



Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Animação Sociocultural

Mafalda Eduarda Teixeira Carvalho
Fevereiro | 2011

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
Instituto Politécnico da Guarda

Ficha de Identificação

Nome da Aluna: Mafalda Eduarda Teixeira Carvalho

N.º 6380

Curso: Animação Sociocultural

Organização: Centro Hospitalar do Porto – Departamento de Pedopsiquiatria

Largo Prof. Abel Salazar

4099 Porto

Data de início: 1 de Julho de 2010

Data de fim: 30 de Setembro de 2010

Tutor na Instituição: Dr.^a Helena Silva

Licenciatura em Animação e Produção Artística

Orientadora da ESECD: Mestre Ana Lopes

Agradecimentos

- Ao Instituto Politécnico da Guarda;
- Ao Centro Hospitalar do Porto, por me ter acolhido tão bem;
- Aos Professores que me deram as bases para conseguir pôr em prática a verdadeira essência da Animação Sociocultural, Prof.^a Rosário Santana, Prof.^a Fátima Bento, Prof.^a Ana Lopes, Prof. Victor Amaral, e a todos os outros professores;
- À Dr.^a Paula Carvalhosa, pela ajuda na decisão do local de estágio;
- A todo o pessoal docente do Serviço de Pedopsiquiatria, em especial à Helena, minha orientadora, pois conseguimos realizar um bom trabalho de equipa, também à Enf.^a Márcia; ao Enf. Francisco, ao Enf. Chefe José Carlos e também à Dr.^a Dulce;
- Aos meninos e meninas, jovens com bastante garra, que mesmo fragilizados, queriam participar em todas as actividades propostas para me ajudar a conquistar mais um objectivo;
- Aos meus pais, por todo o esforço feito para que eu conseguisse realizar um sonho, e nunca desistisse dele;
- Aos meus irmãos, apesar da distância, mostraram-se sempre presentes para que conseguisse ultrapassar todos os obstáculos;
- Ao meu tio e prima...;
- À minha cunhada Maria João, que desde o início me deu o apoio que precisava;
- Aos meus sobrinhos, por terem sempre um sorriso e um abraço para a “Té”;
- Por fim, mas em primeiro e com bastante importância, agradeço ao meu marido, por todo o apoio incondicional que me deu durante este longo percurso, a minha licenciatura, foi ele que esteve presente em todos os momentos, bons e maus e sempre soube dar soluções para tudo... a ele um muito obrigado por ter sido quem foi...

A todos, muito obrigada...

Índice geral

	Pág.
Introdução	6
Capítulo 1 – A Animação Sociocultural e Animação Hospitalar	
1. A Animação Sociocultural	8
1.1. A Animação Hospitalar e o papel do Animador neste contexto	8
Capítulo 2 – Caracterização da instituição	
2. Caracterização histórica da instituição	11
2.1. O trabalho de equipa no departamento de Pedopsiquiatria - internamento	12
2.2. Actividades desenvolvidas no departamento de Pedopsiquiatria, organizadas pelo Centro Hospitalar do Porto	14
2.3. Caracterização do público-alvo	17
Capítulo 3 – Estágio	
3. A Animação Hospitalar e o papel do Animador	29
3.1. Recursos Humanos e Materiais	30
3.2. Actividades realizadas	31
3.3. Avaliação das actividades	51
3.4. Aprendizagens e dificuldades do estágio	52
Reflexão final	53
Bibliografia / Webgrafia	56

Índice de figuras

	Pág.
1- Organigrama do Departamento de Pedopsiquiatria	13
2- Patologias dos jovens do Departamento de Pedopsiquiatria	18
3- Jovens com Anorexia Nervosa do Departamento de Pedopsiquiatria	19
4- Jovens com Bulimia Nervosa do Departamento de Pedopsiquiatria	20
5- Jovens com Autismo do Departamento de Pedopsiquiatria	21
6- Jovens com Depressão do Departamento de Pedopsiquiatria	22
7- Jovens com Alucinações do Departamento de Pedopsiquiatria	23
8- Jovens com Tentativa de Suicídio do Departamento de Pedopsiquiatria	24
9- Jovens com Comportamentos Obsessivo-Compulsivos do Departamento de Pedopsiquiatria	26
10- Jovens com Consumo Abusivo de Substâncias do Departamento de Pedopsiquiatria	27
11- Actividade – Flores de caixas de ovos	35
12- Actividade – Flores de caixas de ovos	35
13- Actividade – Marcadores de livros	37
14- Actividade – Marcadores de livros	37
15- Actividade – Marcadores de livros com paus medicinais	38
16- Actividade – Marcadores de livros com paus medicinais	38
17- Actividade – Mealheiros reciclados	40
18- Actividade – Mealheiros reciclados	40
19- Actividade – Mealheiros reciclados	40
20- Actividade – Papel reciclado	42
21- Actividade – Papel reciclado	42
22- Actividade – Mobiles	44
23- Culinária	48
24- Culinária	48

25- Culinária	48
26- Culinária	48
27- Feira para angariação de dinheiro	50
28- Feira para angariação de dinheiro	50
29- Feira para angariação de dinheiro	50
30- Feira para angariação de dinheiro	50
31- Feira para angariação de dinheiro	50
32- Feira para angariação de dinheiro	50

Índice de quadros

	Pág.
1- Actividades da Pedopsiquiatria	14
2- Plano de Actividades de início de estágio	33
3- Actividades semanais	34

Introdução

Para a obtenção da licenciatura na área da Animação Sociocultural, realizei o estágio curricular, que teve a duração de três meses, de Julho a Setembro de 2010. Este estágio foi realizado sob orientação da Mestre Ana Lopes e da Dr.^a Helena Silva.

O local escolhido para a realização do mesmo, foi o Centro Hospitalar do Porto, mais propriamente, o serviço de internamento da Pedopsiquiatria. Durante este período, trabalhei com jovens com diversas patologias o foro psicológico. Tendo de partilhar momentos com uma população tão diversa, tive, primeiro, de reflectir sobre as actividades que seriam mais adequadas, não esquecendo o meu principal objectivo que consistia em promover actividades lúdicas no âmbito da Animação Sociocultural.

Como futura profissional da área da Animação Sociocultural, tenho consciência que o Animador tem um papel importante na ocupação dos tempos livres, tendo como objectivo essencial dar resposta às necessidades e aspirações das pessoas. Do mesmo modo, vários estudos sobre a ocupação dos tempos livres de pessoas com perturbação psíquica indicam que a maioria deste tempo é ocupado a ver televisão. Assim, a Animação Sociocultural, pode proporcionar a estes indivíduos a participação em diversas actividades, contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida.

Dividi o presente relatório em três partes. Na primeira parte, pode-se ver um enquadramento no que concerne à Animação Sociocultural e os seus âmbitos, como é caso da Animação Hospitalar. Na segunda parte, observamos uma breve descrição da instituição promotora do estágio, o Centro Hospitalar do Porto assim como uma descrição da população-alvo. Numa terceira parte, a descrição do estágio, onde consta o plano de estágio e as actividades realizadas, assim como também são referidas as aprendizagens e dificuldades encontradas.

Capítulo 1

Animação Sociocultural e Animação Hospitalar

1. Animação Sociocultural

Etimologicamente a palavra Animação, provém de uma dupla raiz com origem grega: **ANIMA**, vida, sentido, alento; **ANIMUS**, motivação, movimento, dinamismo (Moulinier, 1973 e Ventosa, 1988, citado por Badesa, S. M., 1995), portanto significa dar o alento, a vida, a alma, um actuar sobre a realidade, assim como um actuar a partir da realidade, pondo em relação a pessoa com o seu meio, com as suas possibilidades. Uma dupla dimensão que se complementa na prática.

A animação revela-se como um campo onde as actividades de ócio, práticas culturais e as várias instituições socioculturais se encontram interligados.

Alguns autores defendem que a animação é um método de organização do ócio, com uma concepção “ocupacional” do tempo livre dos indivíduos; outros afirmam que esta consiste num movimento social de emancipação das massas, que deve servir para a expressão de uma verdadeira cultura popular. Para profissionais e técnicos de animação sociocultural, esta constitui uma ocasião de trabalhar a cultura subjacente, bem como de difundi-la através de inúmeras instituições socioculturais. Podemos ainda dizer, que esta prática resulta de forma a remediar as deficiências socioculturais, de resolver os problemas de “grandes grupos” e de evitar comportamentos.

Segundo Trilla (1998, p.:30) *“a animação sociocultural é um tipo de acção comunitária que tem por propósito principal a promoção nas pessoas e nos grupos de uma atitude de participação activa no processo do seu próprio desenvolvimento”*.

No âmbito da Animação, existem vários âmbitos ligados à Animação Sociocultural, uma delas é a Animação Hospitalar.

1.1. Animação Hospitalar e o papel do Animador neste contexto

O hospital já não é uma instituição fechada. Há quem pense que a pessoa doente precisa de sossego, pelo que não deve ser incomodada. Contudo, muita gente já não pensa assim... todo o indivíduo hospitalizado precisa de companhia e de ser visitado. O facto de estar internado é uma experiência traumatizante.

A promoção de vivências que permitam ao indivíduo continuar a ser quem é enquanto está no hospital vai contribuir para a diminuição dos efeitos do internamento, proporcionar uma melhor qualidade de vida e tornar o olhar sobre o indivíduo no hospital mais humanizado.

Um hospital é uma instituição com inúmeras capacidades, com recursos humanos dotados de um potencial de criatividade que importa dinamizar para melhorar a vida da pessoa internada. A hospitalização pode gerar sofrimento e angústias que a fragilizam e até pode dificultar o seu processo de tratamento.

Os sentimentos de solidão de ruptura com a vida exterior, o medo da dor, a perda da independência e da autonomia, são elementos que podem tornar a vida no hospital triste e tensa. Uma das formas de os minimizar é tornar o meio hospitalar mais amigável, é levar vida e proporcionar experiências diferentes à criança e jovem que tornem a sua estadia menos dolorosa. Brincar é uma actividade fundamental ao seu desenvolvimento mesmo quando doente. Cada vez mais as pessoas sentem necessidade de intervir nestes meios. A Animação Sociocultural nestes locais é muito importante, pois é necessário que existam intervenções programadas da responsabilidade de profissionais preparados para o meio hospitalar, que aprenderam o que é um hospital, o respeito pelo outro, que sabem estar com os profissionais de saúde, que dialogam com eles com o intuito de contribuir para o bem - estar das crianças e jovens e que principalmente têm vontade de aprender com os outros profissionais para que exista um trabalho de equipa e uma troca de saberes. É necessário existir por parte dos serviços uma organização para que estas iniciativas possam ser conjugadas, articuladas e integradas na vida hospitalar, constituindo uma mais-valia no apoio às crianças e jovens. Isto requer profissionais nas respectivas áreas da cultura e/ou Animação e não pessoas de boa vontade que gostem de animar. É necessário garantir a continuidade e o profissionalismo (Cristo, C., *et al*, 2008).

Capítulo 2
Caracterização da Instituição

2. Caracterização histórica da instituição

Fundado em 1882, o Hospital Especializado de Crianças Maria Pia é um dos mais importantes e prestigiados hospitais pediátricos do nosso país, que hoje pertence ao Centro Hospitalar do Porto.

Dispõe de uma equipa de profissionais atenta e disponível, que trabalha ininterruptamente para levar esperança onde há desespero e alegria onde existe tristeza.

Tem 125 camas, acolhe anualmente mais de 5200 doentes e efectua cerca de 80.000 consultas e atendimentos.

Com um Serviço de Cuidados Intensivos e acesso aos mais modernos métodos de estudo de doentes, o Hospital Maria Pia pratica também as mais importantes técnicas de tratamento, fazendo anualmente mais de 4800 operações cirúrgicas.

Apoiados nesta longa experiência de mais de um século ao serviço da comunidade, o Hospital Maria Pia tudo fará para que a sua estadia decorra da forma mais agradável possível, com o desejo de que considere esta como "sua casa" (Centro Hospitalar do Porto, 2010).

O departamento de Pedopsiquiatria, está inserido no Hospital Magalhães Lemos (hospital psiquiátrico).

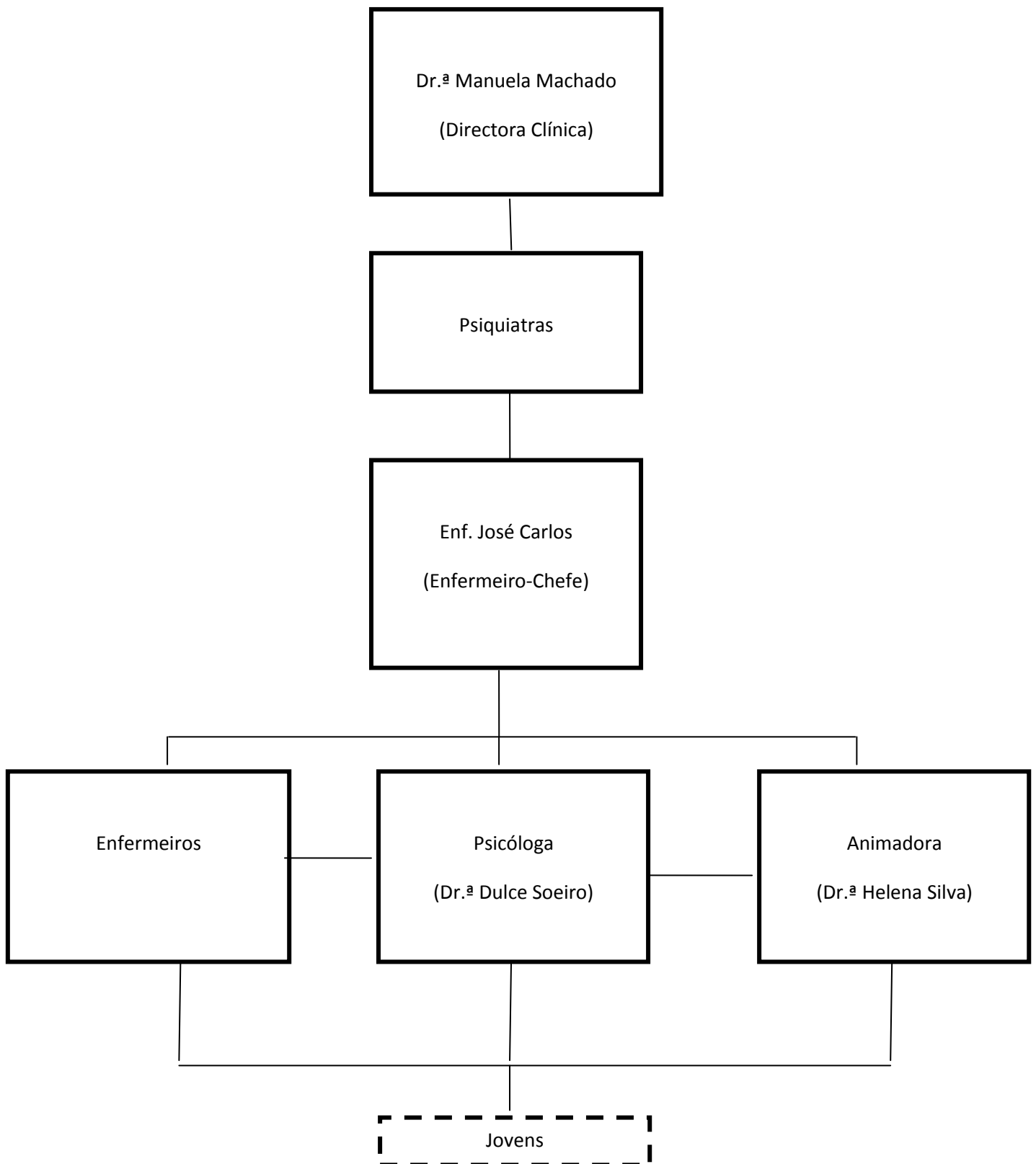
A Unidade de Pedopsiquiatria de Ligação é uma Unidade Funcional, constituída por uma equipa multidisciplinar (médicos pedopsiquiatras, psicólogo e técnica de Serviço Social), situada em instalações próprias no Hospital Maria Pia.

Tem por objectivo fundamental, o apoio psicossocial e psiquiátrico a crianças e suas famílias, que vivenciam uma doença aguda ou que se confrontam com os problemas de uma doença crónica, prestado ao nível da consulta externa ou internamento (Hospital Maria Pia, 2010).

2.1. O trabalho de equipa no departamento de Pedopsiquiatria – Internamento

Nem sempre é fácil trabalhar em equipa, a troca de ideias, os conflitos que surgem, ou até mesmo a incapacidade de partilhar ideias, são obstáculos que devemos ultrapassar. Um bom trabalho de equipa, requer uma boa comunicação entre os seus membros, para que a informação possa passar da forma mais correcta possível. Em todos os serviços é necessário que exista um trabalho de equipa, no entanto, num serviço como a Pedopsiquiatria é essencial, para conseguir compreender os problemas de cada jovem em diferentes visões, através dos Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeiros e até mesmo a Animadora. Conhecer e perceber comportamentos, reacções, formas de lidar com essas situações mais ou menos difíceis, proporcionadas pelos jovens, necessitam que haja por trás um trabalho de equipa capaz de garantir a cada um, momentos de melhoras.

Todos os dias, os médicos psiquiatras, vão conversar com os seus doentes, para perceber se surgiu alguma evolução a nível clínico e também pessoal, assim como esclarecer possíveis dúvidas de cada um, mais tarde, estes jovens falam individualmente com a psicóloga para realizarem alguns testes e para de certo modo, receberem algum aconselhamento acerca das diferentes formas de lidar com os seus problemas. Uma ampla equipa (Figura 1), que proporciona a cada jovem, situações do dia-a-dia para que de certa forma, estes se sintam em casa. Os Enfermeiros e a Animadora, são quem passa mais tempo com os jovens, desta forma, cabe-lhes a eles, proporcionar momentos lúdicos e também terapêuticos, que permitam a cada um desenvolver conceitos como a criatividade e, sobretudo a auto-estima.



(Mafalda, C., 2010)

Figura 1 – Organograma do Departamento de Pedopsiquiatria

2.2. Actividades desenvolvidas no Departamento de Pedopsiquiatria, organizadas pelo Centro Hospitalar do Porto

No internamento do departamento de Pedopsiquiatria, são realizadas semanalmente actividades (Quadro 1), para proporcionar aos jovens internados, momentos de distração e de liberdade, são elas: a natação, a ginástica, o *atelier* de pintura e a *yoga*, depois, à Sexta-feira, reúnem com a psicóloga, um psiquiatra e um enfermeiro, para fazerem uma reunião de grupo. Estas actividades, são de carácter obrigatório, salvo algumas excepções, jovens que por motivos da sua doença, não podem realizar algumas das actividades.

Durante o período de estágio, participava nestas actividades, como mera observadora, pois estas actividades não eram da minha competência. Estas actividades, permitiram-me que observasse os comportamentos de cada jovem perante as diferentes situações.

Actividades do Departamento

Quadro 1 – Actividades da Pedopsiquiatria

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Ginástica	Atelier de Pintura	Natação	Natação	Terapia de Grupo
Tarde		Yoga			

(Mafalda, C., 2010)

Ginástica e Piscina:

Duração: 45 minutos, três vezes por semana

Orientado por Professoras Especializadas

Os jovens, vão ao ginásio e à piscina (pertencentes ao Hospital Magalhães Lemos), três vezes por semana, onde se encontram professoras especializadas e proporcionam aos jovens, momentos de ocupação do tempo. Estas aulas, acabam por desenvolver um papel terapêutico. Nestas actividades não participam os jovens anorécticos e/ou jovens com depressões graves, por ordens médicas. Estes jovens, no início do internamento

encontram-se muito fragilizados, daí não ser aconselhado pelos respectivos médicos a participação nestas actividades.

Yoga:

Duração: 1 hora, uma vez por semana

Orientado por Professora Especializada

Tem como objectivos:

- Proporcionar aos jovens que estão internados, algumas técnicas de auto-controlo;
- Estabilizar o plano físico, energético, emocional e mental de cada jovem internado.

Atelier de Pintura:

Duração: 1 hora, uma vez por semana

Orientado por Psiquiatra

Tem como objectivos:

- Proporcionar aos jovens um ambiente terapêutico que permita, através da expressão artística, projectar sentimentos e emoções;
- Tem carácter ocupacional (no sentido de actividade);
- As produções artísticas são posteriormente analisadas em equipa como apoio ao diagnóstico clínico, sendo os dados integrados no trabalho psicoterapêutico individual com cada um dos adolescentes internados.

Terapia de Grupo:

Os seres humanos vivem, trabalham em diversos grupos e encontram a expressão da sua identidade através da interacção social. Muitos dos problemas emocionais que se possam sentir derivam muitas vezes de relações perturbadoras existentes dentro dos grupos nos quais aprenderam a ser quem são (Bloch, S., 1999).

Segundo Scheidlinger (1994), a psicoterapia de grupo teve origem nos meados do século XX. Joseph Pratt (1974), é considerado o pai da terapia de grupo (Bloch, S., 1999).

As indicações para a terapia de grupo dependem em grande parte do tipo de tratamento oferecido, tendo como objectivo a mudança na personalidade. Os problemas, que em geral são, tratados numa terapia de grupo incluem (Bloch, S., 1999):

- Interpessoal – as dificuldades persistentes em iniciar e manter relacionamentos;
- Emocional – falta de consciência dos sentimentos em si e nos outros, incapacidade de expressar sentimentos como amor ou raiva, controlo emocional pobre (isto é, explosivo e lábil), obsessivo (isto é, controlado e rígido);
- Autoconceito – identidade difusa, baixa auto-estima, falta de objectivos e direcção;
- Sintomáticos - ansiedade, depressão, somatização, fraco desempenho no trabalho ou nos estudos, dificuldade em lidar com o stress.

Existe um conjunto de aspectos de terapia de grupo de que se deve ter conhecimento, eles constituem a base para um grupo bem sucedido – Linhas orientadoras para a psicoterapia de grupo (Anexo 1).

Duração: 1 a 2 horas, todas as Sextas-feiras

Orientado por Psiquiatra e Psicóloga

Tem como objectivos (Barbosa, L., 1998):

- Aceitação dos participantes;
- Consciência de que os problemas do grupo são para ser resolvidos com o grupo;
- Capacidade de escuta;
- Desencorajamento imediato de troças ou críticas indirectas;
- Consciência e afirmação explícita de que cada um é responsável pelo funcionamento do grupo, e tem o poder de o fazer evoluir;
- Estruturação de momentos para reflexão e *feedback* sobre actividades e o funcionamento do grupo;
- Proporcionar aos jovens um momento que permita, falar dos seus sentimentos, emoções em grupo;
- Controlar momentos de conflito.

2.3. Caracterização do público-alvo

A população do Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Especializado de Crianças Maria Pia, do Centro Hospitalar do Porto, é bastante diversificada, jovens dos 12 aos 18 anos. Ao longo do estágio, houve maior contacto, com adolescentes com Perturbações do Comportamento Alimentar. Deste modo, parece oportuno fazer algumas considerações acerca deste período comportamental.

A fase da adolescência é, por excelência, um período de crescimento no sentido físico, psicológico e psicossocial (*adolescere* significa crescer). Trata-se de um período de grande turbulência, caracterizado por modificações na relação consigo próprio e com os outros, nomeadamente com os pais e os pares. A adolescência é caracterizada por um conjunto de perdas as quais podem ser comparadas com o processo de luto; desde a perda da quietude do corpo, da estabilidade da imagem corporal, da bissexualidade potencial e da separação do vínculo infantil com os objectos edipianos (Marcelli (2002). Segundo Sprinthall e Collins (1999), a adolescência, é em parte uma inovação social, isto é, uma resposta dada pelos adultos às características que os indivíduos apresentam durante um determinado período das suas vidas (Sampaio, M.J., 2006)

Tratando-se de um período de grandes mudanças, a intervenção psicológica, assume uma particular importância, actuando com objectivos remediativos, preventivos ou de promoção de desenvolvimento.

Ao longo do estágio, trabalhei com diferentes jovens cujas patologias eram diferentes. Eram jovens com, Depressões, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Perturbações Obsessivo - Compulsivas, Perturbações Maníaco-depressivas, Psicoses, Consumo abusivo de substâncias e Autismo.

Com características próprias e diferentes formas de lidar com a patologia, alguns destes jovens, conseguiam libertar-se do “peso” que lhes estava na cabeça, para participarem nas actividades propostas, enquanto que, outros, não tinham a mesma facilidade de lidar com a sua patologia, tornando assim a sua forma de estar diferente dos outros.

Como foi referido anteriormente a adolescência é um período de vida cheio de sofrimentos, mas também pode ser considerado como uma etapa desenvolvimental do ser humano, com muitas discussões e re-organizações. Toda a aposta do trabalho psíquico da adolescência manifesta-se numa dialéctica entre “suportes externos e

recursos internos”, na articulação entre uma dimensão interna na qual dominam os aspectos pulsionais e narcísicos, e uma dimensão externa constituída pelo ambiente familiar, os pais e o ambiente externo à família (Boubli, M., 2001).

O equilíbrio psíquico do adolescente dependerá das suas capacidades para mobilizar estes suportes identificatórios interiorizados ou actualizados nas relações concretas exteriores (Boubli, M., 2001).

Em seguida, poder-se-á ver, uma distribuição dos pacientes pelas diferentes patologias (Figura 2).



Figura 2 – Patologias dos jovens do Departamento de Pedopsiquiatria

Serão apresentadas sinteticamente descrições acerca das diferentes patologias.

a) Perturbações do Comportamento Alimentar

As perturbações do comportamento alimentar, são consideradas patologias das sociedades desenvolvidas e que afectam principalmente as mulheres. Estas são mais facilmente encontradas nas sociedades industrializadas, sendo raras nos países subdesenvolvidos e orientais. A sua incidência é menor nas minorias étnicas e alguns estudos encontram relações positivas entre a aculturação e patologia alimentar (Stice, 1994, citado por Soares, 2000). A etiologia dos distúrbios alimentares é multideterminada, ou seja, é o resultado da interacção complexa, factores psicológicos, biológicos, familiares e socioculturais (Sampaio, M.J., 2007).

Anorexia Nervosa

Nos últimos anos, tem-se observado progressos no que concerne a uma definição mais rigorosa do quadro clínico designado por Anorexia Nervosa. Gerald Russell em 1970, estabeleceu pela primeira vez, uma forma clara, as três características fundamentais da Anorexia Nervosa: (1) comportamento persistente com objectivo de perder peso; (2) alterações psicológicas características causadas pelo medo de engordar e (3) presença de uma perturbação originada por alterações endócrinas que se traduz na falta da menstruação (Amenorreia) nas mulheres e falta de potência e interesse sexual nos homens (Sampaio, *et al*, 1998, citado por Sampaio, M.J., 2007).

■ Feminino ■ Masculino ■ Outras Patologias

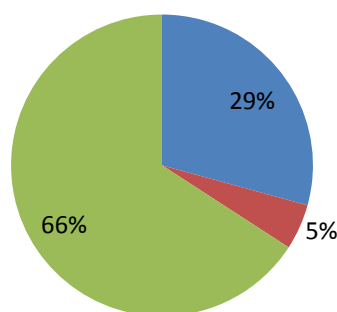


Figura 3 – Jovens com Anorexia Nervosa do Departamento de Pedopsiquiatria

Bulimia Nervosa

A Bulimia Nervosa é uma perturbação do comportamento alimentar em que o indivíduo come regularmente quantidades excessivas de comida e, em seguida, purga através de laxantes, vômitos induzidos, jejum ou exercício físico excessivo.

A Bulimia é, pelo menos, duas a três vezes mais comum do que Anorexia Nervosa, e, tal como esta, é mais frequente nos indivíduos do sexo feminino (Kendler *et al.*, 1991, citado por, Papalia, D., *et al*, 2001). É uma perturbação igualmente comum em países industrializados.

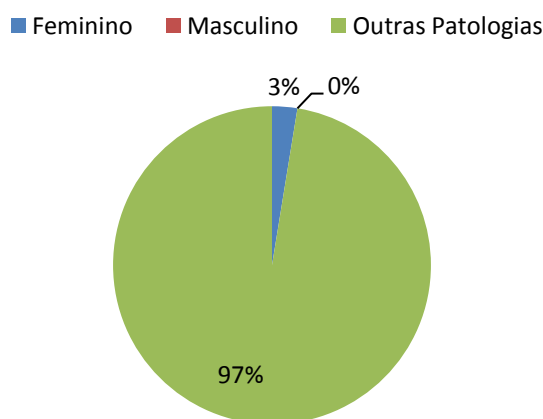


Figura 4 – Jovens com Bulimia Nervosa do Departamento de Pedopsiquiatria

b) Perturbações da Personalidade / Perturbações Globais do Desenvolvimento

Autismo

O Autismo pertence ao grupo das perturbações Globais do Desenvolvimento do cérebro. Desenvolve-se nos primeiros dois anos e meio de vida, maioritariamente em rapazes e persiste em vários graus ao longo da vida (Papalia, D., *et al*, 2001).

É marcado por uma falta de sociabilidade normal, perturbação ao nível da comunicação e um conjunto restrito de comportamentos repetitivos, frequentemente obsessivos (ex. girar, balançar, agitar as mãos e bater com a cabeça) (Papalia, D., *et al*, 2001).

Estas crianças podem ser afectuosas mas à sua maneira; frequentemente os pais descrevem-nas como sendo independentes. São crianças que não sabem como brincar e podem ter explosões agressivas sem razão aparente. (Rapin, 1997, citado por, Papalia, D., *et al*, 2001).

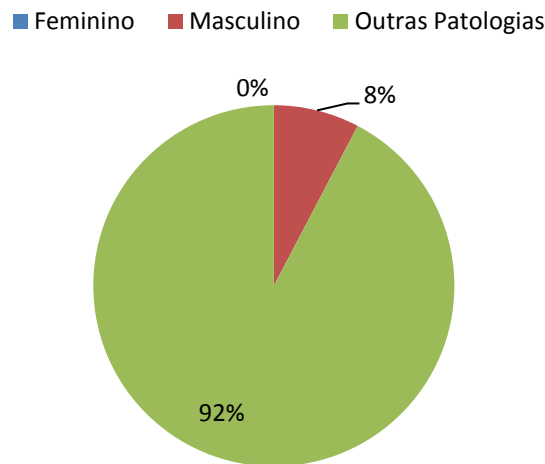


Figura 5 – Jovens com Autismo do Departamento de Pedopsiquiatria

c) Perturbações do Humor

Os critérios estabelecidos para a maioria das Perturbações de Humor requerem a presença, ou ausência, dos episódios de humor (Episódio Depressivo Major, Episódio Maníaco, Episódio Misto e Episódio Hipomaníaco).

Tanto a “emoção ansiosa” e o “estado afectivo bipolar / depressão - eufórica” constituem os dois principais mecanismos emocionais em que se assentam não só as variações psicológicas mas também as manifestações psicológicas daqueles estados psíquicos (Fernandes da Fonseca, A., 1997).

As perturbações e humor dividem-se em Perturbações Depressivas e Perturbações Bipolares.

Perturbações Depressivas

A doença depressiva é um aumento exagerado das sensações diárias que acompanham a tristeza. Trata-se de uma perturbação de humor, de gravidade e duração variáveis que é

frequentemente recorrente e acompanhada por uma variedade de sintomas físicos e mentais, que envolvem o pensamento, os impulsos e a capacidade de crítica. Esta patologia é habitualmente reconhecida pelo próprio indivíduo ou por familiares e amigos mais próximos, quando os sintomas se agravam e persistem durante muito tempo (Wilkinson, G., *et al*, 2003).

■ Feminino ■ Masculino ■ Outras Patologias

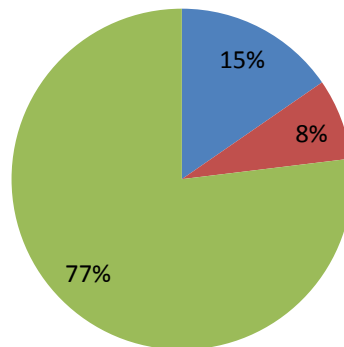


Figura 6 – Jovens com Depressão do Departamento de Pedopsiquiatria

Psicoses

Psicose caracteriza-se por uma transformação radical da relação do sujeito com a realidade. Trata-se de uma doença mental grave que provoca uma medicação profunda e duradoura da identidade e geralmente da personalidade (Ménéchal, J., 2002).

Na adolescência, a Esquizofrenia é o tema central das Perturbações Psicóticas. A Esquizofrenia aparece muito raramente durante a infância e o início da adolescência. (Ballone, GJ, 2003).

Na criança e no adolescente os sintomas psicóticos mais frequentes da Esquizofrenia são as alucinações auditivas, o delírio e os transtornos do curso do pensamento, tais como incoerência, prolixidade e fuga de ideias. (Hallon, 2003).

Segundo o DSM-IV-TR (2002), nas perturbações psicóticas estão incluídas o: Transtorno Esquizofrénico; Transtorno Esquizofreniforme; Transtorno Esquizoafectivo; Transtorno Delirante; Transtorno Psicótico Breve; Transtorno Psicótico Compartilhado;

Transtorno Psicótico Devido a uma Condição Médica Geral; Transtorno Psicótico Induzido por Substância; Transtorno Psicótico Sem Outra Especificação.

■ Feminino ■ Masculino ■ Outras Patologias

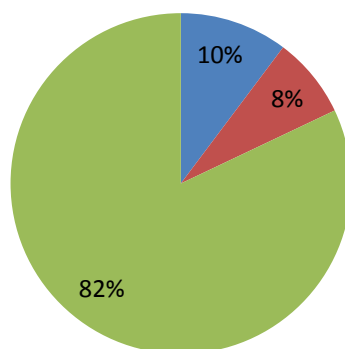


Figura 7 – Jovens com Alucinações do Departamento de Pedopsiquiatria

d) Suicídio

Infelizmente, ainda hoje, a nossa cultura repudia-se a responsabilidade pessoal do suicida sobre seu acto, acreditando que a sua atitude corresponda a um plano pensado e executado com lucidez.

Várias são as definições ao longo dos tempos sobre o termo suicídio, contudo Durkheim (1897), diz que, todo o caso de morte resulta directa ou indirectamente de um acto positivo ou negativo praticado pela própria vítima, acto que a vítima sabia dever produzir este resultado.

Sabe-se hoje que, na grande maioria dos casos, o suicida tem uma percepção patologicamente falsa do mundo e dos valores. Há inúmeros estados emocionais que limitam e distorcem a percepção da realidade, subtraindo da pessoa a devida liberdade, que os sadios têm, de considerar as condições de existência com a devida sensatez. Apesar de vários motivos ou explicações rodearem o suicídio dos adolescentes, como por exemplo, os factores de ordem sexual, as drogas, timidez, fracasso escolar, problemas sentimentais, de relação familiar, e muitos outros, se a pessoa passar por tudo isso sem depressão ela, certamente, não se suicidará. Alguns autores consideram

que, além da depressão, tem sido comum em adolescentes suicidas também uma Perturbação de Conduta (Beyaert, 1999, citado por, Ballone, GJ, 2003).

Na depressão o suicídio costuma ser elaborado em detalhes, com escolha do meio de se matar, hora e local do acto. A depressão não esgota as possibilidades patológicas do suicídio na adolescência: a Esquizofrenia, as Perturbações do Comportamento Alimentar são outras patologias a que o suicídio está associado.

Os sintomas depressivos são reconhecidos na esquizofrenia (Kraepelin, 1896; Bleuler, 1911, citado por, Ballone, GJ, 2003), como um sintoma que aumenta o risco de suicídio.

A Perturbação Dismórfica Corporal (Anexo 2), muito comum em adolescentes, diz respeito à preocupação exagerada com um defeito inexistente ou ligeiro na aparência. Actualmente a Perturbação Dismórfica Corporal está relacionada com a distorção patológica da imagem corporal que se encontra em indivíduos com uma Perturbação Alimentar, 21% destes indivíduos tentam o suicídio (Albertini, 1999, citado por, Ballone, GJ, 2003).

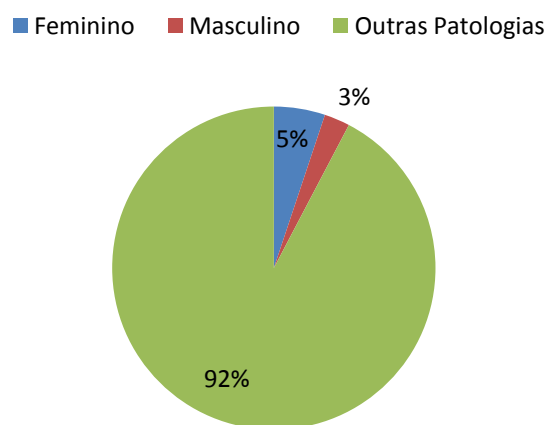


Figura 8 – Jovens com Tentativa de Suicídio do Departamento de Pedopsiquiatria

e) Perturbação Obsessivo-Compulsiva

Existem mecanismos obsessivos tanto no desenvolvimento normal como no desenvolvimento patológico (Boubli, M., 2001). Na psiquiatria contemporânea de

influência americana, a neurose obsessiva é substituída pela noção de Perturbações Obsessivo – Compulsivas (Ménéchal, J., 2002).

A sintomatologia da neurose obsessiva refere-se a três registos principais: os pensamentos compulsivos (as obsessões), os actos compulsivos e, por fim, os ritos e o pensamento mágico:

- a) Os pensamentos compulsivos (obsessões), são vivências imperativas experienciadas com um sentimento de ineludibilidade e de impotência por parte da própria resistência voluntária contra elas, e que se impõe ao doente contra a sua própria resistência, mesmo que ele, adoptando uma atitude auto-reflexiva, considere as obsessões como absurdas e inadequadas, isto é, dominantes, sem qualquer fundamento. Podem surgir obsessões nas esferas do pensamento, da representação, da interrogação, da linguagem falada, do cálculo, de determinados impulsos tanto para agir, como para evitar (Scharfetter, C., 1997). O obsessivo vai dar sentido às respostas que o mundo exterior oferece às questões imaginárias que ele lhe coloca (por exemplo, se o número de passos que o separa da porta da entrada for par, então o seu projecto terá êxito, se for ímpar fracassará). Depois, o obsessivo não ficará satisfeito com uma posição passiva; passará às verificações, ritualizadas, infundáveis, em cada gesto da sua vida quotidiana (Ménéchal, J., 2002).
- b) O acto compulsivo, leva o obsessivo a agir, fazer algo “que não se pode conter”. Estas passagens directas ao acto são raras (ex.: cleptomanias compulsivas, agressões físicas, etc.). Muito mais frequentes, porque são protegidos e dissimulados, são os equivalentes simbólicos de procura de segurança, através de um pormenor ritualizado, de um traço particular que permitirá uma descarga de tensão (ex.: tique corporal). Os actos compulsivos são sempre carregados de agressividade e de ódio mais ou menos explícitos (Fernandes da Fonseca, A., 1997; Ménéchal, J., 2002).
- c) Os ritos e os pensamentos mágicos constituem uma forma de defesa contra as obsessões e as compulsões. O obsessivo tenta desse modo conjurar esse mundo hostil que o rodeia e lhe constrange os pensamentos dando-lhes a força dos actos. Se o seu pensamento se tornou ameaçador, ele fará tudo para o esterilizar com rituais preliminares que progressivamente se vão tornar mais complexos (Ménéchal, J., 2002).

Segundo a American Psychiatric Association (2002), a característica essencial de uma Perturbação Obsessivo – Compulsiva da Personalidade consiste numa preocupação com a ordem, perfeccionismo e controlo mental e interpessoal, à custa da flexibilidade, abertura e eficiência. Este padrão começa no início da idade adulta e está presente numa variedade de contextos. Pode ter início na infância, apresentando sintomatologia semelhante nas diferentes faixas etárias (Rettew *et. al.*, 1992; Swedo *et. al.*, 1989, citado por, Ballone, GJ, 2003).

As Perturbações Obsessivo-Compulsivas (POC) podem estar associadas às Depressões, às Perturbações de Ansiedade e às Perturbações do Comportamento Alimentar (Ballone, GJ, 2003).

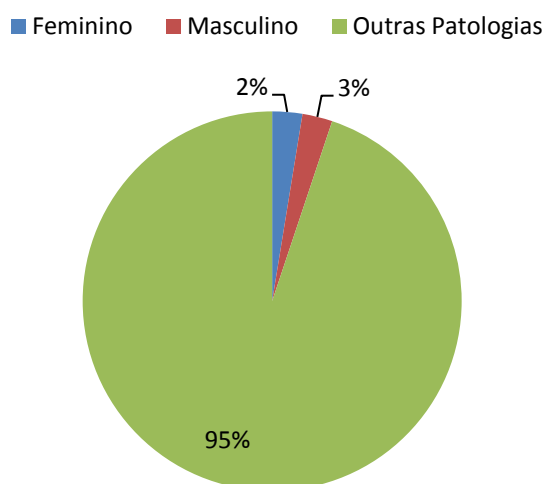


Figura 9 – Jovens com Comportamento Obsessivo-Compulsivo do Departamento de Pedopsiquiatria

f) Consumo e abuso de substâncias

Embora grande parte dos adolescentes não abuse de drogas, uma grande maioria consome. Os adolescentes voltam-se para as drogas por curiosidade ou desejo de sensações, por causa da pressão dos pares ou como um escape a problemas que os afectam (Papalia, D., *et al*, 2001).

O abuso de substâncias significa, o consumo prejudicial de álcool ou de outras drogas (Papalia, D., *et al*, 2001). A sua característica principal é um padrão desadaptativo de

utilização de substâncias manifesto por consequências adversas, recorrentes e significativas, relacionadas com a utilização repetitiva das substâncias (DSM-IV-TR, 2002), com duração superior a um mês (Papalia, D, *et al*, 2001). O abuso pode levar à dependência de substâncias (adição) que pode ser fisiológica ou psicológica ou ambas, sendo provável que continue na idade adulta (Kandel, *et al*, 1986, citado por, Papalia, D, *et al*, 2001).

■ Feminino ■ Masculino ■ Outras Patologias

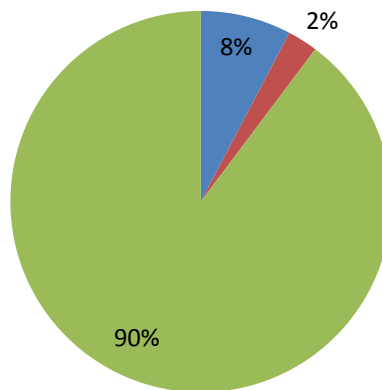


Figura 10 – Jovens com Consumo Abusivo de Substâncias do Departamento de Pedopsiquiatria

Capítulo 3

Estágio

3. A Animação Hospitalar e o papel do Animador

O aparecimento de “uma doença” e hospitalização provoca no ser humano alterações bruscas nas actividades do seu dia-a-dia, especialmente quando esta situação ocorre durante a infância e adolescência. Qualquer pessoa hospitalizada segundo Strain (1978) (citado por Dahdah, D. F. e Frizzo, H., 2009), está sujeita a stress psicológico, que este dividiu em oito categorias:

- ameaça básica à sua integridade narcísica;
- ansiedade de separação;
- medo de estranhos;
- culpa e medo de retaliação;
- medo de perder o controlo de funções;
- perda de amor e de aprovação;
- medo de perda ou dano a partes do corpo;
- medo da morte e da dor.

Trabalhar com jovens fragilizados psicologicamente é uma tarefa difícil. É necessário sobretudo, compreende-los e conseguir captar a atenção de cada um. É também um grande desafio e uma oportunidade de aprendizagem. Foi com estes jovens que consegui superar dificuldades que surgiram ao longo do estágio, e ao mesmo tempo aprender com cada actividade que fazia. O principal objectivo deste trabalho enfoca na importância da Animação Sociocultural no contexto hospitalar, reforçando a importância que o lúdico tem na reparação da doença e na aceitação da hospitalização.

Está provado que, a promoção de vivências que permitam à criança e adolescente continuar a poder ser quem eram enquanto estão no hospital vai contribuir para a diminuição dos efeitos do internamento, proporcionar uma melhor qualidade de vida e tornar o olhar sobre a criança e adolescente no hospital mais humanizado. Se estiverem presentes estas dinâmicas, a criança e o jovem poderão exprimir a sua angústia, dor e agressividade ao brincar e jogar. Enquanto observadores, os profissionais devem ajudá-los explicando as situações com que estes têm dificuldade em lidar. As brincadeiras, os brinquedos, os jogos e as actividades são fundamentais para a melhoria das condições da estadia da criança, do adolescente bem como da sua família, tornando o ambiente mais caloroso e mantendo as capacidades afectivas, criativas e sociais num ambiente difícil e destabilizante, permitindo-lhes o desenvolvimento do imaginário através de

actividades lúdicas e culturais, canalizando as emoções e atenuando as sequelas psicológicas.

Ao longo do estágio foram realizadas actividades de Expressão Plástica, Culinária, algumas actividades de movimento e iniciou-se a construção de um fantocheiro, para o *Atelier* de Teatro. Actividades que promovessem a criatividade, raciocínio e auto-estima, eram sempre bem recebidas no seio dos jovens.

Neste contexto, o animador assume um papel de indutor de desenvolvimento e um agente de mudança, acabando por estabelecer uma "ponte" entre Psiquiatras/Psicólogos e as crianças/adolescentes. Em conclusão, podemos dizer que a Animação Sociocultural em contexto hospitalar, pode ser considerada como uma “nova forma de terapia”.

3.1. Recursos Humanos e Materiais

Para a realização das actividades, foi elaborado um plano de actividades inicial, juntamente com a orientadora Dr.^a Helena Silva. Nele, foram descritos os diversos *ateliers*, onde também foram designados os objectivos e material a ser necessário para a realização dos mesmos. Todas as actividades pensadas, eram previamente apresentadas à orientadora, para que esta pudesse, aprovar o desenvolvimento das mesmas.

Como objectivos deste estágio, podemos assinalar: atenuar o tempo livre dos jovens, desenvolvendo a sua capacidade de criação, imaginação, espírito de iniciativa e de equipa; desenvolver e estimular a sua capacidade mental e também a sua auto-estima. Já nos objectivos específicos encontramos: o desenvolvimento cognitivo; interacção de grupo; coordenação motora; estimular a concentração; desenvolvimento físico e da auto-confiança.

Ao nível dos recursos humanos deparamo-nos com uma directora clínica, nove psiquiatras, duas psicólogas, um enfermeiro-chefe, nove enfermeiros, oito auxiliares, uma animadora, uma professora de *yoga*, uma professora de natação, uma professora de ginástica e uma estagiária. Quanto aos recursos materiais encontramos mesas e cadeiras; computador, impressora, vários materiais de expressão plástica, televisão, leitor de cd's, colchões de exercício, livros, sofás, aparelho de DVD, batedeira, bacias, formas, taças, colher grande e diferentes produtos alimentares.

3.2. Actividades realizadas

No início do estágio, foi realizado um plano (Quadro 2), com actividades para serem realizadas com os jovens do internamento. Actividades estas que foram escolhidas em três campos diferentes: a expressão plástica, a expressão corporal e o teatro. Todas as actividades realizadas tiveram o máximo de sucesso, sempre foram bem recebidas pelos jovens para as quais se destinavam. Para além das tarefas propostas no plano de estágio, foram praticadas também actividades que tinham um carácter repetitivo: a Oficina de Beleza, que se realizava quando as jovens pretendiam; a Feira para angariação de dinheiro, que se realizava uma vez por mês (Julho, Agosto e Setembro), a Culinária (que se realizava todas as Quintas-Feiras antes da piscina), assim como algumas de expressão plástica. Um conjunto de actividades (Quadro 3) que permitiram proporcionar momentos diferentes e de aprendizagem e bem-estar a todos os que nelas participaram.

A área mais desenvolvida ao longo do decorrer do estágio foi a área da Expressão Plástica.

A Expressão Plástica pretende cultivar áreas que se revelem estruturantes para o raciocínio humano. Por trás de cada actividade, são trabalhadas competências que poderão abrir novos caminhos na rede neuronal assim como estabelecer novas conexões. Desde a área sensorial, motora à atenção e capacidade de se manter concentrado na tarefa, até possibilidade de escolher e à criatividade.

Para muitos dos adolescentes da Pedopsiquiatria, mais propriamente do serviço do internamento, o simples facto de pintar sobre um papel e de estar presente na sala, mesmo sem realizar as actividades propostas, funciona quase como uma terapia.

Ao propor as diferentes actividades pensou-se sempre nas competências que se queriam atingir. No topo a pirâmide das competências a atingir, está a auto-estima. O reconhecimento dos valores estéticos dos seus trabalhos, a exposição pública das suas habilidades reforça e motiva a aquisição de novos conhecimentos. A desinibição característica dos utentes perante uma folha em branco, faz com que soltem de forma espontânea aquilo que lhes vai dentro. E esse é um dom que poucas pessoas conseguem atingir.

Uma vez por outra, era colocada música variada na sala de estar, muitas vezes através do Karaoke, e alguns dos jovens dançavam e outros cantavam, o que permitiu de certa forma a realização da Oficina de Movimento.

Relativamente ao *Atelier* de Teatro, foi feito o fantocheiro, mas uma vez que estes jovens eram portadores de problemas psicológicos, nalguns casos muito graves, o resto da actividade tinha que ser acompanhada por enfermeiros para que pudessem perceber os diferentes estados de espírito de cada um. No entanto, a continuação desta actividade (construção de fantoches e escolha de uma peça para representar), foi adiada, só poderá ser realizada após uma formação (que não foi especificada) em que os enfermeiros terão de participar. No que diz respeito à escolha das peças de teatro, os jovens teriam que ter um acompanhamento prévio e teriam de ter a presença da psicóloga.

Quadro 2 – Plano de actividades de início de estágio


Actividades	Objectivos	Recursos
Oficina de Movimento	<ul style="list-style-type: none"> • Descobrir as potencialidades do nosso corpo (movimento, limites, linguagem de emoções) • Interação com o outro; 	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Rádio • Colchões
Atelier de Teatro	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver a capacidade de relação e comunicação com os outros; • Desenvolver as capacidades expressivas, utilizando o corpo, a voz, o espaço e objectos; • Enriquecimento da linguagem (verbal, não verbal e gestual); • Formação da personalidade; • Desenvolver a criatividade e a improvisação; • Realização de uma peça de teatro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peças de teatro e teatro de fantoches • Fantocheiro • Tecidos • Feltro • Enchimento • Agulhas • Colas • Linhas • ...
Atelier de Expressão Plástica	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir a emergência catártico-expressiva das energias instintivas emocionais e sentimentais; • Estimular a imaginação e a criatividade do jovem; • Desenvolver o raciocínio lógico; • Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartolinas • Folhas Brancas • Marcadores • Tintas de água • Pincéis • Telas • Lápis • Papel vegetal • Papel crepe • ...

Quadro 3 – Actividades semanais

	9H - 11H	11H – 12H	12:30H – 14H	14H – 17H
Segunda-feira	Actividades Exp. Plástica	Ginástica	Almoço	Actividades Exp. Plástica
Terça-feira	Actividades Exp. Plástica	Pintura	Almoço	Yoga
Quarta-feira	Actividades Exp. Plástica	Piscina	Almoço	Actividades Exp. Plástica
Quinta-feira	Culinária	Piscina	Almoço	Actividades Exp. Plástica
Sexta-feira	Terapia de Grupo		Almoço	Actividades Exp. Plástica e actividades livres

(Mafalda, C., 2010)

 - Actividades propostas pela estagiária

 - Actividades do internamento propostas pelo CHP

As actividades realizadas, na área da Expressão Plástica foram:

- Flores de caixas de ovos;
- Marcadores de Livros;
- Marcadores de livros com paus medicinais;
- Sacos de tecido com cheiro (Anexo 3);
- Mealheiro reciclado;
- Papel reciclado;
- Blocos de papel (Anexo 4);
- Técnica do Guardanapo em telas e caixas de madeira (Anexo 5);
- Livro de Honra e Sugestões;
- Mobiles (ou espanta-espíritos);
- Fantocheiro (Anexo 6);

- Trabalhos com trapilho (Anexo 7);
- Colares em fimo (Anexo 8);
- Moldagem de barro;
- Esculturas com esparguete (Anexo 9);
- Construções com molas de madeira (Anexo 10);
- Alfinetes de peito com feltro e trapilho (Anexo 11).

Em seguida, poder-se-á ver uma descrição de algumas das actividades que foram realizadas ao longo deste período de aprendizagem. Estas actividades tinham um carácter repetitivo, uma vez que o grupo nunca era o mesmo, e consoante o grau de satisfação dos jovens, estas repetiam-se ou não em grupos novos. As restantes actividades de Expressão Plástica que não se encontram aqui descritas, encontram-se em anexo (Anexos 3-11)

Flores de caixas de ovos



(Mafalda, C., 2010)

Figuras 11 e 12 – Actividade – Flores com caixas de ovos

Material:

- Caixas de ovos de cartão
- Tintas
- Pincéis

- Papel crepe
- Plasticina
- Paus de espetada
- Tesoura

Como fazer:

- Corta-se as caixas de ovos pelas beiras;
- Pintam-se as caixinhas que mais tarde darão origem às flores;
- Forram-se os paus de espetada com papel crepe, ou como outra opção, pintam-se os mesmos paus;
- Fura-se a caixa de ovo com o pau de espetada, para formar o pé da flor;
- Coloca-se uma bola de plasticina no centro da flor, ficando esta, presa ao pau de espetada;
- No fim, pode colocar-se um cartão com alguma mensagem.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;
- Reaproveitar material;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;
- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Estimular para o espírito de grupo;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Muitos jovens, até quiseram ficar mais tempo do que o habitual na sala de actividades, mostrando-se muito empenhados.

Marcadores de Livros



(Mafalda, C., 2010)

Figuras 13 e 14 – Actividade – Marcadores de Livros

Material:

- Cartolina de várias cores
- Tintas
- Pincéis
- Papel crepe
- Cola
- Botões
- Tesoura

Como fazer:

- Corta-se a cartolina em forma rectangular;
- Pinta-se e decora-se o pedaço de cartolina que foi atribuído a cada um, de forma a colocar a sua identificação, para que o marcador possa ser utilizado no seu processo.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;
- Trabalhar a criatividade de cada um;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;

- Estimular a imaginação e a criatividade do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Estimular para o espírito de grupo;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Nesta actividade, os jovens, quiseram fazer mais marcadores de livros, para puderem levar para casa e oferecer aos seus familiares.

Marcadores de Livros com paus medicinais



(Mafalda, C., 2010)

Figuras 15 e 16 – Actividade – Marcadores de Livros com paus medicinais

Material:

- Cartolina de várias cores
- Tintas
- Pincéis

- Cola
- Tesoura
- Cola quente
- Espátulas de madeira (Paus Medicinais)
- Purpurinas

Como fazer:

- Pinta-se os paus;
- Fazem-se formas em cartolina para se colocarem na parte de cima da espátula;
- Decora-se a restante espátula conforme quiserem.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;
- Trabalhar a criatividade de cada um;
- Incentivar á leitura de livros;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;
- Estimular a imaginação e a criatividade do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Estimular para o espírito de grupo;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Nesta actividade, todos, quiseram repetir a actividade, acabando por fazer em grande quantidade para que pudessem ser vendidos na feirinha.

Mealheiros reciclados



(Mafalda, C., 2010)

Figuras 17,18 e 19 – Actividade – Mealheiros reciclados

Material:

- Jornal
- Tintas
- Pincéis
- Cola branca
- Rolhas de cortiça
- Cápsulas de café
- Tesoura
- Ráfia de diferentes cores
- Tecidos
- Balões
- Lã
- Caixas de ovos
- Copos de iogurte

Como fazer:

- Corta-se o jornal em tiras;
- Mistura-se a cola branca com água num recipiente;
- Enche-se o balão;

- Molham-se as tiras de jornal no preparado de água e cola e vai-se cobrindo o balão com várias camadas, até este ficar pesado;
- Deixa-se secar, de forma a estar bem duro;
- Cada um decora o seu balão da forma pretendida;
- Por fim, faz-se uma ranhura na parte de cima do balão, para que se possam introduzir as moedas ou notas.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;
- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Estimular para o espírito de grupo;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Apesar do grande tempo que é necessário para a elaboração desta actividade, todos os jovens se empenharam, acabando assim por cativar funcionários a fazer esta actividade.

Papel reciclado



(Mafalda, C., 2010)

Figuras 20 e 21 – Actividade – Papel reciclado

Material:

- Jornal
- Água
- Lápis de cera
- Tinta
- Peneira
- Recipiente grande

Como fazer:

- Corta-se o jornal em pedacinhos pequeninos;
- Mistura-se o jornal com água num recipiente até ficar o máximo desfeito;
- Mistura-se lápis de cera raspados e tinta;
- Com a peneira, apanha-se o papel da água;
- Coloca-se por cima de uma superfície e vira-se a peneira para baixo;
- Com um pano, retira-se a água em excesso;
- Retira-se a peneira com cuidado, para que não se estrague a folha;
- Depois de bem seca, já pode ser utilizada para a realização de blocos de notas, livros de receitas, agendas, etc.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;
- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Estimular para o espírito de grupo;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Alguns jovens, devido ao seu estado de saúde, não foram capazes de realizar a actividade seguida, tiveram que repetir no dia seguinte.

Livro de Honra e Livro de Sugestões

Material:

- Cartolina canelada de várias cores
- EVA
- Fio grosso
- Furador
- Agrafador
- Cola
- Folhas de cores diferentes

Como fazer:

- Corta-se a cartolina e os papéis no tamanho pretendido;
- Unem-se as folhas com agrafos ou então furam-se as folhas e unem-se com um fio;

- Decora-se a parte de fora da forma pretendida e de forma a identificar o livro.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos de opinião e sugestão;
- Criar um livro onde possam deixar a sua mensagem de alento a todos os jovens que possam a vir frequentar o internamento;
- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Estimular para o espírito de grupo;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Muitos foram os jovens que deixaram as suas mensagens no livro de honra, deixando assim marcas da sua presença e agradecendo muitas das coisas que tinham sido feitas (desde actividades a simples conversas) que os fizeram sorrir e sentir-se melhor.

Mobles (ou, espanta-espíritos)



(Mafalda, C., 2010)

Figura 22 – Actividade – Mobles

Material:

- Barro
- Fio grosso
- Fio fino
- Pau de espetada
- Paus medicinais
- Tintas de várias cores
- Pincéis
- Purpurinas

Como fazer:

- Unem-se os paus medicinais com um fio;
- Com barro, constroem-se diferentes formas;
- Depois de o barro estar seco, pintam-se e decoram-se as formas, pendurando nos fios mais grossos, previamente colocados nos paus medicinais;
- Por fim, coloca-se o mobile num candeeiro.

Objectivos:

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Nesta actividade, surgiu um pequeno contratempo, no dia de realizar a actividade, tive que dizer que íamos construir mobiles e não espanta-espíritos, pois uma jovem com patologias psicológicas mais graves quando viu um construído disse que aquilo era um espanta-espíritos e mesmo após a nossa explicação onde falamos das diferenças de cada um, não queria participar na actividade porque tinha medo, contudo, consegui dar a volta à conversa e essa

jovem acabou por realizar a actividade, acabando por ter um resultado bastante positivo.

Espanta-espíritos – para além dos materiais que têm pendurado, também produzem som, através de búzios, guizos...

Mobile – Apenas tem objectos pendurados, como estrelas, carros, flores, luas, corações... e não produzem qualquer tipo de som.

Moldagem de barro

Material:

- Barro
- Utensílios para barro
- Água
- Tintas
- Pincéis

Como fazer:

- Molda-se o barro até obter uma massa moldável (mais mole);
- Se necessário, coloca-se um bocado de água para ajudar a amolecer;
- Cria-se a forma/objecto pretendido;
- Deixa-se secar muito bem;
- Após estar bem seco, quem quiser, pode pintar ao seu gosto.

Objectivos:

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento.

Resultados obtidos:

- Actividade com adesão por parte dos jovens;
- Todos, participaram nesta actividade, com alguns contratemplos, pois alguns não estavam a conseguir fazer o que pretendiam e desfaziam muitas vezes, acabando alguns por desistir e pedir para continuar noutra altura.

Culinária

Esta actividade era realizada às Quintas-feiras de manhã. Depois de confeccionada a receita, os jovens faziam a prova e depois, o que sobrasse, era vendido aos funcionários, para angariar dinheiro para a compra de material.

Objectivos:

- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Angariar dinheiro para a compra de material.

Receitas confeccionadas:

- Bolo fofo de Mousse
- Brigadeiros de salame
- Tiramissú
- Mousse de chocolate caseira
- Biscoitos com pepitas de chocolate
- Baba de camelo
- Compota de abóbora
- Biscoitos de aveia
- Bolo Mármore
- Salada de frutas
- Leite de creme
- Tarte de maçã
- Marmelada

Resultados obtidos:

- Em cada actividade da culinária, surgiam resultados diferentes, pois em muitas delas, os jovens não eram os mesmos, o que trazia novas reacções para o restante grupo.



(Mafalda, C., 2010)

Figuras 23, 24, 25 e 26 – Culinária

Oficina de beleza

Material:

- Escova
- Secador
- Ferro de alisar o cabelo
- Molas
- Travessões
- Estojo de maquilhagem
- Batons
- Vernizes
- Lima
- Rimel
- Lápis para olhos

Objectivos:

- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito.

Esta actividade, era realizada uma vez por semana, normalmente á Sexta-feira da parte da tarde, pois muitos jovens iam passar o fim-de-semana a casa e enquanto outros, por ordem médica não o podiam fazer, portanto não eram esquecidos. Proporcionávamos aos jovens, um momento em que se sentissem bem.

Resultados obtidos:

- Actividade com adesão por parte dos jovens;
- Muitos foram os sorrisos que recebíamos, como uma recompensa, por termos feito cada jovem sentir-se um bocadinho melhor.

Feira para Angariação de dinheiro



(Mafalda, C., 2010)

Figuras 27, 28, 29,30, 31 e 32 – Feira de angariação de dinheiro

Material:

- Trabalhos realizados pelos jovens
- Mesas
- Cadeiras

No início do meu estágio, confrontei-me com algumas dificuldades, uma delas era a falta de material, mas para que se pudesse ter material era necessário dinheiro (coisa que o departamento não tinha). Surgiu então a oportunidade de fazer uma feira, onde se pudesse vender os trabalhos que os jovens tinham feito.

Esta feirinha foi realizada três vezes, uma em Julho, outra em Agosto e uma última em Setembro (Anexo 12), e sempre com bastante sucesso, permitindo assim a compra de diferentes materiais, para se puderem realizar mais actividades.

Objectivos:

- Desenvolver a auto-estima;
- Angariar dinheiro para a compra de material.

3.3. Avaliação das actividades

Com este tipo de público-alvo a avaliação deverá ser feita pela Animadora, através da observação dos comportamentos e resultados. São feitas também perguntas directas sobre o que se passou durante a actividade realizada. Este momento de avaliação, foi realizado no fim de cada actividade, onde a Animadora tira as notas e aponta na sua ficha modelo. (Anexo 13).

Ao longo do estágio, foi pedido, que realizasse uma ficha de avaliação que permitisse “avaliar” a evolução de cada jovem nas actividades propostas. Esta ficha de avaliação era preenchida diariamente ao fim do dia, nela podia-se ver o caso particular de cada jovem, se todos participavam, se estavam mais fragilizados, ou até verificar algum comportamento mais estranho. Esta ficha de avaliação, servia, para preencher uma ficha individual que cada jovem tinha, que quando estes tivessem alta teria de ser entregue aos serviços competentes para uma melhor avaliação.

Existiam jovens que precisavam mesmo que existisse este “controlo”, devido ao seu estado de saúde. Em muitas patologias, os jovens deixavam-se estar no seu canto, não querendo participar nas actividades propostas, muitas vezes piorando o seu estado de saúde, enquanto que outros, não se deixavam levar pela “doença” e tornavam-se muito activos no período do seu internamento.

3.4. Aprendizagens e dificuldades do estágio

O facto de estar em contacto com jovens detentores de diferentes formas de estar e diferentes formas de ver o seu problema, foi sem dúvida uma experiência bastante positiva para mim enquanto futura Animadora Sociocultural. Foi com este estágio que tive a oportunidade de conseguir pôr em prática muitas coisas que aprendi durante o decorrer da Licenciatura. Durante este período, consegui perceber que o papel do animador não só é estar com um grupo de jovens a “animá-los” mas sim, conseguir compreender cada momento e proporcionar momentos diferentes e bem aproveitados a todos os jovens doentes; percebi que cada momento passado com aqueles jovens, foram momentos de crescimento pessoal e sobretudo profissional; entendi que na nossa vida profissional nem tudo que vem nos livros nos ensina a lidar com muitas situações, só o facto de saber e conseguir vive-las já é um grande objectivo.

Surgiram algumas situações que não estava tão bem preparada para as conseguir ultrapassar como o facto de saber lidar com as diferentes patologias dos jovens internados, foi um obstáculo que facilmente ia ultrapassando com a imprescindível ajuda de toda a equipa que comigo trabalhou. No decorrer deste período de aprendizagem, surgiram também momentos que às vezes tinha que saber e conseguir improvisar as actividades propostas para conseguir captar a maior atenção e participação dos jovens. Nunca tomava uma decisão (visto este grupo ser um público que necessita de maiores cuidados) sem antes, procurar ajuda da equipa técnica como enfermeiros e psicóloga, que rapidamente me esclareciam e me davam o maior alento para continuar a desenvolver o meu trabalho enquanto Animadora.

A Expressão Dramática e Expressão Corporal, não foram realizadas com tanta frequência como as actividades de Expressão Plástica, pela existência de jovens anorécticos e que não podiam exercer actividades que necessitassem de movimentos

corporais, pois encontravam-se muito fragilizados e para não serem excluídos da actividade, foi aconselhado pelos enfermeiros e psicóloga, para não fazer, e também, actividades como estas tinham de ser acompanhadas pela professora de Psicodrama que estava de férias durante o meu período de estágio. As visitas ao exterior (Espaço verde do Hospital Magalhães Lemos) tinham de ser sempre acompanhadas por um ou mais enfermeiros, e portanto, não se realizavam muitas vezes. Um projecto que tinha sido pensado no início do estágio, foi um Projecto de Interação com os restantes doentes internados do Hospital Magalhães Lemos, mas também não foi possível, uma vez que os jovens internados só tinham contacto com os seus familiares nas horas de visita e nem todos os jovens tinham esse privilégio, pois alguns não tinham permissão para receber qualquer tipo de contacto com o exterior. Cada uma destas situações foi ultrapassada com o apoio da equipa técnica com quem tive a oportunidade de trabalhar.

Reflexão final

Após a realização do estágio curricular, foram sentidas algumas dificuldades que com o avançar dos dias foram-se atenuando até que desapareceram. A primeira dificuldade que senti foi o primeiro contacto com o público; após ter conhecimento das diferentes maneiras de lidar com tantas patologias, foi complexo fazer uma selecção das actividades que iriam ser colocadas em prática, visto este ser um grupo com características muito próprias e definidas. Uma outra dificuldade sentida, foi que ao início do estágio, poucos eram os recursos disponíveis, pois não havia condições económicas para o fazer.

Uma das preocupações ao longo deste período, foi procurar criar momentos em que os jovens internados pudessem sentir-se de uma outra forma, principalmente levar a sua auto-estima ao ponto mais alto.

Com a realização do estágio curricular, fui desenvolvendo a auto-confiança, bem como a capacidade de trabalho e de desempenho do mesmo. Também com a realização do referido, coloquei em prática e abordei âmbitos e temas adquiridos ao longo dos anos de curso. Durante este período de aprendizagem, tive contacto com um vasto grupo populacional, diversificado, com características muito próprias, grupo que deixa saudade e um sentimento de amizade para com todos eles.

Esta experiência revelou-se única e irrepetível, é considerada muito gratificante, não só pelo empenho por fazer sempre o melhor, mas também porque houve uma grande aprendizagem, tanto do ponto de vista profissional, como pessoal.

Foi um tempo de praticar o que realmente é a Animação Sociocultural, onde para além das actividades realizadas e das intervenções multifacetadas, foi desenvolvida com a orientadora uma relação de inter-ajuda, de apoio mútuo e de companheirismo.

Os momentos de reflexão e de orientação desta aprendizagem permitiram proceder a introspecções, atribuição de significados, à integração de experiências e olhar para o “mundo” com outros olhos.

Um dos aspectos mais importantes, foi enriquecido no contexto de estágio, é o facto de sentir, cada vez mais, a necessidade de fazer a ponte entre aquilo que se lê nos livros e

aquilo que se é confrontado na prática da Animação Sociocultural, tentando aplicar os conhecimentos teóricos à realidade prática.

Cada pessoa deve ser vista de forma única, incorporada no seu meio e contexto.

No que se refere a limitações pessoais, por vezes, torna-se difícil não cair na tentação de fazer julgamentos subjectivos ou avaliações com base numa determinada problemática apresentada, torna-se necessário pensá-la em termos de avaliação e por vezes de intervenção, e sempre com o máximo de objectividade possível. É de referir as dificuldades que foram encontradas em alguns momentos, contudo com o apoio da orientadora (Técnica de Animação e Produção Artística) serviram como factores estimulantes que ajudaram a ultrapassar os maus momentos.

O contacto com todos aqueles doentes foi, no mínimo, algo de inesquecível e humanamente enriquecedor. O contacto com a equipa de profissionais também acrescentou aspectos positivos a esta formação, nomeadamente, ao nível da articulação e interacção dos vários domínios da saúde mental.

Fazer o que nunca foi feito, ou melhor dizendo, concretizar ideias que apenas existem nos pensamentos, é um dos objectivos futuros.

Embora, ainda muito se encontre por aprender, esta experiência foi um pequeno princípio de um longo percurso, que só agora está a iniciar, passo a passo, tentando chegar cada vez mais longe.

Bibliografia

- American Psychiatry Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4.ª ed.)*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Barbosa, L. (1998). *Trabalho e dinâmica dos pequenos grupos*. Porto. Edições Afrontamento.
- Badesa, S.M. (1995). *Perfil del Animador Sociocultural*. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.
- Bloch, S. (1999). *Uma introdução às psicoterapias*. In Boch, S. e Aveline, M. (cord.), *Psicoterapia de grupo* (pp. 101-129). Lisboa. Climepsi Editores.
- Boubli, M. (2001). *Psicopatologia da criança*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Fernandes da Fonseca, A., (1997). *Psiquiatria e Psicopatologia (2ª ed., vol.1)*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lopes, Marcelino (2008), *Animação Sociocultural em Portugal, 2ª edição*, Amarante, Editora Intervenção.
- Matos, P. & Costa, M. (1993). *Supervisão em psicoterapia e aconselhamento psicológico: uma experiência em contexto universitário*. Cadernos de consulta psicológica, 9.
- Marcelli, D. (1982). *Manual de Psicopatologia de Ajuriaguerra*. Porto Alegre. Editora Artes Médicas Sul LTDA.
- Ménéchal, J. (2002). *Introdução à psicopatologia*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Papalia, D, Olds, S., Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. Amadora. Mc Graw Hill.
- Sampaio, M.J. (2007). *Imagem Corporal e Vinculação na Anorexia Nervosa*. Monografia não publicada, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Sampaio, M.J. (2006). *Relatório de Estágio: Serviço de Psiquiatria do Hospital de São João*. Relatório de estágio não publicado, da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento: trajectórias (in) adaptativas ao longo da vida*. Coimbra. Almedina.
- Sprinthall, Norman A., Collins, W. Andrew (1999). *Psicologia do Adolescente – Uma abordagem desenvolvimentalista*. P.510. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

- Trilla, Jaume, (1997 e 1998), “*Animação Sociocultural*”, Instituto Piaget/Editorial Ariel.
- Wilkinson, G., Moore, B. e Moore, P. (2003). *Tratar a Depressão*. Lisboa. Climepsi Editores.

Webgrafia

- Ballone, GJ. (2003). *Psicose na Adolescência*. In PsiqWeb, Internet, consultado em 29/Nov, 2010, em <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc4.html>.
- Centro Hospitalar do Porto, consultado em 1/Nov, 2010, em <http://www.chporto.pt/ver.php?cod=0A0C0B>.
- Cristo, C., Rodrigues, L., Felizardo M., Mateus, R. e Couto, C. (2008). *A importância da Animação Sociocultural em contexto hospitalar*, consultado em 16/Out, 2010, em: <http://olharesescondidos.blogspot.com/search/label/A%20import%C3%A2ncia%20da%20Anima%C3%A7%C3%A3o%20Sociocultural%20em%20contexto%20hospitalar>.
- Hallon. (2003). *Psicose na Adolescência*. In PsiqWeb, Internet, consultado em 29/Nov, 2010, em <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc4.html>.
- Hospital Maria Pia, consultado em 25/Out, 2010 em <http://www.hmariapia.min-saude.pt/index.htm>.

Anexos

Anexo 1 – Linhas de orientação para a psicoterapia de grupo

Anexo 2 – Critérios de Diagnóstico para Perturbação Dismórfica Corporal

Anexo 3 – Actividade – Sacos de Tecido com cheiro

Anexo 4 – Actividade – Blocos de papel

Anexo 5 – Actividade – Técnica do guardanapo

Anexo 6 – Actividade – Fantocheiro

Anexo 7 – Actividade – Trabalhos com trapilho

Anexo 8 – Actividade – Colares em fimo

Anexo 9 – Actividade – Esculturas com esparguete

Anexo 10 – Actividade – Construções com molas de madeira

Anexo 11 – Actividade – Alfinetes de peito com feltro e trapilho

Anexo 12 – Cartazes das Feiras para angariação de dinheiro

Anexo 13 – Ficha de avaliação das actividades

Anexo 1

Linhas de orientação para a psicoterapia de grupo

Linhas de orientação para a psicoterapia de grupo

1. O grupo funciona com a premissa de que um importante problema para todos os seus membros é dificuldade em estabelecer e manter relações próximas e satisfatórias. Os membros podem sentir os seus problemas com outras pessoas numa variedade de formas.
 2. O grupo é um lugar especial onde poderá explorar de forma honesta as suas relações com outros membros e com os terapeutas. Se tem dificuldade como se relaciona, então numa situação que estimula a comunicação aberta e honesta proporciona-lhe uma boa oportunidade de aprender coisas válidas acerca de si próprio.
 3. É importante que seja honesto com os seus sentimentos especialmente em relação aos outros membros e terapeutas. Este elemento é de muitas formas essencial na terapia de grupo e envolve correr riscos. Isto tornar-se-á progressivamente mais fácil à medida que se desenvolve a sua confiança no grupo e se sentir confortável em participar.
 4. A terapia de grupo dá-lhe a oportunidade de experimentar novas formas de agir. É importante reconhecer que este é provavelmente o lugar mais seguro onde o poderá experienciar. O grupo tolera a experimentação e dá uma resposta acerca da sua eficácia.
 5. Ocorrerão obstáculos ao longo do caminho. Uma vez que não existe nenhum programa estabelecido ou estrutura formal para os encontros, poderá inicialmente sentir-se confuso, mesmo desencorajável. Nós incitámo-lo a aguentar as primeiras semanas. Trabalhar sobre os problemas pessoais e desenvolver novas formas de nos relacionarmos não é fácil, pode mesmo ser fatigante. A terapia de grupo pode ser dolorosa e angustiante mas existem também muitos momentos tranquilos.
 6. Vamos pedir-lhe que identifique a principal dificuldade que sente nas suas relações com os outros e em relação à qual irá trabalhar. Cada quatro meses, vamos rever a evolução pedindo-lhe que avalie qualquer mudança com o resto do grupo, incluindo os terapeutas; eles serão convidados a dar a sua opinião. Estabelecer-se-ão novos objectivos para os quatro meses seguintes. Esperamos que isto venha a ser proveitoso e que nos permita manter um foco.
 7. Um objectivo básico é que cada membro atinja os fins que estabeleceu. Uma
-

vez que os problemas requerem mudança se constituirão ao longo de muitos anos, os membros devem comprometer-se a uma participação de pelo menos 6 meses no grupo. Caso haja razões inevitáveis para sair, é importante notificar o mais cedo possível para que você e os outros possam lidar com a partida.

8. Em caso de contacto entre os membros fora do grupo, pedimos-lhe que partilhe isto para que o trabalho se mantenha dentro do trabalho do grupo.
9. Assiduidade e pontualidade são aspectos cruciais. Se sabe que não poderá comparecer a uma sessão ou poderá chegar tarde, uma mensagem telefónica poupa ansiedade aos membros e aos terapeutas.
10. O que tem lugar no grupo é confidencial. Todos os membros são obrigados a respeitar essa confidencialidade.
11. Não é permitido beber e fumar no grupo.

(citado por Bloch, S., (1999))

Anexo 2

Critérios de Diagnóstico para Perturbação Dismórfica Corporal

Critérios de Diagnóstico para Perturbação Dismórfica Corporal

- A. Preocupação com um defeito imaginado na aparência. Mesmo que uma anomalia física esteja presente, a preocupação tem um carácter marcadamente excessivo.
 - B. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou disfunção no funcionamento social, ocupacional e noutras áreas importantes do funcionamento individual.
 - C. A preocupação não é melhor explicada por outra perturbação mental (por exemplo, insatisfação com a forma e dimensões do corpo na Anorexia Nervosa).
-

(adaptado de DSM-IV-TR, 2002)

Anexo 3

Actividade – Sacos de tecido com cheiro

Sacos de Tecido com cheiro



Material:

- Sacos de tecido de várias cores
- Tintas para tecido
- Pincéis
- Fitas de cetim e organza
- Sabonetes de cheiro
- Raspador
- Tesoura
- Ráfia de diferentes cores
- Flores secas

Como fazer:

- Pinta-se o saco de tecido, decorando-o ao gosto de cada um;
- Raspa-se o sabonete;
- Enchem-se os saquinhos com sabonete ou com flores secas
- Dá-se um laço para fechar o saco com as fitas de organza, ou cetim ou até mesmo com a ráfia.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Sentir-se estimulados para o espírito de grupo;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Conseguiram captar a atenção de diferentes funcionários, tendo assim algumas “encomendas” para saquinhos personalizados.

Anexo 4

Actividade – Blocos de papel

Blocos de Papel



Material:

- Papel reciclado
- Marcadores
- Lápis de cera
- Tinta
- Marcadores
- Cola
- Purpurinas
- Pincéis
- Fio Grosso
- EVA
- Folhas coloridas
- Aitches
- Furador
- Agrafador
- Botões
- Ráfia

Como fazer:

- Corta-se a cartolina e os papéis no tamanho pretendido;
- Unem-se as folhas com agrafos ou então furam-se as folhas e unem-se com um fio;
- Decora-se a parte de fora da forma pretendida e de forma a identificar o livro.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;
- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Sentir-se estimulados para o espírito de grupo;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Respeitar o trabalho e ideias do outro.

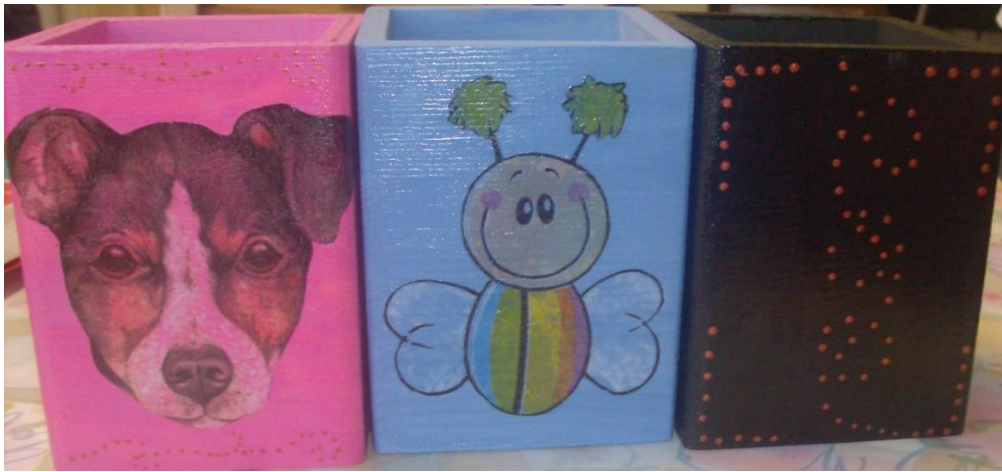
Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Esta actividade, permitiu aos jovens criarem um livro/bloco próprio de cada um, onde pudessem escrever os seus pensamentos, emoções, formas de estar (muitos eram os jovens que necessitavam de escrever, pois não conseguiam falar acerca dos seus problemas).

Anexo 5

Actividade – Técnica do guardanapo

Técnica do guardanapo



Material:

- Caixas de madeira de diferentes tamanhos
- Telas de diferentes tamanhos
- Cola própria para o efeito
- Guardanapos com diferentes motivos
- Pincéis
- Tintas acrílicas
- Lixa

Como fazer:

- Caixas
 - Lixa-se a caixa;

- Pinta-se da cor pretendida;
- Tirar as diferentes “camadas” do guardanapo até ficar apenas a que se vai utilizar;
- Passa-se com bastante cuidado a cola por cima do guardanapo para este fixar.
- Telas
 - Pinta-se da cor pretendida;
 - Tirar as diferentes “camadas” do guardanapo até ficar apenas a que se vai utilizar;
 - Passa-se com bastante cuidado a cola por cima do guardanapo para este fixar.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;
- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito.

Resultados obtidos:

- Actividade com bastante adesão por parte de todos os jovens;
- Alguns jovens, devido ao seu estado de saúde, não foram capazes de realizar a actividade seguida, tiveram que repetir no dia seguinte;
- Na conclusão desta actividade, e com os resultados positivos que ela trouxe, os jovens tiveram que repetir esta actividade para realizar mais caixinhas e telas de encomendas que foram feitas por parte dos funcionários.

Anexo 6
Actividade – Fantocheiro

Fantocheiro

Material:

- Caixa de cartão grande
- Tintas
- Pincéis
- Tesoura
- Papel autocolante colorido
- Fita-Cola

Como fazer:

- Marca-se uma margem na parte da frente da caixa;
- Corta-se de forma a retirar a parte do meio das margens que se marcou;
- Decora-se a parte de fora e a parte de dentro que será o fundo, de forma a construir um cenário para as peças de teatro;
- Depois, introduz-se os fantoches por debaixo da caixa, e conta-se a história pretendida.

Objectivos:

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Criar de forma original e “poupada” um fantocheiro;
- Reciclar material existente.

Resultados obtidos:

- Actividade com adesão por parte dos jovens;
- Esta teria sido uma actividade com sucesso se tivéssemos tido a oportunidade de construir os fantoches para podermos dar utilidade ao fantocheiro, coisa que não

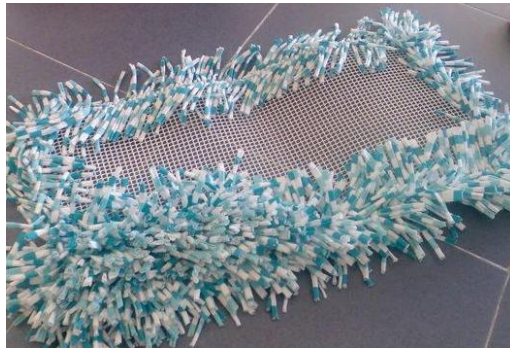
aconteceu porque para o fazermos, teríamos de ter a presença de uma enfermeira, que segundo ela, não o poderíamos fazer sem antes termos uma formação;

- Apesar de a actividade ter tido a participação dos jovens, com empenho e criatividade, o fantocheiro acabou por ficar sem utilidade, devido a motivos já referidos.

Anexo 7

Actividade – Trabalhos com trapilho

Trabalhos com trapilho



Material:

- Trapilho de várias cores
- Tesoura
- Tela para tapete
- Agulhas de malha (para se fazer as flores para os colares)

Como fazer:

- Colares
 - Recortam-se várias tiras de diferentes tamanhos e/ou de diferentes cores;
 - Depois de cortadas as tiras, unem-se as pontas e com uma tira maior, juntam-se umas pontas às outras e dá-se um nó;
 - Pode acrescentar-se num dos fios, umas flores feitas do mesmo material.
- Tapetes
 - Cortam-se tiras pequenas;
 - Depois, vão-se dando nós na tela, de forma a ficarem todos bem juntinhos.

Objectivos:

- Proporcionar aos jovens momentos diferentes, transmitindo novos conhecimentos;

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Mostrar aos jovens, que o tempo deles pode ser aproveitado de uma forma mais divertida;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito.

Resultados obtidos:

- Esta actividade, necessita de muita paciência e precisão, no entanto, visto ao estado de saúde dos jovens, foi uma actividade que durou alguns dias, pois precisava muita concentração.

Após esta actividade, entrou uma jovem no internamento que ensinou os restantes jovens a fazer, carteiras, bolsas e porta lápis com o trapilho, o que originou bastante sucesso.

Anexo 8

Actividade – Colares em fimo

Colares de fimo



Material:

- Fimo de várias cores
- Fio grosso

Como fazer:

- Molda-se o fimo até obter a forma pretendida;
- Coloca-se essa mesma forma num tabuleiro;
- Leva-se o tabuleiro ao forno a 180° durante 30 minutos;
- Quando a massa tiver cozida, constrói-se o colar.

Objectivos:

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento.

Resultados obtidos:

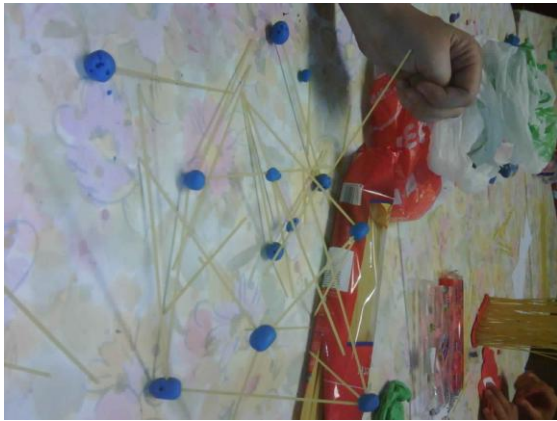
- Actividade com adesão por parte dos jovens;

- Todos, participaram nesta actividade com diversas funções, enquanto uns faziam as formas, outros, com as peças já cozidas, iam construindo os colares.

Anexo 9

Actividade – Esculturas de esparguete

Esculturas de Esparguete



Material:

- Esparguete
- Plasticina

Como fazer:

- Construir uma escultura individual com esparguete e plasticina para unir umas partes às outras.

Objectivos:

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito.

Resultados obtidos:

- Actividade com adesão por parte dos jovens;
- Todos, participaram nesta actividade, com alguns contratemplos, pois alguns não estavam a conseguir fazer o que pretendiam e desfaziam muitas vezes, acabando alguns por desistir e pedir para continuar noutra altura.

Anexo 10
Actividade – Construções com molas de madeira

Construções com molas de madeira



Material:

- Molas de madeira
- Cola branca
- Tintas
- Pincéis
- Verniz

Como fazer:

- Unir as molas para construir o pretendido;
- Deixar secar a cola muito bem;
- Pinta-se;
- Depois de a tinta estar seca, passa-se o verniz para dar brilho.

Objectivos:

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;
- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento.

Resultados obtidos:

- Actividade com adesão por parte dos jovens;
- Todos, participaram nesta actividade, com alguns contratempos, pois alguns não estavam a conseguir fazer o que pretendiam e desfaziam muitas vezes, acabando alguns por desistir e pedir para continuar noutra altura.

Anexo 11

Actividade – Alfinetes de peito em feltro e trapilho

Alfinetes de peito em feltro e trapilho



Material:

- Feltro
- Trapilho
- Alfinetes
- Linha de ponto de cruz
- Agulha de ponto de cruz
- Moldes de flores, corações...

Como fazer:

- Unir as molas para construir o pretendido;
- Deixar secar a cola muito bem;
- Pinta-se;
- Depois de a tinta estar seca, passa-se o verniz para dar brilho.

Objectivos:

- Estimular a criatividade de cada jovem;
- Perceber estados de espírito de cada jovem;

- Estimular a imaginação do jovem;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Desenvolver a auto-estima, o sentido de auto-eficácia e auto-conceito;
- Desenvolver/criar materiais que possam ser vendidos na feira para angariar dinheiro para o departamento.

Resultados obtidos:

- Actividade com adesão por parte dos jovens;
- Todos, participaram nesta actividade, com alguns contratemplos, pois alguns não estavam a conseguir fazer o que pretendiam e desfaziam muitas vezes, acabando alguns por desistir e pedir para continuar noutra altura.

Anexo 12

Cartazes das Feiras de angariação de dinheiro

Feirinha dos nossos Produtos

Venha conhecer os nossos trabalhos...

Contamos consigo!!!

*Refeitório de
Pedopsiquiatria
(Internamento)*

29 de Julho de 2010

10h às 12h | 14h às 16h

Departamento de Pedopsiquiatria

*O dinheiro reverte a favor do Internamento,
para a compra de material.*

II Feirinha dos nossos Produtos

Venha conhecer
os nossos
produtos...

Temos coisinhas
novas para si...

Dia 30 de
Agosto de 2010

10h às 12h
14h às 16h30

Departamento
de
Pedopsiquiatria
(Consulta Externa)

Apareça e
delicie-nos com
a sua visita!!!

Obs.:

*O dinheiro reverte para
compra de materiais para o
Internamento.*



III Feirinha dos Nossos Produtos

Dia 29 de Setembro de 2010

10h | 12h | 14h | 16h

Consulta Externa

*Apareça e veja as novidades
que temos para si...*

O dinheiro reverte a favor do internamento,
para compra de material.

Anexo 13

Ficha de Avaliação das actividades

Departamento de Pedopsiquiatria

Data:

Nome	Manhã	Tarde	Observações

Sumário:

Legenda:

☺ - Participou | ☹ - Não Participou | Ø - Não esteve presente na sala