



IPG **Politécnico**
da Guarda
Escola Superior
de Educação,
Comunicação e Desporto

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional
em Gerontologia

Tânia Ferreira Cruz

dezembro | 2017





Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Tânia Ferreira Cruz

Dezembro de 2017



Instituto Politécnico da Guarda

Escola Superior de Educação, Comunicação de Desporto

Relatório de Estágio

TeSP de Gerontologia

CERCIG-Cooperativa de Educação e Reabilitação de

Cidadãos Inadaptados da Guarda

Tânia Ferreira Cruz

Ficha Técnica

Nome: Tânia Ferreira Cruz

Número de aluno:5008569

Estabelecimento de ensino: Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Docente Orientador: Rui Manuel Formoso Nobre Santos

Local de estágio: CERCIG- Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados da Guarda

Tutor de Estágio: Dr.^a Paula Machado

Duração de Estágio: 750 horas

Início: 2 de março de 2017

Fim: 30 de agosto de 2017

Agradecimentos

Ao Instituto Politécnico da Guarda, nomeadamente à Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto e aos docentes que partilharam conhecimentos e ajudaram a concretizar os meus objetivos.

Ao professor Rui Formoso por ter aceitado ser o meu orientador, pelo acompanhamento, pela disponibilidade e por todo o apoio que me deu sempre que necessitei.

À minha orientadora na instituição, a Dr.^a Paula Machado, o meu muito obrigada pela confiança que depositou em mim por toda a disponibilidade e por toda a simpatia.

A todos os colaboradores da CERCIG pelo apoio e confiança que me proporcionaram. A todos os clientes porque me deram uma enorme lição de vida, que irei levar para sempre no meu coração.

Aos meus pais, Rui e Maria da Conceição, e à minha irmã que sempre me deram apoio para seguir em frente nesta etapa da minha vida, sem eles nada disto teria sido possível.

Aos amigos, tanto aqueles que já conhecia e que me foram acompanhando neste percurso mas também aos que fui conhecendo, agradeço o vosso companheirismo e partilha de todos os bons momentos durante estes dois anos.

Um grande obrigado a todos.

“Somos todos iguais,
e ao mesmo tempo diferentes.

Somos todos normais,
tristes ou contentes.

Cadeira de rodas ou a pé,
é indiferente, há que ver.
Olhos não vêem corações,
dentro do peito a bater.

Ter uma deficiência
não é o final,
é apenas o início
de uma luta desigual.

Nunca digas nunca,
a vida não foi feita para desistir,
mas para lutar...
Lutar e prosseguir!”

Beatriz Torres

Resumo

Realizei o meu estágio na Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados da Guarda (CERCIG), no âmbito do término do curso técnico superior em gerontologia, com a duração de setecentas e cinquenta horas.

A CERCIG é uma instituição sem fins lucrativos e reconhecida como uma entidade pública que intervém junto de grupos mais vulneráveis com o intuito de defender os seus direitos individuais e de cidadania e de lhe promover o direito à igualdade de oportunidade e melhoria da sua qualidade de vida.

Relativamente ao meu trabalho durante o estágio, participei autonomamente ou sob supervisão, nas várias vertentes do cuidado ao utente tais como, assegurar as necessidades fisiológicas básicas, acompanhar e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras, sendo o meu percurso marcado por pontos positivos e outros menos positivos que referirei ao longo do segundo capítulo do presente relatório.

Palavras-chave: estágio, gerontologia, CERCIG, cidadão inadaptado

Índice Geral

Ficha Técnica.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Índice de figuras.....	viii
Índice de tabelas.....	ix
Lista de Siglas e Acrónimos.....	x
Introdução.....	1
Capítulo I.....	2
A CERCIG.....	2
1- A CERCIG.....	3
2 - As Valências Educativas.....	4
2.1- Centro de Atividades Ocupacionais (CAO).....	6
2.2- Centro de Recursos para a Inclusão (CRI).....	7
2.3-Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL).....	7
2.4- Intervenção Precoce (IP).....	9
2.5- Centro de Reabilitação Profissional (CRP).....	9
2.6- Centro de Recursos Terapêuticos (CRT).....	9
2.7-Serviço de Apoio Domiciliário (SAD):.....	10
3- Espaços da CERCIG.....	10
3.1- Unidades Residenciais.....	10
3.2- Centro Equestre.....	11
3.3- Quinta Pedagógica.....	11
4- A pessoa com Deficiência.....	12
Capítulo II.....	22
Atividades desenvolvidas.....	22

1- Atividades realizadas	24
1.1- Vertente de cuidado direto ao utente	24
1.2- Vertente de Animação Sociocultural	26
Dia Internacional da Mulher (8 de março).....	30
Comemoração do Dia Internacional das Florestas (21 de março)	31
Caminhada “3ª Marcha pela Saúde Mental” (4 de abril).....	32
“Tour Campeões Europeus” (19 de maio).....	33
Dia da Criança (1 de junho).....	34
Visita de ATL da Santa Zita (19 de junho).....	35
Comemoração do S. João (23 de junho)	36
Homenagem ao “Tó” (12 de julho).....	37
Encontro de Avós e Netos (26 de julho).....	38
Passeio à Barragem do Caldeirão (22 de agosto).....	39
Realização da página “Uma vida sobre rodas”	40
Reflexão Final	41
Bibliografia.....	43
Anexos.....	45

Índice de figuras

Figura 1- Centro Equestre.....	11
Figura 2- Edifício Sede. Quinta Pedagógica	12
Figura 3- Foto com o "chefe da semana"	26
Figura 4- Instruções para uma higiene oral perfeita	26
Figura 5-Pintura de materiais para a peça de teatro.....	27
Figura 6- Pintura para reconstrução de um livro	28
Figura 7- Pintura de tela alusiva à seleção nacional	28
Figura 8- Desenho de criação livre feito por utente	28
Figura 9- Construção de caixas para a Páscoa.....	29
Figura 10- Elaboração de um coelho para a Páscoa	29
Figura 11- Separador de livro.....	30
Figura 12- Diploma de mulher do ano	30
Figura 13- Dia Internacional da Floresta.....	31
Figura 14- Comemoração do Dia Mundial da Saúde	32
Figura 15- Interior do camião da "Exposição Tour Campeões Europeus"	33
Figura 16- CERCIG no "Tour Campeões Europeus"	33
Figura 17-Utentes nos insufláveis	34
Figura 18- Circuitos da atividade	35
Figura 19- Marcha	36
Figura 20- Decoração do espaço do almoço de S.João	36
Figura 21- Tela e texto de homenagem para afixar na sala de informática.....	37
Figura 22- Texto de homenagem.....	37

Índice de tabelas

Tabela 1- Tipo de deficiência e número de utentes	13
---	----

Lista de Siglas e Acrónimos

ATL- Atividades de Tempos Livres

AVD- Atividades de Vida Diária

CAO- Centro de Atividades Ocupacionais

CATL- Centro de Atividades de Tempos Livres

CERCIG- Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados da Guarda

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRI- Centro de Recursos para a Inclusão

CRP- Centro de Reabilitação Profissional

CRT- Centro de Recursos Terapêuticos

FENACERCI- Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social

GNR- Guarda Nacional Republicana

IP- Intervenção Precoce

OMS- Organização Mundial de Saúde

RSI- Rendimento Social de Inserção

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

Introdução

O presente relatório de estágio surge como trabalho final, no âmbito da conclusão do Curso Técnico Superior Profissional de Gerontologia, da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda, que frequentei durante dois anos por razões de motivação e gosto pessoais.

O estágio teve duração de setecentas e cinquenta horas, ocorrendo entre os dias dois de março e 30 de agosto, com uma interrupção de um mês devido a questões relacionadas com a minha saúde. A escolha da instituição foi feita um pouco ao acaso pois, inicialmente pretendia realizar o estágio num hospital dadas as minhas aspirações futuras em querer ingressar em enfermagem. No entanto, não tendo sido possível estagiar em contexto de hospital, surgiu a oportunidade de estagiar na Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados da Guarda (CERCIG), o estágio permitiu-me ter um contato com um público-alvo muito especial. Durante estes meses tive a noção de como é um contexto real de trabalho adquirindo assim um aperfeiçoamento das minhas competências pessoais e sociais, bem com uma enorme superação a nível pessoal devido à questão acima referida. Embora o curso de gerontologia tenha como finalidade proporcionar a aquisição de conhecimentos e competências para se trabalhar essencialmente com idosos, o presente relatório foi realizado num contexto de assistência a pessoas com deficiência, que exigem assistência igual e até superior, dada a sua especificidade, à prestada a pessoas idosas, seja qual for a sua natureza a necessidade de cuidados de higiene, alimentação e administração de medicamentos.

Este relatório tem um como objetivo descrever, de forma pormenorizada e fundamentada todas as atividades realizadas. A nível de organização formal, será apresentado em dois capítulos distintos: o primeiro é reservado à caracterização da instituição, tanto nas suas principais valências como, sobretudo, dada a sua especificidade, dos utentes que a frequentam, em especial no que respeita às “doenças” que os afetam. Desta forma, julgamos poder dar mais clareza e completude ao segundo capítulo, aquele em que descreverei as atividades desenvolvidas ao longo de todo o período de estágio, como se refere no plano constante no anexo I.

Capítulo I

A CERCIG



1- A CERCIG

A CERCIG é uma cooperativa que tem por missão em apoiar a participação e a (re)integração na vida social e profissional de pessoas mais desfavorecidas, nomeadamente indivíduos portadores de deficiência e/ou incapacidade, promovendo assim o exercício pleno da sua cidadania através de um conjunto integrado de ações e serviços personalizados de valor, apresentando-se assim como uma entidade de referência no âmbito da inclusão social, proporcionando melhor qualidade de vida aos seus utentes e múltiplas formas de vivência em comum.

Esta instituição tem entre as suas pretensões o reconhecimento como uma organização inovadora nos seus mecanismos de gestão e funcionamento, prestadora de serviços de elevada qualidade aos seus utentes, promovendo o seu poder de decisão e de participação, contribuindo assim para uma sociedade mais aberta e inclusiva.

Distinguem-se como finalidades fundamentais, aquelas que podem satisfazer os objetivos que constam no Diário da República, Decreto-Lei nº 129/2017: Assegurar as necessidades fisiológicas da pessoa portadora de deficiência, conceber e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras, acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa portadora de deficiência, atuar em conformidade com as normas da instituição, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições e gerir recursos humanos e materiais de instituições para o utente;

Os valores da Instituição

A instituição pauta-se pela implementação de diversos valores que regem a atuação dos seus profissionais, que podem ser consultados na página oficial da CERCIG (<http://www.cercig.com>), nomeadamente:

- Respeito pela pessoa

Pautar a conduta por princípios de respeito, cordialidade, responsabilidade, confiança e transparência na relação com os clientes.

- Qualidade e Excelência

Procurar a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, tendo em conta as necessidades e expectativas de todos os clientes.

- Cooperação

Acrescentar valor através de esforço coletivo e do trabalho em rede, valorizando a complementaridade, as competências e as realizações individuais em prol da sua missão.

- Responsabilidade Social

Co-responsabilizar todos os clientes para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

- Inovação e Empreendedorismo

Estar aberto à mudança, promovendo o desenvolvimento de novas ideias nas áreas da reabilitação, do ambiente e das tecnologias de informação e comunicação transformando, em permanência, o contexto onde nos inserimos.

- Responsabilidade Ambiental

Contribuir para a melhoria e qualidade do meio ambiente, sensibilizando e atuando para a eficiência, a redução de desperdícios, a reutilização e o respeito pelos recursos naturais.

2 - As Valências Educativas

O centro CERCIG foi estabelecido por escritura lavrada no Cartório Notarial da Guarda, em 21 de julho de 1977, como Sociedade Cooperativa de Responsabilidade Limitada. Abriu a sua escola de Educação Especial no ano letivo de 1977-1978, recebendo os seus primeiros estudantes a 14 de novembro. A instituição encontrava-se no recinto do Hospital Sousa Martins.

O número de alunos foi crescendo e estes expressaram novas necessidades que se converteram em novos desafios. Como adolescentes, era necessário que a aprendizagem fosse mais significativa, que preparasse os utentes para uma vida laboral.

A porção de terra que constitui o centro CERCIG na Quinta da Torre foi adquirida a 19 de setembro de 1985 com o desejo de construir instalações dignas para os seus clientes. Com isso, obteve apoio dos Ministérios da Educação e do Trabalho para a criação de valências com o propósito de obter requisitos profissionais que preparassem a escola e os seus utentes, em elementos pedagógicos como a quinta e centro de atividades ocupacionais, elementos importantíssimos para a formação pedagógica, social e cultural do indivíduo.

O Instituto do Emprego e Formação Profissional verificou a necessidade de oferecer formação específica a jovens com trabalhos práticos que os preparassem para a inserção no mercado de trabalho. Portanto, financiou a construção de *ateliers* dentro da Quinta da Torre, nascendo, assim, em julho de 1996, o Centro de Reabilitação Profissional (CRP).

No seu vigésimo aniversário, o centro CERCIG publicou um pequeno livro com a sua breve história, ilustrada e contada por um grupo de estudantes da instituição e por um professor que os acompanhou desde o seu primeiro dia de aulas em 1997. O livro realizou-se com o desejo de erigir novas instalações, pois a associação permaneceu nas mesmas instalações por mais de vinte anos. Estas instalações não eram próprias e situavam-se, como atrás citei, no Parque da Saúde da Guarda. O desejo de se construir umas novas instalações tornou-se real e a CERCIG comemorou os seus vinte cinco anos já nas novas instalações, estas com condições físicas que são mais favoráveis para o desenvolvimento de várias atividades, que conseqüentemente permitem um crescimento harmonioso destes jovens.

Nas novas instalações, permitiram uma melhor organização interna da instituição (anexo II), assim como o desenvolvimento de um conjunto de novos serviços para pessoas com deficiência e, hoje, comporta as seguintes respostas sociais de integração que podem ser consultadas na página da FENACERCI (<http://www.fenacerci.pt/>):

- Centro de Atividades Ocupacionais;
- Centro de Recursos para a Inclusão;
- Centro de Atividades de Tempos Livres;
- Intervenção Precoce;
- Centro de Reabilitação Profissional;

- Centro de Recursos Terapêuticos;
- Serviço de Apoio Domiciliário;

Passarei a caracterizar brevemente cada uma das ofertas para assim se puder perceber qual a finalidade de cada uma das respostas sociais.

2.1- Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)

Este centro existe desde 1991 e apoia jovens que apresentem uma deficiência profunda. Aqui é feita a recuperação pessoal de cada indivíduo para que este seja integrado na sociedade, permitindo que o utente desenvolva as suas capacidades. O objetivo deste centro é que o utente tenha um desenvolvimento pleno com vista à qualidade de vida.

Da equipa multidisciplinar do CAO fazem parte: Psicólogos, Assistentes Sociais, Técnicos de Reabilitação e Psicomotricidade, Terapeutas, Educadores e Monitores de Atividades Ocupacionais.

Público-Alvo: Maiores de 16 anos; Portadores de uma deficiência mental grave ou profunda (graves limitações ao nível da atividade e participação); Portadores de multi-deficiência;

Objetivos do Centro de Atividades Ocupacionais:

- Melhorar a qualidade de vida do utente;
- Garantir a manutenção e a estimulação da autonomia pessoal e social;
- Promover a autoestima e o bem-estar;
- Fortalecer e estimular o desenvolvimento intelectual e aprendizagem funcional;
- Promover os direitos da cidadania perante o utente;
- Desenvolver todas as capacidades dos utentes apesar do seu grau de incapacidade;
- Melhorar as suas capacidades individuais mediante o desenvolvimento de um conjunto diverso de experiências e atividades, tendo em conta o equilíbrio biopsicossocial do utente;
- Fomentar o desenvolvimento de atividades socialmente úteis;

- Impulsionar o desenvolvimento de atividades de inclusão;
- Desenvolver a participação da família, na vida ativa do utente.

2.2- Centro de Recursos para a Inclusão (CRI)

O objetivo geral do Centro de Recursos para a Inclusão é apoiar a inclusão das crianças e jovens com deficiências e incapacidade, em parceria com as estruturas da comunidade, no que se prende com o acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, promovendo o máximo potencial de cada indivíduo.

Objetivos específicos do Centro de Recursos para a Inclusão (CRI)

- Apoiar a elaboração, a implementação e a monitorização de programas educativos individuais;
- Criar e disseminar materiais de trabalho de apoio às práticas docentes, nos domínios da avaliação e da intervenção;
- Consciencializar a comunidade para a inclusão de pessoas com deficiências e incapacidade;
- Mobilizar as entidades empregadoras e apoiar a integração profissional;
- Promover os níveis de qualificação escolar e profissional, apoiando as escolas e os alunos;
- Fomentar ações de apoio à família;
- Impulsionar a participação social e a vida autónoma;
- Conceber e implementar atividades de formação ao longo da vida para os jovens com deficiência e incapacidade;
- Apoiar o processo de avaliação das situações de capacidade à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF);

2.3-Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL)

O Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL) resulta da necessidade dos pais ocuparem os seus filhos após a saída da escola. Este centro é olhado como um

complemento educativo que deverá reforçar o processo de socialização do utente e das suas aprendizagens a par da escola.

As aprendizagens têm de ser feitas de uma forma agradável e lúdica, promovendo a imaginação e a criatividade de cada utente. É preciso estar com eles, saber escutar as suas experiências e os seus sonhos, e tentar minimizar as suas preocupações e problemas, saber entrar no jogo e na aventura que eles quiserem viver.

A mais-valia do CATL é a de permitir ao utente uma ocupação voluntária do tempo de lazer e sobretudo uma oportunidade de criar, experimentar, expressar, auxiliando assim o seu desenvolvimento, em estreita ligação com a família e comunidade.

No CATL aprendem e divertem-se, desenvolvendo e participando em diversas atividades, entre elas: iniciação ao computador, pintura, desenho, tecelagem, culinária, ginástica, música, brincadeiras, jogos.

Objetivos gerais do CATL:

- Melhorar a qualidade de vida do utente;
- Garantir a manutenção e a estimulação da autonomia pessoal e social;
- Promover a autoestima e o bem-estar;
- Fortalecer e estimular o desenvolvimento intelectual e aprendizagem funcional;
- Promover os direitos da cidadania perante o utente;

Objetivos específicos do CATL:

- Apoiar a elaboração, a implementação e a monitorização de programas educativos individuais;
- Criar e disseminar materiais de trabalho de apoio às práticas docentes, nos domínios da avaliação e da intervenção;
- Consciencializar a comunidade para a inclusão de pessoas com deficiências e incapacidade;
- Mobilizar as entidades e apoiar a integração.

2.4- Intervenção Precoce (IP)

A intervenção precoce (IP) em crianças com qualquer deficiência é fundamental para que estas ultrapassem as suas progressivas etapas de desenvolvimento, da forma mais adequada e possível.

2.5- Centro de Reabilitação Profissional (CRP)

O Centro de Reabilitação Profissional da CERCIG ministra cursos nas áreas da carpintaria, serralharia, jardinagem, confecções, serviços de cozinha/pastelaria, serviços de apoio e auxiliar administrativo, frequentados por 60 formandos. O centro tem como missão promover respostas adequadas às pessoas com deficiência e incapacidades, no domínio da reabilitação profissional, potenciando a empregabilidade e o exercício pleno de cidadania de cada um dos utentes.

Objetivos operacionais do CRP:

- Promover ações de formação profissional inicial, enquanto via facilitadora de processos de inserção, através de programas individualizados;
- Desenvolver ações de formação profissional contínua e/ ou ações de apoio à colocação, com vista à manutenção, progressão e /ou reconversão profissional de forma individualizada;
- Assegurar o Acompanhamento Pós-Colocação no sentido de potenciar a empregabilidade das pessoas com deficiências e incapacidades;
- Incrementar ações que potenciem a aprendizagem ao longo da vida deste público específico;

2.6- Centro de Recursos Terapêuticos (CRT)

O Centro de Recurso Terapêuticos (CRT) é uma estrutura transversal às repostas existentes, e que desenvolve sessões terapêuticas em diferentes áreas nomeadamente a Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Hidroterapia, Terapia da Fala, Psicomotricidade e Snoezelen. O objetivo deste serviço é potencializar a melhor reabilitação/funcionalidade de cada cliente, tentando adequar as necessidades individuais.

Segundo Hulsegge e Verheul em “*Snoezelen: another world*” (1987), “snoezelen”, significa “ver/ explorar”; Doezelen significa “relaxar”. É um espaço equipado com

material sensorial composto por luz, sons, cores, texturas e aromas, onde os objetos são coloridos e disponibilizados para serem admirados. Os utentes encantam o que vêem ou tocam desviando o stress e agressividade. Os sentidos primários (visão, audição, tato, paladar, olfato) são estimulados dando sensação de prazer, favorecendo o desenvolvimento de prazer.

2.7-Serviço de Apoio Domiciliário (SAD):

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, o utente não possa assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

Objetivos do SAD:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos clientes e suas famílias;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia pessoal e social dos clientes;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos clientes e suas famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar físico e psicológico;
- Proporcionar apoio estrutural e emocional às famílias dos clientes;
- Apoiar os clientes na satisfação das necessidades básicas, atividades da vida diária, socialização entre outras;

3- Espaços da CERCIG

A CERCIG compõe-se de diversos espaços com vista à satisfação das necessidades dos seus clientes. Assim, são várias as valências e os serviços que a compõem.

3.1- Unidades Residenciais

As unidades residenciais são a resposta residencial a jovens e particularmente adultos, cujos suportes familiares vão desaparecendo ou ficando disfuncionais, para poderem apoiar de forma efetiva e integral.

3.2- Centro Equestre

O centro equestre (figura 1) pretende desenvolver sessões de equitação para fins terapêuticos.



Figura 1- Centro Equestre
Fonte: Própria

Existem sessões de equoterapia, equitação terapêutica adaptada, tendo em conta os objetivos terapêuticos que cada utente exija. Conhecida e desenvolvida aos poucos como método terapêutico e educacional, pretende alcançar resultados terapêuticos através do uso do cavalo.

A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, procurando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais. Ela emprega o cavalo como agente promotor de ganhos físicos, psicológico e educacionais e segue uma relação das dificuldades, deficiências e doenças auxiliadas por meio da equoterapia como a: paralisia cerebral; atraso no desenvolvimento neuro psicomotor; síndrome de down; traumatismo crânio-encefálico; disfunção na integração sensorial, dificuldades da aprendizagem ou linguagem; distúrbios do comportamento; autismo entre outras. O cavalo é um instrumento terapêutico, e ainda, um agente educativo e facilitador da integração físico-psíquica e social do paciente.

3.3- Quinta Pedagógica

A Quinta (figura 2) é um equipamento social pedagógico onde são desenvolvidas atividades de agricultura e pecuária.



Figura 2- Edifício Sede. Quinta Pedagógica
Fonte: <https://goo.gl/images/hJXiGH>

4- A pessoa com Deficiência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de deficiência é algo complexo, engloba alguma incapacidade física ou mental de um indivíduo que dificulta ou limita a sua capacidade na execução de determinada/s tarefa/s e/ou ações, restringindo a sua participação em ações do dia-a-dia.

Esta definição engloba todos os seres humanos, pois todos temos as nossas limitações. A diferença reside no facto de que em alguns as limitações estão mais à vista, ou por outro lado, alguns conseguem esconder melhor as suas limitações. Ou seja, no fundo, o termo da deficiência reflete a interação entre capacidades de uma pessoa e as capacidades da sociedade em que vive.

De acordo com o art.º nº 2 da Lei nº 34/2004 de 18 de Agosto, considera-se “a pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011: p.4), a deficiência é complexa, dinâmica, multidimensional, e questionada. Nas últimas décadas, o movimento das pessoas com deficiência juntamente com inúmeros pesquisadores das ciências sociais e da saúde têm identificado o papel das barreiras físicas e sociais para a deficiência. A transição de uma perspetiva individual e médica para uma perspetiva estrutural e social

foi descrita como a mudança de um “modelo médico” para um “modelo social” no qual as pessoas são vistas como deficientes pela sociedade e não devido a seus corpos.

O primeiro modelo, segundo Paulo Freire em “*Pedagogia da autonomia*” (2010) define a deficiência como um defeito ou condição que requer cura. Se a cura não for possível, as pessoas são banidas da sociedade e colocadas em instituições; e o modelo social, segundo o mesmo autor enfatiza a importância de remover os obstáculos que as pessoas com deficiência enfrentam, para se tornarem participantes ativos na comunidade em que vivem, aprendem e trabalham.

Deficiências existentes na CERCIG

A CERCIG tem 46 clientes, com os quais tive o enorme privilégio de poder trabalhar. O público-alvo com o qual trabalhei foi sempre variado, quer pela quantidade, quer pela disparidade de idades, que variam entre os 16-57 anos. Os clientes eram todos do distrito da Guarda sendo a maior parte do Concelho de Pinhel. A caracterização do público-alvo é de relevante importância pois este é distribuído pelas várias vertentes da instituição e usufruem de determinados espaços consoante a idade, a autonomia e as necessidades que apresentam em relação às patologias.

Tendo em conta o tipo de instituição e visto que esta é para um público que apresenta diversas patologias, vou assim passar a caracterizar as doenças que encontramos na CERCIG:

Tipo de deficiência	Número de utentes
Deficiência Mental (Profunda, grave moderada e leve)	28
Trissomia 21	6
Autismo	4
Deficiência Física	3
Paralisias Cerebrais	2
Microcefalia	1
Deficiência Auditiva	1
Deficiência Visual	1

Tabela 1- Tipo de deficiência e número de utentes

Analisando a tabela, verificamos que a maioria dos utentes são portadores de deficiências mentais, seguido pelos utentes com trissomia 21 e autismo. Por último em menor número, temos utentes portadores de: deficiência física, paralisias cerebrais, microcefalia, deficiência auditiva e deficiência visual.

Tendo em conta que trabalhei e lidei com todo o tipo de deficiências existentes na instituição, irei passar a contextualizar as várias deficiências, as suas principais características e consequentes formas de se lidar com os seus portadores, consoante o conhecimento que fui adquirindo a nível teórico e profissional.

4.1.1- Deficiência Mental

A deficiência intelectual ou mental é caracterizada por problemas que ocorrem no cérebro e levam a um baixo rendimento.

A OMS, segundo o relatório mundial sobre a deficiência (2011), divide esta deficiência em:

- Profunda - Grandes problemas sensoriomotores e de comunicação, bem como de comunicação com o meio e, por isso, os seus portadores são dependentes de terceiros em quase todas as atividades. Não têm autonomia para se conseguirem deslocar sozinhos; Na instituição existem 4 utentes nesta condição.
- Grave/Severa – Necessitam de proteção e ajuda, pois o seu nível de autonomia é muito pobre, apresentam diversos problemas psicomotores e problemas na sua linguagem; Na instituição existem 5 utentes com tal grau de deficiência.
- Moderado – São capazes de adquirir hábitos de autonomia pessoal, aprendem, apesar de revelarem extrema dificuldade, a comunicar verbalmente mas dificilmente conseguem aprender a ler ou a escrever; Na instituição existem 11 utentes que se inserem neste grau.
- Leve – Podem conseguir realizar tarefas complexas, a sua aprendizagem é lenta, mas com acompanhamento especializado podem ser bem-sucedidos. Apresentam um atraso mínimo nas áreas perceptivo e motoras e a maior parte dos indivíduos não apresentam problemas de adaptação ao ambiente familiar e social. Da instituição fazem parte 8 utentes nesta condição.

Ainda de acordo com a OMS, este problema é caracterizado de um modo geral nos utentes por:

- Quanto maior o grau de deficiência, menor a capacidade cognitiva;
- Pouca capacidade de atenção;
- Limitada capacidade em generalizar informação;
- Demonstrações frequentes de comportamentos inapropriados a situações sociais;
- Pouco entendimento e interpretação do que deles se espera;

Segundo o Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social, na publicação “*O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*” (2002), para se conseguir lidar de forma mais eficiente com indivíduos portadores desta deficiência devemos agir de igual forma como se este não tivesse qualquer tipo de patologia: agir naturalmente ao dirigirmo-nos à pessoa em questão, tratá-la com respeito e consideração, ou seja, se for uma criança, tratá-la como criança. Se for adolescente, tratá-la como adolescente, e se for uma pessoa adulta, tratá-la como tal.

Não devemos ignorá-la em momento nenhum, devemos cumprimentar e despedir a pessoa em questão como faríamos com qualquer outra.

Devemos dar-lhe atenção, conversar e sobretudo ser natural. Não devemos superproteger a pessoa com deficiência mental, deixando assim que ela faça ou tente fazer sozinha tudo o que puder, ajudando só quando for necessário.

Nunca subestimar a sua inteligência, pessoas com deficiência intelectual levam mais tempo para aprender, mas podem adquirir muitas habilidades intelectuais e sociais.

4.1.2-Trissomia 21

A Síndrome de Down ou Trissomia 21 é uma desordem genética que causa deficiência mental em graus variados. Esta patologia tem registos antigos na história do ser humano, existindo evidências de que crianças com Síndrome de Down tenham sido representadas na arte, mas a primeira descrição médica da Síndrome ocorreu apenas no século XIX. Mas esta só foi reconhecida como uma manifestação clínica com o estudo “*Observations on an ethnic classification of idiots*” de Langdon Down em 1866.

Este problema é caracterizado por:

- Fraca tonicidade muscular;
- Obesidade moderada;
- Sistema respiratório e circulatório pouco desenvolvido;
- Pouco equilíbrio;
- Dificuldades de percepção;
- Pouca visão e perda de audição.

Esta patologia afeta 6 utentes da instituição e para conseguir lidar melhor com pessoas com esta deficiência devemos saber que indivíduos com Síndrome de Down são pessoas como nós, com os mesmos direitos e necessidades; Mostrar-lhes que eles conseguem viver com privacidade, independência, amigos e ter um papel útil na sua comunidades; Devemos dar-lhe atenção, conversar de um modo natural, e deixar que façam as suas atividades de forma autónoma, ajudando só quando necessário;

4.1.3-Autismo

O Autismo é uma doença que consiste numa falha no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave, durante toda a vida. Os Autistas são pessoas que têm dificuldades para aprender: parece que só aprendem aquilo que lhes é ensinado de forma explícita, apenas beneficiam da aprendizagem direta; não beneficiam de outros meios de aprendizagem, como sejam a imitação, a aprendizagem por observação ou qualquer forma de transmissão simbólica.

Este problema é caracterizado por:

- Aparecimento da doença antes dos 30 meses de vida;
- Alterações e défices na capacidade de relacionamento com os outros;
- Dificuldades ou incapacidade de utilizar a linguagem como meio de comunicação social;
- Aparecimento de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Segundo o Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social, na publicação “*O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*” (2002), para conseguir lidar melhor com pessoas portadoras deste tipo de deficiência devemos:

trabalhar com eles por períodos curtos, de cinco a dez minutos, em atividades de complexidade crescente; quando falarmos devemos dizer as palavras mais importantes pois geralmente um autista não processa muita linguagem de cada vez; Estimular a participação em tarefas como por exemplo, arrumar a sala; manter a calma, é muito importante não transmitir angústia, irritação, nem qualquer outro sentimento negativo com a pessoa. Esta não é consciente do que acontece com ela e nem culpada disso; Esta patologia afeta 4 utentes da instituição.

4.1.4-Deficiência Física

A deficiência física refere-se à limitação do funcionamento físico-motor, ou seja, ao fraco desempenho do aparelho locomotor, que compreende os sistemas osteoarticular, muscular e nervoso. As lesões que afetam estes sistemas podem produzir limitações físicas de vários graus.

As pessoas com deficiência apresentam características que fogem do padrão normal, mas não deixam de ser pessoas com direitos. Elas sentem, pensam e criam.

Este problema é caracterizado por:

- Lesão cerebral (paralisia cerebral, hemiplegias);
- Lesão medular (tetraplegias, paraplegias);
- Distrofias musculares;
- Patologias degenerativas do sistema nervoso (esclerose, esclerose múltipla);
- Lesões nervosas periférica;
- Sequelas de politraumatismos;
- Malformações congénitas;
- Distúrbios posturais de coluna;
- Reumatismo inflamatório da coluna e das articulações;
- Doenças osteomusculares;

Ainda de acordo com o Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social, na publicação “*O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*” (2002), para conseguir lidar melhor com pessoas portadoras desta deficiência devemos: ao conversar por mais tempo que alguns minutos, no caso de uma pessoa de cadeira de

rodas devemos, se for possível, sentar-nos para que possamos ficar com os olhos ao mesmo nível pois é incómodo a pessoa estar a olhar para cima durante muito tempo; Nunca nos apoiarmos na cadeira de rodas, pois esta é parte do espaço corporal da pessoa; Se acharmos que a pessoa está com dificuldades, oferecer ajuda e, caso seja aceite, perguntar como devemos proceder; Esta patologia afeta 3 utentes da instituição, todas elas confinadas à cadeira de rodas.

4.1.5-Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral é definida por uma desordem existente no movimento e na postura devido a um defeito ou lesão do cérebro. Esta provoca instabilidade na coordenação muscular, que causa incapacidade em manter posturas e realizar movimentos normais.

Dependendo da localização do corpo que foi afetada, existem três tipos de paralisia cerebral:

- Diparesia (os membros superiores apresentam melhor função do que os membros inferiores)
- Hemiparesia (apenas um lado do corpo é atacado, lado direito/lado esquerdo)
- Tetraparesia (os quatro membros estão igualmente afetados)

Este problema é caracterizado por:

- Problemas de fala, visão e audição;
- Distúrbios de percepção;
- Deficiências sensoriais (dificuldades para ver, ouvir)
- Afeta a noção de distância e de espaço
- Alteração no desempenho motor ou andar;
- Problemas de equilíbrio;
- Não comanda corretamente os movimentos do corpo;
- Não manda ordens adequadas para os músculos.

Para conseguir lidar melhor com pessoas portadoras desta deficiência devemos: tratá-la com a mesma consideração e respeito que usamos com as outras pessoas; lembrar sempre que esta pessoa tem necessidades específicas, por causa de suas diferenças

individuais, e pode ter dificuldades para andar, pode fazer movimentos involuntários com pernas e braços e apresentar expressões estranhas no rosto; não nos intimidarmos e tratá-la com naturalidade e respeitar o seu ritmo, porque em geral essas pessoas são mais lentas; Ter paciência ao ouvi-la, pois a maioria tem dificuldade na fala. Esta patologia afeta 2 utentes da instituição, apresentando todos os sintomas descritos anteriormente.

4.1.6-Microcefalia

Microcefalia é uma condição neurológica rara em que a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo. A microcefalia normalmente é diagnosticada no início da vida e é resultado do cérebro não crescer o suficiente durante a gestação ou após o nascimento.

As causas da microcefalia podem ser:

- Infecções como rubéola e toxoplasmose;
- Consumo de cigarros, álcool ou drogas, como cocaína e heroína, durante a gravidez;
- Meningite;
- HIV materno;
- Exposição à radiação durante a gestação;
- Uso de medicamentos contra epilepsia, hepatite ou cancro, nos primeiros 3 meses de gravidez.

O caso da utente que apresenta esta patologia na instituição é um caso mais severo do que alguns dos casos conhecidos desta patologia, no entanto devemos: Estimular a pessoa como por exemplo, colocar objetos em recipientes afastados do utente e incentivá-la a alcançá-los; oferecer à pessoa estímulos que combinem diferentes consistências, texturas e temperaturas: argila, gelatina; Esta patologia afeta 1 utente da instituição.

4.1.7-Deficiência Auditiva

A deficiência auditiva é conhecida como surdez e consiste na perda parcial ou total da capacidade de ouvir, isto é, um indivíduo que apresente um problema auditivo.

Este problema é caracterizado por:

- Infecções congénitas ou neonatais;
- Sinais faciais sugestivos de síndrome;
- Traumatismo crânio-encefálico;
- Otite média de repetição;

Ainda de acordo com o Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social, na publicação “*O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*” (2002), para conseguir lidar com pessoas portadoras desta deficiência devemos: ao falar para ela, acenar ou tocar levemente no braço para que esta consiga voltar a atenção dela para nós; posicionarmo-nos de frente para ela, para deixar a boca visível de forma a possibilitar a leitura labial; evitar fazer gestos bruscos; falar de maneira clara, pronunciando bem as palavras, mas sem exagero. Usar a sua velocidade normal, a não ser que nos seja pedido para falar mais devagar; Enquanto estivermos a conversar com a pessoa, manter sempre contato visual pois se desviarmos o olhar, a pessoa surda pode achar que a conversa terminou; nem sempre a pessoa surda tem uma boa dicção, se tivermos dificuldade para compreender o que ela está a dizer, não nos devemos acanhar em pedir para que esta repita. Esta patologia afeta 1 utente da instituição que apresenta esta patologia juntamente com deficiência visual que passarei a apresentar.

4.1.8- Deficiência Visual

A deficiência visual refere-se à perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos, com carácter definitivo, não podendo ser corrigida com o uso de lentes ou de tratamento cirúrgico.

Este problema é caracterizado por:

- Tonturas, náuseas e dor de cabeça;
- Sensibilidade excessiva à luz (fotofobia);
- Visão dupla e embaçada.

Para conseguir lidar com pessoas portadoras desta deficiência devemos: saber que nem sempre as pessoas com esta patologia precisam de ajuda, se encontrarmos alguém que parece estar com dificuldades, devemos identificar-nos e fazê-lo perceber que estamos a falar com ele e oferecer ajuda; Nunca devemos ajudar sem perguntar como fazê-lo; podemos, antecipadamente, avisar sobre a existência de degraus, pisos escorregadios ou outros obstáculos que possam estar no seu trajeto.

Capítulo II

Atividades desenvolvidas

O estágio foi realizado na CERCIG, teve duração de cerca de cinco meses, entre o dia 2 de março e 30 de agosto de 2017. O meu horário de estágio decorria entre 08:30 horas e as 17:30 horas, com uma hora de intervalo para almoço, perfazendo um total de 08:00h diárias. O estágio é importante para percebermos o que realmente resulta na prática e quais as melhores estratégias a adotar para ultrapassar os obstáculos que vão aparecendo. Há muito que só a experiência nos ensina.

Ao iniciar o estágio, confrontei-me com uma realidade com a qual não estava habituada a lidar, tinha comigo a expectativa de que seria fácil a integração na instituição, tanto no que respeita aos profissionais como aos utentes. No entanto, a realidade revelou-se bastante diferente. No que diz respeito à relação com os utentes, houve uma forte necessidade inicial de quebrar a resistência e “frieza” que todos os inícios costumam colocar. Era um novo elemento e a minha presença, como estagiária, levou inicialmente os utentes a tomarem uma posição de defesa, certamente, motivada pelo desconhecimento. O que facilitou a ultrapassar a barreira inicial foi o período do intervalo onde eles estão todos reunidos num espaço destinado ao seu repouso entre as várias tarefas do dia-a-dia, onde pude conhecê-los melhor, tendo em conta que aquele era o momento onde eles estavam todos reunidos, juntamente com a informação que me foi disponibilizada pela instituição, tive a oportunidade de ter conhecimento sobre as várias patologias existentes na instituição, assim como aprender a melhor maneira de lidar com eles, referidas no capítulo anterior.

A instituição, como já referi no capítulo anterior, tem 46 clientes. Estes quarenta e seis utentes são distribuídos pelas várias vertentes da instituição e usufruem de determinado espaços consoante as várias necessidades que apresentam, ou seja, estes possuem características distintas em função da sua autonomia. Isto é, há utentes completamente autónomos que realizavam as suas atividades de vida diária (AVD) sem necessidade de auxílio; há utentes semidependentes podendo assim necessitar de auxílio parcial para alguma atividade de vida diária; por último havia utentes totalmente dependentes, ou seja, não conseguiam realizar nada por si sós, necessitando assim de auxílio total para as suas atividades de vida diárias.

Os utentes na instituição estão divididos por 9 grupos, um deles constituído por 6 utentes e os restantes por 5 utentes. Dois desses grupos eram constituídos por utentes completamente dependentes (portadores de patologias tais como: paralisia cerebral,

microcefalia e deficiência mental profunda/grave) e utentes portadores de autismo. São as suas características de dependência que levou a destinar-lhes um mesmo espaço, de forma a facilitar a prestação de cuidados frequentes de que necessitam por parte das colaboradoras. Os restantes sete grupos eram constituídos com utentes sem independentes (portadores de patologias como: deficiência mental moderada/leve, trissomia 21, deficiência física, deficiência auditiva e deficiência visual) que têm capacidade de realizar total ou parcialmente atividades de vida diária sendo assim mais fácil a comunicação e ligação entre eles.

1- Atividades realizadas

Para que as atividades realizadas na instituição fossem ao encontro dos objetivos que foram propostos tanto por mim, como pela minha supervisora, presentes no plano de estágio (anexo I) e assim contribuir, de forma autónoma ou sob orientação, para o bem-estar dos utentes respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, desenvolvi o meu estágio em duas vertentes: a vertente de cuidado direto ao utente e a vertente de animação sociocultural. Para uma mais estruturada e fácil leitura das atividades desenvolvidas ao longo do estágio, apresentá-las-ei organizadas nestas duas vertentes.

1.1- Vertente de cuidado direto ao utente

Na vertente de cuidado direto ao utente, realizei, autonomamente e sob auxílio, a higiene dos utentes como a muda de fralda, participação na higiene oral, servi refeições, administrei medicação, fiz transferências (da cadeira de rodas para o lugar destinado a muda de fraldas e vice-versa). Numa fase inicial do estágio limitava-me ao acompanhamento das colaboradoras no seu serviço habitual, posteriormente, na falta de uma colaboradora, adquiri um carácter autónomo, substituindo-a em todas as suas tarefas.

Esta vertente foi sem dúvida aquela em que senti mais dificuldades para realizar as atividades de forma autónoma numa fase inicial, pois como referi, era necessário ganhar a confiança dos utentes principalmente no contexto da muda de fralda, dado o sentimento de vulnerabilidade do utente, cabendo ao cuidador “quebrar o gelo”. No

entanto com o ganhar de confiança e com a ajuda de algumas colaboradoras foi tornando-se mais fácil realizar esta tarefa.

Relativamente às refeições, numa fase inicial, apenas acompanhava as colaboradoras para perceber o modo de conseguir alimentar cada utente, sobretudo os utentes completamente dependentes, pois apresentavam bastante dificuldade na mastigação e deglutição dos alimentos tendo assim dietas específicas. No entanto, com o passar do tempo, fui-me habituando a cada utente, sendo assim capaz de administrar refeições de forma autónoma. As refeições eram servidas primeiro aos utentes que não se conseguiam alimentar sozinhos, necessitando da nossa colaboração e só depois é que eram servidos os restantes utentes que se alimentavam autonomamente.

Em relação à administração de medicamentos e devido à complexidade de algumas patologias, era previamente preparada todas as manhãs pela doutora da instituição a medicação de cada utente, juntamente com uma tabela onde se encontrava o nome do medicamento, a hora e a dose certa a administrar para facilitar a realização da tarefa. A medicação dada por via oral era feita pelas colaboradoras. Numa fase inicial, acompanhei as colaboradoras para perceber qual a melhor maneira de desempenhar essa tarefa com cada um dos utentes, no entanto foi a tarefa a que me ambientei melhor e na qual ganhei mais rapidamente autonomia.

Por último, e não menos importante, a higiene oral dos utentes em que a minha função era vigiar e auxiliar (caso fosse necessário), a execução desta tarefa pois a escovação é uma habilidade motora complexa e de difícil domínio por parte dos utentes da instituição, necessitando assim de algum auxílio.

Quando comecei o meu estágio na instituição, não havia a prática da higiene oral, pelo que me foi solicitado pelas terapeutas da fala participar num projeto no sentido de incentivar e auxiliar os utentes nesta higiene, pois sabemos que a frequência e a qualidade da escovação dentária desempenham um papel importante no controlo da placa bacteriana. Fiquei bastante motivada e aceitei de bom grado este projeto, que realizei ao longo de todo o período de estágio na instituição.

Para se incentivar os utentes, decidimos criar um “chefe da semana”, no qual era afixada a foto na casa de banho juntamente com as instruções para uma higiene oral perfeita (figura 3 e 4), o que criou uma pequena competitividade pois todos eles queriam ter a

oportunidade de ser “o chefe”. Este tinha então a função de ajudar os seus colegas na realização da tarefa, o que criou assim bastante motivação e espírito de equipa entre eles, este foi sem dúvida um projecto que teve muita aceitação por parte dos utentes.

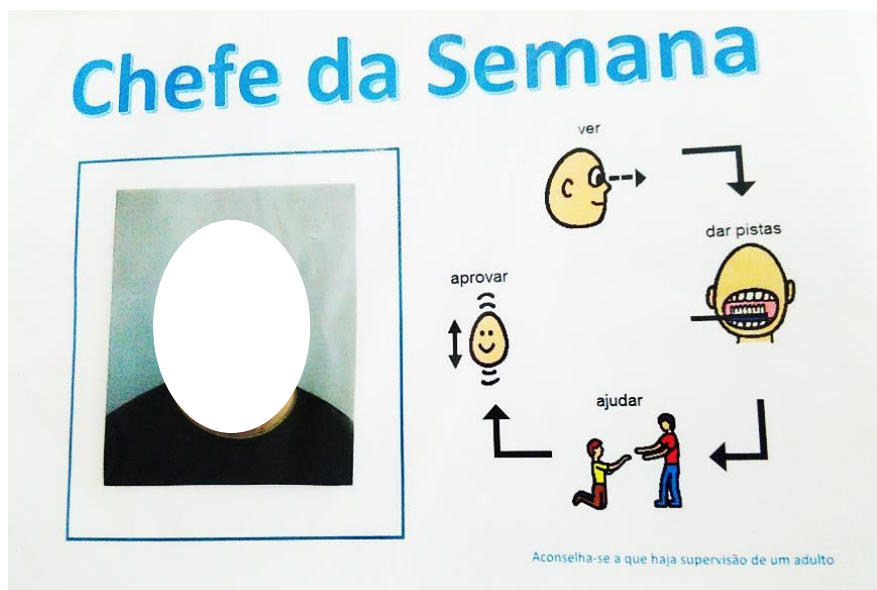


Figura 3- Foto com o "chefe da semana"

Fonte: própria



Figura 4- Instruções para uma higiene oral perfeita

Fonte: própria

1.2- Vertente de Animação Sociocultural

Relativamente às atividades inseridas na vertente da animação sociocultural, o meu papel passou por planear, organizar e implementar atividades. Como por exemplo, atividades de pintura, que começaram por envolver a seleção de um tema, o seu desenho prévio, assim como várias atividades que permitiram o desenvolvimento da motricidade

fina, e estimulação cognitiva; a assistência nas saídas ao exterior; dar assistência no Salão de Beleza, onde se realizavam atividades de manicure e cabeleireiro;

No que respeita aos objetivos da vertente da animação sociocultural, são de destacar a promoção das capacidades físico-motoras, a motricidade fina, a ocupação do tempo dos utentes com algo novo e estimulante, sempre com a preocupação de inserir o utente num grupo de forma a sentir-se parte de um todo e motivado nas suas capacidades e constante aprendizagem.

Passo a descrever as atividades:

- Atividades plásticas

No que respeita às atividades plásticas desenvolvidas junto dos utentes, durante o meu percurso de estágio realizámos atividades de pintura para diversos trabalhos propostos pela instituição tais como:

-Pintura de materiais para uma peça de teatro sobre a lenda da cidade da Guarda, no âmbito de uma apresentação que está feita para a comemoração do feriado municipal da Guarda, em que o meu papel foi auxiliar os utentes que tinham maior dificuldade em realizar a tarefa para que assim todos pudessem contribuir na elaboração destes adereços (figura 5);



Figura 5-Pintura de materiais para a peça de teatro
Fonte: própria

-Pintura em tecido das páginas de um livro que estava a ficar danificado e assim recuperá-lo recriando um novo em que todos os utentes pudessem colaborar na reconstrução do mesmo, estimulando a motricidade fina de cada um. O meu papel nesta atividade foi ajudar as colaboradoras a fazer o esboço de cada página, e no final costurar cada uma delas (figura 6);

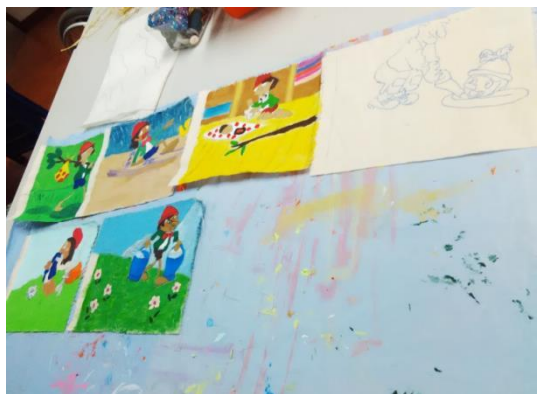


Figura 6- Pintura para reconstrução de um livro
Fonte: Própria

-Pintura em tela, alusiva à seleção nacional, no qual tive um papel bastante importante, pois trata-se de um projeto que explicarei mais tarde neste presente relatório (figura 7);



Figura 7- Pintura de tela alusiva à seleção nacional
Fonte: própria

-Pintura de desenhos de criação livre para estimular a capacidade de imaginação, concentração e motricidade fina do utente (figura 8);



Figura 8- Desenho de criação livre feito por utente
Fonte: própria

Realizámos também atividades para marcar épocas festivas tais como a Páscoa, em que construámos caixas, onde mais tarde foram colocadas amêndoas, e cada utente decorava o seu trabalho com vários materiais disponibilizados pela instituição. O meu papel nesta actividade foi elaborar e recortar os esboços para cada trabalho e auxiliar na decoração dos mesmos (figura 9); para esta época festiva realizei também juntamente com uma utente com deficiência mental ligeira, um trabalho com restos de materiais existentes (cartolinas e rafia) um coelho com uma foto da utente (figura10).

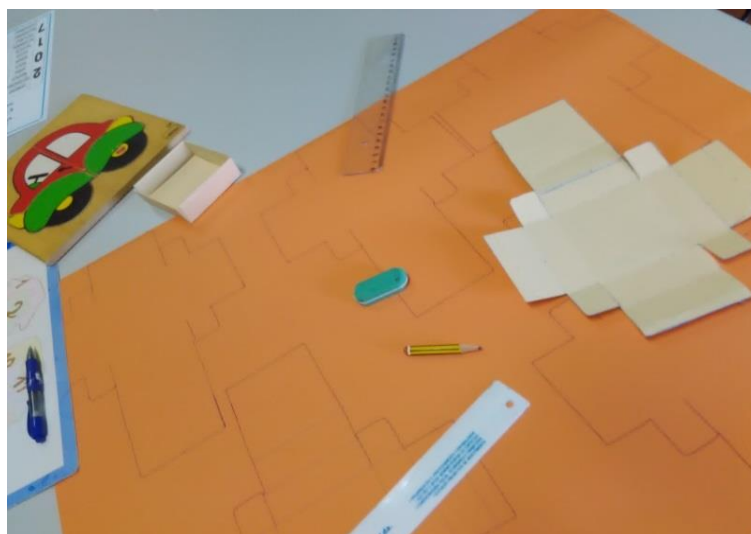


Figura 9- Construção de caixas para a Páscoa
Fonte: própria



Figura 10- Elaboração de um coelho para a Páscoa
Fonte: própria

- **Dia Internacional da Mulher (8 de março)**

Este evento foi marcado de modo a se assinalar o Dia Internacional da Mulher, e assim proporcionar às clientes: momentos de relaxamento e beleza, momentos de lazer e convívio, promoção do bem-estar e da auto-estima.

Neste dia, no salão da instituição, a direção e todos os seus funcionários organizaram um “bailarico” e foi feito um bolo comemorativo da data em questão, para assim todos os utentes se poderem divertir.

No entanto, como o evento serve para marcar o dia em questão, para além do que acima foi referido, as utentes, foram devidamente preparadas para tal ocasião, ou seja, todas elas foram maquilhadas e penteadas.

Previamente, foram feitas pelas colaboradoras e por mim, separadores de livros que foram entregues neste dia, juntamente com um diploma de mulher do ano devidamente carimbado pela instituição a todas as utentes (figuras 11 e 12).

O meu papel neste evento passou também por acompanhar as colaboradoras de modo a preparar as clientes, bem como servir os lanches e participar no “bailarico” juntamente com todos os utentes.



Figura 11- Separador de livro

Fonte: própria

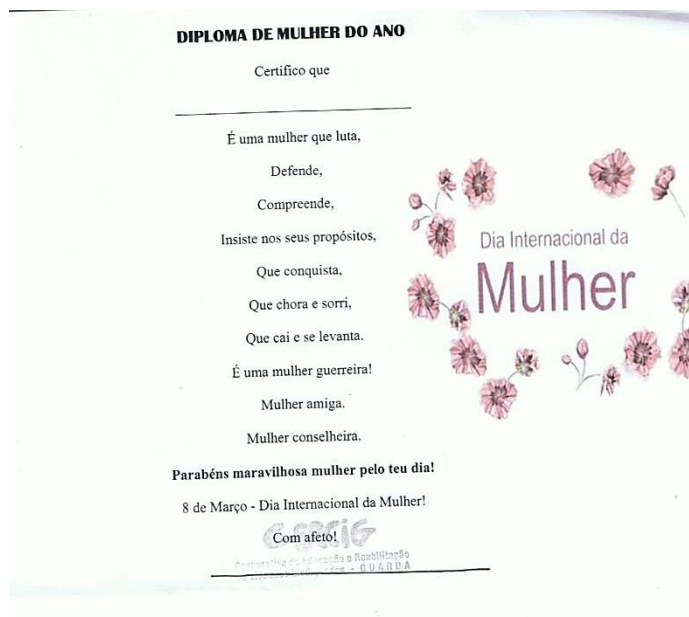


Figura 12- Diploma de mulher do ano

Fonte: própria

- **Comemoração do Dia Internacional das Florestas (21 de março)**

Esta atividade foi proposta pela Câmara Municipal da Guarda, de modo a assinalar o Dia Internacional da Floresta (figura 13) e assim sensibilizar para a importância de respeitar as florestas e as árvores participando na plantação de árvores que pertencem ao meio ambiente desta região juntamente com outras instituições/escolas fomentando assim a interação entre eles.

Esta atividade realizou-se da parte da manhã e participaram os grupos que tinham uma melhor capacidade motora (utentes independentes/ semi-independentes), deslocámo-nos numa carrinha adaptada até ao Pavilhão de S.Miguel para assistir à peça de teatro “a magia acontece” que alerta para a defesa das árvores e das florestas. Posteriormente, ainda da parte da manhã fizemos uma caminhada até ao Parque Urbano do Rio Diz plantar uma árvore com a ajuda de funcionários escolhidos pela Câmara Municipal e assim dar o nosso contributo para a defesa e preservação do nosso meio ambiente. O meu papel nesta atividade passou por vigiar e acompanhar os utentes, assim como auxiliar na hora do lanche da manhã que nos foi disponibilizado também pela Câmara.



Figura 13- Dia Internacional da Floresta
Fonte: <https://www.cm-oaz.pt>

- **Caminhada “3ª Marcha pela Saúde Mental” (4 de abril)**

No dia Mundial da Saúde, a instituição Bento Menni organizou uma caminhada (figura 14) por ruas do centro da cidade da Guarda com início na Alameda de Sto. André e término na Praça Velha. Todos os anos esta atividade se realiza com um tema diferente e este ano foi “a depressão pode afetar-nos a todos”. Fomos convidados a participar e assim incentivar o gosto pelas caminhadas e pelo exercício físico ao ar livre, tal como promovemos a integração na comunidade, pois tanto no início como no fim houve um tempo destinado ao convívio entre as várias escolas/instituições presentes.

O meu papel nesta atividade foi acompanhar e assegurar o bem-estar dos utentes da instituição, e estar presente para auxiliar algum utente que estivesse a caminhar, em caso de cansaço ou de outra dificuldade, fornecendo-lhe água ou fazendo uma pausa.



Figura 14- Comemoração do Dia Mundial da Saúde
Fonte: Facebook Cercig

- **“Tour Campeões Europeus” (19 de maio)**

Neste dia, esteve presente na Praça Luís de Camões a Tour Campeões Europeus, que consiste numa exposição itinerante, realizada por todo o país, que pretende mostrar diferentes conteúdos e objetos, entre eles a taça e as botas do Éder, referentes ao Euro 2016 e à vitória portuguesa (figura 15).



Figura 15- Interior do camião da "Exposição Tour Campeões Europeus"

Fonte: <https://tourcampeoeseuropeus.pt>

Fomos convidados pela Câmara Municipal a visitá-la. Só dois grupos, os que continham utentes completamente dependentes e com autismo, dos nove grupos existentes na instituição é que não participaram na visita. Os utentes participantes foram divididos em dois grupos, um visitou a exposição durante a manhã, o outro, durante a tarde.

Através desta visita, podemos participar em iniciativas na comunidade bem como reforçar o gosto desportivo dos nossos utentes e a integração dos mesmos na comunidade (figura 16, fotografia autorizada pela instituição). O meu papel nesta atividade foi acompanhar e vigiar o grupo dos utentes que visitaram a exposição da parte da tarde bem como mobilizar um utente em cadeira de rodas.



Figura 16- CERCIG no "Tour Campeões Europeus"

Fonte: <https://tourcampeoeseuropeus.pt/calendar>

- **Dia da Criança (1 de junho)**

A maior parte dos nossos utentes já se encontra na idade adulta, no entanto estes não agem consoante a idade e são pessoas com necessidades especiais. A instituição recebeu um convite da Câmara Municipal da Guarda, para participar num evento onde estariam crianças de várias escolas do distrito e onde haveria bastantes atividades alusivas ao Dia da Criança, desde modo foi possível permitir aos nossos utentes lembrarem este dia e assim ajudar a integração dos mesmos na comunidade bem como ajudar na convivência com crianças, pois é muito mais fácil de alcançar num ambiente de descontração como este.

Neste evento participaram os utentes independentes e semi-independentes e todos eles fizeram parte nas várias atividades disponibilizadas, com intuito de divertir os participantes, entre muitas atividades destacaram-se aulas de zumba, demonstração da GNR com os seus cães, insufláveis (figura 19), pinturas faciais.

O meu papel nesta atividade foi cooperar com os utentes de modo a facilitar a realização de todas as atividades, tais como auxiliar na execução dos movimentos nas aulas de zumba e vigiar os comportamentos dos nossos utentes consoante alguma impaciência e incompreensão por parte das crianças, assegurando assim o bem-estar.



Figura 17-Utentes nos insufláveis

Fonte: própria

- **Visita de ATL da Santa Zita (19 de junho)**

Esta atividade realizou-se no ginásio da nossa instituição, no qual recebemos a visita de 25 meninos de modo a conhecerem o espaço e usufruir de momentos de convivência com os nossos utentes.

Dado o elevado número de participantes, e de modo a que todos pudessem participar e assim realizar exercício físico, criaram-se dois circuitos no ginásio, com as mesmas atividades: corrida de obstáculos, salto em altura, saltos entre arcos, de modo a que todos pudessem participar e assim realizar exercício físico (figura 18). Nesta atividade os circuitos eram feitos por equipas, inicialmente eram duas equipas, uma formada por crianças e outra pelos nossos utentes (dependentes e semi-independentes), no entanto estas foram variando ao longo do decorrer da tarde, pois tanto as crianças como os nossos utentes mostraram-se entusiasmados com a atividade e assim pudemos fazer equipas mistas.

Esta atividade incentivou os nossos utentes para a prática de exercício físico, assim como espírito de equipa e convivência com as crianças. O meu papel nesta atividade foi auxiliar na execução dos circuitos dadas algumas limitações físicas dos nossos utentes.



Figura 18- Circuitos da atividade
Fonte: própria

- **Comemoração do S. João (23 de junho)**

Faz parte das tradições da instituição festejar os Santos Populares com uma arraial popular, em que os trabalhadores e utentes da CERGIG se reúnem num momento de convívio. Para este dia se realizar foram precisas algumas preparações, que passou desde a decoração, ensaio de uma marcha (figura 19) com utentes escolhidos pela instituição e ensaiados por uma colaboradora, a escolha de músicas feita pelo professor de informática e a preparação das refeições. Foi feito um almoço de S. João e foram disponibilizados aos utentes várias atividades ao ar livre: danças, jogo da malha, jogo das setas, matreco e muita animação.



Figura 19- Marcha
Fonte: própria

O meu papel nesta atividade passou pelo acompanhamento das animadoras nos preparativos, auxiliando na decoração que consistiu em pendurar balões de S. João e ir buscar às estufas os manjericos (figura 20) e, no dia propriamente dito, tive a função de verificar se todas as decorações estavam colocadas corretamente, assim como se a disposição das mesas era a correta para facilitar a entrega das refeições, certificar-me de que não faltava comida, auxiliar nas refeições aos utentes dependentes. Esta é uma tradição que vale a pena manter nem que seja pelos sorrisos dos nossos utentes.



Figura 20- Decoração do espaço do almoço de S.João
Fonte: própria

- **Homenagem ao “Tó” (12 de julho)**

Tal como em todas as instituições, infelizmente há entes queridos que falecem e que deixam sempre saudades. Foi-me pedido por um utente da instituição para ajudar a organizar uma homenagem em honra de um utente que faleceu e que era muito importante na vida dele. Nunca tinham sido feitas homenagens na instituição, no entanto aceitei de bom grado, e assim juntamente com o utente organizámos tudo para que a homenagem pudesse ser feita. Esta organização passou por elaborar uma tela feita pelo utente, que auxiliei a pintar, em que o tema escolhido foi a seleção nacional dado o gosto do falecido por esta temática. Juntamente com o utente e dadas as dificuldades de escrita do mesmo, elaborámos um texto de homenagem (figura 21) que seria afixado juntamente com a tela. Com a direção da instituição discutiu-se o dia de homenagem, o sítio, hora e local onde seria realizada, assim como local para afixar o que foi anteriormente foi feito.

A homenagem foi realizada então dia 12 de julho (dia escolhido pela direção), no salão da instituição ocorreu uma atuação do grupo de “Dança Sem Limites”, constituído por alguns dos nossos utentes e grupo do qual o falecido também tinha feito parte. A tela e o texto de homenagem (figura 22) foram afixados na sala de informática da instituição pois este era o sítio que o “Tó” mais frequentava. No geral, eu e o utente, recebemos comentários bastantes positivos em relação a este evento.

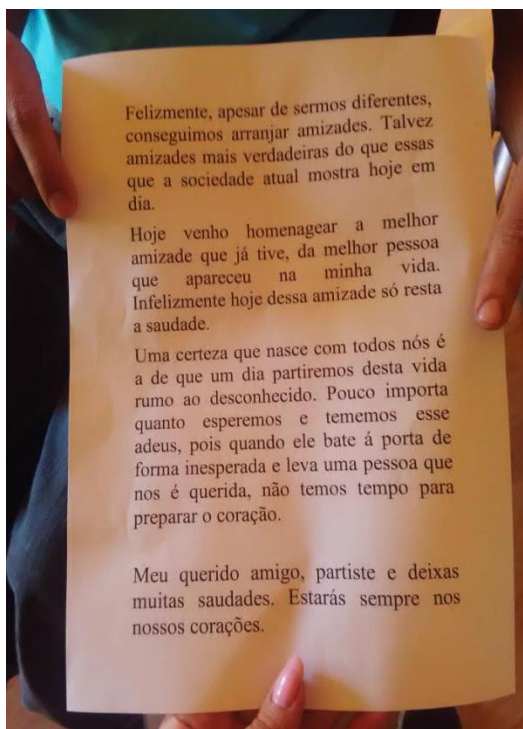


Figura 22- Texto de homenagem

Fonte: própria



Figura 21- Tela e texto de homenagem para afixar na sala de informática

Fonte: Própria

- **Encontro de Avós e Netos (26 de julho)**

Este evento foi proposto pela Câmara Municipal da Guarda de modo a assinalar o “VII Encontro de Avós e Netos”. Decorreu no Parque Urbano do Rio Diz e contou com a presença de várias outras instituições tais como: creches, escolas primárias, lares e centro de dia contanto assim com a presença de crianças e idosos de forma a promover o convívio intergeracional (figura 23), permitir a partilha de conhecimentos e experiências, contribuir para a colaboração entre as várias instituições da área social e dar continuidade ao encontro intergeracional que se realiza desde 2010.

Neste evento ocorreram várias atividades: demonstração da GNR para prevenção de acidentes na via rodoviária por parte dos peões; aulas de dança desde estilos mais recentes a estilos mais antigo; partilha de contos aos mais novos feitos pelos utentes mais idosos; almoço convívio oferecido pela câmara.

Os utentes que foram escolhidos pela direção para este evento foram os independentes. O meu papel foi vigiar os utentes para garantir que nenhum se dispersava do grupo na participação das atividades como a aula de dança e assegurar que todos os utentes tinham almoço disponibilizado pela instituição e levado até ao Parque Urbano do Rio Diz, através de carrinhas.

- **Passeio à Barragem do Caldeirão (22 de agosto)**

Este passeio à barragem do Caldeirão (figura 24), foi realizado de modo a promover a participação de seis utentes muito dependentes em ambiente de praia fluvial, melhorar a autonomia pessoal, promover a inclusão social, proporcionar o contato com o meio aquático em água do rio e permitir explorar sensorialmente outros aspetos em contexto de ar livre.

A atividade foi organizada pelo fisioterapeuta da instituição e consistiu em levar estes utentes numa carrinha adaptada, às 9h30m para a barragem (na qual permanecemos até ao meio dia) juntamente com 3 colaboradores (dos quais um deles fui eu) para auxiliar na mobilização, administração de medicamentos e na refeição do meio da manhã. Durante a manhã, o fisioterapeuta levou cada um dos utentes, para perto da água para puder realizar exercícios que consistiam em explorar sensorialmente e fisicamente o contato com o meio aquático.

O meu papel nesta atividade foi colaborar com o fisioterapeuta na mobilização dos utentes, administração de medicação (por via oral) conforme indicado pela doutora da instituição e auxiliar na alimentação ao meio da manhã.

- **Realização da página “Uma vida sobre rodas”**

Tal como já referi anteriormente, no início do meu estágio foi difícil quebrar o gelo inicial com os clientes da instituição mas houve um utente que, desde o primeiro dia, logo se deu a conhecer. Este utente é das melhores pessoas com quem tive o prazer de conviver, talvez tenha sido aquele com quem mais ligação criei devido ao fato de ele recorrer a mim sempre que precisava de ajuda ou de alguém para conversar.

Foi com este utente que realizei a homenagem acima referida, e ao longo da convivência com ele fui-me apercebendo de que ele tinha uma vontade enorme de poder escrever textos para mostrar à sociedade a sua criatividade e partilhar a sua história de vida. Um dia pediu-me para o ajudar a realizar esse projecto, respondi afirmativamente. Este utente era portador de uma deficiência física, movimentava-se numa cadeira de rodas e como a patologia era degenerativa, já tinha bastantes dificuldades de escrita. Devido a essa dificuldade não seria possível conseguir escrever sozinho, e foi neste aspeto que eu ajudei.

Ele apresentava as suas ideias e temas principais e juntos elaborávamos o texto. Em conjunto demos então asas a este projeto, criamos um página no facebook de seu nome “ Uma vida sobre rodas”, no qual se encontram os vários textos que fomos escrevendo sobre os mais diversos temas, mas versando sempre sobre a sua perspetiva de vida. A escolha deste título deve-se à sua condição, viver numa cadeira de rodas,

Este foi o projeto que mais gostei de realizar pois, além de me ter permitido criar com ele uma forte ligação, permitiu-me constatar que com uma força de vontade enorme se conseguem alcançar os objectivos pelos quais lutamos.

Para além dos textos em anexo (anexo III), partilho a hiperligação da página (<https://www.facebook.com/Uma-vida-sobre-rodas-225930751249264/>). Os textos que ajudei a escrever começam deste o início da página até dia 22 de agosto.

Reflexão Final

Com o presente ponto pretendo abordar as questões mais relevantes a assimilar relativamente ao meu processo de aprendizagem. Apesar das dificuldades iniciais, a adaptação foi fácil e rápida, mais do que estava à espera, visto que nunca tinha lidado com tantos tipos de deficiências ao mesmo tempo.

Todos os utentes são muito especiais, levarei comigo para a vida toda a experiência que retirei deste estágio. Foi muito gratificante, não só como estagiária, mas como pessoa pois durante o percurso na instituição tive de lidar com problemas de saúde e foi sem dúvida nestes utentes que consegui arranjar forças que necessitei durante esta fase da minha vida. Todos temos dias mais fáceis e menos fáceis, no entanto não posso dizer que tenha sentido alguma dificuldade notória, pois acho que o estágio correu consoante as minhas expectativas.

Os objectivos gerais a que me propus no início do estágio foram: cooperar nas tarefas de alimentação, higiene e administração de medicamentos; cooperar nas diversas atividades propostas pela instituição, assim como, supervisionar e acompanhar os clientes em qualquer necessidade que tenham; acompanhar e cooperar com as colaboradoras da instituição; acompanhar as monitoras nos diversos ateliês que os clientes da instituição têm ao seu dispor;

Ao nível das tarefas relacionadas com contacto direto com o utente: realizei higiene, servi almoços, fiz levantes, transferências e posicionamentos, preparei refeições e administrei medicação. A tarefa na qual tive mais dificuldades foi na realização das higiene, pois alguns utentes eram bastante pesados e eu não podia fazer esforços devido à minha condição física o que dificultou a tarefa. No geral posso dizer que tive o apoio de alguns colaboradores, que estiveram sempre prontos a ajudar em tudo o que eu necessitava.

Ao nível da animação sociocultural participei em projetos como: a implementação da higiene oral, a homenagem feita ao “Tó”, a criação e elaboração dos textos para a página “uma vida sobre rodas”, na qual tenho muito orgulho em ter feito parte de cada uma delas. Assisti os utentes nas diversas saídas da instituição: Dia da Floresta, marcha no Dia Mundial da Saúde, visita à exposição do “Tour Campeões Europeus”, Dia da

Criança, Dia dos Avós e Netos e passeio à barragem do caldeirão. E por último, assisti na organização e preparação de todos os eventos da responsabilidade da instituição, como a preparação do Dia Mundial da Mulher, criação dos circuitos na visita do ATL e Arraial de S. João.

É relevante referir os pontos mais positivos. Eles passam pela gratidão que os clientes demonstram relativamente aos nossos cuidados, pelo crescimento a nível pessoal, sem dúvida, um dos pontos mais positivos, pelo conhecimento de perspectivas de vidas diferentes das nossas principalmente no processo de elaboração da página, pela aprendizagem adquirida através da experiência que surge por meio os erros cometidos.

Por sua vez, relativamente aos aspetos negativos, considero ter sido por vezes a falta de organização da parte da direcção, pela escolha pouco pensada dos utentes a integrar nas saídas da instituição, de registar é também alguma falta de orientação pois no começo do meu percurso de estágio, talvez por não estar tão integrada e não comunicar, senti uma maior dificuldade na minha aprendizagem.

De um modo geral posso concluir que o estágio decorreu de forma favorável e tive acesso a imensas situações de aprendizagem que proporcionaram a aquisição de competências. Considero que consegui demonstrar evolução na aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades, no entanto, marcado pelos pontos positivos e negativos referidos acima.

Bibliografia

ALMEIDA, M. S. (2007). **O que é deficiência intelectual ou atraso cognitivo**. Obtido de Instituto Inclusão Social disponível em WWW:<URL:<http://inclusaobrasil.blogspot.pt/2007/10/o-que-deficincia-intelectual-ouatraso.html>>. [consultado em 24 de setembro de 2017].

AMIRALIAN, M. LT, *et al*; Pinto, E. B.; Ghirardi, M. IG.; Lichtig, I.; Masin.;Pasqualin, L. (2000). **Conceituando deficiência**. *Revista de Saúde Pública*.Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Vol. 34, n.º1, pág. 97-103

BAUTISTA, R *et al* (1997). **Necessidades Educativas Especiais**. Lisboa: Dinalivro.

CANÁRIO, R. (2000). **Educação de Adultos: Um campo e uma problemática**. Lisboa: Educa.

DIÁRIO DA REPÚBLICA nº 194/2017, Decreto-Lei nº 129/2017. Série I de 2017-10-09

FREIRE, Paulo (2010). **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra

HULSEGGE. J & VERHEUK. A (1987). **Snoezelen: another world**. Derbyshire: Rompa

INSTITUTO ETHOS (2002). **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência**. São Paulo: Planeta Terra Criação e Produção

JLH Down (1866). **Observations on an ethnic classification of idiots**.Clinical Lecture Reports, London Hospital.

SAÚDE, O. M. (2011). **Relatório Mundial Sobre a Deficiência**, São Paulo: World Health Organization

SILVA, P. L. N.; & Dessen, A. M. (2002). **Interação em Psicologia: Síndrome de Down**. Brasília: Universidade de Brasília.

SOCIAL, Instituto da Segurança, I.P., (2009) **Guia Prático – Respostas Sociais – População Adulta – Pessoas com Deficiência**. Lisboa: Gabinete de comunicação.

CERCIG – Disponível em WWW:<URL: <http://www.cercig.com>> [consultado a 27 de setembro de 2017].

FENACERCI -Disponível em: WWW:<URL: <http://www.fenacerci.pt/>> [consultado a 1 de Setembro de 2017].

Município da Guarda - Disponível em WWW:<URL:<http://www.mun-guarda.pt>>. [consultado a 1 de Outubro de 2017]

Anexos

Anexo I

Plano de estágio

PLANO DE ESTÁGIO

Cursos de Especialização Tecnológica (CET)
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)
Licenciaturas
Mestrados

MODELO

GESP.004.03

Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - Convenção de Estágio.

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia do Estágio:
 Curricular Extracurricular Outro: _____

Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? Sim. Qual? _____

1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO

Estudante: Tânia Ferreira Cruz N.º 520569

Docente orientador: Rui Fernandes

Supervisor: Paula Machado

2. PLANO DE ESTÁGIO

O presente estágio tem como principais objetivos:

- Cooperar nas tarefas de alimentação, higiene e administração de medicamentos;
- Cooperar nas diversas atividades propostas pela instituição, assim como, supervisionar e acompanhar os clientes em qualquer necessidade que tenham;
- acompanhar e cooperar com os colaboradores da instituição;
- acompanhar as monitorias nos diversos ateliers que os clientes da instituição têm ao seu dispor;

3. ASSINATURAS

O Estudante

O Docente Orientador

O Supervisor

Data

Data

Data

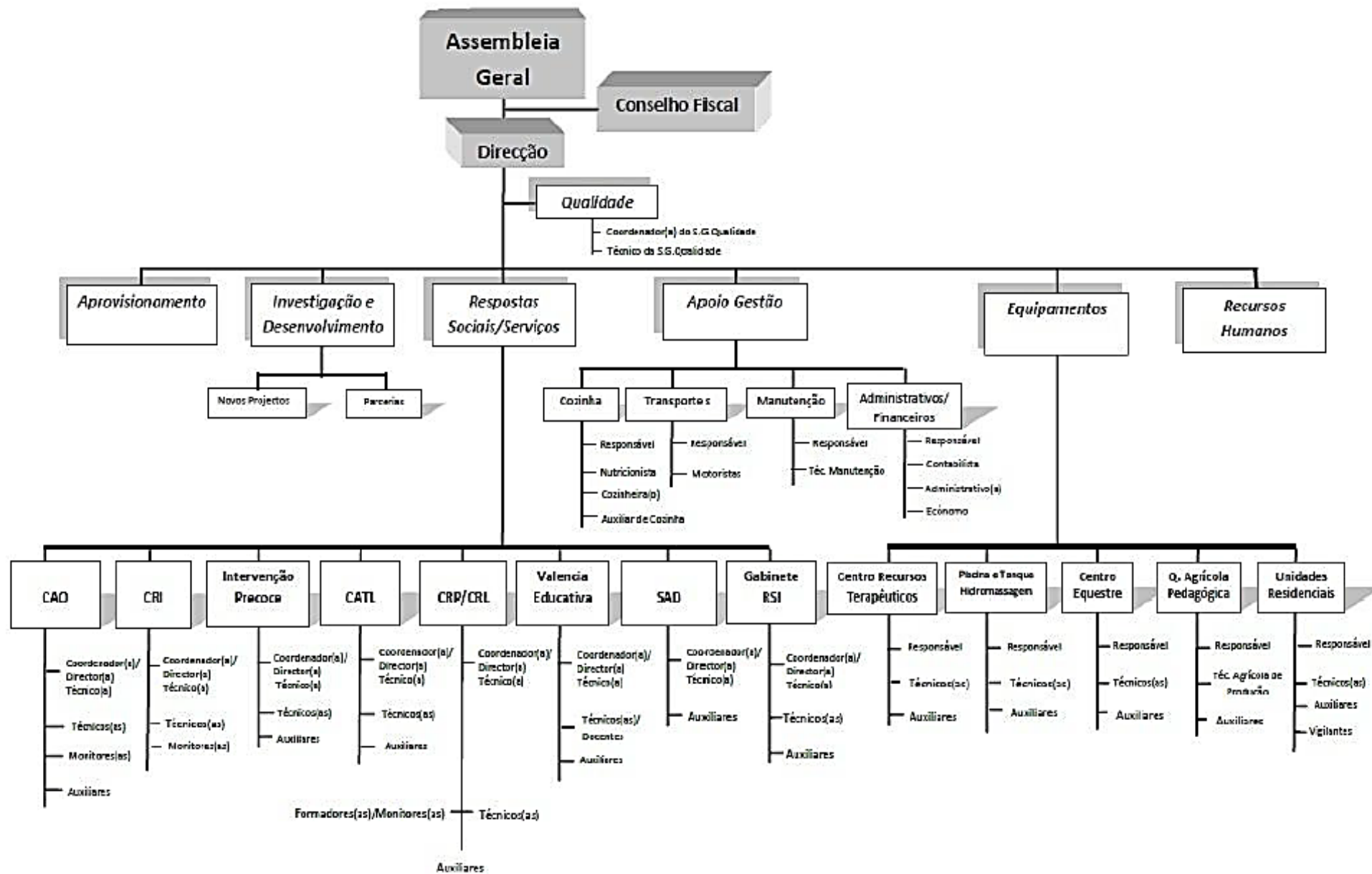
Tânia Ferreira Cruz
(assinatura)

Rui Fernandes
(assinatura)

Paula Machado
(assinatura e carimbo da Entidade)

Anexo II

Organigrama da Instituição



Anexo III

Textos da página

Texto I
A “normalidade”

Hoje falo sobre a normalidade. Normalidade é um estado padrão normal, que é considerado correto e justo sob algum ponto de vista. A normalidade muitas vezes dá-se por conta de uma maioria em comum, sendo anormal todo aquele que contaria esta maioria. E nós, pessoas diferentes dessa tal "maioria", somos considerados normais?! Faremos parte dessa maioria em comum?! Deixo aqui esta questão.

Tal como falei no meu texto anterior a normalidade vem de cada um de nós, vem da nossa força de lutar pelos nossos sonhos. Somos diferentes, mas na maioria das vezes temos mais força para lutar pelos nossos objetivos do que a "maioria em comum".

Texto II
Aos olhos da sociedade

O nosso tema desta semana é a sociedade. A sociedade é o conjunto de pessoas que compartilham propósitos e costumes. A sociedade pode ser vista como um grupo de pessoas com semelhanças étnicas, culturais, políticas e/ou religiosas ou até mesmo pessoas com objetivos comuns. E as nossas semelhanças, serão suficientemente iguais às do resto da sociedade para fazermos parte dela?! No meu ponto de vista, a sociedade ainda olha para nós de maneira diferente pela simples razão de não termos semelhanças suficientes ao resto da maioria. Hoje a minha questão é...Será que eu sou aceite na sociedade como todos vocês?

Texto III
O amor e a deficiência

Nós, pessoas com necessidades especiais, apesar das nossas dificuldades conseguimos encontrar o amor e sentir o "friozinho" e as "borboletas" na barriga tal como todos vocês sentem quando gostam de alguém. Conseguimos sentir o "amor" com a mesma intensidade que vocês, às vezes até mesmo com mais intensidade, pois talvez nós sejamos capazes de dar mais valor a qualquer vida do que o resto da maioria. Se há obstáculos e barreiras para termos direito ao mesmo amor que o resto da sociedade?! Sim há. Mas quando realmente gostamos de alguém os seus defeitos são todos perfeitos.