técnicas*”, e continua, “*gosto muito da sala, pois a sala é onde convivo com os colegas*”. Esta reflexão é partilhada por outro participante, “*A minha residência é boa. Os colegas que nela moram são bons. Há bom ambiente de convívio. A residência é confortável*”. Outras oito

peçoas (26,6%), dão importância ao facto, da sua casa ser “*Confortável/Acolhedora*”, como reforça outra pessoa, “*a minha casa é bastante grande e confortável, sinto-me bastante bem na minha habitação onde vivo actualmente e o sítio onde vivo tem pessoas bastante agradáveis e simpáticas*”.

Sete pessoas citam a “*Privacidade*” que têm na sua habitação como uma vantagem da mesma sendo assim, a terceira potencialidade mais pronunciada pelos participantes. Segue-se o facto de ter uma habitação “*Espçosa*”, o que é referido por seis participantes, onde um deles explica, “*a minha casa tem bastante espaço, é bastante ampla com três quartos, um hall de entrada bastante grande. A parte que gosto mais em minha casa é a sala, porque é espaçosa*”. Também a “*Televisão*” surge referida algumas vezes, ou melhor, por seis dos participantes, como um aspecto positivo da sua habitação.

Para além dos factores mais vez realçados como potencialidades, outras ideias são também sugeridas pelos participantes como bons auxílios para que a sua habitação seja saudável. Cinco pessoas acham benéfico o facto de possuírem “*Quarto Próprio*”, pois é um espaço íntimo, onde têm privacidade suficiente para desenvolver algumas actividades e para estarem sozinhos com os seus pensamentos, como é explicado, por um dos participantes “*gosto do meu quarto, pois estão lá as minhas pinturas, livros e objectos pessoais*”.

Para cinco participantes, o facto de poder “*ouvir música*” é que faz com que a sua habitação seja vista com um sítio positivo. Para outras três pessoas, o “*DVD*” também é importante para se sentirem bem em casa, tal como, para outras duas pessoas é importante o “*computador*”. Um dos participantes expressa mesmo essa ideia, “*gosto mais da televisão, do leitor de cd`s que tenho no quarto. Gosto do computador, embora não saiba muito bem mexer nele*”. Existe ainda três pessoas que consideram a sua casa vantajosa pelo facto de, possuírem “*livros*” que podem consultar.

Três pessoas revelam que a sua habitação é “*Gira*”, tal como refere uma das pessoas, “*tenho decoração bonita*”, outra pessoa acha a sua habitação “*Simpática*” e uma outra pessoa ainda, refere-se à sua habitação como “*Alegre*”. Esta ideia é expressa por uma das pessoas que, começa a definição das potencialidades da sua habitação actual, referindo, “*é muito agradável, simpática, alegre*” e termina reforçando “*...é gira*”. Por outro lado, dois participantes também afirmam que ter uma habitação, “*Calma*” e “*Segura*”, é uma condição importante para se sentirem bem na sua habitação actual.

Dois dos participantes salientam, na sua descrição, que um dos factores positivos, é

possuírem “*Quintal*” na sua habitação actual e justificam a escolha desse aspecto. Uma das pessoas explica, “*gosto muito do quintal, porque estou mais perto da natureza*”, a outra ainda acrescenta dizendo, “*tenho quintal muito bom onde posso criar um jardim*”. Outras duas pessoas por seu lado, revelam o bom relacionamento dentro da sua habitação actual com uma potencialidade, nomeadamente uma delas expõe que na sua habitação, “*existe compreensão e respeito pelas minhas orações*”, já a outra diz, “*a minha mãe dá-me muita atenção e carinho*”.

Posteriormente, surgem ainda alguns aspectos que os participantes consideram relevantes e positivos, nomeadamente, um dos participantes confessa, “*adoro estar na residência, aprendi a cozinhar, a conviver com os colegas, a tratar da minha própria roupa e a lidar com electrodomésticos*”. Outro participante aprecia o facto dentro ter do espaço onde vive variados recursos, tal como o próprio refere, “*um grande parque, Bar, Enfermeiros, Assistente Social, Psicóloga, Médica, enfim é um Hospital razoável*”.

Existem ainda a questão financeira que aparece mencionada por duas pessoas. Uma delas considera favorável o facto de não pagar renda, pois a sua habitação já foi comprada, a outra pessoa refere que, uma das potencialidades da sua habitação é, “*dividir as despesas, água, luz, gás por três, condomínio pago pela mãe e tv cabo também*”. Finalmente, mas não menos importante surge um participante que evidencia as potencialidades da sua habitação, como contraste à habitação anterior, “*a minha actual habitação é bem melhor do que a outra anterior, onde vivi a alguns anos. A actual não é húmida, não tem insectos de todo o tipo e é de construção segura*”.

#### ➤ **Quais as potencialidades de Habitação que utilizou no passado?**

Esta questão é idêntica à anterior, mas aqui pede-se aos participantes para mencionarem os aspectos positivos da habitação do passado. Tal como na questão anterior, surge algumas potencialidades que são mais frequentemente indicadas pelas pessoas.

Ao analisar os questionários, pode-se observar que a potencialidade mais frequentemente referida pelos participantes é o “*Espaço*”, sete das trinta pessoas (23,3%), verbalizam que um dos aspectos positivos da sua habitação anterior, era ser espaçosa, tal como descreve um dos participantes, “*tinha uma casa muito grande no Centro de Lisboa, tinha muito espaço, era confortável*”.

A seguir surgem três potencialidades que aparecem, na segunda posição, dos aspectos mais mencionados pelos participantes. Cinco pessoas (16,6%), dão grande valor ao facto de terem possuído, *“Apartamento próprio”*, como explicita um dos participantes, *“vivia sozinho num apartamento”*, outras cinco pessoas (16,6%), referem ter mantido a sua *“Privacidade”* dentro da sua habitação. Novamente cinco pessoas (16,6%), usufruíram de uma habitação *“Confortável”*.

Posteriormente as estas, quatro pessoas falam na *“Boa Localização”* da sua habitação, tal como este participantes, *“tinha transportes rápidos para o centro de Lisboa, tinha supermercado perto de casa”*. Outras quatro pessoas sentiam que era positivo, o facto de usufruírem de um *“Quarto Próprio”*, como podemos verificar pelo seguinte exemplo, *“o meu quarto tinha casa-de-banho privativa, tinha varanda e estava sozinha no quarto”*.

Para além dos factores positivos apresentados, as pessoas ainda mencionam outros, que para as próprias funcionam com potencialidades, nomeadamente, *“viver com os pais/família”*, como referem três dos participantes, outras três pessoas dão valor ao facto de terem *“Quintal”* na sua antiga habitação, outras três ainda consideram positivo, o facto de *“Brincar”* na rua ou nas traseiras do prédio com outras crianças e irmãos.

Dois dos participantes, contam que anteriormente viviam numa Residência da AEIPS, para uma das pessoas, os aspectos positivos de ter vivido nesta habitação eram, tal como a própria elucida, *“a comida, as tarefas, o quarto. Aprendi a fazer comida, aprendi a fazer limpeza do quarto”*, a outra pessoa delimita as potencialidades da seguinte forma, *“a residência da AEIPS tinha excelentes instalações, tinha um técnico com quem podia falar quando me sentisse mal, via pessoas, não me sentia sozinha”*. Outros dois participantes consideram importante o facto de terem desfrutado *“Televisão”* na sua habitação do passado.

Um participante considera benéfico ter morado numa *“Vivenda Boa”*, no sentido de ser uma construção segura, por outro lado, um outro participante revela nas suas palavras a importância de ter vivido numa *“Casa Nova”* que segundo o mesmo foi estriada por si, e tinha todas as condições para ser habitada. Finalmente, outra pessoa descreve numa frase simples, inúmeras potencialidades do seu antigo apartamento, *“o apartamento era alegre, soleado, pequeno e fácil de limpar e cuidar”*.

➤ **Quais são os objectivos que quero alcançar no futuro em relação à habitação?**

Esta pergunta desencadeou respostas muito diversificada, que vão ao encontro das preferências das pessoas. Primeiramente, podemos identificar que, oito pessoas (26,6%), dos participantes, quer *“manter a casa actual, mais segura, independente e renovada”*, sendo esta a potencialidade mais frequentemente indicada pelas pessoas como objectivo habitacional para o futuro. Logo a seguir, surge referenciado por sete pessoas (23,3%), a *“Boa Localização”* como potencialidade de grande importância, como conta um dos participantes, *“gostaria de viver num apartamento próprio, perto de transportes públicos e com estacionamento automóvel. Mais perto do local de trabalho”*. Posteriormente a estas, apercebemo-nos que seis pessoas (20%), têm muito interesse, em vir a ter uma habitação *“Confortável”*, outras seis pessoas (20%), gostariam de um dia no futuro, viver numa habitação *“Moderna”*, tal como uma das pessoas denuncia, *“gostava de morar sozinha num apartamento mobilado na Expo ou na Quinta das Conchas”*.

Cinco pessoas gostariam de viver numa *“Casa Própria no Campo”*, como é o caso deste participante, *“gostava de ir morar para uma quinta”*, outras quatro pessoas ambicionam, morar numa *“Casa Própria na Praia”*, tal como esta pessoa, *“gostava de ter uma casa da praia, à beira-mar, seria uma vivenda com uma janela virada para a areia”*. Mas, também existem quatro pessoas que desejariam, habitar numa *“casa própria próxima da actual habitação”*.

Outro aspecto positivo mencionado por alguns participantes, é o *“Jardim”*, quatro pessoas desejam que a sua futura habitação tenha esta potencialidade.

No futuro, três pessoas pretendem continuar ou ir *“Viver na Residência da AEIPS”*, tal como as próprias confessam, *“quero continuar na residência porque gosto dos meus colegas, é a minha segunda família. Preciso deste convívio diário”*, outros ainda acrescenta, *“gostava de viver numa residência, com técnicas a acompanhar a residência, porque não me sentiria sozinha e não seria vítima de discriminação que sou, no quarto onde vivo”*. Por outro lado, outras três pessoas gostariam de, *“dividir a sua habitação com um companheiro ou amigo”*. Outros dois participantes, *“gostariam de não ter problemas com os vizinhos ao nível do barulho”*.

Para além de todas as potencialidades anteriormente citadas, ainda existe uma pessoa que *“gostava de manter o seu quarto”* que tem na sua actual habitação, outra pessoa gostava

que a sua habitação futura, tivesse “*televisão, música e DVD*”.

Uma pessoa refere que já tem actualmente, a habitação onde desejava continuar no futuro, esta pessoa apenas queria ter no futuro, “*uma máquina de café*”. Finalmente, um dos participantes gostaria no futuro de ter, no seu apartamento, “*empregada doméstica e uma piscina*”.

## ➤ Educação

### ➤ Descreva as suas competências educacionais actuais?

Esta questão suscitou algumas concordâncias, por essa razão, aparece temáticas bastante referenciadas, como é o caso da “*Televisão*”, utilizada por vinte e três pessoas (76.6%), para se manterem informadas. Utilizam este meio de comunicação para, ver notícias, documentários, música, debates políticos, filmes, novelas e programas culturais.

Seguidamente, dezasseis pessoas (53,3%) dos participantes, referem que lêem “*Jornais e Revistas*” gratuitos ou não-gratuitos e onze pessoas (36.6%), mencionam a “*Leitura*” sobre várias temáticas, sobre Animais, Cultura, Psicologia, História, Filosofia, Romances e Religião, como as suas fontes actuais de conhecimento e sabedoria.

Sete pessoas mencionam, a “*Música*” como um factor positivo a nível educacional. Posteriormente, cinco dos elementos que participaram no preenchimento deste questionário, acreditam que a “*Participação em Actividades da AEIPS*”, ajuda a aumentar as competências educacionais, tal como elucida uma das pessoas, que diz, “*faço algumas traduções de artigos sobre saúde mental*” e outra acrescenta, “*leio artigos do boletim*”.

Neste questionário foram escritas, algumas actividades que funcionam para as pessoas como formas de enriquecimento pessoal e intelectual. Quatro pessoas revelam que fazem “*Pesquisa no Computador*”, duas vão a “*Exposições*”, outras duas pessoa costumam “*Cinema*” e uma assiste a peças “*Teatro*”,

Alguns participantes referem que o facto de frequentarem cursos ou a escola regular, ajuda a aumentar as suas competências, assim, duas pessoas actualmente, frequentam um “*Curso de Informática*”, outras duas participam num “*Curso de Inglês*”. Existe ainda duas pessoas a estudar para “*Terminar o 9º ano*”, outro dos participantes, está a “*tirar o Mestrado*”.

*Integrado em Psicologia no ISPA*". Aparece ainda uma pessoa, a tirar "*Curso de Pintura*" e outra a frequentar um "*Curso de Cerâmica*".

No decorrer da análise dos questionários, mais actividades são descritivas como benéficas. Uma das pessoas, gosta de "*Ir à Biblioteca*" ler, outra pessoa "*Pinta e Desenha*", também existe uma pessoa que "*Escreve*", e finalmente, outra que frequenta a "*Igreja*".

### ➤ **Quais as suas competências educacionais que utilizou no passado?**

Esta questão, apesar de muita diversidade de conteúdo, praticamente todas as respostas se central ao nível da aprendizagem escolar.

A competência educacional que mais vezes aparece citada pelos participantes, são os "*Cursos*", visto que são mencionados por, vinte e oito pessoas (93,3%) dos participantes. Dentro das pessoas que determinaram ter esta competência, treze referiram, que frequentaram "*Cursos de Informática*", duas pessoas registaram que terminaram o "*Curso de Inglês*", as restantes pessoas (treze pessoas), cada uma delas enumera um curso, nomeadamente, cursos de "*Mediação e Resolução de Conflitos*", "*Técnicas Administrativas*", "*Pintura*", "*Protecção Civil*", "*Iniciação Mecânica de Automóveis*", "*Ar Condicionado*", "*Jardinagem*", "*Telemarketing*", "*Assistente Familiar*", "*Dactilografia*", "*Francês*", "*Comercial*" e "*Código Militar*".

A segunda aptidão mais frequentemente, assinalada por nove pessoas (30%), é a "*Leitura*" de jornais e de livros com temáticas específicas, como a Sagrada Escritura e Ciências Puras, ou então, livros de romances, aventuras e ficção.

Seguidamente, seis pessoas (20%) das que responderam ao questionário, indicam que uma das valências que adquiriram no passado, foi ter "*Terminado o 9º ano de escolaridade*", outras cinco revelam com orgulho a conclusão do "*Cursos Superior*", nas áreas de Indústria Farmacêutica, Direito, Matemáticas Aplicadas e Informática respectivamente. Posteriormente, existem três pessoas que citam a sua "*Frequência Universitária*", nos cursos de Filosofia, Biologia e Direito, que não concluíram, mas que para elas foi importante. Para além destas competências escolares, ainda é referido, por três pessoas a sua "*Conclusão do 6º ano de escolaridade*", dois participantes mencionam que "*terminaram o 12º ano*" e uma o "*11º ano*". Finalmente, também existe uma pessoa que no passado, frequentou a "*Crinabel*".

No passado, as pessoas ainda desenvolviam outras actividades, tal como este

participante que diz, “*estudei música, piano*”, ou então, uma outra pessoa que achou muito benéfico para si a participação na “*Formação Equal Fórum*”.

Uma outra pessoa diz ainda que, navegava na “*Internet*” como forma de se manter actualizado, mas também é dito por outro dos participantes, o quão importante foi para si ao nível da aprendizagem, a participação em “*Actividades da AEIPS*”.

➤ **Quais os objectivos que quero alcançar no futuro em relação à educação?**

Mais uma vez, esta questão demonstra uma grande variedade de objectivos para o futuro, tal como anteriormente, existe algumas áreas que mais vez citada, com áreas de interesse.

Dezassete pessoas (56,6%), tem como objectivos para o futuro, frequentar “*Cursos*” que possam ajudar a aumentar o seu conhecimento, numa área de interesse para os próprios. Assim, seis pessoas gostariam de “*tirar um curso da Informática*”, outras cinco referem que desejariam, “*tirar um curso de línguas*”, tal como indica uma das pessoas, “*tirar um curso de língua gestual, para poder trabalhar com crianças surdas*”. As restantes (seis pessoas), determinam cursos distintos, uma quer “*tirar o curso de Educadora ou Auxiliar de Educadora*”, uma outra gostaria de “*tirar um curso de cozinha ou então Novas Oportunidades no CNAD*”, mas também existe uma pessoa que, “*gostava de tirar um curso de Cosmologia e Teologia*”. Para futuro, existe ainda um participante que menciona, “*quero voltar a estudar cursos sobre temas bancários*”, um outro que gostaria de, “*entrar num curso da polícia judiciária/homicídios*” e finalmente, uma que pessoa que gostava de, “*aprender mais sobre jardinagem e tirar um curso de aperfeiçoamento*”.

As duas áreas seguintes de interesse, continuam ao nível escolar, cinco dos participantes (16,6%), pretendem “*Tirar o 12º ano*” e outros cinco (16,6%), gostariam de “*Terminar ou frequentar a Universidade*”, tal como evidencia dois dos participantes, um “*Gostava de ir para a Universidade tirar um curso de Línguas e Informática*”, o outro gostava de “*tirar o 12º ano, para depois, entrar na Universidade e tirar o curso que sempre sonhei, Psicologia*”. Para além, destes alvos para o futuro ao nível escolar, ainda existe duas pessoas que ambicionam “*Tirar o 9º ano*” e outra pessoa diz que “*gostava de aprender a ler e a escrever*”.

Posteriormente, as pessoas vão mencionando outras actividades que ambicionam

desenvolver no futuro para aumentar as suas competências intelectuais, como por exemplo, existem quatro pessoas que pretendem “*ler mais*”, outras duas desejariam “*frequentar um ateliê de pintura*”, para que, tal como refere uma delas, “*poder aprender mais com eles e eles comigo*”. Existe ainda dois participantes que gostariam de aprender a trabalhar melhor com o “*Computador*”, uma delas gostaria de saber escrever no computador, a outra ambiciona navegar melhor na internet.

Finalmente, existe uma pessoa que no futuro gostaria de, “*aprender a projectar filmes*” e outra que quer “*aprender a comunicar melhor com as pessoas*”.

### ➤ Recursos Financeiros

**Tabela 4** – Recursos Financeiros dos participantes deste estudo

<b>Recursos Financeiros</b>	<b>Tenho</b>	<b>%</b>	<b>Preciso</b>	<b>%</b>	<b>Não se aplica</b>	<b>%</b>
Salário mensal estável	4	13,3 %	26	86,6 %	0	0 %
Seguro de saúde e/ou cartão médico	25	83,3 %	3	10 %	2	6,6 %
Renda de casa	7	23,3 %	1	3,3 %	22	73,3 %
Seguro automóvel	3	10 %	1	3,3 %	26	86,6 %
Transporte (autocarro)	26	86,6 %	2	6,6 %	2	6,6 %
Conta poupança	17	56,6 %	6	20 %	7	23,3 %
Controlar contas/livro de cheques/multibanco	16	53,3 %	5	16,6 %	9	30 %
Sítio para organizar as minhas contas	20	66,6 %	2	6,6 %	8	26,6 %
Emprego/salário	5	16,6 %	19	63,3 %	6	20 %
Elaborar um orçamento	8	26,6 %	10	33,3 %	12	40 %
Ler o extracto da conta bancária	17	56,6 %	5	16,6 %	8	26,6 %
Alguém para ajudar a gerir o meu dinheiro (pais)	15	50 %	2	6,6 %	13	43,3 %
Conhecimento da minha avaliação de crédito	8	26,6 %	4	13,3 %	18	60 %

Outros devem me dinheiro	1	3,3 %	0	0 %	29	96,6 %
Registo de impostos	7	23,3 %	3	10 %	20	66,6 %
Outros benefícios (pensão, bolsa de estudo de Informática)	15	50 %	1	3,3 %	14	46,6 %
Outras posses (casa, apartamento, automóvel, propriedade de cortiça)	5	16,6 %	1	3,3 %	24	80 %

Na tabela 4, está representado o número de respostas a cada item e respectiva percentagem. Nesta área do questionário, as pessoas tinham de identificar, quais os recursos financeiros que têm actualmente e qual destes é que não têm mas precisam. Mas ainda surgem respostas em branco, que indica que, as pessoas não detêm esse recurso, mas também não necessitam dele, então quer dizer que não se aplica a essa pessoa.

Tal como nos domínios também neste, surgem algumas temáticas que são mais vezes mencionadas pelos participantes, tal como se pode confirmar pela tabela anterior. Actualmente, vinte e seis participantes (86,6%), têm “*Transporte*”, vinte e cinco (83,3%), têm “*seguro de saúde e/ou cartão médico*” e vinte pessoas (66,6%), têm “*sítio para organizar as minhas contas*”.

Dezassete têm “*conta poupança*” e novamente dezassete pessoas sabem, “*ler o extracto da conta bancária*”. Dezasseis participantes têm como “*controlar contas/livro de cheques/multibanco*” e quinze têm “*alguém para ajudar a gerir o meu dinheiro*”, que segundos os próprios, são os pais. Outras quinze ainda, assinalam que têm “*outros benefícios*”, nomeadamente, pensões e bolsas de estudo.

Oito pessoas têm “*conhecimento da avaliação de crédito*” e oito sabem “*elaborar um orçamento*”. Sete participantes registam que, têm “*renda de casa*” actualmente e novamente sete pessoas fazem o seu “*registo de impostos*”.

Cinco pessoas indicam que têm “*emprego/salário*” e cinco participantes apontam que têm “*outras posses*”, nomeadamente bens materiais, como casa, apartamento, automóvel e propriedade de cortiça.

Quatro participantes têm “*salário mensal estável*”, três possuem “*seguro automóvel*” e uma pessoa, tem “*outros que devem dinheiro*” a si.

Por outro lado, também existe necessidades que são frequentemente mencionadas,

nomeadamente, vinte e seis pessoas (86,6%), necessitam de um “*salário mensal estável*”, dezanove (63,3%), carecem de um “*emprego/salário*” e dez participantes (33,3%), precisam de saber “*elaborar um orçamento*”.

Para além desta, existe seis pessoas que necessitam de “*conta poupança*”, cinco participantes precisam de ser elas próprias, a “*controlar contas/livro de cheques/multibanco*”, pois actualmente, são os pais que detêm esse poder e novamente cinco pessoas, de saber “*ler o extracto da conta bancária*”.

Quatro precisam de ter “*conhecimento da avaliação de crédito*” e três querem ter “*registo de impostos*”. Duas pessoas precisam de “*transporte*”, outras duas pessoas necessitam, de um “*sítio para organizar contas*” e novamente dois participantes, precisam de “*alguém para ajudar a gerir o meu dinheiro*”.

Uma pessoa precisa de “*renda de casa*”, outra pessoa necessita de “*seguro automóvel*”, uma outra ainda, quer ter “*outros benefícios*” e finalmente, uma pessoa deseja ter “*outras posses*”.

Também em relação às questões que não se aplicam aos participantes, encontrar-se áreas que são mais vez citas, como é o caso dos “*outros devem dinheiro*” citado por vinte e nove pessoas (96,6%), como uma área que não têm, mas também não precisam. Vinte e seis participantes (86,6%), mencionam o “*seguro automóvel*” e finalmente vinte e quatro (80%), não necessitam de “*outras posses*”.

Para vinte e duas pessoas, não é importante ter uma “*renda de casa*”, vinte participantes não necessitam, de ter “*registo de impostos*”, e dezoito participantes, não acham relevante, ter “*conhecimento da avaliação de crédito*”.

Catorze pessoas não precisam, de “*outros benefícios*”, treze participantes não querem “*alguém para ajudar a gerir o meu dinheiro*”, preferem geri-lo sozinhos, doze pessoas ainda, não precisam de saber “*elaborar um orçamento*” e para nove pessoas não é valorizado poder “*controlar contas/livro de cheques/multibanco*”.

Oito pessoas não se interessam por ter um “*sítio para organizar contas*”, oito participantes não acham útil para si, “*ler o extracto da conta bancária*” e sete pessoas não consideram que, ter “*conta poupança*” seja importante.

Para seis participantes, não é importante ter “*emprego/salário*” e finalmente duas pessoas não necessitam de “*transporte*”.

➤ **Emprego**

➤ **Quais são os seus interesses?**

Nesta questão, é solicitado às pessoas que mencionem os seus interesses a nível profissional. Novamente, ocorrem respostas muito diversificadas, mas também algumas que se repetem com uma certa frequência. Nesta questão, aparecem ainda duas pessoas, que não respondem à pergunta.

Em primeiro lugar, sete pessoas (23,3%) dos trinta participantes, gostariam de no futuro trabalhar numa “Loja” de atendimento ao público, nomeadamente, cabeleireiro, café, Worten, agência de viagens, papelaria, retrosaria e loja roupa.

Seguidamente, quatro pessoas (13,3%), mencionam que a área “*Administrativa*”, era onde gostariam de trabalhar no futuro, como é citado por esta participante que, “*gostaria de trabalhar na administração de CEAM*”, ou seja no Centro de Empowerment e Ajuda-Mútua, que é um grupo apenas formado por pessoas com experiência de doença mental, que trabalha no sentido aumentar o empowerment das pessoas com esta problemática. Outras quatro pessoas (13,3%), desejam trabalhar num “*Armazém*”, no caso deste participante, seria num “*armazém de roupas*”, outra pessoa, gostaria de ser “*paquete num armazém de musica*”, mas também, outras quatro pessoas (13,3%), preferem vir a trabalhar num “*Escritório*”, como menciona esta participante, “*talvez gostasse de experimentar num escritório a trabalhar com computadores, atender telefonemas, organizar papeis, nisso sou também muito organizada*”.

Continuando a análise dos questionários, encontra-se muitas outras áreas de exploração, nomeadamente, três participantes desejam no futuro, trabalhar na “*Pintura*”, como expõe este participante, “*para breve, ir trabalhar para um ateliê de pintura*”, outras três optam por vir a explorar a área da “*Tradução*”, como no caso desta pessoa, “*gostaria de traduzir textos*”, novamente três pessoas pretendem trabalhar em “*Informática*” e finalmente outras três pessoas, ainda não têm um tipo de trabalho definido, mas têm interesse em trabalhar numa área, como diz este participante, “*onde pudesse ajudar os outros*”.

Três pessoas evidenciam que, gostariam de “*continuar o projecto do CEAM*”, tal como uma das participantes cita, “*quer através de raciocínios lógicos, quer através de conhecimentos que me ficaram da universidade, fazer o advocacy das pessoas com doença mental*”.

Duas pessoas mostram interesse na “*Jardinagem*” e outras duas gostariam de aprofundar a área da “*Psicologia*”, como refere esta participante, “*gostava de ser Psicóloga, para trabalhar com as crianças surdas*”

Dois participantes ambicionam, trabalhar em “*Marketing*” e outros dois têm interesse no “*Voluntariado*”, tal como esta participante, “*gosto de voluntariar; ajudar a defender os direitos da cidadania dos outros*”, mas também outro participante, gostaria de fazer “*voluntariado na área de musica (introduzir dados no computador)*”.

Existe ainda, uma pessoa que considera a área da “*Electrónica*”, como uma boa área profissional e de interesse para o futuro. Um outro participante, vai também ao encontro da mesma possibilidade, “*tenho preferência pelas áreas da Energia, Transportes, Automação, Climatização, ou então áreas contenham Mecanismos Híbridos Mecânicos e Electrónicos*”.

Uma participante refere que gosta de “*trabalhar como assistente de biblioteca*”, outra pessoa cita “*gosto de ser Farmacêutica*”, logo era uma área de exploração para o futuro.

Uma outra pessoa, diz “*o meu interesse é Assistente Familiar*”, outra expõe que, “*gostava de ser Educadora de Infância*”.

Uma pessoa tem interesse em um dia trabalhar num “*Hotel*” e outra pessoa, por seu lado, gostava de trabalhar numa “*Cozinha*” ou então numa “*Lavandaria*”.

Duas pessoas, para além de áreas também mencionadas por outros participantes, ainda acrescentam. Uma pessoa indica que, tem interesse em vir a trabalhar como “*entrevistador de estudos de mercado*”, ou então, na “*Construção Civil*”. A outra pessoa, gostaria de experimentar, ainda a área da “*Contabilidade*” e o “*Inglês*”.

Duas pessoas, mostram que têm interesses muito diversificados, pois uma delas, gostava de trabalhar no “*Cinema*”, mas também tem interesse na área da “*Economia*”, a outra pessoa, gostava de trabalhar com “*Ciências Puras*” e dar aulas de “*Ninjutsu*”.

Finalmente, uma pessoa tem interesse em trabalhar num “*Laboratório de Investigação Científica (tirei um Bacharelato de Biotecnologia)*”, outra pessoa, opta por “*Porta-Mira (ajudante de Engenheiro Geográfico)*”.

➤ **Quais são suas aptidões (o que é que gostava de fazer, ou em que é que é bom)?**

Nesta pergunta, é pedido às pessoas para indicarem as suas potencialidades, novamente, surgem imensas características diferentes que podem ajudar ao nível profissional.

As duas primeiras potencialidades, aparecem empatadas, no número de pessoas que as mencionam, ou seja, sete pessoas (23,3%) dos trinta que responderam à questão, nomeiam que têm jeito para os “*Computadores*”, tal como uma das pessoas diz, “*sei trabalhar em computador (Word, Internet, Excel)*” e outro acrescenta que sabe “*pesquisar documentos sobre determinado tema proposto*”. Outros sete participantes (23,3%), explicam que gostam do “*contacto com o público*”, como esta pessoa, que demonstra que tem “*jeito para falar em público (para pequenas audiências)*”, já outro participante refere que, tem “*facilidade de comunicação e de relação com os outros*”, mas também outros participantes afirmam que, têm jeito para, trabalhar em lojas e em recepção.

A seguir, é mencionado por quatro pessoas (13,3%), as suas aptidões para a “*Limpeza*”, como no caso desta participante que evidencia que, sabe “*arrumar a casa e passar a ferro*”.

Três participantes contam que, têm habilidade para a “*Pintura*” como é exposto por um deles, “*sou bom em Surrealismo e Abstraccionismo (Picasso, Dali e Miró)*” e outros três manifestam competências, para as “*Línguas*” como testemunha esta participante, “*tenho jeito para línguas; gosto de inglês, português e francês*” e as outras duas pessoas revelam, aptidões em “*Inglês*”. Também três pessoas revelam que, têm potencialidade para a “*Escrita*”, tal como é citado a seguir, esta participante sabe “*escrever rapidamente*”.

Posteriormente, duas pessoas consideram-se competentes, ao nível da “*Tradução*”, tal como menciona esta participante, “*possibilidade de traduzir o português/inglês, artigos*” e outros dois participantes, ao nível da “*capacidade de oratória*”, tal como uma das pessoas exprime, “*com os conhecimentos que me ficaram do curso de Direito e com as leituras que fiz, ao longo de vários anos, antes de adoecer, adquiri uma capacidade oratória e uma capacidade de saber defender as pessoas quando estão a ser atacados injustamente*”.

Duas pessoas explicam que sabem trabalhar em “*Armazém*”, outras duas mencionam o mesmo mas, em relação à “*Jardinagem*”, como explicita o exemplo seguinte, “*sei cortar a relva, podar e sachar*”.

Dois participantes evidenciam as suas capacidades “*Administrativas*”, como no caso deste participante, “*tenho formação em serviços administrativo*” e finalmente, outras duas pessoas manifestam aptidões, em “*fotocopiar, encadernar e vincar capas de processo*”.

Um dos participantes, revela que tem jeito para “*estar a trabalhar com estas pessoas*”, com esta frase, está a referir-se a pessoas com problemas psicológicos.

Uma pessoa indica, “*sei trabalhar com automóveis*” ao nível da mudança de pneus, alinhar direcções, etc. Outra pessoa explica, “*sou bom em Automação, Electrónica, máquinas que envolvam uma componente mecânica e electrónica, quando controladas informaticamente*”. Outra pessoa ainda refere que, tem jeito para estafeta exterior, como o próprio diz, “*andar com um carro da empresa no exterior*”.

Um dos participantes, evidencia potencialidades ao nível da assistência de doentes, tal como o próprio indica, “*recobro, para onde vão as pessoas depois de efectuar cirurgias. Damos assistência ao doente*”.

Um participante manifesta potencialidades em “*letras e ciências*”, outro em “*escrever à máquina*” e uma outra participante revela, a sua facilidade em decorar, quando diz, “*consigo decorar e relembrar-me das coisas que me dizem*”.

Uma participante revela capacidades em “*tirar café*” e “*lidar com dinheiro*” e outra participante, refere que tem jeito para “*lavar cabelos, lavar taças*”, por essa razão quer trabalhar num cabeleireiro. Para além destas, ainda surge um participante que testemunha, “*sou bom em Indústria Hoteleira (foi a minha profissão)*” e uma outra pessoa refere que, adquiriu experiência em “*Estudos de Mercado*” e experiência “*Militar*”.

Finalmente, uma participante afirma, “*gosto de crianças e de as ajudar. Sou carinhosa, estável, fazer a integração de crianças com problemas com as outras*”.

➤ **Reveja o seu inventário de potencialidades. Existe alguma área a atingir que seja de importante exploração para possível actividade profissional?**

Nesta questão, as pessoas vão denominando especificamente, quais as actividades profissionais que gostariam de desenvolver no futuro. Existem duas pessoas que não responderam de uma forma explícita.

Seis pessoas (20%) dos vinte e oito participantes que responderam à questão, gostariam de no futuro trabalhar com “*Computadores*”, como neste caso, “*gostava de tirar o Curso Superior de Informática, para depois trabalhar nesta área*”. Quatro pessoas (13,3%), querem no futuro trabalhar numa “*Loja*” com contacto com outras pessoas, como Cabeleireiro, Café, Retrosaria e Loja de Roupas.

Três pessoas (10%) dos participantes, pretendem desenvolver a área da “*Pintura*” tal como este participante, “*gostava de ser pintor auto-didáctico, trabalhava num ateliê, fazer*

*exposições com os meus trabalhos, para me darem o devido valor aos meus trabalhos” e outras três pessoas (10%) ambicionam, continuar a “trabalhar no CEAM”, tal como esta participante, “traduzir textos, liderança do grupo de mulheres, operações e registo de dados, telefonemas, conferências, encontros nacionais. Reuniões do CEAM”, ou ainda esta participante que, deseja continuar os “contactos com outras associações, telefónicos e pessoalmente e tradução de textos não técnicos”. Duas pessoas desejam trabalhar num “Escritório”, como uma das pessoa diz, para ser “Secretaria”, a outra pessoa trabalhar na área das “limpezas do escritório”.*

A partir daqui, as respostas ocorrem de uma forma individualizada, nomeadamente, uma participante gostaria de ser “Educadora de Infância”, outra pessoa pretende “*ter formação em como trabalhar com crianças*” e outro participante ainda, deseja no futuro ser “*professor de Ninjutsu*”.

Uma pessoa regista que, “*gostava de trabalhar na Cruz Vermelha, seria maqueiro/socorrista nas ambulâncias*” e outra pessoa desejava ser, “*Auxiliar de Acção Médica*”.

Um participante pretende ter como actividade profissional futura, fazer “*Estudos de Mercado*”, outra pessoa aspira trabalhar, na área da “*Acção Social*” e uma outra participante ainda, ambiciona trabalhar na “*Área dos Laboratórios*”.

Uma pessoa, “*gostava de ser cineasta*”, outra pessoa ambiciona vir a “*trabalhar na cozinha*” e um outro participante ainda, menciona que quer trabalhar em “*Jardinagem*”.

Finalmente, uma das participantes pretender apostar em aprender mais “*línguas*”, como o Espanhol e Italiano, para posteriormente, poder conversar.

## ➤ **Lazer**

### ➤ **Quais são as competências de lazer que utiliza na actualidade?**

A partir dos valores apresentados, podemos observar que existem algumas actividades que são supracitadas pelas pessoas. Dezanove pessoas (63,3%) dos participantes, admitem que optam por “*Ver Televisão*” sendo assim, a actividade de lazer que as pessoas mais praticam actualmente. Imediatamente a seguir, dezoito pessoas (60%), afirmam que praticam

“*Actividades Desportivas*”, como jogar ténis, ginástica, hidroginástica, piscina, caminhar, andar de bicicleta, pesca desportiva, correr e danças de salão.

Seguidamente, apercebemo-nos que as terceiras competências mais frequentemente assinaladas são, “*Passear*”, importante para catorze pessoas (46.6%), e “*Ouvir Música*”, também mencionada por, catorze pessoas (46,6%) dos participantes.

Onze pessoas gostam de “*Ler*” jornais, ou outros livros sobre várias temáticas, nomeadamente a Bíblia, política, economia, romances e aventura e mas também existe onze pessoas que, optam antes por ir ao “*Cinema*”.

Apesar de não ser tão frequentemente referido actualmente, sete pessoas gostam de “*Ver Filmes*” e sete frequentam o “*Café*”, tal como refere um dos participantes, “*gosto de beber café e de ir conviver para o café*”.

Continuando a análise dos questionários, muitas outras actividades de lazer são mencionadas pelos participantes. Actualmente, quatro dos participantes, gostam de “*Frequentar Centro Comerciais*”, seja para comprar roupa, bens alimentares ou então, tal como expõe este participante, “*gosto de ouvir o zum-zum das pessoas*”. Outras quatro pessoas, preferem de estar no “*Computador*”, a jogar ou então a navegar na internet.

Existem três pessoas que escolhem “*Desenhar*” nos seus tempos livres e duas optam por “*Escrever*”. É ainda exposto por três participantes, o gosto por “*Cozinhar*”, e por quatro pessoas, os “*Trabalhos Manuais*”, como ponto-cruz, bordados, croché, colagens e o arranjo de alguns objectos.

Também neste domínio, as pessoas dão importância ao relacionamento com os outros, existe três pessoas que dizem que gostam de “*estar com os amigos*”, outra pessoa dá grande importância a “*estar com o (a) companheiro (a)*”, mas também existe um participante que gosta de “*conviver com a família*”.

Outras actividades de divertimento são também nomeadas pelos participantes, tal como referem dois dos participantes, que vão a “*Concertos*”, outros dois que preferem o “*Teatro*”, ou então, uma outra pessoa ainda, que menciona o gosto por ir a “*Discotecas*”. Aparece também referido num questionário, o “*Ir à Igreja*” como uma actividade de lazer.

Finalmente, surgem ainda outras acções que funcionam como diversão, uma das pessoas evidencia as “*Limpezas Domésticas*” e outras duas pessoas gostam “*Tratar dos Animais*”, tal como conta uma das pessoas, “*falar com o periquito (poliglota), passear o cão*”.

### ➤ **Lembre-se de competências que utilizou no passado?**

Nesta questão, o que é pedido aos participantes é que se recordem de actividades de lazer que tenham gostado de realizaram no passado. Novamente várias repostas foram escritas, umas com mais frequência do que outras, A de maior incidência, aparece referenciada por catorze pessoas (46,6%) dos participantes, que evidenciam a “*Leitura*”, de livros de estratégia, mistério, aventura e ficção científica.

Seguidamente, aparece sete pessoas (23,3%), optavam por actividades mais saudáveis, como as “*Actividades Desportivas*”, nomeadamente, basquetebol, atletismo, andar de bicicleta, futebol, circuito de manutenção e pesca submarina. Por outro lado, seis participantes (20%), referem que apreciavam “*Jogos*”, tais como, as damas, dominó, monopólio, legos e xadrez.

Outras actividades são também algumas vezes citadas, como por exemplo, cinco pessoas gostavam de “*estar com os amigos*”, cinco pessoas frequentavam “*Discotecas e Bares*”. Também práticas um pouco mais calmas são mencionadas, quatro pessoas optavam pelos “*Trabalhos Manuais*”, (croché, ponto-cruz, malha, bordados, barro), novamente quatro viam “*Televisão*” e ainda quatro pessoas, gostavam de “*Ouvir Música*”.

No passado, as pessoas recorriam a actividades que, para além de funcionarem como divertimento, serviam também para enriquecimento intelectual, como é o caso de três pessoas que frequentavam o “*Cinema*”. Três pessoas gostavam de “*Viajar e Passear*”, uma pessoa visitava “*Exposições*” e ainda outra que assistia a “*Concertos*”.

Em outras actividades mencionadas, algumas implicavam o desfrutar do mundo exterior, como é caso de, duas pessoas que citam as idas ao “*Café*”, duas que mencionam que frequentavam o “*Restaurante*”, assistir a “*Jogos de Futebol no Estádio*”, como expressa um dos participantes, outra pessoa frequentava o “*Centro Comercial*” e tal como exprimem três dos participantes, “*estar com a família*”.

Outras actividades expressas, são mais solitárias, nomeadamente, três pessoas gostavam de “*Desenhar e Pintar*”, outras duas pessoas mencionam o “*Escrever e Compor Poesia*” e uma outra, refere o “*Desenhar no Computador*”.

Finalmente, aparece relatado por um dos participantes com actividade de lazer, fazer as “*Limpezas Domésticas*” e por outra pessoa, o facto de ter uma “*Horta no Campo*” que cultivava sozinha.

➤ **Pense no futuro, quais são o objectivo recreativo que gostaria de alcançar?**

Em relação ao futuro, as pessoas nomeiam diversas actividades que gostariam de experimentar ou então actividades que no passado já realizaram e que no futuro gostariam de retomar.

Em primeiro lugar, quinze pessoas (50%), gostariam no futuro de “*Viajar e Passear*”, tal como esta pessoa refere, “*gostaria de fazer roteiros gastronómicos; andar de cruzeiro e andar de camelo*”. Posteriormente, catorze pessoas (46,6%), enunciam o desejo de praticar algumas “*Actividades Desportivas*”, como natação, futebol, ginástica, ninjutsu, pesca, hip-hop, danças de salão, montar a cavalo e jogar ténis. Novamente, catorze pessoas (46,6%), expõem que gostariam de “*Conviver mais*”, algumas mencionam, com os amigos, tal como este participante, “*sair com os amigos à beira-mar (esplanada; falar sobre os nossos interesses; politica; humor; livros de literatura)*”, outras com o companheiro (a) e ainda surgem algumas que citam os familiares, tal como este participante, “*estar com a minha família*”.

Novamente encontra-se nos objectivos de lazer para o futuro, práticas que envolvem o contacto com o mundo exterior, nomeadamente, sete pessoas gostavam de ir mais vezes ao “*Cinema*”, a quatro pessoas agradava, o facto de poder “*Almoçar e Jantar fora*”, dois dos participantes gostariam de “*ir mais vezes a Discoteca*”, uma outra pessoa gostaria de frequentar mais vezes o “*Centro Comercial*” e ainda um outro participante que gostava de fazer “*Campismo*”.

Outras actividades mencionadas, mostram que algumas pessoas optam por actividades de lazer mais caseiras. Três pessoas optam pelos “*Trabalhos Manuais*” com forma de lazer para o futuro, duas pessoas mostram que gostavam de “*Ler mais*” e finalmente existe um participante que gostava novamente de “*Compor Poesia e Música*”

Ainda nesta pergunta são abordadas acções que, funcionam como divertimento e ajudam no enriquecimento intelectual, nomeadamente, “*Ir ao Teatro*” como referem dois participantes, uma outra pessoa diz que, gostava de frequentar a “*Biblioteca*”. Duas pessoas, gostariam de ir a “*Museus e Exposições*” e outra a mais “*Concertos*”, mas também existe uma pessoa que referencia o desejo de continuar a frequentar a “*Igreja e de voltar a fazer teatro*”.

➤ **Bem-Estar e Saúde**

➤ **Lembre-se das suas competências de bem-estar actuais?**

As actividades de bem-estar e saúde actuais que mais frequentemente as pessoas enunciam são, primeiramente e referido por dezasseis pessoas (53,3%) dos participantes, as “*Actividades Desportivas*” como a ginástica, piscina, ginásio, bicicleta, pesca desportiva, ténis, danças de salão e as actividades desportivas dentro da AEIPS, são as actividades actuais mais frequentemente citadas pelas pessoas para manter o seu bem-estar.

Seguidamente, aparecem catorze pessoas (46,6%), que optam pelas “*Caminhadas*”, tal como este participante que diz, “*costumo andar uma hora seguida*” e treze pessoas (43,3%), pela “*Alimentação Saudável*”, como é o exemplo deste participante, “*não como alimentação com muitas gorduras*”

Posteriormente, existem quatro pessoas que para manter a sua saúde, optam por “*Não Fumar*”, três referem que “*não bebem álcool*” e ainda duas pessoas explicam que “*não consomem drogas*”. Existe também, duas pessoas que consomem pouco café, uma diz, “*só bebo um café*”, a outra refere “*bebo descafeinado à noite*”, mas também aparece uma pessoa que menciona, “*não bebo café, só carioca de limão*”. Vão surgindo ainda como resposta, outras actividades para manter a saúde, três pessoas referem que “*têm seguro de saúde*” e outra pessoa diz que “*frequenta o médico*”.

Existe actividades de bem-estar que passam pelo contacto com a vida religiosa, como no caso deste participante “*vou à Igreja, medito e leio a Bíblia*”, outras que ajudam a pessoa a manter-se ocupada, como acontece em actividades como “*estudar e curso de informática*” referido por um dos participantes, uma outra pessoas cita que “*ouve música*” e é ainda mencionado por outro participante, o facto de “*ir ao cinema*”. Uma outra pessoa expõe, “*faço as tarefas da residência o que me dá paz*” e finalmente existe ainda uma outra pessoa que fala nos “*trabalhos manuais*” como actividade que produz bem-estar.

Podemos verificar que as competências para o bem-estar, também envolvem, segundo duas das pessoas uma “*habitação*”, uma das pessoas fica satisfeita, pois tal como ela conta, “*tenho uma casa*”, a outra pessoa vai mais longe e diz, “*moro numa residência na qual estou bem atendido, é confortável e tenho boa relação com os colegas*”.

Finalmente, ainda surge uma pessoa que conta que, aquilo faz para manter o seu bem-

estar é, “*ter um nível de vida positivo ou seja, não me preocupar demasiado com os problemas*”.

➤ **Quais as competências que utilizou no passado para melhorar o seu bem-estar?**

Nesta pergunta, existe uma grande discrepância naquilo que as pessoas costumavam fazer para o seu bem-estar no passado.

A maioria das pessoas, vinte e seis, o que equivale a (86,6%) dos participantes, praticou “*Actividades Desportivas*” como futebol, ginásio, ninjutsu, yoga, circuito de manutenção, natação, ténis, andar de bicicleta, ballet, jazz, judo, hóquei patins, minigolfe, basquetebol, caminhar e correr, para se sentirem bem.

A seguir, oito dos participantes (26,6%), mencionam que tinham uma “*Alimentação Saudável*”, um deles explica, “*a minha alimentação não tinha produtos químicos, o pão era com trigo da casa*”, já o outro participante lembra, “*tinha mais facilidade em comer grelhados e de dieta, nessa época*”. Outras três pessoas (10%), referem que aprenderam a cozinhar, tal como uma diz, “*passei a cozinhar mais vezes*”,

Posteriormente, sucedem outras actividades que ajudam a manter uma vida saudável. Dois dos participantes, realizavam as “*Tarefas Domésticas*”, um refere, “*arrumar a casa e lavar a loiça*”, o outro ainda acrescenta, “*sei organizar uma casa, apesar de viver com a minha mãe e com a ajuda da empregada*”. Outros dois participantes optavam por “*estar com os amigos*”, ou então, como refere uma das pessoas, era preferível “*passar pela natureza*”.

Ainda em relação a esta temática surgem outras opções, mas de modo individualizado, um dos sujeitos, escreve que aquilo que fazia no passado para sentir bem-estar e saúde, era “*trabalhar*”, pois segundo a mesma ajuda a sentir segurança, outra pessoa gostava de “*estudar*”.

Também é exposto por outras pessoas, actividades de lazer que proporcionavam bem-estar, nomeadamente, “*pintar*”, como refere um dos participantes, outro optava antes por “*ir ao café*”, ou então, como conta um outro participante, “*andar de mota*”.

Nesta pergunta, ainda aparece uma pessoa, que no passado pediu ajuda profissional para se sentir bem, fazia “*Terapia Gestalt*” e outra que optava por “*ir à missa*”.

➤ **Quais os objectivos a alcançar no futuro para a saúde e seu bem-estar?**

Novamente nesta questão, volta a surgir em primeiro lugar, citado por vinte e quatro pessoas (80%), as *“Actividades Desportivas”*, entre elas, a meditação, ninjutsu, musculação, desporto na AEIPS, natação, hip-hop, shotokan, montar a cavalo, jogar ténis, parapente, voleibol, danças de salão e caminhadas, que são actividades que as pessoas gostariam de ver desenvolvidas no futuro.

Posteriormente, cinco pessoas (16,6%), ambicionam ter uma *“Alimentação Saudável”*, como é o caso deste participante que expressa, *“não comer tanta comida de plástico, comer várias vezes ao dia, perder o vício de beber leite de madrugada”*. Quatro pessoas (13,3%) pretendem, *“deixar de fumar”* e três gostariam de *“fumar menos cigarros”*. Três pessoas pretendem *“trabalhar”*, duas desejam continuar o trabalho que estão a desenvolver, a outra pessoa ambiciona, *“alcançar objectivos pretendidos a nível de trabalho”*.

No futuro, uma pessoa quer *“deixar de beber café”*, outra pretende, *“reduzir os cafés que tomo no dia-a-dia”*. Duas querem fazer *“dieta”* para *“emagrecer”*, outro dos participantes, *“não querem apanhar doenças físicas”*, já uma outra pessoa menciona, *“quero ver se fico melhor do coração, pois tenho arritmia no coração”*

Duas pessoas que responderam ao questionário, desejam *“tomar medicação adequada”*, tal como as próprias mencionam. Uma diz, *“fundamental é encontrar uma Psiquiatra que siga o meu caso e me medique convenientemente”*, a outra pessoa ainda acrescenta, *“tomar os comprimidos, receitados pela médica, e cada dia melhorar de saúde”*.

Um participante quer, *“ganhar confiança no contacto com o público”*, outro participante menciona, *“relacionar-me com os outros, aprender a gerir melhor as emoções”* como um objectivo futuro, para o seu bem-estar. Existe ainda outra pessoa que, ambiciona *“conviver mais”*.

Um participante *“não quer beber”* álcool e por último, uma outra pessoa, quer continuar a fazer *“trabalhos manuais”*.

## ➤ Espiritualidade

### ➤ Que experiências no campo da espiritualidade tem na actualidade?

Nesta questão, várias temáticas são apresentadas pelos participantes como experiências actuais no domínio espiritual.

Em primeiro lugar, oito pessoas (26,6%) dos trinta participantes que responderam, mencionaram que actualmente, vão à “Igreja”. Também com alguma frequência, mencionado por sete pessoas (23,3%), surge o “Rezar”.

Seguidamente, cinco pessoas (16,6%), referem que para se sentirem bem a nível espiritual, “*Ajudam os outros*”, tal como este participante refere, “*tenho uma apetência para gostar de ajudar os outros e gosto de unir as pessoas e que as pessoas não se chateiem*” e outras três referem, que “*Acreditam em Deus*”.

Três pessoas admitem que, praticar “*Desporto*”, com ciclismo e caminhar, é uma actividade que, as ajuda a sentirem-se bem com elas próprias e três pessoas referem o mesmo mas, em relação às “*Actividades da AEIPS*”, como é o caso deste participante, “*a AEIPS dá-me forças para continuar a meu recovery e integração social*”

Algumas pessoas encontram em actividades de lazer, práticas que aumentam o seu o nível espiritual.

Três pessoas costumam “*Passear*”, para poder “*espairecer*”, como explica um das pessoas, novamente três participantes, apreciam o “*Convívio com os outros*” e três optam por “*Ler*”, uma lê revistas e duas a bíblia. Dois participantes, gostam de “*Pintar e Desenhar*”, pois segundo um deles, “*ajuda a descarregar o stress*”, dois participantes vêem “*Televisão e Filmes*”, pois tal como um refere, “*ver filmes faz-me sentir melhor, estou ocupado*”, o outro indica, “*ouço um programa de um Sr. Bispo ao domingo durante uma hora*” e finalmente, uma pessoa “*Escreve*”, pois segundo a própria, “*sinto-me bem a escrever*”. Ainda existe uma pessoa que, opta por “*Descansar*”, outra que navega na “*Internet*”

Uma pessoa diz que “*fazer compras*”, é o que faz actualmente para se sentir bem espiritualmente e outra clarifica que, vai até ao “*café conviver com as pessoas que lá estão*”.

Duas pessoas acreditam que “*Estudar*”, as ajuda a nível espiritual, tal como uma esclarece, “*estudar faz-me sentir bem comigo própria, pois estou ocupada*”, duas optam por fazer as “*Tarefas Domésticas*”, pois como cita uma, “*ajudam a distrair*” e uma “*tem amor*

ao trabalho”.

Uma participante sente-se bem consigo própria, pois segundo a própria, *“sou mais autónoma a andar sozinha na rua. Ando de transportes sozinha, vou sozinha a todas as consultas e à casa soa amigos, isso faz-me sentir mais realizada”*.

Uma pessoa refere, *“faço a medicação certa”* como forma de se sentir bem, outra prefere *“estar sozinho”*.

Finalmente, ainda surge uma participante que conta que, algo que a faz sentir bem actualmente, é *“estar na residência”*, outra prefere a *“proximidade entre irmãos, acho que consigo gerir melhor a minha doença (tenho mais paz). Tento ser mais assertiva e não agressiva, dou valor a quem me ajuda”*.

### ➤ **Quais os tipos de experiências espirituais que utilizou no passado?**

No passado as experiências espirituais mais frequentemente mencionadas são, em primeiro, citado por doze pessoas (40%) dos participantes, aparece *“Ir à Igreja”* e logo a seguir, oito pessoas (26,6%), mencionam que no passado tinham como hábito, *“Rezar”*, tal como esta participante diz, *“rezava muito em alturas da vida algo dramáticas”* ou então, esta pessoas que refere, *“fiz muitas orações para sair dos vícios e dos obstáculos”*.

Sete pessoas (23,3%) indicam que no passado, praticavam *“Desporto”*, como andar de bicicleta, jogar às escondidas, Karaté, natação, pesca desportiva, bodyboard e corrida. Alguns dos participantes consideram que estas actividades, faziam com que fossem mais activos, auto-confiantes, relaxados ou então como menciona uma participante, era uma actividade onde tinha companhia.

Cinco pessoas *“Trabalhavam”*, tal como esta pessoa que refere que, era importante *“comunicar com as pessoas no sítio onde trabalhava, andava alegre”* e quatro pessoas *“Estudavam”*, tal como este participante, *“tirei uma Licenciatura”*. Uma outra pessoa, menciona que *“trabalhar e estudar são duas actividades que me ponham em contacto com o mundo real e davam-me saúde mental”*

Três pessoas mostram que sempre tiveram muita fé, e por essa razão, pediam ajuda a Deus, com referencia este participante, *“quando tive dificuldades na minha vida sempre tive fé, e sempre pedi ajuda a Deus, e pedi ajuda espiritual”*, outros três participantes preferiam *“Conviver com as pessoas”*, como no caso desta pessoa que menciona, *“saía como os amigos*

*o que ajudava a distrair cabeça e liberta dos maus espíritos”.*

Dois participantes tinham por costume *“Ler a Bíblia”*, uma pessoa participava num *“grupo de vicentinos ajudávamos as pessoas pobres e aquelas pessoas velhas e fazíamos coisas tais como: limpar a casa, ir às compras e conversar com as pessoas idosas”* e outra *“andava no Centro das Freiras, gostava de lá andar”*.

Uma pessoa refere que, *“gostava que os outros me tratassem com respeito e carinho”*, outra menciona que tinha *“tolerância para as situações familiares”*. Uma outra pessoa ainda refere, *“criei dois filhos”*.

Novamente, também actividades de lazer são citadas, por serem acções que ajudam a nível espiritual. Uma pessoa refere, *“escrevi dois livros”*, outra menciona que o que fazia era, *“desenhava, ouvia música, ir ao cinema, comprar coisas bonitas para mim, tudo isto fazia-me sentir feliz”*.

Para além destas, é ainda referido por uma pessoa, que se sentiu bem, como a própria refere, *“ as duas vezes que fui a França, porque ia passear e conhecer coisas novas”*. Finalmente, uma outra pessoa verbaliza que gostava *“ quando ia à Costa da Caparica ou às terras dos meus pais (no campo) era bom “.*

### ➤ **Quais os objectivos espirituais que pretendo alcançar no futuro?**

Nesta resposta, apesar de surgir muitas temáticas diferentes, não aparece muita discrepância entre elas. Mesmo assim, é possível apresentar algumas áreas mais expostas pelas pessoas.

Em primeiro lugar, cinco pessoas (16,6%) dos trinta participantes, mencionam que no futuro, gostariam de, segundo as próprias, ter *“uma forte ligação com o meu poder supremo”*, tal como esta participante que confessa, *“gostaria de ser mais amável e mais digna para Deus”*.

Imediatamente a seguir, surgem três temáticas referidas pela mesma quantidade de pessoas, ou seja, quatro pessoas (13,3%), expressam que gostariam de, frequentar a *“Igreja”*, novamente quatro pessoas (13,3%), gostariam de *“ter mais amigos”*, como menciona esta pessoa, *“ter uma relação de amizade com alguém e partilhar os meus tempos livres com essa pessoa”* e finalmente, outras quatro pessoas desejam, *“não depender dos outros”* no futuro, uma delas pretende *“ser autónoma financeiramente”*, outra pessoa, pretender ser autónoma

pois, tal como a própria refere, “*faz-me sentir bem comigo mesmo*” e outra ainda acrescenta, “*sair da casa dos meus pais, pois já têm muita idade e estigmatizam um pouco o meu problema*”.

Seguidamente, surgem três participantes que, gostariam no futuro, praticar “*Desporto*”, como parapente ou então, a actividade desportiva na AEIPS, para que como explica um participante, “*alcançar o meu recovery, para me sentir melhor e ter mais força do que a que tenho*”. Igualmente três participantes, têm como objectivo, “*conviver mais com a família*”, como menciona este participante, “*gostava de uma vez por semana jantar com a minha irmã*” ou então este participante “*ver os meus filhos todos os fins-de-semana*” e finalmente três pessoas, querem “*ver televisão, ver filmes e ir ao cinema*”.

Outras actividades são também mencionadas, como objectivos para as pessoas, se sentirem bem a nível espiritual. Duas pessoas expressam que, pretendem “*Trabalhar*”, no futuro, uma delas em Computadores. Duas pretendem “*Viajar*”, tal como uma delas refere, “*viajar com a mala às costas, encontrar alguns colegas da Faculdade*”, outros dois participantes, ambicionam no futuro, “*ser mais atento aos sentimentos dos outros*”.

Duas pessoas mencionam que no futuro, querem “*Rezar*” mais e outras duas pessoas, pretendem o “*Apoio na AEIPS*”, tal como uma delas conta, “*assistir as várias reuniões disponíveis na AEIPS nomeadamente a reunião de Ajuda-Mútua da AEIPS*”.

Uma pessoa na sua resposta menciona, gostaria de “*ter alguém ao meu lado (sentimental)*”. Outra pessoa, deseja um dia “*chegar a Bispo e ensinar na Igreja*”.

Uma participante diz claramente, “*gostava de estar ocupada fora da AEIPS, pintura, barro, pintar blusas, gostava de tirar um curso de cozinha*” e uma outra pessoa refere também, “*tenho de persistir mais no voluntariado/cidadania*”.

Outra participante, sabe perfeitamente, qual os objectivos que tem para o futuro, para se sentir bem, e escreve, “*dar-me bem com os meus senhorios ou de uma residência para onde fosse. Deixar de fumar. Ter mais controlo no dinheiro que gasto. Ser capaz de cumprir com o CEAM. Ser amável e calorosa com a minha família*”. Um outro participante, acreditar que para se sentir bem a nível espiritual, no futuro tem de, “*tomar medicação mais eficaz*” para o tratamento da sua doença.

Finalmente, um outro participante deseja no futuro, ver os seus livros que escreveu no passado publicados, mas como o próprio refere “*sem receber um tostão*”.

## ➤ Suporte Social

### ➤ Quais são as competências de Suporte Social que utiliza na actualidade?

Esta questão demonstra que as pessoas actualmente, ostentam vários apoios e tal como nas outras questões, existem alguns suportes que, são mencionados com mais frequência. Mas também nesta questão, surge um participante que não responde à pergunta.

Primeiramente, verifica-se que dezoito pessoas (60%), afirmam que actualmente, têm o apoio dos Técnicos de Saúde Mental. Catorze pessoas mencionam o suporte das suas “Técnicas na AEIPS”, tal como refere uma das pessoas, “*a minha técnica de suporte pessoal e a minha supervisora de Empowerment ajudam-me a manter o equilíbrio e a estruturarem-me no tempo e espaço*” e dois participantes referem o apoio do “Psicólogo”, tal como diz um deles, “*a minha psicóloga que me apoia nas questões de saúde mental*”. Uma outra pessoa, cita ainda o suporte do “Psiquiatra” e finalmente, surge um participante, a referir o apoio da “Assistente Social do Hospital Júlio de Matos”.

Seguidamente, quinze participantes (50%), referem o apoio da “Mãe”, tal como este participante, “*tenho a minha mãe que me apoia conforme pode, e que se preocupa bastante comigo*” e catorze (46,6%) dos vinte e nove participantes que responderam à questão, mencionam o suporte dos seus “Amigos”, como é o caso desta pessoa que diz, “*tenho duas amigas com quem saio ao fim-de-semana e com quem partilho problemas*”.

Continuando a análise dos questionários, apercebemos que dez pessoas, na sua descrição do seu suporte social actual, incluem a “Família” em geral, como é o caso destes dois participantes. Um deles desenvolve, “*tenho a minha família que me apoia e preocupa-se comigo*”, outro participante reforça, “*eu tenho um apoio bastante importante que é a minha família que me ajuda bastante*”. Posteriormente, aparece indicado por seis dos participantes, o apoio do “Pai”, tal como no exemplo seguinte, “*tive sempre muito apoio e ajuda do meu pai*”, cinco pessoas realçam o apoio da “Irmã” e quatro pessoas, o suporte do “Irmão”.

Quatro pessoas dão grande importância, à ajuda dos “Colegas da AEIPS”, um destes participantes, dirige-se também aos “Colegas da residência”, com um suporte na actualidade.

Outras pessoas são mencionadas, como suportes sociais na actualidade, nomeadamente, três pessoas dão ênfase ao apoio prestado pelo “Cunhado” e uma pessoa refere a sua “Cunhada”. Surge também duas pessoas que consideram que, o(a)

“*Namorado(a)*” são um grande apoio presentemente e uma pessoa encara os seus “*Filhos*”, como pessoas fundamentais para a apoiar. Um dos participantes, ainda refere o apoio da sua “*Tia*”. Para além das mencionadas anteriormente, é ainda referido por um participante, o apoio prestado pela “*Igreja*”, outro participante considera é importante, segundo o próprio, o apoio das “*pessoas da minha Igreja*”. Uma pessoa, pronuncia ajuda da “*Professora da RUMOS*”, outra pessoa, menciona o apoio dos “*Médicos e Enfermeiros*” e finalmente, um dos participantes refere, “*tenho a minha mãe num Lar e estou a receber apoio da Santa Casa da Misericórdia*”.

### ➤ **Quais as competências de Suporte Social que utilizou no passado?**

Nesta questão, houve um participante que não respondeu à pergunta indicada e novamente, algumas competências de suporte social do passado, repetem-se com mais frequência dentro das vinte e nove questões respondidas.

A competência de suporte social que surge mais com mais frequência, mencionado por dezassete pessoas (56,6%) dos participantes, são os “*Amigos*”, como é descrito por um dos participantes, “*tive amizades muito boas. Eu atraia a atenção dos outros pela minha personalidade*”. A seguir, catorze pessoas (46,6%), consideram que a “*Mãe*” era um grande apoio no passado, depois mencionado por onze pessoas (36,6%), surge o apoio do “*Pai*”.

Sete pessoas lembram, do suporte prestado por “*Colegas*”, quatro mencionam os colegas da escola, dois os colegas do trabalho e um as colegas de trabalho na AEIPS. Posteriormente, cinco participantes indicam que no passado, recebiam o apoio dos “*Professores na Escola*”, como cita este participante, “*tive muitos professores na escola que me ensinaram coisas muito boas e interessantes*”. Quatro pessoas, referem o apoio dos “*Técnicos de Saúde Mental*”, uma pessoa específica, os psiquiatras e outra pessoa, os técnicos do NIC (Núcleo de Intervenção Comunitária) e os técnicos do Hospital Júlio de Matos.

Duas pessoas mencionam o apoio da “*Família*” em geral, mas existem outras pessoas que especificam quem, dentro da família, foi um suporte social para si no passado. Quatro pessoas apontam que, a sua “*Avó*” era um grande apoio para elas no passado e duas recordam que, sentiam-se apoiadas pelo “*Avô*”. Três pessoas indicam, que a “*Tia*” era uma pessoa que as ajudava e três participantes, mencionam o mesmo mas, em relação ao seu “*Tio*”. Existe

ainda três pessoas, que acrescentam os “*Primos*” no suporte social do passado, novamente três participantes colocam na resposta, o “*Irmão*” e uma pessoa cita a “*Irmã*”. Para além das pessoas referenciadas anteriormente, três pessoas falam no apoio prestado pelas “*Companheiras*”, dois participantes mencionam, as namoradas e o outro a mulher. Finalmente, uma das pessoas ainda acrescenta, o apoio do “*Vizinho*”.

➤ **O que é que quer alcançar no futuro em termos de Suporte Social?**

Nesta pergunta, as pessoas responderam quais são as pessoas que gostariam que tivesse a seu lado para as apoiar quando fosse necessário. Como em todas as outras questões, existem suportes que são mais vezes mencionados. Também nesta questão, existe um participante que, não respondeu ao solicitado.

Em primeiro lugar, quinze pessoas (50%) dos vinte e nove que responderam à questão, gostariam de no futuro, ter um “*Relacionamento Intimo*”, tal com refere este participante, que gostava de “*melhorar o relacionamento com uma pessoa mais íntima*”. Seguidamente, dez participantes (33,3%), ambicionam ter apoio dos “*Técnicos de saúde Mental*”. Das dez pessoas, seis pretendem ter o apoio dos técnicos da AEIPS, dois gostariam da ajuda do Psicólogo e outros dois aspiram, o apoio do Psiquiatra. Imediatamente depois, aparecem nove pessoas (30%), que desejam ter no futuro, “*Amigos*”, como neste caso, “*eu quero ter boas amizades*” ou neste, “*ter mais amigos e não afastar os que já tenho*”.

Sete participantes pretendem, o apoio dos “*Colegas*”, quatro mencionam os colegas das AEIPS, uma pessoa fala nos colegas do trabalho e outra indica que, gostaria de contar com os colegas do Código Militar. Posteriormente, cinco pessoas mencionam que gostariam de ter o apoio da “*Família*” em geral, como neste caso, “*dar-me melhor com a minha família*”. Novamente, existem pessoas que distinguem quais, os familiares que gostariam de ter junto a si. Três pessoas mencionam a “*Mãe*” e três citam o “*Pai*”. Quatro pessoas, enunciam os “*Irmãos*”, tal como este participante, “*espero que o apoio dos irmãos seja mútuo*”, dois a “*Tia*”, onde uma das pessoas refere que, “*gostava de viver com a minha tia em Lisboa*” e um participante fala no “*Tio*”. Uma pessoa, atribui importância à sua “*Avó*”, como apoio para o futuro e uma outra pessoa ainda cita, o seu “*Cunhado*”. Duas pessoas esperam vir a ter o apoio da “*Igreja*” e uma pretende ter bom relacionamento com a “*Vizinhaça*”.

## 5. DISCUSSÃO

Em relação à habitação, podemos verificar que se evidenciam, algumas potencialidades que os participantes indicam, tanto no passado, como actualmente e por essa razão, também pretendem mantê-las no futuro, nomeadamente, ter uma habitação bem localizada, confortável, com privacidade e espaço suficiente, com quarto próprio e um quintal.

Para além destas, “*viver numa residência*”, é outra potencialidade que surge expressa em algumas respostas. Algumas pessoas refere o quão foi e é importante para si morar neste tipo de habitação. Por essa razão no futuro, algumas delas desejariam continuar ou voltar viver neste nas residências comunitárias para, não se sentirem tão sozinhas e poderem contar com apoio técnico e dos colegas. Esta escolha de alguns participantes não é nenhum dado desconhecido, alguns estudos mostram que, a residência promove segurança e facilmente as pessoas consultam alguém sobre as decisões a tomar. Existe uma sensação de pertença a um grupo por, partilhar a mesma experiência, o que mantêm os residentes unidos. Ajuda a desenvolver a autonomia e termina com o isolamento que possam vir a ter num apartamento próprio, pois ajuda a desenvolver amizades e relacionamento baseados na reciprocidade, (Dorvil, Morin, Beaulieu & Robert, 2005).

Por outro lado, pode-se observar que outras pessoas para o futuro pretendem, uma vida mais independente do que aquela que apresentam actualmente, visto que, a maioria das respostas indica, o desejo de alcançar uma “*habitação própria*”, seja ela, aquela onde vivem actualmente, outra perto da actual, ou então, no campo ou na praia. Esta ideia vai ao encontro da literatura, onde é mencionado que para as pessoas com experiência de doença mental, viver num “*sítio próprio para si*”, é uma maneira de melhorar a saúde mental, pois significa que têm uma capacidade de bom funcionamento, desenvolve a individualidade e autonomia, é uma maneira de fazer escolhas por si próprio no seu dia-a-dia, no fundo, há um controlo próprio sempre, (Dorvil, Morin, Beaulieu & Robert, 2005).

No domínio educacional, podemos verificar que actualmente, apesar de existirem algumas pessoas a frequentar a escola e alguns cursos, é de salientar que a adesão a este tipo de aprendizagem é muito menor se compararmos com a percentagem de pessoas que no passado desenvolviam estas actividades. Actualmente os participantes, optando maioritariamente por se manterem informados e ganhar algum conhecimento através do visionamento da televisão, leitura de jornais, revistas e livros, participação em actividades da

AEIPS e pesquisa no computador. Mas é de salientar que, quando se pergunta às pessoas, objectivos para o futuro em relação à educação, a maioria das pessoas responde que, ambiciona voltar a estudar para, terminar o 9º ano ou o 12º ano ou então para tirar alguns cursos em áreas específicas escolhidas, de acordo com os desejos e gostos dos participantes. Esta determinação por parte de algumas pessoas em voltar a estudar, tem significados diferenciados que, estão de acordo com os objectivos de vida que cada pessoa estabelece para si, algumas pessoas pretendem apenas através destes cursos, adquirir conhecimento sobre uma determinada área que, desperta interesse para a pessoa, outras pessoas optam por voltar a estudar, como forma de aumentar o seu conhecimento numa área, que no futuro gostariam de desenvolver como profissão.

Na área dos recursos financeiros, verifica-se que os recursos que a maioria das pessoas detêm são, os transportes para se deslocar, ou seja, é independente nas suas deslocações, possuem seguro de saúde/ cartão médico e dispõem de um sítio para organizar as suas contas. Em relação aos domínios que a maioria das pessoas mais rapidamente destaca pela negativa, como se verifica pelas percentagens, ou seja, aqueles que as pessoas mais sentem necessidade são, o emprego e salário mensal estável. É importante realçar que, em relação a este último recurso, nenhuma pessoa fica indiferente, ou seja, todas as pessoas têm ou gostariam de ter um salário mensal estável e conseqüentemente é dispensado alguns participantes, alguns benefícios como, pensões, etc. É importante verificar que, apesar de as pessoas desejarem vir a ter alguns recursos económicos para desenvolver a sua vida de forma independente, a verdade é que não dão muita importância aos bens materiais, pois, a maioria demonstra pouco interesse em vir a ter outro tipo de posses. Ainda em relação aos recursos financeiros observa-se que, os participantes demonstram independência no controlo das suas contas, apesar de existirem pessoas que referem que têm apoio de alguém para ajudar a gerir a conta, a verdade é que muitas pessoas referem que não necessitam de ninguém para as ajudar, conseguem sozinhas.

No domínio do emprego, as algumas pessoas definem diversos trabalhos de interesse, que futuramente poderão ser explorados, por outro lado, existem pessoas que não especulam muito, não têm uma ideia clara do seu interesse a nível profissional, ou seja, definem uma área de interesse que gostariam de desenvolver, mas não especificam em que é que desejam trabalhar, dentro dessa área. Muitas vezes o interesse de uma pessoa, numa determinada área, tem a ver com algumas potencialidades que a pessoa encontra em si mesma, ou seja, o tipo de

trabalho que cada pessoa escolhe para desenvolver pode, ir ao encontro dos seus gostos, sonhos, podem estar relacionado com a sua personalidade ou então, são opções que as pessoas tomam devido ao facto de, já terem trabalhado na área, a experiência ter corrido bem e agora desejam voltar a tentar. É ainda importante salientar, que tal como todas as pessoas, estes participantes têm diversos interesses e apesar de algumas pessoas demonstrarem interesse por algumas áreas diferentes, quase todos os participantes conseguem responder de forma explícita e assertiva, qual a actividade profissional que mais gostariam de desenvolver no futuro dentro de todos os interesses demonstrados.

Em relação ao lazer, podemos observar que os participantes apresentam diversas actividades de lazer, tanto no passado como actualmente, o que demonstra que não são indivíduos estagnados e passivos, ocupam o seu tempo com algumas actividades muito ricas em divertimento e conhecimento. No futuro as pessoas pretendem, continuar certas actividades de divertimento actuais e retomar algumas actividades que tinham no passado, mas que actualmente não estão a ser desenvolvidas. É de realçar que no futuro, as pessoas ambicionam actividades de lazer que impliquem mais contacto com o exterior, como viajar, actividades desportivas, conviver com outras pessoas, ir ao cinema, discoteca, museus, exposições, concertos e almoçar e jantar fora mais vezes. É interessante as pessoas definirem para si, actividades de lazer voltadas para o exterior, pois segundo a literatura é muito positivo pois, estas actividades para além de ajudarem a redescobrir potencialidades no meio da problemática, ajudam à reconstrução de um sentido social, (Davidson, Shahar, Lawless, Sells & Tondora, 2006).

No domínio do bem-estar e saúde pode-se averiguar que, existem algumas actividades que, são comuns às três alturas da vida de algumas pessoas, nomadamente desporto e alimentação saudável, que ocupam sempre o primeiro e segundo lugar, respectivamente, nas actividades de bem-estar das pessoas. Podemos observar que, no passado as pessoas desenvolviam muitas actividades que promoviam o bem-estar psicológico e espiritual, actualmente ainda algumas actividades são desenvolvidas nesse sentido, mas já começam a surgir algumas actividades que, fomentam a saúde física, como o não fumar. Esta incidência torna-se perfeitamente clara nos objectivos para o futuro pois, maioritariamente as pessoas gostariam de se centrar em actividades que possam proporcionar saúde física, como por exemplo, deixar de fumar, reduzir ou deixar de beber café, emagrecer, não ter doenças físicas, tomar medicação adequada e não beber bebidas alcoólicas.

Na área da espiritualidade, o que os participantes mais vezes indicam como actividade que provoca bem-estar espiritual, é o contacto com a religião. Esta resposta ocupa o primeiro lugar na escolha das pessoas nas três perguntas, no fundo, é aquilo que as faz sentir-se bem consigo próprias. Para além desta área, as pessoas ainda acrescentam outras actividades, que apesar de ser menos vezes mencionadas, surgem na resposta às três questões nomadamente, o desporto, trabalhar, conviver com outras pessoas, entre outras actividades de lazer, como ver televisão. Para o futuro, as pessoas pretendem desenvolver alguns aspectos neste domínio da espiritualidade, para além dos mencionados anteriormente, os participantes pretendem ter mais amigos, não depender dos outros em nenhum aspecto e conviver mais com a família.

No domínio do suporte social, podemos observar que, a família principalmente mãe e pai, e os amigos são, sempre os mais mencionados como um enorme suporte, visto que aparecem nas três respostas. Mas, é que salientar que, a importância de um suporte modifica-se conforme a altura da vida em que as se encontram e do tipo de ajuda que necessitam, tal como se verifica pelos resultados. Observa-se então que, no passado era essencial o apoio dos amigos, pois, possivelmente eram as pessoas com quem os participantes se identificavam, com quem partilhavam muito da sua vida, seguidos da mãe e pai, principais prestadores de cuidados. Actualmente as pessoas que os participantes querem como principais suportes são, os técnicos de saúde mental, com quem as pessoas colaboram neste processo de recovery, seguidos da mãe, e só depois os amigos. No futuro as pessoas desejam ter junto a si, primeiro um(a) companheiro(a), seguido dos técnicos, amigos, colegas e só depois a família, querendo então demonstrar, o desejo de independência e autodeterminação.

## 6. CONCLUSÃO

Pelo trabalho patenteado nas páginas anteriores podemos concluir que, as pessoas com experiência de doença mental são perfeitamente capazes de delimitar objectivos para o futuro, sem precisar que alguém lhes diga o que é melhor para si ou para a sua vida. Como se verificou a maioria das pessoas delimitou que, ambiciona ter um futuro mais independente onde, possam ter uma habitação/espço próprio e íntimo dirigido por si e onde possam ter formação na área que desejam, com a finalidade de se virem a tornar independentes ao nível intelectual e material visto que, muitas das opções escolhidas para desenvolver na área educacional, reflecte a intenção de prosseguir nessa área ao nível profissional e conseqüentemente, tornar-se independente financeiramente. Nas respostas a este plano é fortalecida a ideia de que, as pessoas com experiência de doença mental são pessoas activas no seu dia-a-dia, praticam várias actividades que ajudam ao seu bem-estar físico, psicológico e emocional e no futuro pretendem estabelecer um maior contacto com o exterior, seja através de actividades de lazer ou aumentando a sua rede social.

Estes planos individuais para o recovery são de extrema importância neste processo, pois combinam todos os princípios do recovery. Em primeiro lugar, estes planos são construídos em colaboração com vários intervenientes (utilizadores, familiares, técnicos) e não apenas por técnicos que em conjunto, deliberam as temáticas mais assertivas para colocar no plano, o que pressupõe uma partilha do poder de decisão entre todos os participantes neste processo. Outra grande vantagem destes planos em relação às práticas já existentes é o facto de, ser um objecto pessoal, ou seja, estes planos estão sempre ao alcance das pessoas, para que possam trabalhar sobre eles sempre que acharem relevante, ou seja, não são questionários aplicados pelos técnicos, que depois de analisados já não têm utilidade, muito pelo contrário, estes planos pertencem às pessoas como forma de as ajudar a caminhar em direcção ao seu recovery. Depois, o facto de ser um processo de auto-preenchimento livre, voluntário e baseado nas escolhas de cada participante, à medida que as pessoas vão escrevendo sobre si nas diversas áreas da sua vida que vão surgindo, vai aumentando o empowerment individual ou seja, ao adquirirem um conhecimento mais alargado sobre si, ajuda as pessoas tornarem-se mais confiantes na organização do seu plano da forma que lhes é favorável para que, posteriormente alcancem os objectivos que delimitaram de acordo com os seus interesses. Assim, podemos reforçar que, os planos ajudam as pessoas a tornarem-se mais auto-

determinadas e responsáveis em relação ao seu futuro, pois apercebem-se que, apesar de poderem ter suportes que apoiam em diversas situações, são elas que controlam a sua vida da forma que encontrarem mais adequada. Outra grande novidade destes planos em relação a outras práticas é o facto de, contribuem para promoção um novo significado de vida para além da doença mental, pois elucidam para potencialidades que as pessoas detinham no passado, as que possuem actualmente e conseqüentemente, faz com que reflectam sobre as potencialidades que gostariam de desenvolver no futuro. No fundo, ao perceber que também são dotadas de potencialidades para além da sua problemática, os participantes começam a sentir esperança em si mesmo e num futuro mais agradável logo, podemos acrescentar que, estes planos impulsionam os aspectos positivos da pessoa que por muitos anos, foram menosprezados em favor da doença mental. Finalmente, estes planos ajudam os familiares, amigos, profissionais e comunidade em geral a desenvolverem uma visão diferente sobre as pessoas com doença mental grave e a saberem exactamente como actuarem, quando lhes for solicitado o seu apoio, evitando assim, causar situações de tensão e ansiedade.

Este estudo pode trazer diversas implicações práticas na área da Saúde Mental, conseqüências que podem vir a alterar a visão exterior sobre as pessoas com experiência de doença mental e sobre a própria doença mental em si. Nomeadamente estas mudanças, podem ocorrer ao nível dos Serviços de Saúde Mental, ou seja, os resultados obtidos neste estudo podem influenciar a forma como os serviços vão reestruturar as suas práticas de intervenção dentro da organização, de forma a torná-las em práticas que promovam o recovery e bem-estar das pessoas, que as ajudem a sentir esperança no seu futuro e ajudem também a tornarem-se mais auto-confiantes e autónomas sobre a sua vida e desta forma alcançar o seu processo de recovery. A primeira grande implicação prática que pode ocorrer em vários serviços baseada neste trabalho é, o enfoque nas potencialidades dos seus utilizadores como forma de crescimento pessoal, ao invés de reduzirem a sua intervenção apenas à doença ou diagnóstico de cada pessoa e à eliminação de sintomas. Ao por em prática esta mudança de discurso, os serviços ajudam os seus utilizadores a sentirem esperançosos em relação ao futuro, visto que se apercebem que nem tudo na sua vida é tão desastroso e que a sua problemática é apenas uma pequena parte de si. Depois, este estudo também ajuda a perceber que para futuro seria importante, os serviços envolverem mais os seus membros em todas as actividades das suas organizações, tal como aconteceu neste plano, que foi desenvolvido em colaboração com os vários utilizadores. Isto ajuda as pessoas a ganharem segurança em si e

nas suas capacidades, ajuda a sentirem-se úteis e capazes de desenvolver as funções que lhes compete e ainda aumenta a sua responsabilização individual e organizacional no fundo, aumenta o empowerment das pessoas a nível organizacional, o que contribui também para o empowerment individual, ou seja, torna-as mais auto-confiantes para serem as próprias a controlarem as suas escolhas e decisões para a sua vida. Finalmente, este estudo demonstrou que as pessoas pretendem desenvolver objectivos em diversas áreas da sua vida e todas em inseridas na comunidade, então seria relevante no futuro, os serviços de saúde mental apostarem na mobilização de um conjunto recursos da comunidade, com a finalidade de responder de forma mais assertiva às necessidades de cada participante, ajudar à integração social dos seus membros e consequentemente reduzir o estigma social e os mitos em relação às pessoas com experiência de doença mental. No fundo, é importante o contacto das pessoas com a comunidade que as rodeia para que estas, se adaptem a ela de uma forma assertiva, ou seja, tendo uma participação activa em várias áreas da comunidade que, lhes proporcione o desenvolvimento de vários papéis sociais como forma facilitadora, da entrada plena das pessoas com doença mental nas suas comunidades.

Outra implicação deste estudo, prende-se pelo papel dos técnicos de saúde mental no processo de recovery. Estes plano como já foi referido anteriormente, demonstra que as pessoas com experiência de doença mental são capazes de desenvolver o seu próprio plano de recovery, de acordo com os seus desejos e sonhos e que são capazes de controlar a sua vida de uma forma normalizada, onde os sintomas psiquiátricos não são impedimento para alcançar os objectivos estipulados. Por essa razão, é importante que no futuro tal como é referido neste estudo, sejam as pessoas a estabelecer as suas prioridades, necessidades e desejos. Os técnicos são colaboradores/orientadores neste processo de auto-realização, tal como os familiares, amigos ou outras pessoas importantes para os indivíduos, se as pessoas necessitarem de ajuda a desenvolver os seus objectivos, mas sempre fomentando o empowerment individual que conduz progressivamente ao recovery da pessoa. É extremamente importante que os técnicos dos serviços de saúde mental, vejam os utilizadores dessas organizações como colaboradores/colegas com quem podem partilhar ideias, pensamentos e crenças, numa aprendizagem recíproca e rica. Isto porque é essencial que os utilizadores tenham um papel destacado nos seus serviços e que cada vez mais tenham um papel dominante e exclusivo dentro de algumas áreas, como forma de aprendizagem e crescimento pessoal.

Os resultados deste estudo evidenciaram que os participantes, consideram os familiares, amigos e colegas como os seus grandes suportes sociais, isto contribui novamente para a noção de que devem existir mudanças em relação ao papel desempenhado por estes suportes no recovery das pessoas. É necessário que, tal como exprimem a maioria das pessoas, os familiares e amigos estejam mais presentes, que colaborem activamente em todo o processo, pois assim ganham um conhecimento mais alargado e específico do individuo, o que ajuda a aumentar a esperança, tanto nos familiares como nos participantes, pois sentem que não estão sozinhos. Este suporte é muito importante pois, é um suporte natural e o mais aproximado da comunidade, logo ajuda mais rapidamente a uma inserção em diversos meios comunitários. Por outro lado, os participantes também exprimem o desejo de continuar a ser apoiados pelos colegas dos serviços em que estão inseridos, então é necessário este estudo evidencia a importância do suporte entre pares, por essa razão, para o futuro seria importante os serviços, apostarem em actividades que ajudassem a evoluir ajuda recíproca entre as pessoas, por exemplo, através da Ajuda-Mútua.

Este estudo também ajuda as próprias pessoas com experiência de doença mental a, relembrar competências adquiridas no passado, já que este é baseado nos pensamentos, ideias, crenças e desejos das próprias pessoas e ajuda a reflectir sobre o presente e futuro, e ao perceber que são pessoas com capacidades criar nelas, esperança e motivação para desenvolver recursos para obter um futuro melhor em todas as áreas da sua vida. Então, podemos referir que este estudo revela, a enorme importância dos utilizadores na construção do seu plano e consequentemente do seu recovery. No fundo, em todo o processo os serviços deve centrar-se na pessoa e nas suas escolhas pessoais, ela é que deve ter o controlo da sua vida para que se sinta bem nela. Tendo em consideração as conclusões apresentadas, é importante dar voz às pessoas e não passar por cima delas, das suas opiniões, desejos e escolhas só por acharem que estas, não são competentes o suficiente, para tomar decisões credíveis e palpáveis com qualquer pessoa.

Em suma, este trabalho demonstra uma grande importância, pois este plano evidencia todos os princípios defendidos no recovery das pessoas com experiência mental e para além de ser uma boa prática orientada para o recovery, pode vir a ajudar os serviços a implementar melhores práticas de intervenção ou a reestruturar de forma assertiva as práticas já existentes. É importante reforçar que, os serviços devem potenciar este tipo de planos, pois ajudam ao crescimento pessoal já que, aumenta o conhecimento e auto-estima pessoal, logo ajuda a

tornar as pessoas cada vez mais independentes dos serviços, com opiniões e crenças individualizadas. Também nos novos Centro Comunitários é necessário já existir esta noção de recovery e integração social e comunitária, por essa razão, é necessário a implementação destes planos, como forma de iniciar esta jornada.

Neste trabalho surgem algumas restrições, nomeadamente é o facto de este, ter sido apenas realizado com trinta pessoas, todas do mesmo Centro Comunitário (AEPIS) e visto ser um estudo pioneiro, não existem dados de comparação. E por ser um estudo pioneiro, não existem dados para comparar com os resultados obtidos, por essa razão é necessário desenvolver mais planos individuais para o recovery, para se obter mais concretos sobre a forma como estes, podem ajudar no recovery dos indivíduos.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Anthony, W. A. (1992). Psychiatric Rehabilitation: key issues and future policy. *Health Affairs*, 11 (3), 164-171. Consultado em 15 de Junho de 2008, através da fonte <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/11/3/164.pdf>
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23. Consultado em 06 de Dezembro de 2007, através da fonte <http://www.bu.edu/cpr/repository/articles/pdf/anthony1993.pdf>
- Anthony, W. A. (2000). A Recovery-Oriented Services System: setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24 (2), 159-168.
- Bond, G. R., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Rapp, C. A., & Zipple, A. M. (2004). How Evidence-Based Practices contribute to community integration. *Community Mental Health Journal*, 40 (6), 569-588.
- Borg, M., Sells, D., Topor, A., Mezzina, R., Marin, I., & Davidson, L. (2005). What make a house a home. The role material resources in recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8, 243-256.
- Chamberlin, J. (2008). *Confessions of a non-compliant patient*. Consultado em 25 de Fevereiro de 2008 através de <http://www.power2u.org/articles/recovery/confessions.html>
- Cook, J.A., & Jonikas, J.A. (2004). Self-determination among mental health consumers/survivors: using lessons from the past to guide the future. *National self-determination and psychiatric disability invitational conference* (pp. 307-334). Illinois: Four Points Sheraton Chicago-O`Hare. Consultado em 22 de Dezembro de 2008 através da fonte <http://www.psych.uic.edu/UICNRTC/sdconfdoc19.pdf#page=74>

- Cook, J.A., Petersen, C., & Jonikas, J.A. (2004). *Express Yourself! Assessing self-determination in your life*. Chicago: University of Illinois. Consultado a 19 de Dezembro de 2008 através da fonte <http://www.psych.uic.edu/UICNRTC/sdlifeplan.pdf>
- Copeland, M. E. (2004). Self-determination in mental health recovery: taking back our life. In J. A. Jonikas & J. Cook (Ed.), *National self-determination and psychiatric disability invitational conference* (pp. 68-83). Illinois: Four Points Sheraton Chicago-O`Hare. Consultado em 22 de Dezembro de 2008 através da fonte <http://www.psych.uic.edu/UICNRTC/sdconfdoc19.pdf#page=74>
- Corrigan, P., & Phelan, S. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40 (6), 513-523.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer Support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (2), 443-450. Consultado 07 de Novembro de 2008 <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/32/3/443>
- Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M.S., Sells, D., & Tondora, J. (2006). Play, Plesasure, and other positive life events: “non-sepecific” factors in recovery from mental illness?. *Psychiatry* 69 (2), 151-163. Consultado no dia 15 de Outubro de 2008, através de fonte <http://www.atyponlink.com/GPI/doi/pdf/10.1521/psyc.2006.69.2.151?cookieSet =1>
- Deegan, P. (1996). Recovery is a journey from the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19 (3), 91-97. Consultado em 03 de Março de 2008, através da fonte [http://www.lunenburg.cmha.ca/data/1/rec\\_docs/773\\_recovery\\_journey\\_of\\_the\\_heart.pdf](http://www.lunenburg.cmha.ca/data/1/rec_docs/773_recovery_journey_of_the_heart.pdf)

Desisto, M.J., Harding, C.M., McCormick, R.V., Ashikaga, A., & Brooks G.W. (1995). The Maine and Vermont three-decade studies of serious mental illness: I. Matched comparison cross-sectional outcomes. *British Journal of Psychiatry*, 167, 331-342.

Dorvil, H., Morin, P., Beaulieu, A., & Robert, D. (2005). Housing as a social integration factor for people classified as mentally ill. *Housing Studies*, 20, 497-519.

Duarte, T. (2007). Recovery da doença mental: uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise Psicológica*, 1 (XXV), 127-133. Consultado em 22 de Novembro através da fonte <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n1/v25n1a10.pdf>

Farkas, M. (2007). The vision of recovery today. What it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6 (2), 4-10. Consultado em 22 de Fevereiro de 2008, através da fonte <http://www.wpanet.org/bulletin/thematic52.pdf>

Fisher, (2006). *A new vision of recovery: people can full recover from mental illness; it is not a life-long process*. Consultado em 26 de Novembro de 2007 através de [http://www.power2u.org/articles/recovery/new\\_vision.html](http://www.power2u.org/articles/recovery/new_vision.html)

Jacobson, N., & Curtis, L. (2000). Recovery as policy in mental health services: strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23 (4). Consultado em 06 de Fevereiro de 2008, através da fonte <http://www.5countymh.org/Docs/JacobsonCurtis%202-5-99%20fin.pdf>

Jacobson, N., & Greenlay, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52 (4), 483-485. Consultado em 06 de Dezembro de 2007, através da fonte <http://www.ps.psychiatryonline.org/cgi/reprint/52/4/482>

Jonikas, J.A., & Cook, J.A. (2004). *This is your life! Creating your self-directed life plan*. Chicago: University of Illinois. Consultado a 19 de Dezembro de 2008 através da fonte <http://www.psych.uic.edu/UICNRTC/sdlifeplan.pdf>

Josef, B., Froböse, T., Kramer, S., Rentrop, C & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (S1), S1-S9. Consultado no dia 20 de Dezembro de 2008 através da fonte [http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/32/suppl\\_1/S1](http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/32/suppl_1/S1)

Kloos, B. (2008, Junho). *Promotion of well-being and recovery for persons with severe mental illness*. Comunicação apresentada no pré-instituto da 2ª Conferência Internacional de Psicologia Comunitária

Kopelowicz, A., & Liberman, R. P. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatric Services*, 54 (11), 1491-1498. Consultado em 16 de Junho de 2008, através da fonte <http://www.psychservices.psychiatryonline.org/cgi/reprint/54/11/1491.pdf>

McCrae, J. (2005). Grupos de suporte mútuo para famílias: a experiência de uma organização europeia de famílias. In AEIPS (eds.), *Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares* (pp. 81-101). Lisboa: AEIPS

Mueser, K.T., Meyer, P.S., Penn, D.L., Clancy, R., Clancy, D.M., & Salyers, M.P. (2006). Illness Management and Recovery program: rational, development and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (S1), 32-43. Consultado a 20 de Dezembro de 2007, através da fonte <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/rapidpdf/sbl022v1>

Ridgway, P., McDiarmid, D., Davidson, L., Bayes, J., & Ratzlaff, S. (2002). *Pathways to Recovery: A Strength Recovery Self-Help Workbook*. Published by The University of Kansas School of Social Welfare, Lawrence, KS.

Onken, S., Dumont, J., Ridgway, P., Doman, D., & Ralph, R.O. (2003). *Mental health recovery: what helps and what hinders? A national research project for the development of recovery facilitating system performance indicators*. Comunicação apresentada em 2003 Joint National Conferences on Mental Health Block Grant and Mental Health Statistics, Washington DC.

<http://www.dhh.louisiana.gov/offices/publications/pubs-305/HelpsHinders.pdf>

Onken, S. (2004). Contextualizing self-determination within a mental health recovery oriented-service and support system. National self-determination and psychiatric disability invitational conference (pp. 96-128). Illinois: Four Points Sheraton Chicago-O'Hare. Consultado em 22 de Dezembro de 2008 através da fonte

<http://www.psych.uic.edu/UICNRTC/sdconfdoc19.pdf#page=74>

Onken, S., Craig, C.M., Ridgway, P., Ralph, R.O., & Cook, J.A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: a review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (1), 9-22.

Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século – Edições, Sociedade Unipessoal, Lda.

Richardson, C., Faulker, G., McDevitt, J., Skinar, G., Hutchinson, D.S., & Piette, J.D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 56 (3), 324-331. Consultado no dia 07 de Novembro de 2008, através da fonte <http://ps.psychiatryonline.org/cgi/reprint/56/3/324>

Spaniol, L. (2001). Recovery from psychiatric disability: implications for rehabilitation counseling education. *Rehabilitation Education*, 15 (2), 167-175. Consultado no dia 06 de Fevereiro de 2008, através de fonte

<http://web.bu.edu/cpr/resources/articles/2001/spaniol2001.pdf>





Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# Plano Recovery

## Recovery

---

1. Qual é a sua ideia sobre o recovery?

---

---

---

---

2. O que é que lhe foi dito sobre as suas oportunidade de recovery?

---

---

---

---

3. Refira algumas experiências positivas e negativas de ter experiência de doença mental

---

---

---

---

4. Quais as mudanças que podem acontecer na sua vida e que podem promover o recovery?

---

---

---

---

5. Quais os recursos internos e externos que podem ajudá-lo a fazer tudo aquilo que sempre pensou realizar?

---

---

---

---

6. O que é que o faz continuar e não desistir?

---

---

---

---

Onde me encontro no meu caminho para o recovery?

- Nunca pensei realmente no recovery da doença mental
- Não sinto que precise de recuperar
- Estão a acontecer tantas coisas que nem consigo pensar em recovery neste momento
- Penso em recovery, mas ainda não me direcionei para o recovery
- Estou consciente do processo necessário para realizar o meu recovery, mas ainda não comecei a desenvolvê-lo
- Estava no caminho para o recovery, mas neste momento houve um retrocesso
- Estou activamente envolvido no meu recovery
- Sinto que estou completamente recuperado e agora tenho que manter os meus ganhos

# Esperança

---

1. Como define esperança?

---

---

---

2. Houve alturas em que se sentiu realmente sem esperança? O que poderia fazer a diferença para poder sentir esperança novamente?

---

---

---

3. Qual é o seu nível de esperança?

- Eu sinto-me completamente sem esperança
- Não sinto muita esperança, mas os outros à minha volta têm esperança por mim
- Alguns dias tenho esperança, outros dias sinto-me sem esperança sobre o futuro
- Sinto alguma esperança e acredito que irei ter um futuro melhor
- Tenho algumas situações positivas na minha vida que me deixam um pouco esperançado
- Sinto esperança no meu dia-a-dia
- Tenho tanta esperança que a partilho com os outros

4. Quais são as esperanças gerais que tem para a sua vida?

---

---

---

5. Quais as pessoas na sua vida que o ajudam a sentir-se esperançado, ou que o ajudam a voltar a acreditar quando se sente sem esperança?

---

---

---

6. Descreva alguns sucessos e realizações na sua vida que o possam ajudar a sentir-se esperançado

---

---

---

## Motivação

---

Determine o seu nível actual de motivação

- Nada que eu faça pode fazer a diferença
- As pessoas à minha volta não esperam nada de mim, por isso eu também não
- Tenho um leve sentimento de motivação sobre o recovery
- Às vezes penso em coisas que poderia fazer e fico entusiasmado, mas depois não consigo fazer nada
- Existem várias coisas que penso experimentar em breve para atingir o meu recovery
- Estou a desenvolver um plano de como consigo realizar coisas e agora estou a reunir ideias, apoios e recursos
- Eu tenho objectivos definidos na minha vida e um plano claro daquilo que quero fazer.
- Tenho-me empenhado e comecei a caminhar para as coisas que quero concretizar
- Estou num bom caminho para os meus objectivos
- Tenho realizado tanto no meu recovery que partilho o meu entusiasmo com os outros para os motivar
- Eu quero trabalhar
- Eu quero-me sentir mais auto-confiante
- Eu quero ser um modelo para as outras pessoas que estão em recovery
- Eu quero ter alguma independência financeira
- Eu quero estar ao serviço dos outros
- Outros:

---

---

---

# Auto-reflexão sobre o meu conhecimento

---

Pense em situações que têm significado pessoal para si. Vá além do superficial e veja dentro de si mesmo.

Comece pelas coisas de que gosta de aprender ou por coisas sobre as quais já sabe muito.

Isto é o início da lista, pode sempre voltar atrás e adicionar o que descobriu mais sobre si, sobre o seu conhecimento e interesses.

Refira algumas das potencialidades que adquiriu através do que aprendeu ao longo da sua vida:

---

---

---

Refira os seus alvos de interesse e o que no futuro gostasse de saber mais.

---

---

---

## Situações de que se orgulha

---

Pense em situações de que se orgulha. Pense em situações que têm significado para si. Comece a lista com coisas de que se possa orgulhar, coisas que saiba fazer bem ou que lhe despertem interesse e que queira trabalhar para se sentir orgulhoso no futuro.

Do que é que sente orgulho?

---

---

---

Quais as potencialidades que fizeram de si um sobrevivente?

---

---

O que deseja alcançar que servirá como fonte de orgulho no futuro?

---

---

---

# EXERCÍCIO

---

## **Potencialidades que vêm da minha identidade cultural ou recursos culturais**

Analise a sua herança cultural. Comece a sua lista por coisas que goste na sua etnia ou identidade cultural ou aquilo que fortemente o influencia ou em que está interessado e que gostaria de aprender mais.

---

---

---

---

Registe algumas das fontes da sua identidade cultural e alguns dos seus recursos culturais:

---

---

---

---

O que é que na sua cultura é um suporte importante para si?

---

---

---

---

Como pode desenvolver a sua identidade cultural e os seus recursos?

---

---

---

---

A utilização de recursos comunitários leva a descoberta de mais recursos e opções. Quanto mais escolhas e opções temos quando tomamos decisões da vida, mais poderosos nos tornamos na nossa vida e no nosso recovery. Tente novos recursos e desenvolva novos interesses!

## EXERCÍCIO

---

### **Potencialidades que vêm de recursos da comunidade**

Observe a sua comunidade e veja o que ela lhe tem para oferecer. Comece a sua lista com recursos da comunidade que já utilizou, depois pense sobre o tipo de recursos em que gostaria de estar envolvido.

---

---

---

---

Quais são os recursos da comunidade que normalmente usa no seu dia a dia?

---

---

---

---

Quais os recursos da comunidade que gostaria de experimentar?

---

---

---

---

# Como vê o seu futuro

---

Aqui está um exercício que o ajudará a clarificar aquilo que quer para a sua vida. Este exercício irá revelar alguns elementos importantes da sua visão pessoal.

## EXERCÍCIO

---

### **O que gostaria de concretizar**

Faça uma lista de coisas que quer concretizar e para cada item escreva o porquê.

Eu quero:

Porquê?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## EXERCÍCIO

---

### **Construindo a minha visão**

Existem algumas questões adicionais que talvez queira reflectir, para aumentar e clarificar a sua visão e desenhar um mapa do caminho que tem pela frente.

○ que é que acontece se eu não fizer nada de diferente?

---

---

---

Se eu pudesse inventar o meu futuro com é que seria?

---

---

---

---

Qual é a minha ideia sobre o meu contexto/meio ideal?

---

---

---

---

Quem estaria neste contexto/meio? Porquê?

---

---

---

---

O que é que eu quero provar a mim mesmo? Porquê?

---

---

---

---

O que é que eu quero provar aos outros?

---

---

---

---

# Identificação de necessidades habitacionais

---

- Sinto-me bem na casa onde vivo.
- Sinto-me seguro na situação em que vivo.
- A minha habitação é sustentável (o que pago pela habitação é menos do que 30% do meu ordenado).
- A minha situação habitacional reflecte os meus interesses e gostos
- Estou satisfeito com a minha área de residência.
- Tenho privacidade suficiente onde vivo
- Eu mantenho a situação em que vivo suficientemente boa baseada nas minhas preferências
- A situação em que vivo está organizada de maneira a potenciar a minha saúde e bem-estar
- Eu quero ficar onde estou
- A minha situação habitacional está estruturada como eu quero (ex. viver sozinho(a) ou com outras pessoas)

## EXERCÍCIO

---

### **Exploração das competências sobre habitação e casa própria**

Descreva as potencialidades da sua habitação actualmente: (ex. o meu apartamento é bom, tenho alguns quadros de que eu gosto, existe um grande parque mas está fechado por isso eu gosto de andar lá).

---

---

---

---

---

Quais as potencialidades de habitação que utilizou no passado? (ex. tive o meu apartamento próprio por 5 anos; tive uma casa arrendada; vivi na residência)

---

---

---

---

---

Quais são os objectivos que quero alcançar no futuro em relação à habitação? (quero viver perto do autocarro; quero ter um colega de quarto para partilhar despesas; quero manter o meu apartamento actual, mas torná-lo mais seguro e mais simpático.)

---

---

---

---

**Use as suas potencialidades para atingir os seus objectivos habitacionais**

Para alcançar os objectivos habitacionais não pode utilizar somente as suas potencialidades e recursos. Lembre-se que quando regista as suas competências, essas podem ser:

Internas (ex. O meu apartamento dá-me um sentimento de paz; eu sei como cozinhar e preparar refeições nutritivas)

---

---

---

---

Externas (ex. Eu tenho um sofá robusto e confortável; Miguel, o meu colega de quarto, ajuda-me com a renda)

---

---

---

---

Quais os recursos que ocorrem naturalmente na comunidade que você pode obter para alcançar os seus objectivos habitacionais? (ex. Vou verificar com a companhia de gás, se eles me podem ajudar com a factura do aquecimento)

---

---

---

---

Quais as prestações de serviços formais que quer incluir para alcançar os seus objectivos?

---

---

---

---

Identifique os seus sentimentos e atitudes em relação aos objectivos estabelecidos (ex. Estou bastante entusiasmado por renovar o meu apartamento; tenho algum medo de mudar de casa sozinho, mas sinto que preciso de arriscar.)

---

---

---

---

Quais são as barreiras que pode encontrar enquanto trabalha para os seus objectivos? (ex. Sem o subsídio de renda talvez precise de ter um companheiro de quarto; Eu posso ter de mostrar referências.)

---

---

---

---

Descreva as estratégias que pode utilizar para ultrapassar as barreiras de modo a alcançar os seus objectivos habitacionais.

---

---

---

---

Como é que vai registar o seu progresso? (ex. Faça um bloco de notas das coisas que eu preciso fazer para tornar o meu apartamento simpático; Vou eliminando quando encontro cada item.)

---

---

---

---

Como é que vai celebrar quando alcançar os seus objectivos? (ex. Quando eu reformular a cozinha eu irei convidar os meus amigos para jantar)

---

---

---

## EXERCÍCIO

---

### **Exploração das competências educacionais**

Descreva as suas competências educacionais actuais (ex. Eu vejo programas educacionais sobre animais; tenho um cartão de livraria.)

---

---

---

Quais são as competências educacionais que utilizou o passado? (ex. Completei com sucesso 6 horas de um curso de história de arte; Eu costumava ler romances por divertimento.)

---

---

---

Quais são os objectivos que quero alcançar no futuro em relação à educação? (Quero voltar a estudar e terminar um curso; Quero aprender como é que se utiliza um computador.)

---

---

---

### **Utilize as suas competências para alcançar os seus objectivos educacionais**

Você pode utilizar recursos internos e externos para alcançar os seus objectivos educacionais: Lembre-se que quando regista as suas competências, essas podem ser:

- Internas (ex. sempre que aprendo uma nova temática sinto-me inspirado.)

---

---

---

- Externas (ex. O meu amigo Zé pode ensinar-me como reparar os pneus da bicicleta)

---

---

---

---

Quais os recursos que ocorrem naturalmente na comunidade que você pode obter para alcançar os seus objectivos educacionais? (ex. Eu irei utilizar o computador da livraria para aprender mais sobre baleias e golfinhos.)

---

---

---

---

Quais são os serviços formais e suportes que quer incluir para alcançar os seus objectivos? (ex. eu vou explorar apoios educacionais para ter assistência no meu regresso para a escola)

---

---

---

---

# EXERCÍCIO

---

## Recursos financeiros

Recursos financeiros	Eu tenho	Eu preciso	O que preciso de fazer para ter mais recursos financeiros
Um salário mensal estável			
Seguro de saúde e/ou cartão médico			
Renda de casa			
Seguro automóvel			
Transporte			
Conta poupança			
Controlar contas/livro de cheques/Multibanco			
Sítio para organizar as minhas contas			
Emprego/salário			
Elaborar um orçamento			
Ler um extracto da conta bancária			
Alguém para ajudar a gerir o meu dinheiro			
Conhecimento sobre a minha avaliação de crédito			
Outros que me devem dinheiro			
Registo de impostos			
Outros benefícios (descrever quais são ou possam vir a ser)			
Outras posses (talvez queira adicionar outra folha)			

# EXERCÍCIO

---

## **Exploração das necessidades profissionais**

Quais são os seus interesses?

---

---

---

---

Tem uma ideia clara do tipo de trabalho que possa gostar?

---

---

---

Quais são as suas aptidões (o que é que gostava de fazer, ou em que é que é bom)?

---

---

---

---

Reveja o seu inventário de potencialidades. Existe alguma área a atingir que seja de importante exploração para uma possível actividade profissional?

---

---

---

---

Escreva uma lista de coisas que sabe que é bom e de coisas em que está interessado:

---

---

---

---

# EXERCÍCIO

---

## **Exploração de competências de lazer**

Quais são as competências de lazer que utiliza na actualidade? (ex. Adoro filmes de aventura; passear; ir ao cinema)

---

---

---

---

Lembre-se de competências que utilizou no passado. (ex. Eu estava sempre a fazer malha; Adorava ler mistérios)

---

---

---

---

Penso no futuro, quais os objectivos recreativos que gostaria de alcançar? (ex. queria fazer alguma coisa de divertido com os meus amigos pelo menos um vez por semana)

---

---

---

---

# EXERCÍCIO

---

## **Exploração das competências de bem-estar**

Lembre-se das suas competências de bem-estar actuais. (ex. Tenho um seguro de saúde; Tenho uma bicicleta de exercícios; vou ao ginásio)

---

---

---

---

Quais as competências que utilizou no passado para melhorar o seu bem-estar? (ex. Eu fazia 20 minutos de yoga todas as manhãs; Sei cozinhar refeições baratas e nutritivas)

---

---

---

---

Quais os objectivos a alcançar no futuro para a saúde e bem-estar? (ex. Quero deixar de fumar)

---

---

---

---

# EXERCÍCIO

---

## **Definir objectivos de espiritualidade**

Que experiências no campo da espiritualidade tem actualmente? (ex. Eu costumo ir à igreja; Eu tenho uma profunda sensibilidade no cuidado para com os outros)

---

---

---

Quais os tipos de experiências espirituais que utilizou no passado? (ex. Eu sempre rezei muito)

---

---

---

Quais os objectivos espirituais que pretendo alcançar no futuro? (ex. Quero sentir uma forte ligação com o meu poder supremo; Eu quero estudar a Bíblia/Corão)

---

---

---

## **Utilize as suas competências para alcançar os seus objectivos espirituais**

Quais as competências e recursos que pode utilizar para alcançar os seus objectivos espirituais?

Lembre-se que quando regista as suas competências, essas podem ser:

- Internas (ex. Sinto-me bem quando medito todos os dias)

---

---

---

- Externas (ex. Eu aprendo imenso por ser um membro do meu grupo de estudo da Bíblia)

---

---

---

Quais os recursos que ocorrem naturalmente na comunidade que você pode obter para alcançar os seus objectivos espirituais? (ex. Pretendo ir a três igrejas diferentes para ver em qual me sinto melhor; Eu irei visitar um Centro Zen)

---

---

---

---

Quais são os serviços formais e suportes que quer incluir para alcançar os seus objectivos?

---

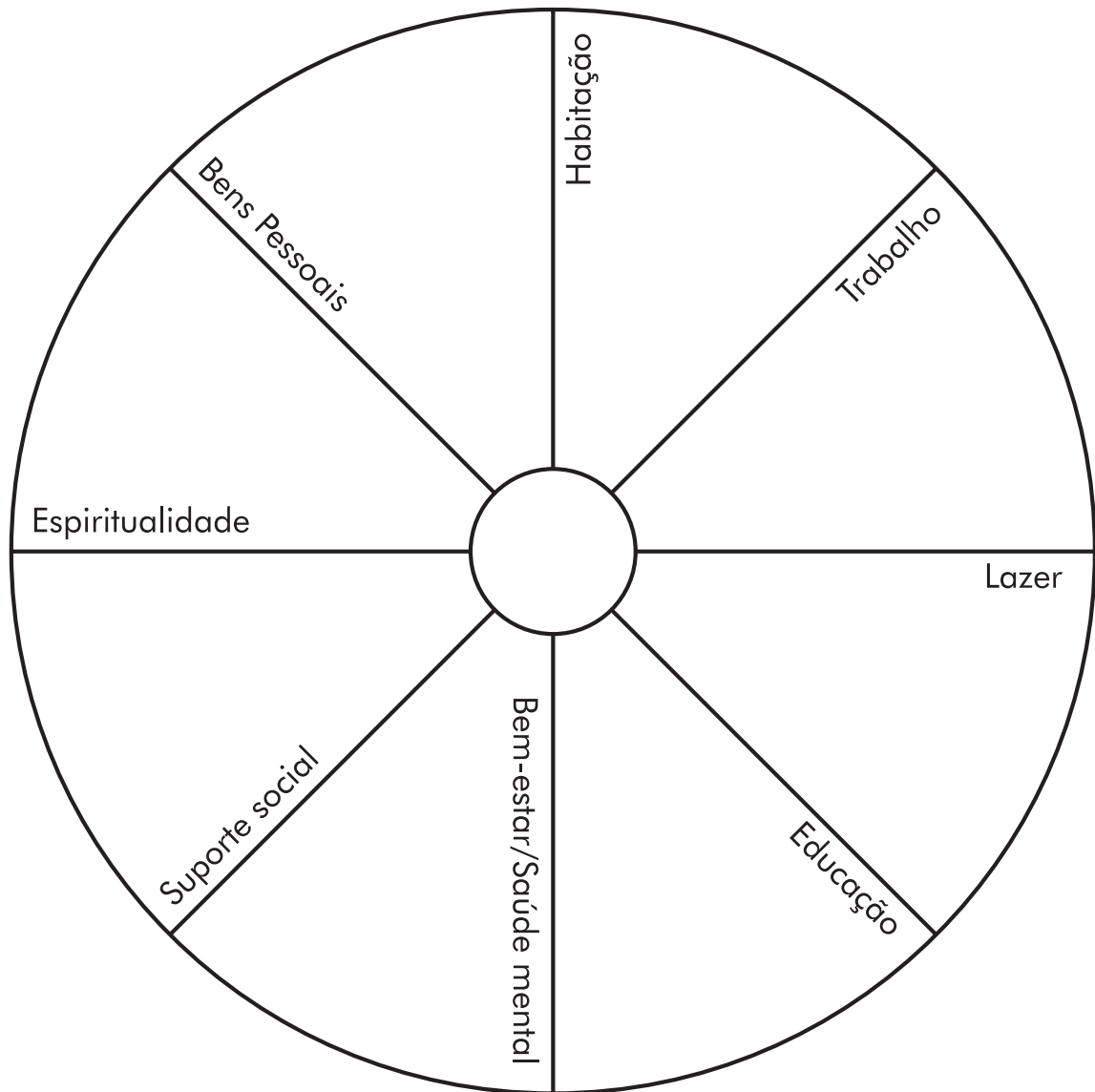
---

---

---

# O meu círculo actual de suporte social

---



## EXERCÍCIO

---

### Exploração de suportes sociais

Quais são as competências de Suporte Social que utiliza na actualidade? (ex. Tenho a minha mãe que me apoia e preocupa-se comigo; Eu tenho muita empatia que me faz perceber o que os outros sentem)

---

---

---

---

Quais as competências de Suporte Social que utilizou no passado? (ex. Tive várias amizades muito boas; Eu costumava ser cumprimentado pelo meu humor e por fazer as pessoas rir)

---

---

---

---

O que é que quer alcançar no futuro em termos de Suporte Social? (ex. Quer ter pelo menos uma amizade mais chegada; Quero-me sentir ligado ao meu par e trabalhar em suporte mútuo; Eu quero ter um parceiro íntimo)

---

---

---

---

# Junte toda a informação

---

Agora iremos dar vários passos para criar um Plano Pessoal Recovery

## **Passo 1. Reveja os seus objectivos**

Reveja os objectivos que tem para os oito domínios mais o suporte social. Veja se quer acrescentar alguma informação adicional ou trabalhar activamente para as alcançar.

Agora que já viu os domínios, escolha um objectivo prioritário de cada domínio. Escolha o objectivo desse domínio que tem mais interesse para si ou que parece mais importante.

## **Passo 2. Descreva as áreas onde quer trabalhar**

Na lista seguinte escreva um objectivo prioritário para cada domínio:

**Habitação** Eu quero: \_\_\_\_\_

**Educação** Eu quero: \_\_\_\_\_

**Recursos financeiros** Eu quero: \_\_\_\_\_

**Emprego/Formação** Eu quero: \_\_\_\_\_

**Lazer** Eu quero: \_\_\_\_\_

**Bem-estar** Eu quero: \_\_\_\_\_

**Espiritualidade** Eu quero: \_\_\_\_\_

**Suporte Social** Eu quero: \_\_\_\_\_

## **Passo 3. Seleccione uma área para trabalhar em primeiro lugar**

Reveja a lista que escreveu do que “quer fazer”. Da lista que criou, escolha uma área de que lhe nesta altura lhe pareça a mais importante para si e para o seu processo de recovery

Tenha a certeza de que o domínio que quer trabalhar e o seu principal objectivo ou desejo é algo que quer fazer e algo em que quer trabalhar.

Não escolha a área que os outros pensam que você precisa de trabalhar. A área que escolher deve ser uma que seja a sua prioridade pessoal.

O meu objectivo principal:

---

---

#### **Passo 4. Especifique os seus objectivos a curto e a longo prazo**

Bom trabalho! Agora que escolheu o seu objectivo principal ou prioritário, está na altura de juntar as suas prioridades com as suas competências para poder continuar o seu caminho. Escreva os objectivos a longo prazo em que vai trabalhar com o seu Plano Pessoal de Recovery. Talvez queira voltar a trás e rever formas de formular o seu objectivo a longo prazo. Também continue a pensar maneiras de escrever objectivos a curto prazo:

- Eles estão colocados em termos positivos
- Eles têm grande probabilidade de sucesso
- Eles são mensuráveis e observáveis
- Eles são específicos, pequenos e limitados no tempo
- São compreensíveis e significam alguma coisa para si

○ meu objectivo a longo prazo é:

---

---

---

---

○ meu objectivo a curto prazo para alcançar a longo prazo é:

---

---

---

---

# PLANO PESSOAL DE RECOVERY

---

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A minha visão:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

O meu objectivo a longo prazo (3-6 meses):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Objectivos a curto prazo ou medidas de acção que podem ajudar a alcançar o meu objectivo:

#	Medidas de Acção a Curto Prazo	Responsabilidade	Data para completar as acções	Comentários	Data de conclusão
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

**TABELA 4 – Recursos Financeiros dos participantes deste estudo**

<b>Recursos Financeiros</b>	<b>Tenho</b>	<b>%</b>	<b>Preciso</b>	<b>%</b>	<b>Não se aplica</b>	<b>%</b>
Salário mensal estável	4	13,3 %	26	86,6 %	0	0 %
Seguro de saúde e/ou cartão médico	25	83,3 %	3	10 %	2	6,6 %
Renda de casa	7	23,3 %	1	3,3 %	22	73,3 %
Seguro automóvel	3	10 %	1	3,3 %	26	86,6 %
Transporte	26	86,6 %	2	6,6 %	2	6,6 %
Conta poupança	17	56,6 %	6	20 %	7	23,3 %
Controlar contas/livro de cheques/multibanco	16	53,3 %	5	16,6 %	9	30 %
Sítio para organizar as minhas contas	20	66,6 %	2	6,6 %	8	26,6 %
Emprego/salário	5	16,6 %	19	63,3 %	6	20 %
Elaborar um orçamento	8	26,6 %	10	33,3 %	12	40 %
Ler o extracto da conta bancária	17	56,6 %	5	16,6 %	8	26,6 %
Alguém para ajudar a gerir o meu dinheiro	15	50 %	2	6,6 %	13	43,3 %
Conhecimento da minha avaliação de crédito	8	26,6 %	4	13,3 %	18	60 %
Outros devem-me dinheiro	1	3,3 %	0	0 %	29	96,6 %
Registo de impostos	7	23,3 %	3	10 %	20	66,6 %
Outros benefícios (descrever quais são ou possam vir a ser)	15	50 %	1	3,3 %	14	46,6 %
Outras posses	5	16,6 %	1	3,3 %	24	80 %