

A large, leafy tree with green and yellowing leaves stands prominently in the foreground of a park. In the background, a historic building with a clock tower and arched windows is visible under a blue sky with light clouds. The scene is bright and sunny, with shadows cast on the grass.

Caminhos para a Coesão Social

**Guia de Práticas Promissoras do Plano de Ação das Operações
Integradas dos Territórios de Intervenção da Póvoa de Varzim**

***“A participação nas atividades
contribuiu para a redução
do sentimento de solidão e isolamento,
e ajudou a aumentar a autoestima,
como observado nos relatos sobre
a alegria, felicidade e o desejo
de interagir mais com os outros”***





Porquê intervir junto das comunidades mais vulneráveis, nos dias de hoje?

Atualmente, a sociedade é caracterizada por mudanças rápidas, complexas e, por vezes, até contraditórias. O ritmo de mudança intenso causa uma instabilidade nas estruturas tradicionais – isto é, nas formas de ver o mundo a que “antigamente” se recorria, para melhor o compreender.

Não é preciso recuar muito: até há cerca de 50 anos, em Portugal, as pessoas tinham um estilo de vida muitas vezes previsível à nascença, ditado pela classe social onde nasciam. As suas carreiras dependiam da sua família e das suas possibilidades, havendo maiores horizontes para as famílias com mais posses. Mas uma vez alcançadas as carreiras, estas tendiam a manter-se até ao fim da vida – uma vida com uma menor esperança média, e com um risco maior de adoecimento e mortalidade.

Na sociedade contemporânea, os desafios vieram alterar-se de forma vincada: a presença constante da tecnologia nas nossas vidas, o acesso à informação e a própria globalização, que torna tudo acessível, mas também descontextualizado, são alguns marcos da vida contemporânea que contribuem para a percepção de que as identidades sociais e culturais são muito mais fluidas e instáveis. As pessoas já não partilham de forma tão clara visões do mundo, havendo muito maior variabilidade, mas também inconstância.

Por outro lado, também se observa uma contradição entre a conexão digital quase omnipresente, assim como a criação constante de novas formas de comunicação, interação e produção de conhecimento, e outros factos: o isolamento, o individualismo extremado, o excesso de informação e a polarização social.

O mesmo acontece em relação ao aumento da diversidade cultural, devido às deslocações e migrações frequentes, incluindo as de carácter humanitário, de desenvolvimento e de direitos humanos.



Na sociedade contemporânea, os desafios vieram alterar-se de forma vincada: a presença constante da tecnologia nas nossas vidas, o acesso à informação e a própria globalização, que torna tudo acessível, mas também descontextualizado, são alguns marcos da vida contemporânea que contribuem para a percepção de que as identidades sociais e culturais são muito mais fluidas e instáveis

Estas considerações não são da autoria do Município da Póvoa de Varzim. São autores como: Zygmunt Bauman, que fala da modernidade líquida; Byung-Chul Han, que destaca como a busca de autonomia do indivíduo pode também significar fenómenos de solidão e ansiedade; Michel Foucault, que pensou sobre as desigualdades sociais e a forma como o poder as cria e perpetua; Hannah Arendt, que debateu ameaças à democracia, como a alienação, desumanização e conformismo, nas sociedades burocráticas e digitais.

Estes autores auxiliam à compreensão dos fenómenos da sociedade contemporânea, e a encontrar formas inovadoras de lidar com os desafios que se colocam.

A estes factos, unem-se outros, de igual relevância para compreender a sociedade contemporânea e as suas vicissitudes, tais como a crise ambiental e climática – um dos principais fatores que fundamentou a criação dos 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas (ONU), patentes na Agenda 2030, que serão abordados ao longo deste documento. E, como não poderia deixar de ser referida, a crise pandémica que assolou não só o país ou o continente europeu, mas sim o mundo, em 2020 – e a qual se irá detalhar mais adiante.

Assim, quando se reflete sobre estas mudanças, tendo em conta que se continuam a observar fenómenos de pobreza, desigualdade e exclusão social, nomeadamente em Portugal, torna-se evidente que o investimento na promoção da coesão social nunca foi tão importante e, até, emergente. A evidência científica tem demonstrado que os principais indicadores de desenvolvimento das sociedades, tais como o Índice de Progresso Social e os próprios ODS da ONU são, sobretudo, influenciados: pelo investimento em capital humano, através da educação, saúde e formação e capacitação contínuas; por políticas sociais eficazes, nomeadamente programas de proteção social e redistributivos; pela estabilidade económica e política; pelo desenvolvimento sustentável e preservação ambiental; pela inovação científica e tecnológica; e

pela aposta nas dimensões sociais e culturais, em particular, na diversidade cultural e social e inclusão. Vários estudos demonstram, assim, que o desenvolvimento social influencia positivamente o crescimento económico a longo prazo (*teoria “trickle-up”, de Streeten, 1977*).

- As políticas públicas na Europa têm vindo a basear-se nestas evidências, sendo exemplo a **Política de Coesão**, prevista no Tratado de Lisboa (art.º 3.º do TUE e art.º 174 do TFUE). Este é um dos principais instrumentos para reduzir disparidades económicas, sociais e territoriais entre diferentes regiões, promovendo o desenvolvimento equilibrado, coeso e sustentável, e garantindo que ninguém fique para trás no progresso europeu.
- O **Pilar Europeu dos Direitos Sociais** e o **Plano de Ação 2030** definem metas ambiciosas para a inclusão social, proteção dos grupos vulneráveis e redução da pobreza em pelo menos 15 milhões de pessoas até 2030, incluindo crianças. Estas metas são assumidas por todos os Estados-Membros, incluindo Portugal, e orientam as políticas públicas nacionais.
- Em Portugal, a **Estratégia Portugal 2030** e programas como os **Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS)** e fundos da UE ativam respostas inovadoras, eficazes e abrangentes, investindo na inclusão ativa, no combate às desigualdades, à pobreza e à exclusão social, promovendo redes locais e projetos de proximidade em territórios vulneráveis.



Assim, quando se reflete sobre estas mudanças, tendo em conta que se continuam a observar fenómenos de pobreza, desigualdade e exclusão social, nomeadamente em Portugal, torna-se evidente que o investimento na promoção da coesão social nunca foi tão importante e, até, emergente

Como tal, é possível observar como a evidência científica é fundamental na construção de políticas públicas. O acesso a informações confiáveis, objetivas e verificáveis garante que as decisões são tomadas com base nas várias realidades que existem, de acordo com a sua proporção, e não com base em casos isolados e pouco representativos da vida das restantes pessoas. Esse facto torna as ações a implementar muito mais eficazes e eficientes, pois baseiam-se na realidade tal qual ela é – e não como queremos que seja. Com o desenvolvimento da investigação aplicada, designadamente no setor social, passou-se a compreender cada vez melhor quais as interven-



Requalificação do Bairro Nova Sintra

ções que realmente funcionam para um certo contexto, com uma certa população e com certas características. Passou também a compreender-se como a territorialização e a descentralização das políticas – como acontece no caso do PACD da AMP e respetivos PAOITI – permitem soluções inovadoras e a participação ativa da sociedade civil, do terceiro setor e das autarquias, essenciais para mitigar os efeitos cumulativos da marginalização.

Este conhecimento específico e fundamentado permite que os recursos sejam otimizados e os resultados, potencializados: no fundo, que o investimento realmente dê frutos e os problemas sociais se possam, senão resolver, pelo menos melhorar. Além disso, o uso da evidência científica promove a transparência e a legitimidade das políticas, facilitando a avaliação, a monitorização e a adaptação das iniciativas conforme surgem novos dados e necessidades. Tal facto também contribui para a implementação de abordagens inovadoras e sustentáveis, alinhando as políticas públicas às boas práticas internacionais.

Em suma, intervir junto das comunidades marginali-

zadas e desfavorecidas é crucial no enquadramento das políticas públicas em Portugal e na Europa, pois responde a compromissos legais, éticos e estratégicos essenciais para alcançar sociedades mais justas, inclusivas e sustentáveis – compromissos esses que se basearam em evidências científicas robustas e verificáveis. A ausência de políticas de coesão social e de intervenção favorece o agravamento da pobreza, da exclusão social e da desigualdade, com prejuízos para o bem-estar geral, para a democracia e para a estabilidade social. Em suma: quando as intervenções comunitárias são mais próximas, específicas, direcionadas e fundamentadas em evidências científicas, tornam as políticas públicas mais eficazes, adaptadas às necessidades reais das populações, desenvolvendo o capital social e promovendo o empoderamento das comunidades.

Foram estes os princípios basilares que orientaram o trabalho realizado ao longo da conceção, planeamento e execução do PAOITI do Município da Póvoa de Varzim, radicado no PACD da AMP e estrategicamente alinhado com as políticas públicas já existentes, tanto a nível nacional como europeu.

Agradecimentos

O Município da Póvoa de Varzim expressa o seu reconhecimento a todas as entidades e profissionais que contribuíram para a concretização das iniciativas reunidas neste guia de práticas promissoras.

As ações aqui apresentadas refletem o trabalho colaborativo desenvolvido no âmbito das políticas municipais de intervenção social e promoção da coesão territorial, procurando dar resposta aos diferentes desafios sociais identificados no concelho. Este esforço conjunto permitiu reforçar as redes locais de apoio, promover a inclusão social e consolidar respostas mais integradas e sustentáveis.

O Município dirige um agradecimento especial aos parceiros institucionais, pela cooperação estratégica e partilha de conhecimento que fortaleceram o trabalho em rede; aos técnicos das equipas multidisciplinares, pela competência, empenho e compromisso demonstrados em todas as fases de conceção e implementação das iniciativas; e aos beneficiários dos projetos, cuja participação ativa e contributos foram determinantes para a melhoria contínua das práticas de intervenção social.

Este manual traduz o compromisso do Município da Póvoa de Varzim com a inovação social, o trabalho em parceria e o desenvolvimento comunitário, pilares essenciais para a construção de um território mais coeso, inclusivo e solidário.

Ficha técnica

Título: Caminhos para a Coesão Social - Guia de Práticas Promissoras

Coordenação: Pelouro da Coesão Social do Município da Póvoa de Varzim

Conceção e produção: Ilustrepágina, Lda.

Design e paginação: Amarello's | Escrivães e Queiroga, Lda.

Conteúdos: Pelouro da Coesão Social do Município da Póvoa de Varzim

Financiamento: PRR RE-C03.i06.03

Depósito legal: 556538/25

Financiamento:





Do diagnóstico à implementação: enquadramento estratégico

O que se faz após uma pandemia global? O nascimento do PRR no âmbito da componente 3-Respostas sociais

Em 2019, a comunidade científica da área da saúde observou uma reviravolta que acabaria por ter implicações à escala global: um novo coronavírus foi identificado em casos de pneumonia, até então, com causas desconhecidas, em Wuhan, na República Popular da China. Identificava-se, então, o vírus SARS-CoV-2, altamente transmissível e que provocava uma doença respiratória infecciosa – a COVID-19. Juntando à sua elevada transmissibilidade as dinâmicas do mundo global, em que as pessoas de praticamente todo o mundo viajam por variados motivos, contactando com frequência, o vírus rapidamente provocou uma pandemia de cariz global, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a 11 de março de 2020. Desencadeou-se, assim, uma das maiores crises sanitárias do mundo contemporâneo, obrigando à paralisia transversal de inúmeros setores nos mais diversos países, devido aos confinamentos e outras medidas de saúde. As ramificações a nível produtivo e económico, da educação e na própria saúde mental rapidamente se traduziram em impactos de cariz social de verdadeira emergência. Só em Portugal, em 2020, estima-se que as perdas económicas tenham atingido os 37,2 mil milhões de euros, sinónimo de uma quebra significativa do PIB e representativo de impactos diretos e indiretos em milhões de vidas.

Urgia, desta forma, tomar alguma ação: surge, pois, o PRR – Plano de Recuperação e Resiliência, como resposta multidimensional à crise, enquadrando-se num esforço coletivo da União Europeia para apoiar a recuperação económica e social dos seus Estados-Membros, incluindo Portugal. O PRR tinha origem no Next Generation EU, um grande pacote de financiamento lançado pela mesma entidade em 2020, e concebido para enfrentar os efeitos sociais e econó-



O propósito seria reconhecer que as crises sanitárias, económicas e sociais, como a pandemia, afetam de maneira distinta diferentes pessoas – e de maneira específica, aumentam exponencialmente a vulnerabilidade das pessoas já fragilizadas ou marginalizadas. Surgiram, assim, os investimentos com vista ao combate à pobreza e à exclusão das comunidades desfavorecidas das Áreas Metropolitanas – nomeadamente, o Plano de Ação para as Comunidades Desfavorecidas da AMP (PACD-AMP)

micos da pandemia. O Next Generation EU suportava-se no instrumento de Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR), criado através do Regulamento (EU) N.º 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro. Este instrumento atribuía verbas e orientações para implementar reformas estruturais e investimentos a nível nacional, visando promover a resiliência, a transição climática e digital, e assegurar uma recuperação sustentável.

Em Portugal, o Plano Nacional de Recuperação e Resiliência (PRR) foi desenvolvido pelo Governo com base nas orientações europeias, tendo sido submetido à Comissão Europeia em abril de 2021, e aprovado em junho do mesmo ano (*Decreto-Lei n.º 29-B/2021, de 4 de maio*). O financiamento, no valor de cerca de 16,6 mil milhões de euros, apoiava intervenções em setores chave, respondendo aos desafios estruturais diagnosticados em conjunto pela Comissão Europeia e pelo governo nacional.

De modo a negociar, contratualizar e monitorizar a execução do PRR, foi criada a Estrutura de Missão Recuperar Portugal (*Resolução do Conselho de Ministros nº 46-B/2021, a 4 de maio de 2021*).

O PRR português seguiu os objetivos definidos pelo MRR e pela Estratégia Portugal 2030, organizando reformas e investimentos em três grandes áreas: Resiliência, Transição Climática e Transição Digital. Cada dimensão estava desdobrada em 20 componentes específicas. O CO3, ou Componente 3 do PRR (“Respostas Sociais”), surgiu como uma das 20 componentes estruturantes previstas na dimensão da Resiliência, alinhado com o objetivo de reforçar, adaptar e inovar a rede de serviços e equipamentos sociais do país após a crise pandémica. Esta componente específica do PRR procurou responder aos desafios da inclusão, da coesão e da eficiência dos apoios sociais, acelerando a execução da Estratégia Portugal 2030 e fomentando a convergência europeia.

No âmbito desta Componente 03 – Respostas Sociais, observou-se uma necessidade concreta e significativa de promover programas integrados de atuação de apoio às comunidades mais vulneráveis das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto. O propósito seria reconhecer que as crises sanitárias, económicas e sociais, como a pandemia, afetam de maneira distinta diferentes pessoas – e de maneira específica, aumentam exponencialmente a vulnerabilidade das pessoas já fragilizadas ou marginalizadas. Surgiram, assim, os investimentos com vista ao combate à pobreza e à exclusão das comunidades desfavorecidas das Áreas Metropolitanas – nomeadamente, o Plano de Ação para as Comunidades Desfavorecidas da AMP (PACD-AMP). Este documento fundamentou e suportou a contratualização entre a Estrutura de Missão Recuperar Portugal e a Área Metropolitana do Porto (AMP), conferindo-lhe a qualidade de Beneficiária Intermediária.

Assim, o PACD-AMP contemplou, no Eixo I. Intervenções Territoriais, seis Operações Integradas de escala supraconcelhia, suportadas em Planos de Ação, que fundamentaram a contratualização entre a AMP e as seis Unidades Técnicas Locais (UTLs). Ou seja, estas UTLs tratavam-se de unidades compostas por vários concelhos, organizados de forma estratégica, e que estavam responsáveis por executar os Planos de Ação

das Operações Integradas dos Territórios de Intervenção (PAOITI). Estes PAOITI consistiram em Operações Individuais, as quais deveriam contribuir para a realização dos Objetivos Estratégicos do PACD-AMP e enquadrar-se nas prioridades constantes das Linhas de Ação:

- 01. Reduzir a pobreza e a exclusão, promovendo o acesso à habitação, ao espaço e aos serviços públicos, à saúde e bem-estar e à qualidade de vida.
- 02. Valorizar e ampliar as competências e aumentar a resiliência das comunidades.
- 03. Promover e qualificar os recursos e as parcerias institucionais para a inclusão e a inovação social.

Em resumo, estava operacionalizado o PRR à escala local, depois do seu nascimento pelas mãos da União Europeia, através do Next Generation EU. Procuravam-se, assim, respostas locais e próximas aos prejuízos causados pela crise pandémica global, reconhecendo-se a sua interligação às vulnerabilidades pré-existentes nos territórios.

As Estratégias prévias do combate às desigualdades, à pobreza e à exclusão social

A criação do PRR pressupôs, desde o seu início, o alinhamento com os documentos estratégicos prévios – algo que é fundamental para garantir a coerência, continuidade e eficácia das políticas públicas. Uma política pública desalinhada das restantes formas de atuação não se torna apenas ineficaz a si mesma, mas também às restantes, podendo até causar dano às populações pelos paradoxos e mecanismos incompletos que pode criar. É este alinhamento o que permite que as estratégias se reforcem mutuamente, evitem duplicações e conflitos, otimizem o uso de recursos e promovam uma visão integrada e harmonizada do desenvolvimento social, económico e territorial. Além disso, assegura que as ações respondem de forma consistente aos desafios identificados, facilitando a monitorização, avaliação e ajuste das intervenções ao longo do tempo, aumentando assim o impacto positivo nas comunidades e públicos-alvo.



O reforço dos cuidados de saúde mental e ações de sensibilização em comunidades desfavorecidas da AMP acompanha o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida dos habitantes

Estratégia em relação à COVID-19

Em Portugal, foi implementado o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, criado pela Direção-Geral da Saúde para reduzir a mortalidade e os internamentos, controlar surtos e minimizar o impacto da pandemia no SNS e na sociedade. Esta estratégia integra medidas de proteção da saúde pública com foco nas populações mais vulneráveis e na gestão eficaz da vacinação em todo o país. Esta estratégia está relacionada com o Objetivo Prioritário (O1) do PACD, que visa reduzir a pobreza e a exclusão, especialmente promovendo o acesso à saúde e ao bem-estar. As ações de vacinação, proteção e sensibilização da população em contexto pandémico reforçam as Linhas de Ação (LA3 e LA4) sobre a promoção de estilos de vida saudáveis, vivências seguras e qualificação das respostas sociais no território da AMP.

Estratégia Nacional de Combate à Pobreza 2021-2030

Esta Estratégia visa reduzir a taxa de risco de pobreza para 10% até 2030, através de mais de 270 medidas organizadas em seis eixos estratégicos, incluindo a redução da pobreza infantil, a integração social dos jovens, a promoção do emprego e da qualificação, bem como o fortalecimento das políticas públicas de inclusão social e coesão territorial. Esta Estratégia Nacional está diretamente alinhada com o O1 do PACD que visa reduzir a pobreza e exclusão, promovendo o acesso a habitação, espaço, serviços públicos, e melhorias na qualidade de vida. Complementa e reforça, ainda, a promoção de políti-

cas e programas locais de combate à pobreza, que articulam as Linhas de Ação LA1 (qualificação dos espaços residenciais), LA2 (promoção da sustentabilidade) e LA4 (acesso e melhor resposta nos serviços públicos).

Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025

Este documento estabelece objetivos para consolidar e aprofundar a inclusão das pessoas com deficiência, focando em oito eixos estratégicos que abrangem cidadania, educação, emprego, autonomia, acessibilidade e serviços de apoio, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária. Esta estratégia contribui para o O2 do PACD, que se dedica a valorizar e ampliar competências e aumentar a resiliência das comunidades. O foco em acessibilidade, autonomia, inclusão social e promoção dos direitos das pessoas com deficiência relaciona-se com as Linhas de Ação LA5 (comunidades aprendentes e empreendedoras), LA6 (competências digitais e inclusão) e LA7 (participação cívica e cultural).

Programa Nacional para a Saúde Mental

O Programa Nacional para a Saúde Mental, já criado pela Direção-Geral da Saúde em 2017, define um conjunto de metas para melhorar os cuidados e serviços na área da saúde mental, aumentar o registo de perturbações mentais nos cuidados primários, estabilizar o uso de medicamentos, criar mais vagas para cuidados continuados integrados e fomentar ações de promoção e prevenção da saúde mental em comunidade. Este Programa articula-se com o O1 do PACD ao promover a saúde e o bem-estar, impactando diretamente as Linhas de Ação LA3 (estilos de vida saudáveis e vivências seguras) e LA4 (qualificar respostas sociais). O reforço dos cuidados de saúde mental e ações de sensibilização em comunidades desfavorecidas da AMP acompanha o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida dos habitantes.

Cada um destes documentos complementa o PRR nas suas áreas específicas, contribuindo para uma resposta integrada e estratégica às necessidades sociais, de saúde e inclusão no território da Área Metropolitana do Porto e em Portugal em geral.

Índice

Porquê intervir junto das comunidades mais vulneráveis, nos dias de hoje?.....	5
Do diagnóstico à implementação: enquadramento estratégico.....	9
Glossário.....	14
Mensagem da Senhora Presidente da Câmara Municipal da Póvoa de Varzim, Dr.ª Andrea Silva	18

Saúde e Envelhecimento Ativo

AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental

Descrição da Operação.....	22
Público-alvo	22
Entidades Parceiras	23
Indicadores de Realização.....	23
Indicadores de Resultado	23
Valor de Financiamento	24
Alinhamento PRR	24
Alinhamento PACD	24
Como criar uma sociedade mais empática e com maior literacia em saúde mental, capaz de reconhecer sinais de alerta e atuar precocemente?	24
Impacto e Resultados	25
Avaliação de prática promissora.....	27
Testemunhos.....	28
Fundament'Ação	30

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

Descrição da Operação.....	38
Público-alvo	40
Entidades Parceiras	40
Indicadores de Realização.....	40
Indicadores de Resultado	41
Valor de Financiamento	41
Alinhamento PRR	41
Alinhamento PACD	41
Como se pode integrar e incluir as pessoas mais velhas que não têm funcionalidade para sair de casa, promovendo um envelhecimento mais saudável?	41
Impacto e Resultados	43
Avaliação de prática promissora.....	45
Testemunhos.....	46
Fundament'Ação	49

Envelhecer Ocupado

Descrição da Operação.....	56
Público-alvo	57
Entidades Parceiras	57
Indicadores de Realização.....	57
Indicadores de Resultado	57
Valor de Financiamento	58
Alinhamento PRR	58
Alinhamento PACD	58
O que se pode fazer com as escolas primárias desativadas, quando a sociedade passa a contar com mais pessoas idosas do que jovens?	58
Impacto e Resultados	61
Avaliação de prática promissora.....	62
Fundament'Ação	63

Cidadania e Participação

É Bom Viver no Bairro

Descrição da Operação.....	68
Público-alvo	68
Entidades Parceiras	69
Indicadores de Realização.....	69
Indicadores de Resultado	69
Valor de Financiamento.....	69
Alinhamento PRR.....	70
Alinhamento PACD	70
Porque é tão importante haver intervenções comunitárias junto de comunidades marginalizadas?	70
Impacto e Resultados.....	73
Avaliação de prática promissora.....	74
Testemunhos.....	75
Fundament'Ação	78

PVPL - Póvoa de Varzim Potencia Literacias

Descrição da Operação.....	84
Público-alvo	84
Entidades Parceiras	84
Indicadores de Resultado	85
Valor de Financiamento.....	85
Alinhamento PRR.....	86
Alinhamento PACD	86
É possível incluir, através da Educação, pessoas já em idade adulta – em situações de vida diversas, incluindo desemprego, migração ou mesmo terceira idade?.....	86
Impacto e Resultados.....	89
Avaliação de prática promissora.....	93
Testemunhos.....	94
Fundament'Ação	96

Inclusão e Intervenção Social

Mar de Todos

Descrição da Operação.....	100
Público-alvo	102
Entidades Parceiras	102
Indicadores de Realização.....	102
Indicadores de Resultado	103
Valor de Financiamento.....	103
Alinhamento PRR.....	103
Alinhamento PACD	103
Que ofertas tem a sociedade para uma pessoa com deficiência e/ou incapacidade que queira praticar desporto e desenvolver hábitos de vida saudáveis?.....	103
Impacto e Resultados.....	106
Avaliação de prática promissora.....	108
Testemunhos.....	109
Fundament'Ação	112

Entidades parceiras do projeto	119
--------------------------------------	-----

Glossário

PRR - Plano de Recuperação e Resiliência	Instrumento estratégico nacional que mobiliza recursos financeiros europeus para apoiar a recuperação económica e social, reforçando a resiliência, a sustentabilidade e a modernização do país. Constitui-se como um conjunto de reformas e investimentos emergentes que cada Estado-Membro definiu para atenuar o impacto económico da crise provocada pela doença COVID-19.
AMP - Área Metropolitana do Porto	Entidade intermunicipal de direito público que abrange 17 municípios, que tem por objetivo promover o desenvolvimento económico, social e ambiental da região. Funciona como uma associação de municípios, cujo território é definido pela NUTS III e que atua na articulação de projetos, planeamento e gestão da estratégia regional.
UTL	Unidade Territorial Local.
UTL – Litoral Norte	Estrutura colaborativa constituída pelos Municípios de Matosinhos, Vila do Conde e Póvoa de Varzim. Surge no âmbito do PACD para acompanhar a execução do PAOITI de cada município. Tem como missão principal a coordenação consultiva e a partilha de informação entre os municípios envolvidos. Funciona através da Comissão de Acompanhamento Local, que integra os Núcleos Executivos das Redes Sociais dos três concelhos.
PACD – Plano de Ação Para as Comunidades Desfavorecidas	É um instrumento estratégico de intervenção pública, no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), destinado a identificar, estruturar e executar operações integradas em territórios classificados como comunidades desfavorecidas dentro da AMP.
PAOITI	Plano de Ação das Operações Integradas dos Territórios de Intervenção.
OI	Operação Individual.
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Organização das Nações Unidas).

Operações Individuais no Âmbito do PAOITI Póvoa de Varzim	
AtivaMENTE	AtivaMENTE – Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental
EBVB	É Bom Viver no Bairro
EO	Envelhecer Ocupado
GPP	Guia de Práticas Promissoras
MdT	Mar de Todos
PVpAC	Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa
PVPL	Póvoa de Varzim Potencia Literacias



Conceitos	
Acessibilidade	Direito e condição que garante a todas as pessoas, com ou sem deficiência ou incapacidade, a possibilidade de usar e usufruir de forma autônoma, segura e igualitária espaços físicos, transportes, informação, comunicação e tecnologia, removendo barreiras que impedem a plena participação na sociedade. Os tipos de acessibilidade incluem a arquitetônica (adaptações físicas em edifícios e espaços), comunicacional (recursos para comunicação como Libras, braille e audiodescrição), atitudinal (fim do preconceito e discriminação), programática (leis e políticas inclusivas), metodológica (adaptações em métodos de ensino e trabalho), instrumental (ferramentas e tecnologias) e natural (adaptações no ambiente natural como praias e trilhas).
Administração Local	Conjunto de órgãos e serviços das autarquias locais responsáveis pela gestão pública de proximidade.
Alfabetização	Processo de aprendizagem da leitura e da escrita, essencial para a inclusão social, educativa e profissional.
Alterações Climáticas	Mudanças de longo prazo nos padrões climáticos causadas por fatores naturais e humanos, com impacto direto nos ecossistemas e na qualidade de vida.
Analfabetismo	Incapacidade de ler e escrever, limitando a participação social e o acesso à informação.
Atividades de Vida Diária	Conjunto de tarefas essenciais para a autonomia pessoal, como alimentar-se, vestir-se ou deslocar-se.
Autodeterminação	Capacidade e direito de cada pessoa decidir sobre a sua vida, com base na liberdade e na responsabilidade individual.
Bolsa de Voluntariado	Plataforma que articula organizações com necessidades de voluntários e pessoas interessadas em realizar voluntariado.
Cadeira Anfíbia	Equipamento que permite o acesso de pessoas com mobilidade condicionada a zonas aquáticas, como praias ou piscinas.
Cuidador Informal	Pessoa, geralmente familiar ou amigo, que presta cuidados de saúde, apoio e acompanhamento a alguém dependente, sem remuneração profissional. Pode ter reconhecido o seu estatuto enquanto cuidador informal, sendo esta uma medida de apoio que a Segurança Social e o Estado lhe atribuem para o ajudar a cuidar da pessoa dependente e a conciliar os cuidados com a sua vida pessoal.
Deficiência e/ou Incapacidade	Condição que limita a atividade ou a participação de uma pessoa, exigindo adaptações que garantam igualdade de oportunidades.
Desporto Adaptado ou Paralímpico	Prática desportiva ajustada a pessoas com deficiência, promovendo inclusão, saúde e autonomia.
Diagnóstico à Realidade Social	Análise sistemática das condições, necessidades e recursos de um território para orientar políticas e intervenções.
Diversidade Funcional e Funcionalidade	Abordagem que valoriza as diferentes capacidades das pessoas, focando-se nas potencialidades e na adaptação do meio.
Educação Não-Formal	Processos de aprendizagem estruturados fora do sistema de ensino formal, baseados na experiência e na participação comunitária.
Eficácia	Grau em que uma ação ou projeto alcança os resultados e objetivos previstos.
Eficiência	Capacidade de atingir resultados com a melhor utilização possível dos recursos disponíveis.
Empoderamento Comunitário	Processo de fortalecimento da capacidade das pessoas e comunidades para influenciar decisões e promover mudanças sustentáveis.
Empregabilidade	Conjunto de competências, qualificações e atitudes que facilitam o acesso, manutenção e progressão no mercado de trabalho.

Envelhecimento Ativo	Processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.
Envolvimento Cívico	Ações individuais ou coletivas que visam fortalecer a democracia e o bem comum, promovendo o exercício da cidadania ativa.
Equipa Multidisciplinar, Interdisciplinar ou Transdisciplinar	Grupo de profissionais de diferentes áreas que colaboram de forma complementar (multidisciplinar), integrando saberes (interdisciplinar) ou cocriando soluções conjuntas (transdisciplinar).
Escalabilidade	Capacidade de um projeto expandir a solução proposta, e por isso, o seu impacto a novos contextos ou populações, aumentando a estrutura de base da solução atual
Esperança Média de Vida	Estimativa do número médio de anos que um indivíduo pode viver, baseada em padrões demográficos e condições de saúde da população.
Exclusão Social	Processo pelo qual indivíduos ou grupos são afastados da participação plena na vida económica, social e cultural.
Iliteracia	Dificuldade em compreender e utilizar informação escrita em contextos quotidianos, mesmo sabendo ler e escrever.
Impacto Social	Alteração mensurável e significativa nas condições sociais, económicas ou ambientais, resultante direta ou indiretamente da implementação de políticas, programas ou iniciativas, e que afeta de forma sustentada indivíduos, comunidades ou a sociedade em geral
Índice de Dependência de Idosos	Relação entre o número de pessoas com 65 anos ou mais e o número de pessoas em idade ativa (entre 15 e 64 anos), expresso como o número de idosos por cada 100 pessoas em idade ativa. Este índice mede o peso da população idosa sobre a população economicamente produtiva, indicando a carga de dependência demográfica que a sociedade suporta.
Inovação Pedagógica	Aplicação de novas metodologias e abordagens educativas que promovem aprendizagens mais ativas, inclusivas e significativas.
Inquérito Sociodemográfico	Instrumento de recolha de dados sobre características sociais e demográficas de uma população.
Institucionalização Precoce	Colocação de crianças, jovens, idosos ou pessoas vulneráveis em instituições formais antes de esgotadas alternativas familiares ou comunitárias.
Intergeracionalidade	Interação e cooperação entre diferentes gerações, promovendo aprendizagem mútua e coesão social.
Intervenção Infraestrutural	Ações que visam melhorar ou criar estruturas físicas, equipamentos e espaços públicos de uso comunitário.
Intervenção Psicossocial	Conjunto de ações que articulam psicologia e ciências sociais para promover bem-estar, prevenir riscos e apoiar pessoas, grupos ou comunidades atuando de forma integrada sobre fatores individuais e sociais.
Investigação-Ação Participativa	Metodologia que combina investigação e intervenção prática, envolvendo a comunidade na identificação de problemas e soluções.
Literacia	Conjunto de competências que permitem a uma pessoa aceder, compreender, interpretar e utilizar informação de forma crítica e eficaz em diferentes contextos.
Literacia em Saúde Mental	Capacidade de reconhecer, compreender e gerir questões de saúde mental, promovendo o bem-estar e combatendo o estigma.
Metodologia Snoezelen	Abordagem terapêutica e educativa que utiliza ambientes controlados com estímulos sensoriais variados para promover relaxamento, exploração, aprendizagem e bem-estar em pessoas com necessidades específicas.



Minoria Étnica	Grupo de pessoas que partilham origem, cultura ou língua distintas da maioria da população, merecendo proteção e valorização da sua identidade.
NEET	Jovens que não estão a estudar, nem empregados, nem a frequentar formação. O termo é usado para identificar um grupo em risco de exclusão social e económica, que pode necessitar de apoio específico para integrar percursos de educação, qualificação ou trabalho.
País de Acolhimento	Estado que recebe pessoas migrantes, refugiadas ou deslocadas, garantindo-lhes proteção e integração.
Participação Social	Envolvimento de cidadãos e grupos na vida pública, contribuindo para decisões e ações coletivas.
Políticas Públicas	Conjunto de decisões e ações do Estado destinadas a responder a necessidades coletivas e promover o bem comum.
Prática Promissora	Iniciativa ou metodologia com resultados positivos e potencial para ser replicada ou ampliada noutros contextos.
Problema	Situação ou necessidade identificada que afeta negativamente a comunidade e requer intervenção estruturada.
Programa de Capacitação	Conjunto estruturado de ações ou atividades destinadas a desenvolver competências, conhecimentos e habilidades de indivíduos ou grupos, visando a melhoria do desempenho pessoal, profissional ou social.
Programa de Estimulação Cognitiva e Multissensorial	Conjunto de atividades destinadas a estimular funções cognitivas e sensoriais (sentidos), promovendo a manutenção ou melhoria do desempenho e da qualidade de vida.
Programa de Estimulação de Linguagem	Conjunto de atividades estruturadas destinadas a desenvolver ou reforçar competências linguísticas, promovendo a comunicação eficaz e a melhoria da qualidade de vida dos participantes.
Realidade Virtual	Tecnologia imersiva que recria ambientes simulados para fins educativos, terapêuticos ou de reabilitação.
Reconhecimento de Qualificações	Processo de validação oficial de competências e formações obtidas em diferentes contextos ou países.
Replicabilidade	Capacidade de um projeto replicar a solução proposta, e por isso, o seu impacto em diferentes contextos ou populações, enquanto um novo projeto
Requalificação	Processo de renovação ou adaptação de espaços, infraestruturas ou competências humanas, para novos usos ou funções.
Resiliência	Capacidade de um indivíduo, grupo ou território de enfrentar, adaptar-se e recuperar-se de adversidades.
Serviço de Teleassistência Domiciliária	Serviço que oferece apoio telefónico 24 horas por dia, 365 dias por ano, a idosos e pessoas dependentes em situação de isolamento. Através de um terminal fixo ou móvel com botão de emergência, os utentes podem comunicar com operadores que avaliam e acionam a ajuda necessária.
Solução	Resposta planeada e fundamentada que visa resolver ou mitigar um problema identificado. Pode ser, ou não, considerada uma boa prática, ou uma prática promissora.
Stakeholders	Indivíduo, grupo ou organização que tenha interesse, seja afetado ou possa influenciar direta ou indiretamente o desenvolvimento, a implementação e os resultados do projeto. São atores essenciais na cocriação de soluções e na sustentabilidade do impacto social.
Sustentabilidade	Capacidade de um projeto em manter os seus resultados ao longo do tempo.

Mensagem da Senhora Presidente da Câmara Municipal da Póvoa de Varzim, Dr.^a Andrea Silva

Ao longo do tempo, cada geração da Póvoa de Varzim foi tecendo a sua história entre o mar e a terra, enfrentando desafios, superando fragilidades e reinventando formas de viver em comunidade. Sempre existiram pessoas e famílias mais vulneráveis — e sempre existiu, também, a força coletiva de quem acredita que o bem-estar social só é verdadeiro quando é partilhado.

Hoje, vivemos tempos de mudanças rápidas e profundas. A tecnologia, o ritmo de vida e as exigências de um mundo em constante transformação criam oportunidades, mas também novas desigualdades. Há quem avance depressa e há quem fique para trás. E é precisamente por isso que a inclusão e a coesão

social são mais do que palavras, são compromissos que nos definem enquanto comunidade.

Na Póvoa de Varzim, acreditamos que cuidar das pessoas é cuidar do território. Que o desenvolvimento só faz sentido se for humano. Que a solidariedade, a empatia e o trabalho em rede são o caminho para um futuro mais justo e equilibrado.

Foi com este espírito que nasceu o Plano de Ação das Operações Integradas dos Territórios de Intervenção, construído a partir de um diagnóstico atento e participado que nos permitiu compreender as reais necessidades do nosso território. Este plano atua em três eixos fundamentais — Saúde e Envelhecimento





Este livro é, por isso, um testemunho e uma celebração: é o reflexo de um trabalho conjunto, feito de dedicação, conhecimento e vontade de transformar. É um desejo de criar uma verdadeira transformação social. O “Caminhos para a Coesão Social” reúne práticas promissoras com uma forte componente técnica e que nos convida a refletir, partilhar e inovar juntos

Ativo, Cidadania e Participação, e Inclusão e Intervenção Social — e está presente em todo o concelho, criando uma rede de apoio e novas oportunidades onde elas são necessárias.

Ao longo deste percurso, multiplicaram-se as histórias de superação, de reencontro, de pertença. Histórias que nos lembram que a verdadeira riqueza de uma cidade está nas suas pessoas — em cada gesto solidário, em cada parceria construída, em cada sorriso recuperado.

Este livro é, por isso, um testemunho e uma celebração: é o reflexo de um trabalho conjunto, feito de dedicação, conhecimento e vontade de transformar. É um desejo de criar uma verdadeira transformação social. O “Caminhos para a Coesão Social” reúne práticas promissoras com uma forte componente técnica e que nos convida a refletir, partilhar e inovar juntos.

Em nome do Município da Póvoa de Varzim, deixo um profundo agradecimento à equipa da Divisão de Coesão Social, que tive a honra de coordenar e motivar, e a todos os parceiros locais que, com empenho e sensibilidade, deram vida a este projeto.

E por último, mas não menos importante, quero expressar a minha profunda gratidão à comunidade



poveira — às pessoas que nos abriram as portas das suas casas, que partilharam connosco as suas histórias de vida e confiaram nas nossas mãos as suas dificuldades e esperanças. Cada gesto de abertura, cada palavra partilhada e cada olhar de confiança deram sentido ao nosso trabalho e permitiram que cada resposta construída fosse mais humana, mais próxima e mais eficaz.

Obrigada por continuarem a acreditar em nós. É essa confiança que nos inspira, todos os dias, a fazer mais e melhor pela Póvoa de Varzim e pelas suas pessoas.

A todos os que acreditam que a inclusão é o verdadeiro caminho para a Coesão Social, obrigada. Que este trabalho continue a inspirar e a unir-nos — porque é juntos que construímos uma Póvoa mais solidária, mais humana e mais nossa.



Concelho de **bem-estar** social!



www.cm-pvarzim.pt



Saúde e Envelhecimento Ativo



**AtivaMENTE:
Projeto de Promoção
de Literacia em Saúde Mental**

AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental

Descrição da Operação

A Operação Individual AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental é uma iniciativa da Câmara Municipal da Póvoa de Varzim, desenhada em parceria com Laboratório de Reabilitação Psicossocial (LabRP) da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, que visa promover a literacia em saúde mental entre a população e os profissionais locais da área.

O plano de ação foi encetado por um diagnóstico a nível do concelho, com estas várias populações. De seguida, foi implementado um plano de intervenção, ou protocolo “Bicho de 7 Cabeças”, que foi sendo adaptado conforme as necessidades dos diferentes grupos que foram sendo intervencionados ao longo dos 4 anos que esta OI esteve em execução (desde junho de 2021).

Como principais objetivos, esta OI pretendeu promover a literacia em Saúde Mental da população do concelho da Póvoa de Varzim, combatendo o estigma associado às doenças de foro psicológico/psiquiátrico, através de sessões de informação e sensibilização. Após uma primeira fase, focada na caracterização dos níveis de literacia em saúde mental da população residente, implementou-se um programa integrado de promoção da literacia no mesmo tema. Foram levadas a cabo, junto da população idosa, da população jovem e dos técnicos das entidades parceiras, sessões sobre as diferentes doenças que afetam a Saúde Mental, focando os sintomas e formas de atuação perante a doença, aumentando a consciência de si e estimulando comportamentos de procura de ajuda profissional mais precoce. Além disso, e de forma totalmente inovadora, recorreu-se à realidade virtual.

Esta OI desenvolveu-se através de quatro ações:

- **Ação 1 – Caracterização dos níveis em saúde mental na população da Póvoa de Varzim**, através da implementação dos seguintes procedimentos: definição da rede institucional de intervenção; seleção dos participantes; aplicação de inquéritos por questionário; tratamento da informação recolhida; desenvolvimento de um relatório escrito e posterior apresentação pública dos resultados.

- **Ação 2 – Campanha Informativa e de Sensibilização sobre Saúde Mental**, que consistiu na divulgação dos conteúdos informativos nos média local; disponibilização da plataforma digital de Literacia em Saúde Mental; disponibilização de conteúdos informativos nas redes sociais do projeto; colocação de Muppies sobre literacia em saúde mental na via pública; distribuição de material informativo pelas entidades públicas, Escolas, IPSS's e outras entidades parceiras do projeto.

- **Ação 3 – Capacitação de Agentes Locais sobre temas relacionados com Saúde Mental**, para pessoal técnico com diferentes atuações em contextos relevantes para a comunidade local, tais como os serviços públicos e as escolas;

- **Ação 4 – Ações de sensibilização e promoção de literacia e empatia relativamente à doença mental** com recurso à realidade virtual em escolas, IPSS's, instituições de saúde e instituições públicas relevantes.

Público-alvo

O público-alvo desta OI direcionou-se a grupos sociais mais vulneráveis: crianças e jovens, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade. Além destes, incluíram-se grupos-alvo de profissionais, nomeadamente docentes das escolas locais e técnicos da rede social local, de modo a melhorar a sua capacitação na atuação nestes temas.



Ação de capacitação dos Docentes para a Saúde Mental

Em termos da participação do público-alvo e de outros *stakeholders*, o plano de ação desta iniciativa foi desenhado em conjunto com a principal entidade parceira, o Laboratório de Reabilitação Psicossocial (LabRP) da Escola Superior de Saúde (ESS) do Politécnico do Porto. Assim, o desenho desta ação contou com o contributo da comunidade científica.

Além disso, esta OI foi desenhada para se iniciar com um diagnóstico, através da caracterização dos níveis de literacia em saúde mental da população residente, nomeadamente no que diz respeito aos diferentes grupos-alvo. Esse diagnóstico informou o Plano de ação, surgindo um programa integrado de promoção da literacia na saúde mental, através de estratégias informativas, de psicoeducação, de promoção e prevenção e de sensibilização, em geral, neste âmbito.

Também a estratégia de monitorização atempada e próxima permitiu que esta iniciativa se fosse adequando à realidade do território: foram promovidas mais ações sempre que se verificou um *feedback* claro e positivo dos beneficiários, e a continuidade das necessidades naquele domínio, assim como se implementaram os necessários ajustes mediante as necessidades do terreno, alterando, por exemplo, o número de sessões do programa.

Entidades Parceiras

- A Beneficente
- Agrupamento de Escolas Cego de Maio
- Agrupamento de Escolas de Aver-o-Mar
- Agrupamento de Escolas de Rates
- Agrupamento de Escolas Dr. Flávio Gonçalves
- Centro Ocupacional da Lapa
- Centro Ocupacional de Aver-o-Mar
- Centro Qualifica Rocha Peixoto
- Centro Social São Pedro de Rates
- CFAE – Centro de Formação de Associação de Escolas dos Concelhos de Póvoa de Varzim e Vila do Conde
- Escola Secundária Eça de Queirós
- Escola Secundária Rocha Peixoto
- Junqueira Sénior
- Junta de Freguesia da Póvoa de Varzim
- Junta de Freguesia da Vila de Aguçadoura
- Junta de Freguesia de Argivai
- Junta de Freguesia de Beiriz
- Junta de Freguesia de Navais
- Junta de Freguesia da Vila de São Pedro de Rates
- Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim
- WeCare Saúde

Indicadores de Realização

Designação	Unidade	Quantidade
Ações de promoção e/ou educação para a saúde	Nº	93

Indicadores de Resultado

Designação	Unidade	Quantidade
Indivíduos Beneficiados pelas ações (65 e mais anos)	Nº	350
Indivíduos Beneficiados pelas ações (25-64 anos)	Nº	350
Indivíduos Beneficiados pelas ações (menores de 25 anos)	Nº	350

AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental

Valor de Financiamento

PRR- C03 RESPOSTAS SOCIAIS

Investimento total: 68 657,95€

Investimento elegível: 68 657,95€

Alinhamento PRR

Componente Principal	Promoção de saúde e da qualidade de vida das comunidades
Componente Secundária	Acesso à saúde, desenvolvendo a saúde comunitária e o combate às dependências

Alinhamento PACD

Objetivo Estratégico Principal	O1. Reduzir a pobreza e a exclusão, promovendo o acesso à habitação, ao espaço e aos serviços públicos, à saúde e bem-estar e à qualidade de vida.
Linha de Atuação	LA3. Promover estilos de vida saudáveis e vivências seguras.

Como criar uma sociedade mais empática e com maior literacia em saúde mental, capaz de reconhecer sinais de alerta e atuar precocemente?

Para responder a esta questão, a OI AtivaMente: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental – uma iniciativa criada em parceria entre a Câmara Municipal da Póvoa de Varzim e o Laboratório de Reabilitação Psicossocial (LabRP) da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto – propôs-se a atuar com diferentes públicos: jovens, população sénior e técnicos/as

locais, das áreas social, de educação e de saúde. O plano de ação foi encetado por um diagnóstico a nível do concelho, com estas várias populações. De seguida, foi implementado um plano de intervenção, ou protocolo “Bicho de 7 Cabeças”, que foi sendo adaptado conforme as necessidades dos diferentes grupos que foram sendo intervencionados ao longo dos 4 anos que esta OI esteve em execução (desde junho de 2021).

Como principais objetivos, esta OI pretendeu promover a literacia em Saúde Mental da população do concelho da Póvoa de Varzim, combatendo o estigma associado às doenças de foro psicológico/psiquiátrico, através de sessões de informação e sensibilização. Após uma primeira fase, focada na caracterização dos níveis de literacia em saúde mental da população residente, implementou-se um programa integrado de promoção da literacia no mesmo tema. Foram levadas a cabo, junto da população idosa, da população jovem e dos técnicos das entidades parceiras, sessões sobre as diferentes doenças que afetam a Saúde Mental, focando os sintomas e formas de atuação perante a doença, aumentando a consciência de si e estimulando comportamentos de procura de ajuda profissional mais precoce.

Além disso, e de forma totalmente inovadora, recorreu-se à realidade virtual, a qual permite vivenciar alguns sintomas próprios das patologias de foro mental, promovendo a empatia e a tomada de perspetiva das vivências dos outros. A utilização da realidade virtual (RV) no contexto da promoção da literacia em saúde mental é um exemplo de como a tecnologia pode ser usada para aumentar a compreensão e a empatia em relação a perturbações mentais. A RV oferece uma experiência imersiva e sensorialmente rica, o que significa que o participante não está apenas a receber informações de forma passiva, mas pode vivenciar, de maneira virtual, a própria realidade que é descrita, tais como os sintomas da doença. A imersão na expe-



Ilustração com logótipo do Bicho de 7 Cabeças

riência ajuda a criar uma conexão emocional mais profunda, permitindo que os participantes percebam com maior clareza a complexidade dos desafios enfrentados. No caso dos óculos virtuais utilizados pelo Laboratório de Reabilitação Psicossocial (LabRP), a interação direta com o ambiente virtual torna o processo de aprendizagem mais dinâmico e personalizado.

Deste modo, e com o objetivo de incentivar a adoção de boas práticas na prevenção e mitigação de perturbações mentais, além da disseminação de técnicas para lidar com os sintomas associados, a OI Ativa-Mente desenvolveu-se através de quatro ações:

Ação 1 – Caracterização dos níveis de literacia em saúde mental na população da Póvoa de Varzim, através da implementação dos seguintes procedimentos: definição da rede institucional de intervenção; seleção dos participantes; aplicação de inquéritos por questionário; tratamento da informação recolhida; desenvolvimento de um relatório escrito e posterior apresentação pública dos resultados.

Ação 2 – Campanha Informativa e de Sensibilização sobre Saúde Mental, que consistiu na divulgação dos conteúdos informativos nos media local; disponibilização da plataforma digital de Literacia em Saúde Mental; disponibilização de conteúdos informativos nas redes sociais do projeto; colocação de Muppets sobre literacia em saúde mental na via pública; distribuição de material informativo pelas entidades públicas, Escolas, IPSS's e outras entidades parceiras do projeto.

Ação 3 – Capacitação de Agentes Locais sobre te-

mas relacionados com Saúde Mental, para pessoal técnico com diferentes atuações em contextos relevantes para a comunidade local, tais como os serviços públicos e as escolas;

Ação 4 – Ações de sensibilização e promoção de literacia e empatia relativamente à doença mental com recurso à realidade virtual em escolas, IPSS's, instituições de saúde e instituições públicas relevantes.

Impacto e Resultados

Uma das ações previstas nesta Operação foi a caracterização dos níveis de literacia em saúde mental na população do concelho, a qual consistiu na aplicação de um protocolo constituído, inicialmente, por 4 instrumentos, devidamente validados cientificamente: "Escala de Comportamento Discriminatório perante a Doença Mental" (RIBS), "Escala de conhecimento em Saúde Mental" (MAKS), "Atitudes da Comunidade Relativamente à Doença Mental" (CAMI) e "Mental Health Literacy Scale" (MHLM). No entanto, com o decorrer da OI, o protocolo foi reduzido para incluir apenas as escalas MAKS e RIBS, já que a sua aplicação era demasiado morosa para os participantes. Com estas evidências, foram produzidos vários artigos científicos e dissertações, além dos relatórios elaborados pelo LabRP.¹

Assim, o protocolo foi aplicado sempre de forma anterior à intervenção, permitindo que os dados recolhidos fossem integrados no diagnóstico, mas também utilizados como um primeiro momento de avaliação (pré-teste), nos grupos em que aconteceu a intervenção.

AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental

Nesta situação, foi aplicado novamente o protocolo após a mesma (pós-teste), permitindo a comparação de dados entre ambos os momentos, possibilitando um estudo de metodologia quasi-experimental. É ainda de destacar que este adquiriu mais robustez relativamente à população jovem, sendo possível realizar a recolha dos mesmos dados com um grupo de controlo, o qual não teve qualquer intervenção, mas sim uma sessão de sensibilização acerca da temática após o preenchimento dos protocolos em ambos os momentos.

Os resultados, de maneira geral, demonstram a melhoria do conhecimento e literacia em saúde mental, bem como a diminuição do preconceito por parte das populações intervencionadas.

A caracterização do nível de Literacia em Saúde Mental (LSM) dos jovens 14-18 anos de idade, residentes na área metropolitana do Porto, concelho da Póvoa de Varzim, demonstrou que os níveis de LSM na população jovem, em Portugal, é relativamente alto, com valores na ordem dos 70% de conhecimento.

Foi realizado um estudo quasi-experimental com 504 jovens estudantes do concelho da Póvoa de Varzim. Constituiu-se um grupo experimental (protocolo

“Bicho de 7 Cabeças”) e um grupo de controlo ativo (brochuras informativas), com pré e pós-teste. Foram usadas as escalas: Mental Health Literacy Measure (MHLM), Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10, Mental Illness Knowledge Schedule (MAKS), Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS), and Community Attitudes toward People with Mental Illness (CAMI). Os resultados demonstram que houve uma diminuição do estigma e um aumento do conhecimento em temas de saúde mental, pelo que se concluiu que a intervenção “Bicho de 7 Cabeças” foi eficaz junto desta população.

Tanto na intervenção com jovens, como com a população sénior, observaram-se resultados e feedback positivo dos participantes. As atividades permitiram aos jovens promover a compreensão e a partilha de experiências e estratégias para lidar com dificuldades de regulação emocional. Já com a população sénior, observou-se um grande empenho dos participantes, congruente com o seu feedback positivo. Destacaram, também, o caráter inovador deste programa, a realidade virtual, uma vez que relataram uma mudança positiva de perspetiva, permitindo-lhes compreender melhor as vivências de quem experiência sintomatologia significativa e outras situações críticas em relação à saúde mental.

Bibliografia

1. Simões de Almeida, R., Trigueiro, M. J., Portugal, P., de Sousa, S., Simões-Silva, V., Campos, F., Silva, M., & Marques, A. (2023). Mental Health Literacy and Stigma in a Municipality in the North of Portugal: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043318>.
2. Meilsmeidth, G., Trigueiro, M. J., Simões-Silva, V., Simões de Almeida, R., Portugal, P., Gomes, P. V., de Sousa, S., Campos, F., Monteiro, P., Soutelo, A. P., & Marques, A. (2024). Assessing the efficacy of the 'Bicho De 7 Cabeças' B-learning school-based program in enhancing mental health literacy and reducing stigma. *BMC psychology*, 12(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01591-2>.
3. Trigueiro, M. J., Simões-Silva, V., Lucas, S., Marques, A. (2022). Caracterização do nível de literacia em saúde mental dos jovens na área metropolitana do Porto. *RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 4(2). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i2.182>.
4. Marques, C. C. (2022). *Literacia e Estigma em Saúde Mental na População Idosa*. (Publicação N.º 203157702) [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/21771>.



Avaliação de prática promissora

Esta ferramenta de avaliação de prática promissora pretende facilitar a análise das práticas em causa. Desta forma, a ferramenta é composta por 6 critérios principais, os quais se subdividem em dois subcritérios cada. Cada subcritério é pontuado com “sim” – os aspetos a avaliar foram integralmente observados nesta prática, ou “não” – os aspetos não foram observados. Consoante a avaliação de cada subcritério, atribui-se uma pontuação ao critério principal, a saber:

“Insuficiente” (1 ponto) – ambos os subcritérios avaliados com “não”; **“Suficiente” (3 pontos)** – um subcritério avaliado com “não” e outro com “sim”; **“Bom” (5 pontos)** – ambos os subcritérios avaliados com “sim”.

Os critérios e subcritérios descrevem-se de seguida:

(1) Problema

(a) Área Prioritária/ diagnóstico adequado. Permite avaliar se a prática se enquadra numa área temática prioritária da Estratégia Integrada de Desenvolvimento da Área Metropolitana do Porto – 2030, e se é suportada por um diagnóstico robusto que inclua evidências quantitativas e qualitativas da relevância do problema.

(b) Abrangência e gravidade do problema. Permite avaliar se a prática aborda um problema social que inibe significativamente a qualidade de vida de um segmento abrangente da população. Avalia a dimensão (extensão do problema em termos de população afetada) e gravidade do problema (a profundidade do impacto negativo) bem como eventual negligência do problema nas respostas vigentes.

(2) Público-alvo e stakeholders (Parceiros e comunidade)

(a) Envolvimento no diagnóstico. Permite avaliar se o diagnóstico foi elaborado com a participação ativa de *stakeholders* (incluindo público-alvo), através de consultas formais, inquéritos ou grupos de discussão, garantindo que as suas perspetivas foram incorporadas no planeamento.

(b) Participação na solução. Permite avaliar se os beneficiários são parte ativa e interessada no desenho e implementação da iniciativa, através de mecanismos claros que garantam o envolvimento contínuo e a apropriação da solução pelos beneficiários e evidências de participação ativa e feedback da comunidade.

(3) Solução

(a) Exequibilidade: equipa e recursos adequados. Permite avaliar se a iniciativa é exequível dentro dos recursos disponíveis e do tempo previsto, tendo facilidade de implementação, mobilizando os recur-

sos e *stakeholders* necessários (analisar o plano de ação apresentado, cronogramas, parcerias e financiamento).

(b) Escalabilidade/ replicabilidade. Permite avaliar se a iniciativa tem potencial para ser replicada ou ampliada para outros contextos, com a flexibilidade necessária para ser adaptada a diferentes realidades sem comprometer a sua eficácia.

(4) Inovação

(a) Eficácia. Permite avaliar se a iniciativa apresenta uma solução diferenciada das soluções tipificadas vigentes, ou com demonstração de bons resultados alcançados em experiências anteriores.

(b) Eficiência. Permite avaliar se a iniciativa é diferenciada de outras soluções vigentes, através da evidência de custos por beneficiário inferiores por comparação com as soluções vigentes, nomeadamente as de política pública, demonstrando ser mais eficiente.

(5) Impacto

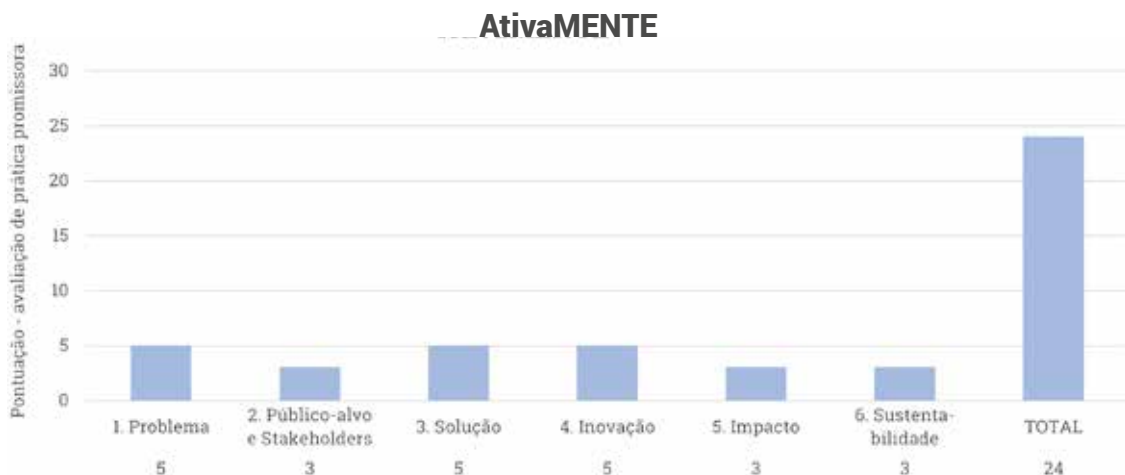
(a) No problema/ público-alvo. Permite avaliar se iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no público-alvo em específico, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

(b) No território/ comunidade. Permite avaliar se a iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no território ou na comunidade, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

(6) Sustentabilidade

(a) Necessidades de financiamento ajustadas. Permite avaliar se a iniciativa tem necessidades de financiamento equilibradas, através de um plano financeiro concreto, que garantam um modelo de financiamento viável após o projeto de financiamento inicial.

(b) Mobilização de parceiros e recursos para essas necessidades. Permite avaliar se a iniciativa tem capacidade de mobilizar e captar os recursos necessários (físicos e financeiros), por meios próprios, parceiros ou recursos públicos, capazes de garantir a sua sustentabilidade, ou seja, continuidade após conclusão do projeto de financiamento inicial.



AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental

Testemunhos

“Dá-nos ferramentas para trabalhar com as crianças”

Ana Marafona, Professora

“Eu por acaso já tinha ouvido falar do projeto ‘Bicho de 7 Cabeças’ numa escola onde tinha estado no ano letivo anterior e achei sempre muito curioso o nome do projeto. Porque acho que através do nome se desmistifica um bocadinho aquele preconceito que as pessoas têm relativamente às questões das doenças mentais, portanto, chamou-me muito a atenção o nome e inscrevi-me para fazer a formação como docente. Fazer formação para mim é essencial, porque não podemos, enquanto professores, só lecionar as nossas disciplinas, isso já não existe hoje em dia.

E nós professores não podemos ficar limitados a um mero papel de ensinar conteúdos. Hoje em dia, os alunos chegam-nos à escola a precisar de um professor, a precisar de um psicólogo, a precisar de alguém que os ouça, a precisar de um carinho, de um abraço, de uma compreensão e, portanto, estas ações de formação que tenham a ver com esta área da psicologia das doenças mentais são áreas que me interessam muito porque nós, professores, lidamos com estas questões todos, todos os dias. Em relação a esta ação em particular, achei muito interessante a forma como foi desenvolvida teve uma

parte teórica, não é de explicação.

Porque, também precisamos dessa base teórica e depois uma parte muito, muito prática, em que pude retirar de lá algumas ideias, sugestões para dinamizar nas minhas aulas. Acredito que este tipo de ação é importante, primeiro porque desmistifica o conceito de bicho ‘não é um bicho’, é algo que nós não queremos ver. Acho também que é bom para nós professores, participar, neste tipo de ações, porque acaba por nos dar ferramentas que necessitamos, quer para lidar com as crianças, quer para lidar até com os pais.

Eu falo no meu papel de diretora de turma, lido com pais e muitas vezes lidamos com problemas sérios e queremos ajudar. Por vezes, não temos as ferramentas necessárias para isso e este tipo de ação no meu ponto de vista, é fundamental para podermos adquirir esses instrumentos, essas ajudas para podermos partilhar também com outros colegas boas práticas, o funcionamento noutras escolas, noutros agrupamentos para podermos falar com psicólogos que são muito poucos nas escolas”.



“Acredito que o projeto é um desafio, traz-nos um desafio para dentro da instituição”

Cidália Antão, Técnica de instituição local

“Realmente a população idosa é uma realidade em que, nos últimos anos no terreno, conseguimos verificar situações ligadas à saúde mental e que há uns anos as práticas não contemplavam essa área tão importante da saúde.

Hoje olhamos para estas realidades, para os idosos dentro destas problemáticas existentes na saúde mental, que conduzem as nossas práticas também com o ingressar de novas pessoas já diagnosticadas com algumas patologias da saúde mental, o que nos ajuda a conduzir o nosso trabalho com eles e também deles na sociedade. Acabamos por ter um conhecimento mais complexo, porque verdadeiramente a realidade da saúde mental, em cada indivíduo, é complexa e nós ao termos esse olhar com a noção da complexidade que tem, acaba por olharmos para ele de várias maneiras e a saúde mental é um ponto fulcral porque acaba por ser uma área tão, mas tão importante como a saúde física e que muitas vezes e durante muitos anos

não o vimos. Hoje com estas formações que nos alertaram também para algumas patologias que não vemos tanto na saúde mental, mas também já nos está a preparar para o futuro, porque acreditamos também como a sociedade vai a evoluir, nós também vamos ter noção que vão aparecendo casos de novas patologias e isso é bom para nós profissionais também estarmos alertas de situações passadas, mas também começamos a preparar para o futuro que acreditamos que vai trazer ainda mais alguns desafios ligados à saúde mental. Eu acredito que o projeto seja um desafio, traz-nos esse desafio para dentro da instituição, faz-nos pensar, faz-nos questionar, porque nós, apesar de termos os nossos conhecimentos académicos, acho que estas formações vieram-nos questionar e mexeram um bocadinho com as nossas representações, e muitas vezes preconceitos existentes, muitas vezes nem damos por ela, mas quando nos é questionado, traz-nos esse desafio e eu acho que foi mesmo isso é um desafio para os profissionais.”

“Foi altamente diferenciador”

Marta Azevedo, Técnica de instituição local

“Esse dia foi muito especial. Acho que ainda hoje é falado aqui por toda a equipa. A psicóloga sou eu e nesse dia nessa sessão participaram diferentes profissionais, desde auxiliares, enfermeiros, administrativos, e vários profissionais das diferentes áreas, portanto, foi, de facto, um dia diferente entre toda a equipa e houve bastante disponibilidade para participar na sessão. Foi um dia completo, e se me recordo a sessão começou por volta das nove da manhã e terminou por volta das cinco da tarde e lembro-me que foi altamente diferenciador, porque não houve ninguém que quisesse sair mais cedo, toda a gente ficou bastante ativa e proativa na sessão durante todo o tempo.

Existem algumas pessoas com depressão, com ansiedade, surgem também pessoas aqui com quadros de esquizofrenia, mas são casos muito, muito isolados. Recordo-me que as colegas trouxeram os óculos de Realidade Virtual e colocaram o programa em que estivemos a ver a simulação das alucinações, e para mim foi bastante desconfortável. Não, não consegui ficar muito tempo com os óculos. Eu sou psicóloga e considero-me psicóloga por vocação e, portanto, acho que essa empatia eu já tinha, mas efetivamente se há algo dessa sessão que eu vou buscar muitas vezes, é talvez esse momento, em que colocamos os óculos e, em que consegui perceber a parte da alucinação”.

AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental

Fundament'Ação

Atividades de reminiscências com recurso a realidade virtual imersiva em pessoas com demência

Paula Portugal, PhD, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto. Professora Coordenadora. Coordenadora do Mestrado em Terapia Ocupacional da E2S|P.Porto. **Raquel Simões de Almeida**, PhD, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto. **Tiago Coelho**, PhD, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto. **Beatriz Faustino**, TO, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto.



A atualidade debate-se com inúmeros desafios, sendo um deles a conquista do aumento da esperança média de vida. Uma das consequências deste ganho são o aumento de condições de saúde mais frágeis caracterizadas por sintomatologia que acarreta intervenções especializadas. A Realidade Virtual (RV) tem-se destacado como uma ferramenta inovadora na Terapia de Reminiscências (TR), proporcionando experiências imersivas que podem beneficiar pessoas com demência.

O envelhecimento é um processo biológico complexo e heterogéneo, marcado por uma diminuição progressiva das funções fisiológicas, que se vão acentuando à medida que a idade avança, o que se traduz numa maior predisposição para o desenvolvimento de doenças^(1,2). Este processo tem por base um conjunto de lesões moleculares e celulares que se acumulam ao longo do tempo, causando um declínio das competências motoras e das funções cognitivas^(3,4).

Estima-se que até 2050, seja observado um incremento significativo a nível da população mundial acima dos 60 anos de idade, com uma expectativa

Estima-se que até 2050, seja observado um incremento significativo a nível da população mundial acima dos 60 anos de idade, com uma expectativa que este número ultrapasse 2 bilhões de pessoas, o que representa mais do que o dobro da população nessa faixa etária na atualidade

que este número ultrapasse 2 bilhões de pessoas, o que representa mais do que o dobro da população nessa faixa etária na atualidade⁽⁴⁾. Com o aumento da esperança média de vida, tornou-se inevitável a



Atividade de Terapia de Reminiscência com recurso à Realidade Virtual

crescente incidência de doenças crónicas e neurodegenerativas associadas ao envelhecimento, como é o caso da demência^(5,6).

A demência é uma síndrome complexa e altamente incapacitante, sendo caracterizada pela deterioração progressiva das funções cognitivas, nomeadamente a memória, compreensão, tomada de decisão, orientação, linguagem, cálculo, capacidade de aprendizagem e por uma dificuldade em realizar tarefas diárias⁽⁷⁻⁹⁾. Entre os principais tipos de demência, a doença de Alzheimer é a mais prevalente, representando cerca de 60-70% dos casos, seguida pela demência vascular, demência de Corpos de Lewy, demência na doença de Parkinson e a demência frontotemporal⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Atualmente, estima-se cerca de 57 milhões de pessoas no mundo vivem com demência, e é previsto o aumento desse número para 150 milhões até 2050^(10,13). Diante esta problemática, é necessário reconhecer não apenas os défices cognitivos característicos da síndrome, mas também os Sintomas Psicológicos e Comportamentais da Demência (SPCD)⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Entre estes sintomas, a apatia destaca-se como um dos mais prevalentes e impactantes, caracterizan-

do-se por ausência ou diminuição de motivação, interesse e iniciativa. Tal condição compromete significativamente a participação da pessoa nas atividades da vida diária e encontra-se associada a um agravamento progressivo das competências funcionais e cognitivas⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Os SPCD, para além de contribuírem para a progressão e agravamento da condição clínica, estão associados a uma diminuição significativa da qualidade de vida tanto das pessoas com demência como dos seus cuidadores. Adicionalmente, constituem uma das principais causas de institucionalização precoce, frequentemente resultante da perda de autonomia em diversas áreas ocupacionais^(14,15,21,22).

Neste contexto, o envolvimento em atividades significativas assume também um papel fundamental na vida de indivíduos com demência⁽²³⁻²⁵⁾. A diminuição dos níveis de envolvimento é comum com a progressão da síndrome, sendo influenciada por fatores como a perda de competências cognitivas, emocionais e funcionais, bem como pela inserção em contextos pouco estimulantes. Quando o envolvimento é comprometido, observam-se impactos negativos no bem-estar, na autonomia e na qualidade de vida das pessoas^(26,27).

AtivaMENTE: Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Mental

Para além disso, evidências científicas têm demonstrado que manter algum nível de envolvimento, seja físico, cognitivo ou social, melhora as competências cognitivas e funcionais, mesmo em fases mais avançadas da doença⁽²⁸⁻³¹⁾. Assim, a criação e implementação de oportunidades de envolvimento adaptadas às capacidades, interesses e necessidades individuais revela-se fundamental para promover a dignidade e a participação ativa no quotidiano da pessoa com demência⁽²⁸⁻³¹⁾.

Apesar dos avanços científicos, o tratamento da demência ainda apresenta diversos desafios, uma vez que atualmente não existe um tratamento definitivo para esta síndrome⁽³²⁻³⁴⁾. Os tratamentos para a demência incluem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, ambas direcionadas para a

diminuição dos sintomas da síndrome e proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas. As intervenções farmacológicas podem ajudar a atenuar alguns sintomas, no entanto a sua eficácia é pouco significativa⁽³²⁻³⁴⁾. Assim, são as intervenções não farmacológicas, que incluem exercícios de estimulação cognitiva, musicoterapia, aromaterapia, prática de exercício físico, entre outras, que são preferencialmente propostas como primeira linha de tratamento^(32,35).

A Terapia de Reminiscências (TR) é uma das intervenções não farmacológicas mais comumente aplicadas nesta população^(34,36-38). Criada em 1963 por Butler⁽³⁹⁾, esta abordagem terapêutica utiliza estímulos sensoriais, como fotos, vídeos, música e objetos, para ativar os diversos sentidos, ajudando



A RV recria ambientes reais ou fictícios criados por um computador, permitindo que o indivíduo experimente a sensação de presença nesses ambientes de forma imersiva e dinâmica



As intervenções farmacológicas podem ajudar a atenuar alguns sintomas, no entanto a sua eficácia é pouco significativa(32–34). Assim, são as intervenções não farmacológicas, que incluem exercícios de estimulação cognitiva, musicoterapia, aromaterapia, prática de exercício físico, entre outras, que são preferencialmente propostas como primeira linha de tratamento

os idosos a recordar e reviver experiências passadas^(40–43). A TR pode ser realizada tanto individualmente como em grupo, sendo a modalidade em grupo mais utilizada, pois incentiva a troca de experiências e promove a interação social e a atenção⁽³⁸⁾. Estudos afirmam que a TR ativa regiões do cérebro associadas às funções cognitivas, permitindo recordar acontecimentos passados⁽⁴⁴⁾. Para além disso, a ativação destas áreas cerebrais, pode também melhorar a comunicação e a qualidade de vida, tendo um impacto positivo nos SPCD^(45,46).

Nos últimos anos, a TR tem evoluído significativamente com o avanço das tecnologias digitais. Neste sentido, a realidade virtual (RV) surge como uma ferramenta promissora, capaz de proporcionar experiências sensoriais mais dinâmicas e envolventes⁽⁴⁰⁾. A RV recria ambientes reais ou fictícios criados por um computador, permitindo que o indivíduo experimente a sensação de presença nesses ambientes de forma imersiva e dinâmica⁽⁴⁷⁾. Estes ambientes virtuais são criados por meio de simulações tridimensionais e podem oferecer experiências visuais, táteis e sonoras, sendo estas adaptadas a diferentes níveis de imersão⁽⁴⁸⁾. Estas experiências podem variar desde experiências não imersivas,

onde o conteúdo é apresentado num monitor; semi-imersivas, que utilizam vários monitores ou sistemas como o CAVE (*Cave Automatic Virtual Environment*) e experiências totalmente imersivas onde se colocam visores na cabeça, como óculos de RV, para a pessoa ficar totalmente imerso no mundo virtual^(43,48). Estudos recentes apontam para a RV imersiva como uma ferramenta segura e bem tolerada, proporcionando uma experiência positiva e agradável para as pessoas com demência, sem causar qualquer tipo de efeitos adversos relevantes^(49,50).

A integração da RV nas TR revela um grande potencial para melhorar a saúde e o bem-estar destas pessoas, nomeadamente no que diz respeito às funções cognitivas e aos SPCD^(40,51–53). Para além disso, esta abordagem pode-se revelar mais eficaz do que as terapias convencionais, ao incentivar ativamente a participação, a manutenção do interesse e a expressão de emoções positivas, o que contribui diretamente para um maior envolvimento dos indivíduos^(51,53,54). Em pessoas com demência, um aumento do envolvimento pode ter impactos imediatos, como a redução da apatia, da agitação e da ansiedade, e uma maior aceitação das terapias não farmacológicas, sendo que parte destes benefícios se podem manter durante várias semanas após o término da intervenção^(51,55–57).

Apesar destes resultados promissores, a evidência científica disponível sobre os benefícios da imersividade em comparação com abordagens não imersivas ainda é limitada, sendo necessário mais estudos para confirmar a sua eficácia e compreender como esta funciona^(48,51,53).

Não obstante, existindo já um caminho realizado, pautado por marcados avanços e resultados positivos que nos permitem assegurar as significativas melhorias, consideramos que esta forma de intervenção com as pessoas com demência, em particular, deverá ser uma prática alargada ao maior número de instituições possível. Reconhecemos a aliança vencedora, entre uma abordagem alicerçada nas memórias mais significativas, com recurso a uma ferramenta da geração das novas tecnologias, como uma boa prática.

Referências Bibliográficas

- Huang Y, Zhu S, Yao S, Zhai H, Liu C, Han JDJ. Unraveling aging from transcriptomics. *Trends Genet.* outubro de 2024;S0168952524002142.
- Grande G, Qiu C, Fratiglioni L. Prevention of dementia in an ageing world: Evidence and biological rationale. *Ageing Res Rev.* dezembro de 2020;64:101045.
- Gonzales MM, Garbarino VR, Pollet E, Palavicini JP, Kellogg DL, Kraig E, et al. Biological aging processes underlying cognitive decline and neurodegenerative disease. *J Clin Invest.* 16 de maio de 2022;132(10):e158453.
- World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Bartman S, Coppotelli G, Ross JM. Mitochondrial Dysfunction: A Key Player in Brain Aging and Diseases. *Curr Issues Mol Biol.* 2 de março de 2024;46(3):1987–2026.
- Stoodley I, Conroy S. An ageing population: the benefits and challenges. *Medicine (Baltimore).* setembro de 2024;S1357303924002135.
- Pi Alperin MN, Perquin M, Giordana GA. Population ageing and public finance burden of dementia: Micro-simulations evaluating risk factors, treatments and comorbidities in Luxembourg. *J Econ Ageing.* junho de 2024;28:100517.
- Moroz OF, Kravchenko VI, Kushch BO, Zholos AV. Dementia and neurodegenerative diseases: What is known and what is promising at the cellular and molecular level. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 30 de setembro de 2024;bcpt.14087.
- Zucchella C, Sinforiani E, Tamburin S, Federico A, Mantovani E, Bernini S, et al. The Multidisciplinary Approach to Alzheimer's Disease and Dementia. A Narrative Review of Non-Pharmacological Treatment. *Front Neurol.* 13 de dezembro de 2018;9:1058.
- World Health Organization. Dementia [Internet]. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- Harrison Denning K, editor. Evidence-based practice in dementia for nurses and nursing students. London ; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2019. 357 p.
- Chouliaras L, O'Brien JT. The use of neuroimaging techniques in the early and differential diagnosis of dementia. *Mol Psychiatry.* outubro de 2023;28(10):4084–97.
- Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE, Fukutaki K, Chalek J, Abd-Allah F, et al. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health.* fevereiro de 2022;7(2):e105–25.
- Umesh S, Goyal N, Grover S, Bhattacharyya R, Menon V, Mohapatra D, et al. A multicentric exploratory study of behavioral and psychological symptom characteristics of dementia. *Indian J Psychiatry.* julho de 2022;64(4):370–6.
- Preuss U, Wong J, Koller G. Treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review. *Psychiatr Pol.* 30 de agosto de 2016;50(4):679–715.
- Klinedinst NJ, Holmes S, Resnick B, Galik E. The relationship between perceived engagement in meaningful activity and behavioral and psychological symptoms of dementia among assisted living residents. *Geriatr Nur (Lond).* novembro de 2024;60:528–32.
- Feast A, Orrell M, Charlesworth G, Melunsky N, Poland F, Moniz-Cook E. Behavioural and psychological symptoms in dementia and the challenges for family carers: Systematic review. *Br J Psychiatry.* maio de 2016;208(5):429–34.
- Kılıçaslan K, Tulek Z, Gurvit IH. The effect of apathy on quality of life and caregiver burden in patients with dementia. *Cognit Neuropsychiatry.* novembro de 2024;29(6):342–57.
- Parotta I, Cacciatori S, D'Andrea F, D'Anna M, Giancaterino G, Lazzaro G, et al. Prevalence, treatment, and neural correlates of apathy in different forms of dementia: a narrative review. *Neurol Sci.* abril de 2024;45(4):1343–76.
- Baber W, Chang CYM, Yates J, Denning T. The experience of apathy in dementia: A qualitative study. *Alzheimers Dement.* dezembro de 2021;17(S7).
- Bessey LJ, Walaszek A. Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Curr Psychiatry Rep.* agosto de 2019;21(8):66.
- Tampi RR, Bhattacharya G, Marpur P. Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) in the Era of Boxed Warnings. *Curr Psychiatry Rep.* setembro de 2022;24(9):431–40.
- Han A, Radel J, McDowd JM, Sabata D. Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities: A Synthesis. *Am J Alzheimers Dis Dementias®.* março de 2016;31(2):115–23.
- Tierney L, MacAndrew M, Doherty K, Fielding E, Beattie E. Characteristics and value of 'meaningful activity' for people living with dementia in residential aged care facilities: "You're still part of the world, not just existing". *Dementia.* fevereiro de 2023;22(2):305–27.
- Travers C, Brooks D, Hines S, O'Reilly M, McMaster M, He W, et al. Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBIC Database Syst Rev Implement Rep.* dezembro de 2016;14(12):163–225.
- Delineau VMEB, Ferreira AR, Passos L, Fernandes L. The Impact of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia on Individual's Autonomy: a Scoping Review. *Arch Clin Neuropsychol.* 27 de abril de 2025;40(3):351–62.
- Anselmo A, Corallo F, Pagano M, Cardile D, Marra A, Maresca G, et al. Beyond Diagnosis: Exploring Residual Autonomy in Dementia Through a Systematic Review. *Medicina (Mex).* 14 de maio de 2025;61(5):895.
- Paolillo EW, Saloner R, VandeBunte A, Lee S, Bennett DA, Casaletto KB. Multimodal lifestyle engagement patterns support cognitive stability beyond neuropathological burden. *Alzheimers Res Ther.* 18 de dezembro de 2023;15(1).



29. Smit D, De Lange J, Willemse B, Pot AM. Predictors of activity involvement in dementia care homes: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* dezembro de 2017;17(1).
30. Mao S, Xie L, Lu N. Activity engagement and cognitive function among chinese older adults: moderating roles of gender and age. *BMC Geriatr.* 6 de abril de 2023;23(1).
31. Regier N, Gitlin LN. Engagement in meaningful activity and well-being, cognition, and mortality in persons with dementia. *Innov Aging.* 1 de julho de 2017;1(suppl_1):979–80.
32. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA.* 22 de outubro de 2019;322(16):1589.
33. Hafiz R, Alajlani L, Ali A, Algarni GA, Aljurfi H, Alammam OAM, et al. The Latest Advances in the Diagnosis and Treatment of Dementia. *Cureus.* 14 de dezembro de 2023.
34. Profyri E, Leung P, Huntley J, Orgeta V. Effectiveness of treatments for people living with severe dementia: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled clinical trials. *Ageing Res Rev.* dezembro de 2022;82:101758.
35. Jin B, Liu H. Comparative efficacy and safety of therapy for the behavioral and psychological symptoms of dementia: a systemic review and Bayesian network meta-analysis. *J Neurol.* outubro de 2019;266(10):2363–75.
36. Cammisuli DM, Danti S, Bosinelli F, Cipriani G. Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: A critical review of the scientific literature from the last ten years. *Eur Geriatr Med.* fevereiro de 2016;7(1):57–64.
37. Yanagida N, Yamaguchi T, Matsunari Y. Evaluating the Impact of Reminiscence Therapy on Cognitive and Emotional Outcomes in Dementia Patients. *J Pers Med.* 13 de junho de 2024;14(6):629.
38. Park K, Lee S, Yang J, Song T, Hong GRS. A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *Int Psychogeriatr.* novembro de 2019;31(11):1581–97.
39. Butler RN. The Life Review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged. *Psychiatry.* fevereiro de 1963;26(1):65–76.
40. Khirallah Abd El Fatah N, Abdelwahab Khedr M, Alshammari M, Mabrouk Abdelaziz Elgarhy S. Effect of Immersive Virtual Reality Reminiscence versus Traditional Reminiscence Therapy on Cognitive Function and Psychological Well-being among Older Adults in Assisted Living Facilities: A randomized controlled trial. *Geriatr Nur (Lond).* janeiro de 2024;55:191–203.
41. Slocombe F, Peel E, Pilnick A, Albert S. Reminiscence respecified: A conversation analytic examination of practice in a specialist dementia care home. *SSM - Qual Res Health.* dezembro de 2024;6:100462.
42. Liu Z, Yang F, Lou Y, Zhou W, Tong F. The Effectiveness of Reminiscence Therapy on Alleviating Depressive Symptoms in Older Adults: A Systematic Review. *Front Psychol.* 17 de agosto de 2021;12:709853.
43. Coelho T, Marques C, Moreira D, Soares M, Portugal P, Marques A, et al. Promoting Reminiscences with Virtual Reality Headsets: A Pilot Study with People with Dementia. *Int J Environ Res Public Health.* 12 de dezembro de 2020;17(24):9301.
44. Arias-Carrion. Commentary: Recalling Memory by Brain Stimulation. *CNS Neurol Disord - Drug Targets.* 13 de março de 2018;16(10):1047–8.
45. Justo Henriques SI, Pérez Sáez E, Alves Apóstolo JL. Multicentre randomised controlled trial about the effect of individual reminiscence therapy in older adults with neurocognitive disorders. *Int J Geriatr Psychiatry.* maio de 2021;36(5):704–12.
46. Lök N, Bademli K, Selçuk Tosun A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry.* janeiro de 2019;34(1):47–53.
47. Ho KY, Cheung PM, Cheng TW, Suen WY, Ho HY, Cheung DSK. Virtual Reality Intervention for Managing Apathy in People With Cognitive Impairment: Systematic Review. *JMIR Aging.* 11 de maio de 2022;5(2):e35224.
48. Lu Z, Wang W, Yan L, Kew CL, Seo JH, Ory M. The Application of Fully Immersive Virtual Reality on Reminiscence Interventions for Older Adults: Scoping Review. *JMIR Serious Games.* 6 de outubro de 2023;11:e45539.
49. Kim O, Pang Y, Kim JH. The effectiveness of virtual reality for people with mild cognitive impairment or dementia: a meta-analysis. *BMC Psychiatry.* dezembro de 2019;19(1):219.
50. Brimelow RE, Dawe B, Dissanayaka N. Preliminary Research: Virtual Reality in Residential Aged Care to Reduce Apathy and Improve Mood. *Cyberpsychology Behav Soc Netw.* 1 de março de 2020;23(3):165–70.
51. Pardini S, Calcagno R, Genovese A, Salvadori E, Ibarra OM. Exploring Virtual Reality-Based Reminiscence Therapy on Cognitive and Emotional Well-Being in People with Cognitive Impairments: A Scoping Review. *Brain Sci.* 13 de maio de 2025;15(5):500.
52. Mao Q, Zhao Z, Yu L, Zhao Y, Wang H. The Effects of Virtual Reality-Based Reminiscence Therapies for Older Adults With Cognitive Impairment: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 12 de novembro de 2024;26:e53348.
53. Huang LC, Yang YH. The Long-term Effects of Immersive Virtual Reality Reminiscence in People With Dementia: Longitudinal Observational Study. *JMIR Serious Games.* 25 de julho de 2022;10(3):e36720.
54. Hung L, Mann J, Wallsworth C, Upreti M, Kan W, Temirova A, et al. Facilitators and Barriers to Using Virtual Reality and its Impact on Social Engagement in Aged Care Settings: A Scoping Review. *Gerontol Geriatr Med.* janeiro de 2023;9:23337214231166355.
55. Huang LC, Chien CF, Yang YH. Exploring the Immediate and Long-Term Effects of Immersive Virtual Reality on Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Caregiver Burden: Longitudinal Observational Study. *JMIR Serious Games.* 16 de julho de 2025;13:e73044–e73044.
56. Sultana M, Campbell K, Jennings M, Montero-Odasso M, Orange JB, Knowlton J, et al. Virtual Reality Experience Intervention May Reduce Responsive Behaviors in Nursing Home Residents with Dementia: A Case Series. *Belleville S, editor. J Alzheimers Dis.* 9 de novembro de 2021;84(2):883–93.
57. Abdalrahim A, Suliman M, ALBashtawy M, Alkhalwaldeh A, Ta'an W. Enhancing apathy treatment in Jordanian people living with dementia residing in care homes using virtual reality reminiscence therapy. *Work Older People.* 30 de julho de 2024;28(3):293–304.



Saúde e Envelhecimento Ativo



**PVpAC:
Póvoa de Varzim
promove Afetos em Casa**

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

Descrição da Operação

A OI Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa tem por finalidade alargar o âmbito de atuação da intervenção social junto de pessoas idosas que não podem, ou não pretendem, deslocar-se aos centros ocupacionais ou aos centros de dia, para beneficiarem de um programa de envelhecimento ativo na sua própria habitação. Assim, visando a permanência da integração no contexto natural de cada idoso, pretende-se retardar o declínio funcional, cognitivo e de estado de saúde em geral, preservando a autonomia e promovendo a participação cultural e social. Pretende, ainda, alargar o serviço de teleassistência domiciliária a todo o território do concelho da Póvoa de Varzim, dando resposta às situações de risco.

De modo geral, consiste em diversas ações, incluindo um programa de envelhecimento ativo promovido por uma equipa interdisciplinar, implementado no domicílio e o alargamento do Serviço de Teleassistência Domiciliária, para a população mais velha. Foca-se ainda nos Cuidadores Informais (CIs), pretendendo promover um programa psicoeducativo, fortalecer as suas competências de cuidado e de autocuidado, e oferecer oficinas que fomentem a criação de redes de suporte social e melhorem a sua qualidade de vida.

Esta OI desenvolveu-se através de duas ações:

Ação 1 – Afetos em Rede: Esta ação foi dirigida à população sénior e/ou cidadãos do município em situação de isolamento social, e é composta por três atividades-chave:

- I. Serviço de Teleassistência Domiciliária (STD);**
- II. Oficinas de Envelhecimento Ativo;**
- III. Serviço de Acompanhamento Psicológico para Idosos.**

O **Serviço de Teleassistência Domiciliária (STD)** trata-se de um **serviço telefónico de apoio** que está sempre disponível, à distância de um clique, o que permite à população mais velha ou em situação de dependência que continue autónoma e a residir no seu meio habitual.

Desta forma, o STD disponibiliza um conjunto de serviços que respondem a **situações de risco ou emergência, proporcionando uma maior segurança às pessoas que dele beneficiam**, eventualmente retardando situações de institucionalização precoce. ao pescoço com pendente, o qual a pessoa beneficiária pode ativar imediatamente numa emergência, fazendo uma conexão de alta voz a uma central com a qual pode falar, ser identificada e localizada. A central, tendo já a informação respeitante ao utente na sua plataforma, faz uma avaliação imediata da situação, dando a resposta mais adequada e célere e assegurando a interligação com os cuidadores e rede de suporte de proximidade.

Em termos das respostas disponibilizadas, trata-se das seguintes: a) Atendimento e acompanhamento de emergências; b) Envio urgente de médicos e enfermeiro; c) Serviço de ambulâncias, bombeiros e polícia; d) Estabelecimento de contactos com familiares e terceiros; e) Serviço “Voz Amiga”.

As **Oficinas de Envelhecimento Ativo** estruturam-se a partir de um programa abrangente que se organiza em dois eixos principais: o **Programa de Estimulação Cognitiva e Multissensorial** (PECM) e o **Programa de Estimulação da Linguagem** (PEL). Estes eixos desdobram-se em diferentes oficinas temáticas, cada uma com objetivos específicos. A **Oficina + do que Aprender** centra-se na estimulação das funções cognitivas superiores, nomeadamente memória, atenção, concentração e raciocínio lógico. A **Oficina + Ativos** incorpora estratégias de te-



II Encontro do Cuidador Informal

rapia ocupacional e estimulação multissensorial, com vista à promoção da autonomia funcional, da integração sensorial e da preservação das capacidades adaptativas. A Oficina + Cuidar articula-se com os cuidados de saúde primários, desenvolvendo ações de educação para a saúde, monitorização e apoio em questões preventivas e terapêuticas. A **Oficina + Comunicar** tem como foco a estimulação da linguagem e a intervenção em terapia da fala, com o objetivo de preservar e/ou reabilitar competências comunicativas, essenciais ao bem-estar e à interação social. Por fim, a **Oficina + Participativos** promove atividades de caráter lúdico, recreativo e sociocultural, contribuindo para a participação ativa, a inclusão comunitária e o fortalecimento das relações sociais. A operacionalização das oficinas assenta num **Plano Individual de Intervenção**, elaborado de forma personalizada em função das necessidades, características e preferências de cada participante. O processo de delineamento deste plano compreende duas fases complementares. Numa primeira fase, procede-se a uma **entrevista de anamnese e avaliação inicial**, que recolhe informação detalhada relativa ao percurso de vida, historial clínico, competências adquiridas, qualificações, interesses e motivações pessoais. Numa segunda fase, é realizada uma **avaliação diag-**

nóstica multidimensional nas áreas consideradas centrais para a intervenção: saúde física, saúde mental e funcionalidade, desempenho nas atividades de vida diária, suporte social, participação cultural e comunitária, perceção da qualidade de vida e funcionamento cognitivo. Os resultados obtidos permitem a construção de um plano estruturado e direcionado, que orienta a implementação do Programa de Envelhecimento Ativo, garantindo a sua pertinência, individualização e eficácia.

O **Serviço de Acompanhamento Psicológico para Idosos** consiste na avaliação e acompanhamento das necessidades dos(as) idosos(as) por um profissional de Psicologia. O psicólogo identifica situações que requerem respostas mais abrangentes, encaminhando para os serviços adequados sempre que necessário. Nos casos em que não existem alternativas mais ajustadas, é assegurado o acompanhamento psicológico contínuo, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa

Ação 2 – Cuidar com Afetos: Esta ação foi dirigida aos Cuidadores Informais (CIs), sendo a pessoa cuidada integrante ou não da OI, e a técnicos das equipas locais de intervenção, e é composta por três atividades-chave:

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

I. Programa de Capacitação para Técnicos da Rede Local e Cuidadores Informais, desenvolvido através do programa psicoeducativo *Cuidar de Quem Cuida* da CASTIIS, que visa dotar os participantes de conhecimentos e ferramentas práticas para uma prestação de cuidados mais consciente e eficaz;

II. Oficinas do Cuidador direcionadas especificamente para cuidadores informais, que têm como objetivo melhorar a sua qualidade de vida, oferecendo apoio emocional, momentos de autocuidado e descanso, bem como a oportunidade de fortalecer redes sociais de suporte. Estas oficinas incluem duas atividades centrais – *Laços de Afeto* e *Momentos de Afeto* – que privilegiam a partilha de experiências e o reforço do vínculo afetivo entre cuidadores e pessoas cuidadas;

III. Serviço de Acompanhamento Psicológico para Cuidadores Informais, concebido para proporcionar apoio especializado e contínuo, ajudando a lidar com os desafios emocionais e psicológicos associados ao ato de cuidar.

to. Por outro lado, abrange também os **cuidadores informais**, reconhecendo o impacto físico, emocional e social que o ato de cuidar pode representar, e procurando oferecer-lhes apoio através de ações de capacitação, acompanhamento psicológico, momentos de autocuidado e fortalecimento das redes de suporte. Finalmente, inclui ainda os **técnicos da rede local**, que assumem um papel fundamental na dinamização das iniciativas, sendo capacitados para responder de forma mais eficaz e integrada às necessidades das pessoas idosas e dos cuidadores. Assim, o projeto procura articular a intervenção em diferentes dimensões, assegurando respostas abrangentes, adaptadas e sustentáveis para todos os envolvidos.

Entidades Parceiras

- CASTIIS - Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo
- Serviço Local de Ação Social da Póvoa de Varzim, do Instituto da Segurança Social, I.P
- Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim e Vila do Conde

Público-alvo

O público-alvo desta OI é diversificado e contempla diferentes grupos que desempenham um papel central no contexto do envelhecimento ativo e dos cuidados de longa duração. Por um lado, dirige-se à **população com mais de 65 anos**, promovendo a sua participação em atividades que estimulam a autonomia, a saúde física e mental, a integração social e a valorização pessoal, com especial atenção para **idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social**, que beneficiam de respostas orientadas para a inclusão, o bem-estar e a prevenção do isolamen-

Indicadores de Realização

Designação	Unidade	Quantidade
Ações de combate ao isolamento e de promoção do envelhecimento ativo e saudável	Nº	4



Indicadores de Resultado

Designação	Unidade	Quantidade
Indivíduos Beneficiados pelas ações (65 e mais anos)	Nº	190
Indivíduos Beneficiados pelas ações (25-64 anos)	Nº	45

Valor de Financiamento

PRR- C03 RESPOSTAS SOCIAIS
Investimento elegível: 322 683,42€

Alinhamento PRR

Componente Principal	Programas de Envelhecimento ativo e Saudável
Componente Secundária	Promoção da saúde e da qualidade de vida das comunidades; Acesso à cultura e criatividade.

Alinhamento PACD

Objetivo Estratégico Principal	O1. Reduzir a pobreza e a exclusão, promovendo o acesso à habitação, ao espaço e aos serviços públicos, à saúde e bem-estar e à qualidade de vida.
Linha de Atuação	LA3. Promover estilos de vida saudáveis e vivências seguras.

Como se pode integrar e incluir as pessoas mais velhas que não têm funcionalidade para sair de casa, promovendo um envelhecimento mais saudável?

Como resposta a esta questão, a OI Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa foi desenhada como uma intervenção abrangente, assente numa equipa interdisciplinar com vista à deslocação ao domicílio, com

o propósito de promover o envelhecimento ativo e saudável junto da população idosa mais vulnerável e em situação de isolamento, bem como de atuar junto dos seus cuidadores informais, e ainda técnicos das equipas locais de intervenção.

Atento ao envelhecimento populacional, o Município da Póvoa de Varzim observou a realidade do contexto nacional, reconhecendo que, tal como outros países europeus, Portugal tem enfrentado uma crise demográfica. No entanto, enquanto a esperança média de vida tem vindo a aumentar, Portugal também tem enfrentado desafios particulares quanto ao envelhecimento, já que é também um dos países europeus com menor número de anos vividos sem doença (Estratégia Portugal 2030 – Documento de Enquadramento Estratégico, 2020, Ministério do Planeamento). Como tal, o índice de dependência de idosos observou também um aumento, entre 2011 e 2020 – na ordem de 9.3 pontos percentuais no concelho da Póvoa de Varzim (INE, 2024). Nunca foi tão urgente criar respostas preventivas da institucionalização precoce das pessoas mais velhas, nem tão essencial apostar no cuidado às pessoas que cuidam, e tantas vezes o fazem com acesso a poucos recursos.

O envelhecimento é um processo que acompanha o ser humano ao longo de todo o seu ciclo de vida, tendo uma dimensão biológica, psicológica e social. Como tal, definir uma idade em que se considera uma pessoa adulta enquanto “idosa”, “sénior” ou “mais velha” é um exercício subjetivo, que em muito está associado a fatores sociais e culturais (Stefanacci & Wasserman, 2024). Por isto, a OMS define a “terceira idade” como iniciando aos 60 anos (passando a pessoa “idosa” a “anciã” a partir dos 74 anos), ao passo que em vários países ocidentais, tal como em Portugal, esta é definida a partir dos 65 anos e prende-se com as idades inicialmente definidas para a reforma ou aposentadoria. Embora muitas vezes o paradigma da velhice tenha vindo a associá-la à morte, é possível afirmar que “envelhecer significa prolongar a vida, vencer a morte precoce, e seguir existindo, realizando, criando vida” (Wichmann, Aerosa & Roos, 2011, pp.308-309).

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

O conceito de envelhecimento ativo surge neste contexto, reconhecendo os novos desafios demográficos e a necessidade de encontrar novas respostas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento ativo é "o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (*Ribeiro, Neri, Cupertino & Yassuda, 2009, p. 502*). Portanto, o processo de envelhecimento pode ser mais ou menos ativo, tendo como objetivo promover o aumento não só dos anos de vida, mas também e sobretudo da qualidade dos mesmos. Pretende garantir ainda que a pessoa mais velha participa de forma ativa na sociedade – princípio consignado no Artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa (1976).

Deste modo, a OI Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa consistiu, entre outras vertentes, nas Oficinas de Envelhecimento Ativo realizadas no próprio domicílio, destinadas a pessoas seniores mais vulneráveis e em situação de isolamento – com menor capacidade de se deslocarem, mais distantes do centro urbano ou, ainda, mais resistentes a outras respostas com vista à promoção do envelhecimento ativo e saudável. Compostas por um Programa de Estimulação Cognitiva e Multissensorial (PECM) e um Programa de Estimulação de Linguagem (PEL), desenvolvidos e dinamizados de forma única e personalizada pelos diversos profissionais da equipa, as Oficinas de Envelhecimento Ativo recorreram, de forma inovadora, à abordagem Snoezelen.

Surgida na Holanda, nos anos 70, pela mão de dois terapeutas do Instituto De Hartenberg, o nome da abordagem nasce da junção de duas palavras, snuffelen – cheirar, e doezelen – relaxar. Apesar de se direcionar inicialmente apenas a pessoas com deficiência mental ou cognitiva, esta abordagem tem vindo a disseminar-se, demonstrando ser eficaz

com todo o tipo de pessoas e patologias, aumentando o bem-estar e qualidade de vida. Em pessoas com demência, observam-se benefícios nos seus estados de humor e comportamento, ou mesmo na frequência cardíaca (*Castro et. al, 2016*), além de favorecer o envolvimento da pessoa idosa em diversas atividades e, portanto, diminuir a sobrecarga do cuidador (*Leal, 2020*). De forma geral, a abordagem recorre a materiais e equipamentos multissensoriais, cruzando som, luz, cor, vibração, textura e aroma, num ambiente seguro e controlado que permite promover a autoestima, capacidade de iniciativa e autoexpressão. Deve ser observada num modelo psicossocial de cuidados, em conjunto com outros fatores ambientais, e não de acordo com um modelo biomédico (*Martins, 2016*).

Por outro lado, a OI Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa quis ainda responder a outra necessidade premente no contexto português, dado o aumento do índice de dependência: os Cuidadores Informais. Estes são, tipicamente, familiares ou pessoas próximas que prestam cuidados contínuos a alguém em situação de dependência, sem qualquer remuneração ou formação específica, o que provoca intenso desgaste e outro tipo de desafios e necessidades. Segundo um inquérito nacional do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, realizado entre fevereiro e março de 2021, cerca de 60% não conhecem o Estatuto do Cuidador Informal (ECI), e dos que o conhecem, mais de 77% consideram-no incompleto, burocrático e pouco abrangente. Além disso, 81% afirmam não ter acesso a serviços e apoios suficientes. Estes cuidadores dedicam-se muitas vezes em detrimento da sua vida pessoal ou profissional: mais de metade (56%) refere não ter tempo para si, e quase metade teve de deixar o emprego. Como principais lacunas sentidas, destacam-se o apoio psicológico e emocional (citado por 64.6%), a falta de apoios sociais estatais ou institucionais (59.1%)



e dificuldades financeiras (51.8%). O peso físico e emocional desses cuidados é significativo, com níveis médios de desgaste físico em 7.96 e emocional em 8.44 (numa escala 0–10). Como se observa, cuidar dos Cuidadores Informais tornou-se uma prioridade mencionada, inclusivamente, na já referida Estratégia Portugal 2030, pois asseguram cuidados essenciais a um grupo-alvo particularmente vulnerável, no contexto de uma sociedade que se quer democrática, coesa e, acima de tudo, humana e capaz de assegurar a dignidade de cada pessoa.

Com base nestes pressupostos, a OI PVpAC implementa uma intervenção de carácter inovador, ao estruturar um conjunto integrado de respostas direcionadas simultaneamente à população idosa e aos seus cuidadores informais, de forma a responder de maneira articulada às necessidades de ambos. A inovação desta abordagem reside na sua dupla dimensão: enquanto as respostas tradicionais se concentram predominantemente na pessoa idosa, abordando aspetos de saúde, socialização e autonomia, a OI PVpAC reconhece e valoriza o papel central do Cuidador Informal, integrando estratégias que promovem o seu bem-estar, aliviam a sobrecarga diária e previnem o esgotamento físico e emocional. A premissa fundamental desta operação consiste em proporcionar ao cuidador informal períodos de descanso e de alívio

das responsabilidades associadas ao cuidado, permitindo-lhe momentos de autorrealização pessoal e preservação da identidade individual, frequentemente comprometida pelo esforço contínuo exigido pelo exercício desta função. Assim, a intervenção distingue-se não apenas pela sua abrangência e personalização, mas também pelo reconhecimento explícito da interdependência entre bem-estar do idoso e qualidade de vida do cuidador, constituindo uma resposta inovadora e pioneira no contexto da promoção do envelhecimento ativo e do apoio familiar.

Impacto e Resultados

A presente Operação procurou proporcionar um acompanhamento tanto aos idosos como aos seus cuidadores. A avaliação de impacto e de resultados foi realizada através de um conjunto de **instrumentos de avaliação quantitativa aplicados em momentos pré e pós-teste**, e foi dividida em dois públicos-alvo: **idosos** (Ação 1 “Afetos em Rede”) e **cuidadores** (Ação 2 “Cuidar com Afetos”).

No que diz respeito à população idosa, todos os instrumentos de avaliação mostraram uma melhoria (estatisticamente) significativa¹ nas dimensões analisadas entre o momento pré-teste e pós-teste, indicando um impacto positivo da intervenção:

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

(i) O **Questionário de Qualidade de Vida** aumentou de 42 no pré-teste para 44 no pós-teste, refletindo uma melhoria na qualidade de vida percebida; (ii) Na **Escala de Satisfação com o Suporte Social**, a média subiu de 47,29 para 51, evidenciando um aumento no suporte social percebido; (iii) O **Questionário de Perceções de Envelhecimento** apresentou um aumento de +3,8 pontos, com a média passando de 100,7 para 104,5, sugerindo uma percepção mais positiva sobre o envelhecimento; (iv) A **Escala de Depressão Geriátrica** mostrou uma redução de mais de 30% nos sintomas depressivos, com a média caindo de 6,14 para 4,2, indicando a “ausência de depressão” na média do grupo; (v) O **MMSE** (Mini Exame do Estado Mental) aumentou de 22,88 para 24,83, indicando uma melhoria de +1,95 pontos nas funções cognitivas; (vi) No **ACE-R** (Avaliação Cognitiva de Addenbrooke), a média aumentou de 58,26 para 67,77, refletindo um avanço significativo nas capacidades cognitivas, com uma diferença de +9,51 pontos.

Estes resultados reforçam a eficácia da intervenção e demonstram que ela teve um impacto positivo significativo nas áreas emocional, social, cognitiva e no bem-estar dos participantes.

Relativamente aos cuidadores, foram realizados, até ao momento, 66 questionários, com **uma amostra**

válida de 20 participantes, nos quais foram aplicados pré e pós-testes. O objetivo foi avaliar o impacto de uma intervenção em três variáveis chave: **sobrecarga do cuidador informal** [Escala de Sobrecarga do Cuidador], **qualidade de vida** [QoI Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q) – versão portuguesa] e **suporte social percebido** [Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido].

Em relação à **sobrecarga do cuidador informal**, a média reduziu de 37,75 no pré-teste para 30,8 no pós-teste, representando uma redução de aproximadamente 18%². Quanto à **qualidade e satisfação com a vida**, o valor médio aumentou de 43,8 no pré-teste para 49,25 no pós-teste, um aumento de 12,5%³. Por fim, no **suporte social percebido**, o valor médio aumentou de 40,35 para 42,35, representando um aumento de 5%⁴. Embora os **resultados mostrem uma tendência positiva em todos os indicadores analisados**, as diferenças entre os pré e pós-testes não foram estatisticamente significativas. Isso sugere que, apesar das melhorias observadas, mais dados e análises serão necessários para confirmar os efeitos da intervenção. Além disso, é importante destacar que aproximadamente 26 pós-testes ainda serão realizados, o que pode permitir uma avaliação mais robusta e conclusiva sobre o impacto da intervenção a longo prazo nos cuidadores.

1. Todos os instrumentos de avaliação mostraram melhorias estatisticamente significativas com valores-p inferiores a 0,05, indicando que as mudanças observadas nas dimensões de qualidade de vida, suporte social, percepções de envelhecimento, depressão e capacidades cognitivas não são acontecimentos aleatórios.
2. A diferença não foi estatisticamente significativa, com um valor-p de 0,236, sugerindo que a mudança observada pode ser atribuída à variabilidade aleatória.
3. A diferença não foi estatisticamente significativa, com um valor-p de 0,108, indicando que a mudança pode ser devida à variabilidade natural.
4. A análise também não encontrou uma diferença estatisticamente significativa, com um valor-p de 0,568, o que sugere que a mudança observada não foi substancial o suficiente para ser significativa.



Avaliação de prática promissora

Esta ferramenta de avaliação de prática promissora pretende facilitar a análise das práticas em causa. Desta forma, a ferramenta é composta por 6 critérios principais, os quais se subdividem em dois subcritérios cada. Cada subcritério é pontuado com “sim” – os aspetos a avaliar foram integralmente observados nesta prática, ou “não” – os aspetos não foram observados. Consoante a avaliação de cada subcritério, atribui-se uma pontuação ao critério principal, a saber:

“Insuficiente” (1 ponto) – ambos os subcritérios avaliados com “não”; **“Suficiente” (3 pontos)** – um subcritério avaliado com “não” e outro com “sim”; **“Bom” (5 pontos)** – ambos os subcritérios avaliados com “sim”.

Os critérios e subcritérios descrevem-se de seguida:

(1) Problema

(a) Área Prioritária/ diagnóstico adequado. Permite avaliar se a prática se enquadra numa área temática prioritária da Estratégia Integrada de Desenvolvimento da Área Metropolitana do Porto – 2030, e se é suportada por um diagnóstico robusto que inclua evidências quantitativas e qualitativas da relevância do problema.

(b) Abrangência e gravidade do problema. Permite avaliar se a prática aborda um problema social que inibe significativamente a qualidade de vida de um segmento abrangente da população. Avalia a dimensão (extensão do problema em termos de população afetada) e gravidade do problema (a profundidade do impacto negativo) bem como eventual negligência do problema nas respostas vigentes.

(2) Público-alvo e stakeholders (Parceiros e comunidade)

(a) Envolvimento no diagnóstico. Permite avaliar se o diagnóstico foi elaborado com a participação ativa de *stakeholders* (incluindo público-alvo), através de consultas formais, inquéritos ou grupos de discussão, garantindo que as suas perspetivas foram incorporadas no planeamento.

(b) Participação na solução. Permite avaliar se os beneficiários são parte ativa e interessada no desenho e implementação da iniciativa, através de mecanismos claros que garantam o envolvimento contínuo e a apropriação da solução pelos beneficiários e evidências de participação ativa e feedback da comunidade.

(3) Solução

(a) Exequibilidade: equipa e recursos adequados. Permite avaliar se a iniciativa é exequível dentro dos recursos disponíveis e do tempo previsto, tendo facilidade de implementação, mobilizando os recur-

sos e *stakeholders* necessários (analisar o plano de ação apresentado, cronogramas, parcerias e financiamento).

(b) Escalabilidade/ replicabilidade. Permite avaliar se a iniciativa tem potencial para ser replicada ou ampliada para outros contextos, com a flexibilidade necessária para ser adaptada a diferentes realidades sem comprometer a sua eficácia.

(4) Inovação

(a) Eficácia. Permite avaliar se a iniciativa apresenta uma solução diferenciada das soluções tipificadas vigentes, ou com demonstração de bons resultados alcançados em experiências anteriores.

(b) Eficiência. Permite avaliar se a iniciativa é diferenciada de outras soluções vigentes, através da evidência de custos por beneficiário inferiores por comparação com as soluções vigentes, nomeadamente as de política pública, demonstrando ser mais eficiente.

(5) Impacto

(a) No problema/ público-alvo. Permite avaliar se iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no público-alvo em específico, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

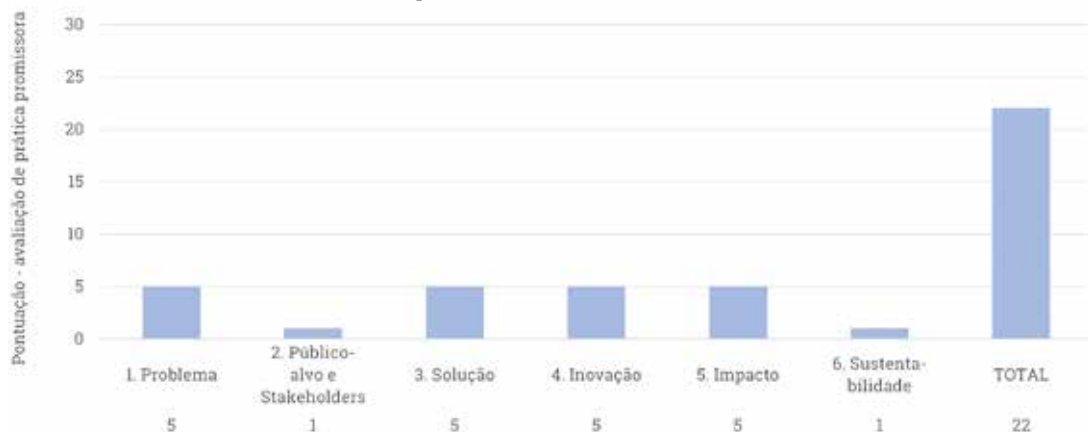
(b) No território/ comunidade. Permite avaliar se a iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no território ou na comunidade, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

(6) Sustentabilidade

(a) Necessidades de financiamento ajustadas. Permite avaliar se a iniciativa tem necessidades de financiamento equilibradas, através de um plano financeiro concreto, que garantam um modelo de financiamento viável após o projeto de financiamento inicial.

(b) Mobilização de parceiros e recursos para essas necessidades. Permite avaliar se a iniciativa tem capacidade de mobilizar e captar os recursos necessários (físicos e financeiros), por meios próprios, parceiros ou recursos públicos, capazes de garantir a sua sustentabilidade, ou seja, continuidade após conclusão do projeto de financiamento inicial.

PVpAC - Afetos em Casa



PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

Testemunhos

Afetos em Rede

Serviço de Teleassistência Domiciliário

“A vida é bonita, a vida é boa”

Arminda Ferreira, Beneficiária

Arminda Ferreira tem 66 anos e vive na freguesia de Terroso. Sobre a pulseira que leva no pulso disse “é uma ajuda, porque como estou só, posso cair e é uma ajuda, é uma mais-valia. O facto de viver numa freguesia e não ser no centro de Terroso, também me fazia sentir distante, mas com este serviço isso já não acontece, sinto-me muito bem com a pulseira e nunca a utilizei para uma emergência, nunca foi preciso. Fico tão feliz quando me ligam para saber como estou. Todas as quarta-feiras me ligam, gosto de falar para a pessoa, são sempre simpáticos. Gosto de ser útil. Gosto tanto de falar com as pessoas que me ligam e dizer-lhes que a vida é bonita, a vida é boa”.

“Para mim significa muito”

Suzete Lopes, Beneficiária

Suzete Lopes tem 81 anos e vive em Amorim. “Para mim significa muito, porque posso cair e assim dou uma apertadela aqui no botão. Vivo sozinha e quando aperto o botão sinto segurança. Uma vez, telefonaram para o meu filho e ele veio aqui a casa e apanhei um susto, porque ele perguntou-me porque tinha saído sem o telemóvel. Logo me apercebi que era terça-feira e que o serviço me tinha tentado ligar, como saí e esqueci-me do telemóvel, ligaram para o meu filho”.

“É um sinal de que não estou esquecida no mundo”

Fátima Carvalho, Beneficiária

Fátima Carvalho tem 83 anos, vive na Póvoa de Varzim. “Eu sou muito nervosa e desde que tenho este serviço estou mais calma. Normalmente, desmaio com facilidade e com esta pulseira sei que estou sempre prevenida é só carregar no botãozinho, que me atendem logo.

Tenho os meus filhos e netos, mas cada um tem a sua vida. Os senhores deste serviço ligam-me todas as terças. Nunca é a mesma pessoa, mas todos eles muito simpáticos, muito atenciosos. Também costumam ligar pela altura do Natal e do meu aniversário.

Quando o telefone toca sinto-me bem. Alguém se lembrou de mim. Enquanto posso, porque a família do meu pai quase todos morreram de Alzheimer, faço croché. Para os meus filhos não significa nada, mas para mim significa muito. É um sinal de que não estou esquecida no mundo. Tenho alguém que se lembra que existe”.

Afetos em Rede

Programa de Envelhecimento Ativo - Oficinas

“Estou sempre à espera que chegue o dia”

Maria de Lurdes Sousa, Beneficiária

“Uma maravilha, eu nem tenho palavras para agradecer este projeto e o que estão a fazer pelo menos da minha parte. Tanto as meninas (fisioterapeuta e enfermeira) como a psicóloga trazem-me sempre muito ânimo. Eu vivo sozinha e estou sempre à espera que chegue o dia que as meninas vêm. Eu, por exemplo, hoje dormi muito mal, estou muito doente, mas depois que me lembrei que era dia de visita, tive pressa em me levantar, porque tinha as meninas aqui. Elas são uma companhia e trazem-me muita alegria e felicidade”.



“Eu estava mesmo no fundo e eles tiraram-me para cima”

Odete Ribeiro, Beneficiária

“Antes do projeto, eu estava com um problema muito grave porque tinha morrido meu marido e era a companhia que eu tinha e fiquei muito doente. E só tinha uma coisa na minha cabeça, era dar cabo da minha vida, era matar-me, já tinha tudo organizadinho como havia de fazer. Um dia não sei por que motivo, bateram-me à porta e quem bateu a porta trazia a minha solução. Foi uma psicóloga e veio também uma enfermeira e desde aí a minha vida começou a melhorar. Comecei a ter outras outros pensares, outras ideias. A minha vida começou a melhorar, eu estava mesmo no fundo e eles tiraram para cima.

Apelo para não acabar com este projeto, porque isto foi uma coisa muito boa que fizeram e ajuda muita gente e eu falo por mim. Que me ajuda muito e gosto muito que venho aqui porque vivo sozinha. Estou habituada já a fazer confiança nas pessoas e elas ajudam-me a seguir para a frente, porque se isto acabar, eu não sei torno a vir para trás”.

“Faz toda a diferença”

Maria Deolinda Campos, Beneficiária

“Eu cuido o meu marido que tem demência, a equipa que cá vem ajuda-me com ele, a abrir-lhe a memória e a fazer alguns exercícios. Isto mudou muito na minha vida, sinto-me mais à vontade e elas ajudam-me muito. A presença delas é boa, porque são simpáticas e gostam de nós como nós gostamos delas. Elas conversam comigo e ajudam-me. Este projeto faz toda a diferença.”

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

Cuidar com Afetos Oficinas para Cuidadores

**“Veio-me ajudar a tirar
esta carga toda”**

Zacarias Dourado, Cuidador Informal

“Ser cuidador informal é algo que é a tempo inteiro, são 24 horas a tomar conta do nosso familiar. Às vezes um minuto é importante na vida deles, como já aconteceu, ele sair e nós não repararmos, ou então precisamos de ir à loja comprar alguma coisa para o almoço, mas não o podemos deixar ficar, mas ele insiste, quer ficar. Portanto, tudo isso é muito stressante e o que me veio trazer o projeto Afetos, ajudar a libertar-me de toda esta carga, deste ‘stress’ através das terapias que tenho tido com a psicóloga, agora tenho estado muito mais relaxado.

Eu tenho dito que este projeto para os cuidadores informais, mesmo a nível de suporte de vida, que já fiz o curso de suporte básico de vida, no Reino Unido, nós, na Póvoa de Varzim, estamos em pé de igualdade para um país tão desenvolvido.

Desde que tenho esta ajuda da terapia e das sessões todos me dizem que estou diferente e para melhor. Acho que se estou menos stressado o meu filho também está melhor, porque ninguém quer estar com alguém que não esteja bem-disposto”.

**“Encontrei apoio
de fora que eu não tinha
em casa”**

Diana Silva, Cuidadora Informal

“São várias as diferenças. Eu acho que encontrei apoio de fora que eu não tinha em casa. São pessoas que fazem parte do nosso dia a dia. Assim, só depois depois da equipa, de participar nas sessões de psicologia, de enfermagem, em terapia e tudo mais, é que senti uma diferença muito grande. Porque eu tive alguém que podia confiar, alguém em que eu podia desabafar, coisa que nunca consegui. Parece que não, pode ser algo simples, mas faz muita diferença, principalmente para mim e especialmente para a minha avó, que sentiu uma diferença enorme.

Por causa dela que fica toda contente quando eles vão lá casa, porque são pessoas de fora que se preocupam com ela e que fazem um trabalho excelente. Não, não há palavras para explicar e na parte da psicologia, para quem é cuidador é muito importante e eu senti muito à vontade. São coisas que não dá para explicar. Fez a diferença em mim e na minha avó também.

E muitas vezes comentamos sobre isso, quanto é importante ter pessoas e ter este trabalho e este projeto porque ajuda realmente. Quando venho às sessões, é o meu momento, fora do meu espaço. É aquele momento que é meu e que eu estou liberta de qualquer coisa, do ‘stress’, da preocupação. É o meu momento, uma forma em que eu consigo desabafar, consigo estar um bocadinho mais relaxada, mais calma e saber que aprendemos em todas as sessões, aprendemos sempre algo novo e como lidar com tudo o que nos acontece durante o dia. É o facto de saber que tu cuidas de alguém, mas não estás sozinha, tens alguém para cuidar de ti.”

Fundament'Ação

Metodologia Snoezelen e Benefícios da Estimulação Cognitiva e Multissensorial na População Idosa

Amélia Martins, Formadora Internacional certificada em Snoezelen e Humanitude. Licenciada em Serviço Social, Pós-graduação em Neuropsicologia Clínica e Doutorada em Psicologia Cognitiva pela Universidade de Coimbra. Membro da Direção Internacional ISNA- MSE (International Snoezelen Association). Membro fundador do "Snoezelen sans Frontières". Gestora e consultora de qualidade em várias IPSS's. Co-fundadora da Cooperativa Via Hominis. Formadora Humanitude e Snoezelen em Portugal, Espanha e Itália.



Amélia Martins

Introdução

O envelhecimento humano é acompanhado por alterações progressivas nas funções cognitivas, emocionais e sensoriais. Paralelamente, observa-se um aumento da prevalência de síndromes neuropsiquiátricas, que desafiam a comunicação, a autonomia, a independência, dignidade e a qualidade de vida das pessoas idosas. Neste contexto, a necessidade de abordagens não farmacológicas, individualizadas e humanizadas tornou-se evidente.

O Snoezelen, desenvolvido nos anos 1970 por Ad Verheul e Jan Hulsegge nos Países Baixos, emergiu como uma resposta inovadora. Inicialmente concebido para pessoas com deficiência profunda, evoluiu para uma metodologia multissensorial e relacional que privilegia o prazer, o relaxamento e a comunicação através dos sentidos. Atualmente, é reconhecido internacionalmente pela International Snoezelen Association – Multi Sensory Environments (ISNA-MSE) como um modelo de intervenção terapêutica e educativa não diretiva centrado no bem-estar global da pessoa.

Nos contextos geriátricos, o Snoezelen é a ponte entre a estimulação sensorial, estimulação cognitiva e a relação, proporcionando experiências que despertam memórias, emoções e respostas positivas.



Intervenção através da metodologia Snoezelen em contexto domiciliário

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

Fundamentos Neurofisiológicos e Cognitivos

A estimulação multissensorial apoia-se na neuroplasticidade, capacidade do cérebro de reorganizar as suas ligações sinápticas mediante novas experiências sensoriais. Ambientes Snoezelen ativam simultaneamente sistemas visuais, auditivos, táteis, olfativos, gustativos, vestibulares e proprioceptivos, promovendo integração sensorial e reorganização funcional das redes neurais.

Os efeitos neurobiológicos observados incluem:

- Modulação dos neurotransmissores serotonina, dopamina e GABA, com impacto positivo no humor e na ansiedade;
- Reforço da atenção seletiva e da cognição (uma vez que a base sensorial está satisfeita);
- Estimulação do hipocampo e da amígdala, promovendo memória emocional e evocação de recordações;

Nos contextos geriátricos, o Snoezelen é a ponte entre a estimulação sensorial, estimulação cognitiva e a relação, proporcionando experiências que despertam memórias, emoções e respostas positivas

- Sincronização dos ritmos cerebrais alfa e teta, favorecendo estados de relaxamento e concentração.

Estas respostas traduzem-se clinicamente em melhorias cognitivas e emocionais, comprovadas por estudos com populações idosas institucionalizadas, que reportam reduções de 30–50% na agitação, agressividade e apatia, bem como aumento da interação social e da vitalidade emocional.

Benefícios da Estimulação Multissensorial na População Idosa

A experiência Snoezelen proporciona estímulos ajustados que desencadeiam múltiplas respostas cognitivas, emocionais e comportamentais. Os benefícios podem agrupar-se em cinco dimensões principais:

Dimensão	Efeitos Observados
Cognitiva	Melhoria da atenção e concentração; reativação de memórias autobiográficas; reforço da orientação temporal e espacial.
Emocional	Redução de ansiedade e depressão; aumento de sentimentos de segurança e prazer.
Comportamental	Diminuição de agitação e comportamentos de defensibilidade; maior colaboração nas rotinas diárias associadas às actividades de vida diária.
Relacional	Melhoria da comunicação não verbal e da empatia; fortalecimento do vínculo cuidador–pessoa.
Fisiológica	Diminuição da frequência cardíaca e da tensão muscular; melhoria da regulação do sono e do apetite.



A literatura e a prática clínica confirmam que a estimulação multissensorial controlada potencia a cognição e regula a emoção através da ativação coordenada dos sistemas sensoriais. Na demência, por exemplo, as vias cortico-límbicas mantêm-se parcialmente preservadas, o que permite que estímulos afetivamente significativos (música, aromas, toque suave) desencadeiem memórias e respostas relacionais mesmo em fases avançadas. O Snoezelen diferencia-se de outras abordagens terapêuticas por três características essenciais:

1. Não-diretividade: não impõe tarefas nem metas de desempenho; a pessoa escolhe e orienta a sua experiência.
2. Centralidade na relação: o terapeuta e o equipamento/materiais são mediadores sensoriais e emocionais, não “instrutor”.
3. Individualização: cada intervenção baseia-se no perfil sensorial e sensobiografia — história sensorial e emocional única de cada pessoa.

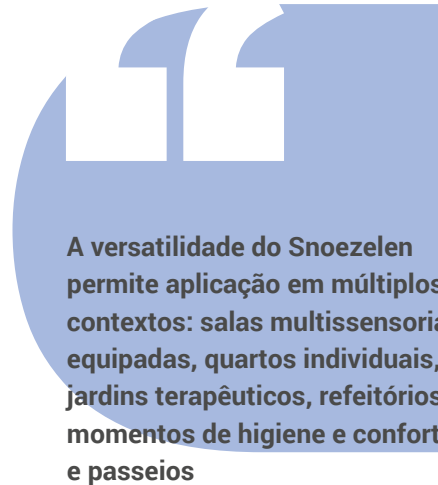
A versatilidade do Snoezelen permite aplicação em múltiplos contextos: salas multissensoriais equipadas, quartos individuais, jardins terapêuticos, refeitórios, momentos de higiene e conforto e passeios. O essencial reside na intencionalidade relacional e sensorial do profissional, não na sofisticação tecnológica. Esta flexibilidade torna a metodologia acessível a diferentes realidades institucionais e económicas.

Aplicações Práticas da Metodologia Snoezelen no Domicílio

A aplicação do Snoezelen em contexto domiciliário visa tornar o ambiente do idoso um espaço de bem-estar, memória e segurança emocional.

Mesmo sem uma sala sensorial formal, é possível recriar ambientes Snoezelen através da luz, do som, do toque, do aroma e da relação, transformando rotinas diárias em experiências sensoriais significativas.

A seguir apresentam-se exemplos de atividades práticas que podem integrar o programa “Afetos em Casa”, divididos por domínios sensoriais e cognitivos:



A versatilidade do Snoezelen permite aplicação em múltiplos contextos: salas multissensoriais equipadas, quartos individuais, jardins terapêuticos, refeitórios, momentos de higiene e conforto e passeios

Estimulação Visual e Cognitiva

Objetivo

Estimular atenção, memória visual e percepção ambiental.

Exemplos práticos

- Criar “cantos de luz” com velas LED ou luminárias suaves (branca quente ou âmbar).
- Utilizar fotografias antigas e objetos familiares para evocar memórias (álbuns, postais, recordações).
- Fazer pequenas “viagens sensoriais” com vídeos de natureza, mar, jardins ou locais significativos para a pessoa.
- Colocar flores frescas ou plantas naturais junto à janela, promovendo contacto visual com o exterior.

Estimulação Auditiva e Afetiva

Objetivo

Promover relaxamento, evocação emocional e comunicação não verbal.

Exemplos práticos

- Criar uma playlist personalizada com músicas associadas à história de vida da pessoa (música popular, fados, sons da infância).
- Utilizar sons da natureza (ondas, chuva, canto de aves) durante momentos de descanso ou leitura.

PVpAC - Póvoa de Varzim promove Afetos em Casa

- Ler em voz alta textos breves, poesia, provérbios ou orações familiares, estimulando a escuta e a memória auditiva.
- Incentivar a pessoa a cantar, marcar o ritmo com as mãos ou acompanhar batendo levemente no corpo.

Estimulação Tátil e Proprioceptiva

Objetivo

Promover consciência corporal, calma e regulação emocional.

Exemplos práticos

- Massagem suave das mãos com creme perfumado, respeitando sempre o ritmo e consentimento da pessoa.
- Estimular o toque com diferentes texturas (lã, seda, algodão, madeira polida, conchas, pedras).
- Caminhar descalço sobre tapetes de diferentes superfícies (macios, rugosos, frios).
- Explorar o toque terapêutico enquanto se conversa ou lê algo agradável, reforçando o vínculo relacional.
- Fazer caminhadas em percursos sensoriais ou percorrer trilhos.

Estimulação Olfativa e Emocional

Objetivo

Ativar memórias afetivas e promover o relaxamento.

Exemplos práticos

- Utilizar aromas familiares (café moído, canela, pão quente, alfavaca, sabão azul e branco).
- Preparar pequenas experiências culinárias com envolvimento olfativo (mexer em ervas aromáticas, cheirar frutas, participar na confeção de bolos).
- Difundir óleos essenciais suaves (lavanda, laranja, eucalipto) durante atividades de relaxamento.
- Usar lenços perfumados com cheiros associados à infância ou a pessoas queridas.

Estimulação Gustativa e Cultural

Objetivo

Reforçar identidade cultural e prazer alimentar.

Exemplos práticos

- Organizar “momentos de degustação” com sabores tradicionais (pão caseiro, queijo, mel, fruta da época).
- Relembrar receitas familiares enquanto se cozinha em conjunto.
- Explorar contrastes suaves de temperatura (chá quente, gelado de fruta natural).
- Criar um “ritual de refeição sensorial”, com mesa cuidada, com toalha agradável ao toque, prato visualmente atrativo, música calma ...

Estimulação Cognitiva e Memória Afetiva

Objetivo

Favorecer processos de evocação, associação e atenção sustentada.

Exemplos práticos

- “Caixa da vida”: selecionar objetos significativos que contem partes da história pessoal (um lenço, um retrato, uma concha, um livro).
- Jogos simples de correspondência visual ou verbal (“procura o par”, “lembra-te da canção”).
- Identificar sons do quotidiano (relógio, campainha, sino, mar).
- Criar um “diário sensorial”: registar o que viu, ouviu ou sentiu durante o dia, em escrita, desenho ou colagem.

Integração no Quotidiano: “Snoezelen 24h em Casa”

O Snoezelen aplicado no domicílio deve perpassar o quotidiano, não se limitar a sessões formais. Cada momento — acordar, refeição, higiene, descanso — pode ser uma oportunidade sensorial:



Rotina	Adaptação Snoezelen
Acordar	Luz natural progressiva, música suave, toque lento no ombro, cheiro de café ou flores.
Higiene pessoal	Água morna, música calma, espelho iluminado, elogios verbais e contacto visual.
Refeição	Mesa harmoniosa, cores naturais, alimentos familiares, partilha e conversa.
Descanso	Luz baixa, sons de natureza, aroma de lavanda, toque nas mãos.
Final do dia	Revisão do “momento bonito” do dia; agradecimento; música ou leitura suave.

O Snoezelen transcende a dimensão técnica para se afirmar como posicionamento ético perante a vulnerabilidade humana. Inspira-se em valores fundamentais como dignidade, liberdade e autonomia.

Os seus benefícios residem não apenas na estimulação sensorial objetiva, mas fundamentalmente na (re)integração da pessoa no universo das relações significativas

Recomendações de Implementação

Avaliar previamente o perfil sensorial individual e a sensobriografia (preferências, sensibilidades, história de vida)

Garantir segurança ambiental (ausência de riscos físicos, temperaturas confortáveis).

Envolver familiares e cuidadores informais, formando-os na filosofia Snoezelen e nas suas atitudes relacionais.

Utilizar recursos simples e acessíveis, sem necessidade de equipamentos dispendiosos.

Priorizar sempre o prazer, a calma e a liberdade de escolha da pessoa idosa.

Conclusão

O Snoezelen transcende a dimensão técnica para se afirmar como posicionamento ético perante a vulnerabilidade humana. Inspira-se em valores fundamentais como dignidade, liberdade e autonomia. Os seus benefícios residem não apenas na estimulação sensorial objetiva, mas fundamentalmente na (re)integração

da pessoa no universo das relações significativas. Ao conjugar conhecimento neurofisiológico rigoroso com arte relacional, o Snoezelen restaura o diálogo através dos sentidos, reafirmando que cuidar é, antes de tudo, uma forma profunda de comunicar. A partilha desta metodologia entre profissionais, instituições e territórios representa um investimento na qualidade de vida das pessoas idosas e na dignificação do envelhecimento como processo humano natural e valioso.

O Snoezelen ultrapassa os limites da sala sensorial para se integrar no quotidiano das instituições e dos domicílios. O “Snoezelen 24h” propõe a transformação de rotinas diárias em experiências sensoriais terapêuticas. Esta integração contínua reforça a coerência sensorial do ambiente e promove um ambiente centrado na pessoa.

Aplicado em casa, o Snoezelen transforma o quotidiano num espaço de presença, sensorialidade e dignidade.

O projeto “Afetos em Casa” é uma oportunidade de transpor o Snoezelen do espaço institucional para casa, fazendo do domicílio um lugar terapêutico, onde o envelhecimento pode e deve ser ativo em serenidade, vínculo e com sentido.



Saúde e Envelhecimento Ativo



Envelhecer Ocupado

Envelhecer Ocupado

Descrição da Operação

A OI Envelhecer Ocupado, visa combater o isolamento e a exclusão social da população sénior através da disponibilização e dinamização de estruturas de apoio social com vista à melhoria da qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas, promovendo o envelhecimento ativo através da prática de atividades de educação, formação, lazer, saúde e cultura. A iniciativa contempla ações com intuitos distintos, mas complementares, respondendo às diferentes vertentes: biológica, psicológica, emocional e social. Procura responder às características, necessidades e interesses da população-alvo, dinamizando as suas ocupações e garantindo o direito à participação ativa, potenciando um envelhecimento ativo e saudável e um acompanhamento biopsicossocial.

O projeto desenvolve-se através de duas ações chave:

Ação 1 – Intervenção de cariz infraestrutural, através da requalificação/ adaptação da antiga EB1 de Barros na freguesia de Estela para criação do Centro ocupacional da Estela; e requalificação/ adaptação da antiga Escola/J.I. da Pedreira de Argivai para criação do Centro ocupacional de Argivai, bem como dos espaços envolventes exteriores aos respetivos edifícios, de escassa relevância urbanística.

Ação 2 – Intervenção de cariz imaterial, assente na dinamização da estrutura de apoio aos idosos, com o desenvolvimento de um Programa de intervenção de Envelhecimento Ativo multidimensional. Esta intervenção inclui um conjunto de oficinas de atividades práticas adequadas às características, necessidades e interesses da população-alvo, e consolida-se num conjunto de Linhas orientadoras da Ação e Medidas estruturadas a partir de 3 Eixos Estratégicos:

I. + Conhecimento: Atividades de carácter formativo e empreendedor, que potenciam a aprendizagem e o desenvolvimento humano, assim como o empoderamento do saber e da experiência adquirida ao longo do ciclo de vida. Com isto, o idoso assume tanto o papel de aprendiz, realçando a importância da estimulação e plasticidade cognitiva durante o processo de envelhecimento, como o papel de mentor na partilha do saber pela valorização dos conhecimentos adquiridos durante a vida ativa, destacando a autonomia e a funcionalidade e permitindo o sentido de propósito.

II. + Saúde: Plano de cuidados de saúde orientados para o idoso, através de uma abordagem proximal e individualizada, promovendo o envelhecimento ativo e saudável. Estes planos são rigorosamente preparados de forma personalizada. Primeiramente, é realizada uma anamnese e uma revisão do historial clínico de cada idoso, sendo depois construído um plano de cuidados de saúde adaptado às necessidades de cada pessoa. Também é implementado um programa de estimulação multissensorial, como estratégia de prevenção da diminuição gradual das funções sensoriais e do processamento feito pelo Sistema Nervoso Central (SNC), assim promovendo a adaptação ao meio e a interação social, bem como a autonomia e funcionalidade nas Atividades Diárias de Vida (AVD's), dinamizado numa sala Snoezelen que permitirá construir um contexto próprio e adaptado para a intervenção através desta metodologia.

III. + Vida: Um centro de aprendizagem intergeracional através da dinamização de encontros intergeracionais, duas vezes por mês, que servem de oportunidades de aprendizagem que ressaltam a diversidade e a riqueza de perspetivas de cada ser humano. Desde rodas de conversa entre gerações, a atividades realizadas conjuntamente por crian-



Apercebendo-se do aumento significativo da população mais velha, o Município da Póvoa de Varzim procurou criar uma resposta que pudesse requalificar equipamentos muito importantes nas suas freguesias, dando-lhes um novo uso mais adequado à realidade da sociedade atual, envelhecida

ças e por idosos, o fio condutor são as possibilidades de interação entre indivíduos de diferentes faixas etárias. Está cientificamente provado que esta troca de experiência e partilha proporciona um enorme impacto positivo, quer na vida dos idosos, quer na vida das crianças. Na Universidade de Seattle, nos Estados Unidos, foi realizado um estudo que demonstrou que os idosos manifestam efeitos positivos da interação com as crianças: aumenta o sentimento de felicidade, melhora as capacidades de concentração, estimula a capacidade de memória e audição, potencia a agilidade motora e reforça a linguagem e a comunicação. A convivência entre pessoas em estágios distintos da vida também é o mote das atividades-chave a desenvolver neste eixo, bem como a oportunidade destas diferentes gerações vivenciarem experiências partilhadas nos seus diferentes contextos (quer as crianças no Centro Ocupacional, quer os idosos numa sala de aula).

Público-alvo

O público-alvo desta OI contempla a **população com mais de 65 anos**, promovendo a sua participação em atividades que estimulam a autonomia, a saúde física e mental, a integração social e a valorização pessoal, com especial atenção para idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social, que be-

neficiam de respostas orientadas para a inclusão, o bem-estar e a prevenção do isolamento. Por outro lado, abrange também **indivíduos que possam beneficiar dos equipamentos e serviços intervencionados** na requalificação/ adaptação das duas antigas escolas primárias.

Entidades Parceiras

- Grupo Desportivo, Cultural e Recreativo da Sr.^a do Ó
- Junta de Freguesia da Estela
- Junta de Freguesia de Argivai
- Serviço Local de Ação Social da Póvoa de Varzim, do Instituto da Segurança Social, I.P^o
- Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim e Vila do Conde

Indicadores de Realização

Designação	Unidade	Quantidade
Ações de requalificação/beneficiação/criação de infraestruturas e equipamentos/respostas sociais, de saúde, desportivas e outras	Nº	2
Ações de combate ao isolamento e de promoção do envelhecimento ativo e saudável	Nº	6

Indicadores de Resultado

Designação	Unidade	Quantidade
Indivíduos Beneficiados pelas ações (65 e mais anos)	Nº	50
Indivíduos beneficiários de equipamento e serviços intervencionados	Nº	50

Envelhecer Ocupado

Valor de Financiamento

Investimento elegível: 1 671 148,98€

Alinhamento PRR

Componente Principal	Programas de Envelhecimento ativo e Saudável
Componente Secundária	Requalificação física do espaço público ou reforço de infraestruturas sociais, de saúde, de habitação e desportivas.

Alinhamento PACD

Objetivo Estratégico Principal	O1. Reduzir a pobreza e a exclusão, promovendo o acesso à habitação, ao espaço e aos serviços públicos, à saúde e bem-estar e à qualidade de vida.
Linha de Atuação	LA3. Promover estilos de vida saudáveis e vivências seguras.
Objetivo Estratégico Secundário	Desenvolvimento de programas de envelhecimento ativo e Saudável.
Linha de Atuação	LA4. Garantir o acesso a serviços públicos e qualificar as respostas sociais.
Objetivo Estratégico Secundário	- Requalificação física do espaço público ou de infraestruturas sociais, de saúde, de habitação ou desportiva; - Regeneração das áreas socialmente desfavorecidas, promovendo a coesão social nas áreas metropolitanas.

O que se pode fazer com as escolas primárias desativadas, quando a sociedade passa a contar com mais pessoas idosas do que jovens?

A OI: Envelhecer Ocupado, veio propor uma resposta muito concreta a esta questão, pretendendo inovar em diversas dimensões, mas, acima de tudo, alinhando-se com os desafios colocados à sociedade e ao Estado pelas mudanças populacionais e demográficas. Apercebendo-se do aumento significativo da população mais velha, o Município da Póvoa de Varzim procurou criar uma resposta que pudesse requalificar equipamentos muito importantes nas suas freguesias, dando-lhes um novo uso mais adequado à realidade da sociedade atual, envelhecida.

O duplo envelhecimento da sociedade – isto é, o aumento da população idosa e a diminuição da população jovem – levanta desafios muito distintos e pertinentes para os dias de hoje. Esta nova realidade significa que, apesar de se viver durante muito mais tempo, também se nasce menos – e tem-se menos filhos. Tratando-se de uma realidade não apenas de nível local, ou mesmo nacional, a crise demográfica que a Europa e o mundo ocidental enfrentam implica uma reorganização significativa da sociedade, e em particular, das respostas sociais. De facto, a esperança média de vida tem vindo a aumentar, no entanto Portugal é também um dos países europeus com menor número de anos vividos sem doença (*Estratégia Portugal 2030 – Documento de Enquadramento Estratégico, 2020, Ministério do Planeamento*). Isto conduz a que o índice de dependência de idosos também tenha aumentado, entre 2011 e 2020, no concelho da Póvoa de Varzim (*INE, 2024*). Os órgãos de administração local precisam, assim, de encontrar novas respostas para a população mais velha, promovendo espaços ocupacionais que não só assegurem o seu bem-estar e qualidade de vida, retardando os efeitos



Retardar os danos do envelhecimento e as perdas funcionais

danosos do envelhecimento e das perdas funcionais, mas também que garantam o seu direito à participação e à cidadania.

A proposta que o Município da Póvoa de Varzim oferece, através desta iniciativa, é também inovadora, uma vez que está alinhada com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada pelos 193 Estados-Membros das Nações Unidas em 2015. A Agenda consiste em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais pretendem direcionar os esforços de todos os países para a erradicação da pobreza, desnutrição e situações de exploração, para o combate às alterações climáticas e a preservação dos ecossistemas e da biodiversidade. Este é um apelo das Nações Unidas ao estabelecimento de um contrato social global, procurando o progresso através da paz, diplomacia e cooperação internacional, apoiando-se em três pilares: económico, social e ambiental. Também a Comissão Europeia abraçou os ODS, tornando-os parte das diretrizes políticas da

Presidência e centrando-os na elaboração de políticas internas e externas – nomeadamente na preparação das duas transições, digital e verde.

Portugal tem vindo, inclusivamente, a reiterar o seu compromisso com a Agenda 2030, tendo elaborado em 2017 um relatório voluntário sobre a implementação da mesma, “Relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, por ocasião da Apresentação Nacional Voluntária no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas” (*Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2017*). Segundo o relatório, Portugal materializa as suas prioridades estratégicas nos ODS: 4 – Educação de Qualidade; 5 – Igualdade de Género; 9 – Indústria, Inovação e Infraestruturas; 10 – Reduzir as Desigualdades; 13 – Ação Climática; e 14 – Proteger a Vida Marinha. Em 2022, o relatório da ONU sobre desenvolvimento sustentável, conduzido por cientistas independentes, destacou Portugal como um dos países mais sustentáveis do mundo.

Desta forma, a OI Envelhecer Ocupado, através da sua proposta de requalificação e adaptação de infraestruturas já existentes, mas que, pelas mudanças demográficas, perderam a utilidade, promove um impacto ambiente, social e económico positivo. Alinha-se com dois dos ODS priorizados por Portugal, ainda em 2017: ODS 4 - Educação de Qualidade, pela promoção da aprendizagem ao longo da vida e da promoção de abordagens de educação intergeracionais; ODS 13 - Ação Climática, muito concretamente pela redução de emissões de gases com efeitos de estufa (GEEs), pela modernização e eficiência energética dos edifícios requalificados. Esta iniciativa promove ainda o ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis, porque revitaliza as comunidades destas freguesias, Estela e Laúndos, promovendo a coesão social e territorial ao oferecer serviços e equipamentos cada vez mais necessários de forma descentralizada, atingindo municípios que, até aqui, teriam o acesso condicionado aos centros ocupacionais existentes em freguesias mais centrais. Promove, ainda, o ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis, uma vez que reutiliza recursos já existentes, reduzindo o desperdício de materiais e a própria pegada ecológica, associada à construção civil.



Envelhecer Ocupado

Esta OI integra, assim, princípios da economia circular, uma abordagem que tem também sido privilegiada pela União Europeia, a qual lançou o “Plano de Ação para a Economia Circular – para uma Europa mais limpa e competitiva”, em 2020 (*Serviço das Publicações da União Europeia*). Este Plano de Ação é um conjunto de políticas e ações integradas para transformar o modelo económico linear (“extrair-produzir-descartar”) num modelo circular, em que os recursos são mantidos em uso pelo maior tempo possível, através da reutilização, reparação, renovação e reciclagem. Como tal, a requalificação dos edifícios já existentes operacionaliza de forma clara estes princípios, permitindo ainda preservar a herança arquitetónica e cultural das escolas, que serão apenas transformadas para um uso mais adequado às necessidades atuais, contribuindo de forma global para a coesão territorial pela proteção da identidade local destas freguesias.

Já no que diz respeito ao cariz imaterial desta OI, procurou-se que a intervenção ocupacional junto da população idosa tenha como prioridade a promoção do envelhecimento ativo – e, portanto, da saúde, participação e segurança das pessoas mais velhas, tal como preconiza a OMS, melhorando a sua qualidade de vida. No entanto, pretendia-se ainda que esta intervenção valorizasse o desenvolvimento humano de forma holística, fundamentando-se na teoria psicossocial de Erik Eriksson e nos pressupostos da intergeracionalidade. Assim, esta intervenção deveria não só preocupar-se com as necessidades objetivas, mas com os interesses e características dos próprios beneficiários, valorizando os seus percursos de vida e saberes acumulados. Estes, por sua vez, irão enriquecer os processos de aprendizagem e desenvolvimento das restantes gerações que com eles interagem.

Partindo desta base teórica, a OI Envelhecer Ocupado veio propor um Programa de Intervenção de En-

velhecimento Ativo multidimensional, o qual se trata não de um programa fechado e pré-definido, mas da estruturação de linhas orientadoras claras, que permitem o desenho de atividades específicas, de forma adequada às realidades de cada Centro Ocupacional, de cada freguesia, de cada grupo e, em última instância, de cada pessoa idosa. Desta forma, este Programa baseou-se em três eixos estratégicos. O primeiro, + Conhecimento, apresenta um carácter formativo e empreendedor, promovendo a estimulação e plasticidade cognitiva no processo de envelhecimento através da aprendizagem e do empoderamento do saber e experiência acumulados. Propõe a realização de oficinas inovadoras, as quais serão dinamizadas pelos vários beneficiários de forma rotativa, pelo que assumirão dois papéis distintos: o de aprendiz e o de mentor. Estas oficinas permitirão a realização de projetos de empreendedorismo sénior, desenhados e organizados pelos próprios com o apoio dos profissionais, privilegiando a autonomia, promovendo a sua funcionalidade global e incidindo no seu sentido de propósito, através da valorização do significado atribuído ao seu percurso de vida e à relação com o estabelecimento de novos objetivos.

O segundo eixo estratégico, + Saúde, responde às necessidades de promoção da saúde da fase de vida de maior envelhecimento, propondo um plano de cuidados de saúde orientados para a pessoa idosa, através de uma abordagem individualizada e fundamentada numa anamnese e na revisão do historial clínico individual. Também será implementado um programa de estimulação multissensorial, dinamizado numa sala Snoezelen, como estratégia de prevenção da diminuição gradual das funções sensoriais e do processamento feito pelo Sistema Nervoso Central (SNC), promovendo a adaptação ao meio e interação social, assim como a autonomia e funcionalidade nas Atividades Diárias de Vida (AVD's).



Finalmente, o terceiro eixo estratégico, + Vida, propõe um centro de aprendizagem intergeracional, incluindo a dinamização de encontros intergeracionais regulares entre idosos e crianças, com deslocamentos de ambos os grupos aos respectivos contextos de forma alternada (Centros Ocupacionais e Escolas). A promoção destas interações, experiências de convívio e troca de perspectivas promove o desenvolvimento de ambos os grupos etários, aumentando a sua qualidade de vida e bem-estar e permitindo a manutenção da estimulação cognitiva para os mais velhos. Além disso, para estes, permite a valorização dos seus percursos de vida e saberes, os quais se perpetuam pela partilha com as novas gerações.

Impacto e Resultados

A Operação Envelhecer Ocupado tem como principal objetivo promover o envelhecimento ativo e a inclusão social dos idosos, através de atividades que estimulam as dimensões sensorial, mental e social.

Para avaliar o impacto desta iniciativa, foi adotada uma metodologia qualitativa, centrada em Focus Group com os participantes. A avaliação foi estruturada de forma a capturar percepções sobre como as atividades influenciam diversas dimensões da vida dos participantes, como o conhecimento e a estimulação mental, a saúde e o bem-estar, e a qualidade das suas relações sociais. Através de perguntas abertas, foi possível compreender as motivações dos participantes, os efeitos das atividades assim como sugestões de melhorias. A amostra foi composta por 3 grupos distintos, cada um com 6 participantes, totalizando 18⁽¹⁾. Este número representa uma percentagem significativa do número total médio de participantes das atividades (>50%).

Por um lado, os participantes demonstraram elevada satisfação com as sessões, destacando especialmente o valor das atividades para “ocupar o tempo”, “aprender e recordar”, “alegrar a idade em que estão” e “pôr a cabeça em dia e a funcionar”. Estes sentimentos indicam que as atividades não apenas preen-

chem o tempo, mas também oferecem um sentido de realização pessoal e emocional. A interação entre os participantes foi uma das principais contribuições para o sucesso do projeto, evidenciada pela frase comum “somos uma família”, que ilustra como a iniciativa fortalece os laços sociais e proporciona um espaço de convivência e apoio mútuo. Os participantes também expressaram grande apreciação pelos responsáveis e monitores, destacando a sua empatia e a abordagem amigável, considerando-os “10/10”.

Relativamente aos benefícios das atividades, os participantes relataram que estas ajudaram a melhorar o bem-estar geral e estimularam a memória. Alguns mencionaram sentir-se “muito bem-dispostos”, “mais conhecedores” e “com vontade de cantar” após as sessões. O impacto emocional e psicológico também foi amplamente positivo, com os participantes destacando a importância de se sentirem parte de algo. A participação nas atividades contribuiu para a redução do sentimento de solidão e isolamento, e ajudou a aumentar a autoestima, como observado nos relatos sobre a alegria, felicidade e o desejo de interagir mais com os outros. Contudo, também foram identificadas algumas áreas de melhoria, nomeadamente ao nível da participação nas atividades de estímulo sensorial, que apenas puderam incluir alguns dos participantes, gerando alguma insatisfação, ainda que fosse referido que isso era “compreensível”. Aqueles que puderam experienciar as sessões sensoriais descreveram-nas como “desafiadoras” e ficaram bastante agradados com a diversidade de sensações.

Em resumo, a presente Operação é considerada uma boa prática de inclusão social e promoção da saúde mental. Os feedbacks dos participantes indicam melhorias significativas no seu bem-estar, nas suas relações sociais e nas suas habilidades cognitivas, o que reforça a importância de continuar a investir neste tipo de iniciativas. A metodologia aplicada revelou-se eficaz para compreender as necessidades e os impactos do projeto, e as sugestões recebidas oferecem informações valiosas para a melhoria contínua das atividades e da sua execução.

1. 15 participantes do sexo feminino e 3 do sexo masculino, o que reflete a amostra geral, tendo em vista a baixa participação masculina neste tipo de atividades – algo que deve ser tido em consideração em atividades futuras.

Avaliação de prática promissora

Esta ferramenta de avaliação de prática promissora pretende facilitar a análise das práticas em causa. Desta forma, a ferramenta é composta por 6 critérios principais, os quais se subdividem em dois subcritérios cada. Cada subcritério é pontuado com “sim” – os aspetos a avaliar foram integralmente observados nesta prática, ou “não” – os aspetos não foram observados. Consoante a avaliação de cada subcritério, atribui-se uma pontuação ao critério principal, a saber: **“Insuficiente” (1 ponto)** – ambos os subcritérios avaliados com “não”; **“Suficiente” (3 pontos)** – um subcritério avaliado com “não” e outro com “sim”; **“Bom” (5 pontos)** – ambos os subcritérios avaliados com “sim”.

Os critérios e subcritérios descrevem-se de seguida:

(1) Problema

(a) Área Prioritária/ diagnóstico adequado. Permite avaliar se a prática se enquadra numa área temática prioritária da Estratégia Integrada de Desenvolvimento da Área Metropolitana do Porto – 2030, e se é suportada por um diagnóstico robusto que inclua evidências quantitativas e qualitativas da relevância do problema.

(b) Abrangência e gravidade do problema. Permite avaliar se a prática aborda um problema social que inibe significativamente a qualidade de vida de um segmento abrangente da população. Avalia a dimensão (extensão do problema em termos de população afetada) e gravidade do problema (a profundidade do impacto negativo) bem como eventual negligência do problema nas respostas vigentes.

(2) Público-alvo e stakeholders (Parceiros e comunidade)

(a) Envolvimento no diagnóstico. Permite avaliar se o diagnóstico foi elaborado com a participação ativa de *stakeholders* (incluindo público-alvo), através de consultas formais, inquéritos ou grupos de discussão, garantindo que as suas perspetivas foram incorporadas no planeamento.

(b) Participação na solução. Permite avaliar se os beneficiários são parte ativa e interessada no desenho e implementação da iniciativa, através de mecanismos claros que garantam o envolvimento contínuo e a apropriação da solução pelos beneficiários e evidências de participação ativa e feedback da comunidade.

(3) Solução

(a) Exequibilidade: equipa e recursos adequados. Permite avaliar se a iniciativa é exequível dentro dos recursos disponíveis e do tempo previsto, tendo facilidade de implementação, mobilizando os recur-

sos e *stakeholders* necessários (analisar o plano de ação apresentado, cronogramas, parcerias e financiamento).

(b) Escalabilidade/ replicabilidade. Permite avaliar se a iniciativa tem potencial para ser replicada ou ampliada para outros contextos, com a flexibilidade necessária para ser adaptada a diferentes realidades sem comprometer a sua eficácia.

(4) Inovação

(a) Eficácia. Permite avaliar se a iniciativa apresenta uma solução diferenciada das soluções tipificadas vigentes, ou com demonstração de bons resultados alcançados em experiências anteriores.

(b) Eficiência. Permite avaliar se a iniciativa é diferenciada de outras soluções vigentes, através da evidência de custos por beneficiário inferiores por comparação com as soluções vigentes, nomeadamente as de política pública, demonstrando ser mais eficiente.

(5) Impacto

(a) No problema/ público-alvo. Permite avaliar se iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no público-alvo em específico, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

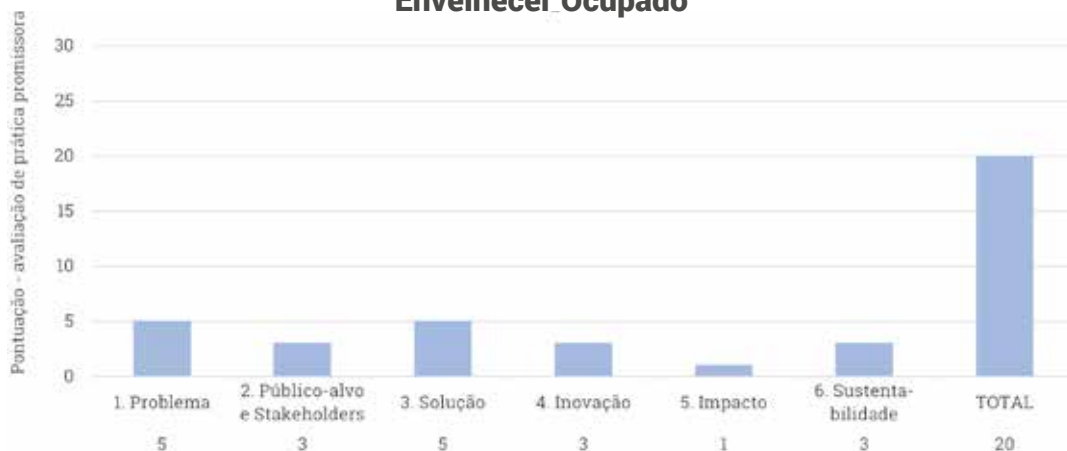
(b) No território/ comunidade. Permite avaliar se a iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no território ou na comunidade, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

(6) Sustentabilidade

(a) Necessidades de financiamento ajustadas. Permite avaliar se a iniciativa tem necessidades de financiamento equilibradas, através de um plano financeiro concreto, que garantam um modelo de financiamento viável após o projeto de financiamento inicial.

(b) Mobilização de parceiros e recursos para essas necessidades. Permite avaliar se a iniciativa tem capacidade de mobilizar e captar os recursos necessários (físicos e financeiros), por meios próprios, parceiros ou recursos públicos, capazes de garantir a sua sustentabilidade, ou seja, continuidade após conclusão do projeto de financiamento inicial.

Envelhecer Ocupado





Fundament'Ação

A estimulação cognitiva no envelhecimento e na prevenção de perdas de funcionalidade e autonomia



Selene Graça Vicente



Marisa Avelar Rosa



Ariana Silva Moreira



Gonçalo Pereira Moreira

Prof. Doutora Selene Graça Vicente Professora Auxiliar com nomeação definitiva na Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCEUP), onde integra a equipa de investigação do Laboratório de Fala e do Centro de Psicologia. É membro do Centro de Ciência Cognitiva da Universidade do Porto e do Laboratório de Fonética & Baby Lab do Centro de Linguística da Universidade de Lisboa. É supervisora de estágios académicos e profissionais em Psicologia clínica na valência de Neuropsicologia, sendo atualmente responsável pela supervisão científica do Serviço de Consulta de Neuropsicologia da FPCEUP. **Marisa Avelar Rosa** Psicóloga no Pin - Partners in Neuroscience e no Hospital dos Lusíadas da Maia. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde (FPCEUP). Pós-Graduada em Neuropsicologia. **Ariana Silva Moreira** Psicóloga Júnior no Pin - Partners in Neuroscience. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde (FPCEUP). **Gonçalo Pereira Moreira** Estudante do 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (FPCEUP).

Clare & Woods (2024)⁽¹⁾ definiram Estimulação Cognitiva (EC) como sendo o envolvimento numa variedade de atividades e discussões com o objetivo de promover, de forma global, o funcionamento cognitivo e social, sendo realizado, habitualmente, em grupo. As ECs combinam atividades cognitivas, emocionais e físicas através de diferentes elementos e recursos, tendo o potencial de estimular múltiplos domínios do funcionamento cognitivo e executivo e, para além disso, revelam-se como mais eficazes que programas centrados num único componente².

Para além da Estimulação Cognitiva (EC), existem outros tipos de intervenções cognitivas, nomeadamente o Treino Cognitivo (TC) e a Reabilitação Cognitiva (RC). Segundo Yun e Ryu (2022)⁽³⁾, a EC, em comparação com estas duas intervenções, apresenta a vantagem de ser um programa de fácil implementação no quotidiano. Adicionalmente, os autores referem que a EC tende a ser mais custo-efetiva do que os cuidados de saúde habituais prestados em lares ou centros de dia, além de poder ser facilmente adap-

tada a diferentes perfis de pessoas idosas, não tendo sido relatados efeitos adversos associados à sua aplicação. Por fim, vários autores^(3,4) salientam que as intervenções em grupo, devido à sua componente social, se revelam particularmente benéficas.

Tendo em conta os benefícios supramencionados – nomeadamente a facilidade de implementação, a relação custo-efetividade e a adaptabilidade – a EC é frequentemente considerada a primeira abordagem no âmbito das intervenções cognitivas acessíveis de forma contínua⁽³⁾. De forma consistente com estas evidências, o Relatório Mundial Alzheimer 2022 recomenda a Terapia de Estimulação Cognitiva⁽⁵⁾ como uma boa prática para a melhoria da função cognitiva em pessoas com demência ligeira a moderada⁽⁶⁾.

Em linha com os benefícios e evidência, Gómez-Soria et al. (2023)⁽²⁾ destacaram, também, diferentes tipos de abordagens possíveis de existir na EC, com base em diversa literatura:

Envelhecer Ocupado

- **Orientação para a realidade**, com a repetição de factos do dia a dia e informação básica individual e temporal relevante;
- **Validação** e a valorização da experiência subjetiva e a atitude de respeito e escuta ativa;
- **Reminiscência**, promovendo o diálogo sobre acontecimentos passados com recurso a instrumentos facilitadores;
- **Atividades multissensoriais**, baseando-se na estimulação dos órgãos dos sentidos;
- **Atividades cognitivas específicas**, desenvolvidas com o objetivo de prevenir comprometimento cognitivo;
- **Aprendizagem implícita**, centrada na aquisição de conhecimentos de forma inconsciente.

Na prática, vemos estas estratégias a ganhar vida em contextos diversos. Num lar, por exemplo, uma simples atividade de reminiscência pode transformar-se numa sessão de partilha de memórias de infância com recurso a músicas da época. Num centro de dia, um exercício de orientação para a realidade pode ser feito através da organização do calendário semanal com os participantes. Já em contextos comunitários, como bibliotecas ou associações locais, a estimulação multissensorial pode ser integrada em oficinas de culinária ou jardinagem. O mais importante é que estas intervenções se adaptem ao perfil do grupo, tornando-se significativas e prazerosas.

Vários estudos evidenciam que a estimulação cognitiva (EC) proporciona benefícios significativos quanto ao funcionamento cognitivo de idosos saudáveis, com melhorias gerais e específicas em domínios como memória, orientação, praxis e cálculo^(7,2,3;8). Tais efeitos podem manter-se durante vários anos após a intervenção⁽⁹⁾. Além disso, a EC tem sido associada a um menor risco de demência e a um reforço da reserva cognitiva, devido ao seu impacto na plasticidade sináptica⁽¹⁰⁾. A componente social presente nas intervenções de EC pode também potenciar os efeitos sobre a neuroplasticidade⁽¹¹⁾. No entanto, alguns autores

não encontraram evidências de transferência direta dessas melhorias para as atividades de vida diária, o que suscita dúvidas quanto à validade ecológica da intervenção⁽⁸⁾.

Relativamente à idade dos participantes, verificou-se que indivíduos com 75 anos ou menos apresentaram melhorias significativas no funcionamento cognitivo geral com a EC. No entanto, participantes com mais de 75 anos, apesar de se observarem ganhos no funcionamento cognitivo geral, não foram registadas melhorias nas restantes funções. Desta forma, os participantes mais jovens parecem beneficiar mais da EC em comparação com os mais velhos⁽²⁾, assim, quanto mais cedo forem iniciadas as intervenções, maior será a probabilidade da preservação das funções cognitivas (Vernooij-Dassen et al., 2010, citado em ⁽²⁾).

A duração e a frequência das sessões na estimulação cognitiva também se apresentam como critérios relevantes para o impacto que esta pode ter. Apesar da diversidade de programas existentes, a literatura aponta que intervenções de cerca de 12 semanas tendem a ser as mais eficazes e com menor taxa de desistência⁽²⁾. Outros autores sugerem programas entre 32 a 34 sessões, distribuídas ao longo de 16 a 17 semanas⁽³⁾, enquanto Wong et al. (2021)⁽¹²⁾ não encontraram diferenças significativas entre programas com duração inferior ou superior a três meses. Assim, considera-se ideal um período entre 12 e 17 semanas. Quanto à frequência e duração, recomenda-se a realização de duas sessões semanais de 60 minutos⁽³⁾, sendo que sessões com mais de 45 minutos demonstram melhores resultados na funcionalidade cognitiva geral⁽²⁾.

Ainda, a personalização é um aspeto central. Adaptar a EC ao nível cognitivo dos participantes, preferências e limitações é fundamental⁽²⁾. Para além de tornar as sessões mais satisfatórias, evita o aborrecimento e transforma aquelas tarefas em momentos significativos para as pessoas.



Tendo em conta os dados apresentados, a Estimulação Cognitiva (EC) revela-se uma intervenção adequada e eficaz junto da população idosa saudável, numa perspetiva de prevenção de perdas de funcionalidade e autonomia, bem como de manutenção – ou mesmo melhoria – do funcionamento cognitivo global. Contudo, é importante sublinhar que esta não deve ser entendida como uma estratégia isolada.

Em síntese, tanto o Treino Cognitivo (TC) como a EC apresentam benefícios relevantes, ainda que se distingam nas suas abordagens. Enquanto o TC se centra de forma mais direcionada em funções cognitivas específicas fragilizadas, a EC assume um caráter mais abrangente, integrando também as dimensões emocional e social, essenciais no quotidiano. Assim,

mais do que optar por uma intervenção em detrimento da outra, importa reconhecer o potencial da sua complementaridade. É precisamente nessa articulação que reside a possibilidade de alcançar melhorias mais significativas e duradouras na qualidade de vida das pessoas.

Por fim, importa destacar que, para além dos resultados quantitativos, a experiência prática demonstra que a EC tem a capacidade de reforçar a confiança, promover vínculos e proporcionar momentos de bem-estar que se prolongam no quotidiano. A sua verdadeira mais-valia reside, portanto, não apenas no treino das capacidades cognitivas, mas sobretudo na possibilidade de devolver sentido, dignidade e participação ativa à vida das pessoas.

Referências bibliográficas

1. Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385-401. <https://doi.org/10.1080/09602010443000074>
2. Gómez-Soria, I., Iguacel, I., Aguilar-Latorre, A., Peralta-Marrupe, P., Latorre, E., Zaldívar, J. N. C., & Calatayud, E. (2023). Cognitive stimulation and cognitive results in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 104. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494322001947?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=93f36a4629b2cef8#bib0025
3. Yun, S., & Ryu, S. (2022). The Effects of Cognitive-Based Interventions in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8837877/>
4. Orfanos, S., Gibbor, L., Carr, C., & Spector, A. (2020). Group-based cognitive stimulation therapy for dementia: a qualitative study on experiences of group interactions. *Aging & Mental Health*, 25(6), 991–998. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1746740>
5. Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. Cambridge University Press, 183(3). <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/efficacy-of-an-evidencebased-cognitive-stimulation-therapy-programme-for-people-with-dementia/D030CAAEB365529EFFEC888AB81D469E>
6. Gauthier, S., Webster, C., Servaes, S., Morais, J., & Rosa-Neto, P. (2022). World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. Alzheimer's Disease International.
7. Velloso, V., Latgé-Tovar, S., Bomilcar, I., & Mograbi, D. C. (2025). Cognitive interventions for healthy older adults: A systematic meta-review. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260024001030#bib0020>
8. Calatayud, E., Plo, F., & Muro, C. (2018). Analysis of the effect of a program of cognitive stimulation in elderly people with normal aging in primary care: Randomized clinical trial. *Atención Primaria*, 52(1), 38-46. <https://europepmc.org/article/pmc/6939008#bib0220>
9. Mather, M. (2020). How Do Cognitively Stimulating Activities Affect Cognition and the Brain Throughout Life? https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1529100620941808?casa_token=HTRJf6PkgCgAAAAA%3AGJihYz-BF_up7q7TXn5fgVS0s3GrSip6idcm-vUUA4sRBT4tfnhHYQyZLKdA_3Hq9QWvyl-offH
10. Collins, J., M., Hill, E., Bindoff, A., King, A., E., Alty, J., Summers, M., J., Vickers, J., C. (2021). Association Between Components of Cognitive Reserve and Serum BDNF in Healthy Older Adults. *Frontiers Aging Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.725914>
11. Devita, M., Masina, F., Mapelli, D., Anselmi, P., Sergi, G., Coin, A. (2021) Acetylcholinesterase inhibitors and cognitive stimulation, combined and alone, in treating individuals with mild Alzheimer's disease. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(11), 3039-3045. [10.1007/s40520-021-01837-8](https://doi.org/10.1007/s40520-021-01837-8)
12. Wong, Y.-L., Cheng, C. P.-W., Wong, C. S.-M., Wong, S.-N., Wong, H.-L., Tse, S., Wong, G. H.-Y., & Chan, W.-C. (2021). Cognitive Stimulation for Persons with Dementia: a Systematic Review and Meta-Analysis. *East Asian Archives of Psychiatry*, 31(3), 55-66. [10.12809/eaap2102](https://doi.org/10.12809/eaap2102)



Cidadania e Participação



É Bom Viver no Bairro

É Bom Viver no Bairro

Descrição da Operação

A implementação da Operação Individual É Bom Viver no Bairro assume um modelo de intervenção participativa e comunitária, nos seis agrupamentos habitacionais e nos dois Bairros históricos do concelho, Bairro dos Pescadores e Bairro de Nova Sintra, através de uma intervenção psicossocial e de reabilitação, promovendo a inclusão, a intergeracionalidade, os estilos de vida saudáveis e o desenvolvimento de competências de cidadania e participação na comunidade. Com o intuito principal de melhorar a qualidade dos moradores, o projeto integra uma importante dimensão infraestrutural, com a requalificação do Bairro dos Pescadores (requalificação do equipamento infantil e aquisição de um circuito Bio Saudável) e do Bairro de Nova Sintra (intervenção ao nível da iluminação pública, pavimentos e arranjos exteriores, mobiliário urbano, equipamentos do parque infantil e campo de jogos).

O projeto desenvolve-se através de três ações chave:

Ação 1 – Requalificação do Bairro dos Pescadores, intervenção infraestrutural com requalificação do equipamento infantil e aquisição de um circuito Bio Saudável;

Ação 2 – Requalificação do Bairro Nova Sintra, intervenção infraestrutural com intervenção ao nível da iluminação pública, pavimentos e arranjos exteriores, mobiliário urbano, equipamentos do parque infantil e campo de jogos;

Ação 3 – Intervenção Psicossocial, através da implementação de um Programa para a promoção da aprendizagem de competências sociais e emocionais e fortalecimento dos laços comunitários, com 4 fases: (1) fase de diagnóstico; (2) fase de sensibilização; (3) fase de intervenção; (4) fase de avaliação (em pós intervenção). Deste modo, as suas atividades serão



Requalificação do Bairro Nova Sintra

desenhadas em função do diagnóstico à realidade social, e terão lugar num espaço comunitário do bairro, ou em associações e organizações de âmbito social e parceiras do concelho, de acordo com as necessidades, o número de habitantes e as características da comunidade. Em termos de áreas de intervenção, incluem-se a expressão comunicativa, estimulação cognitiva e mental, desenvolvimento social e sustentabilidade ambiental, tendo em conta os eixos previstos em sede de candidatura: promoção e/ou educação para a saúde; combate ao isolamento e promoção do envelhecimento ativo e saudável; projetos de animação comunitária e de criação cultural, artística e artesanal; educação para a cidadania.

Público-alvo

O público-alvo desta OI direccionou-se a grupos sociais mais vulneráveis, nomeadamente **moradores dos seis Agrupamentos Habitacionais e dos Bairros de Pescadores e Nova Sintra:** crianças e jovens em idade escolar ou em situação de 1º emprego, jovens, NEET; jovens desempregados com dificuldade de inserção no mercado de trabalho; jovens ativos com baixa escolaridade e escassas qualificações; pessoas em idade ativa, com mais de 40 anos e desempregadas; população idosa; imigrantes e minorias étnicas.



Entidades Parceiras

- Associação Leões da Lapa F.C.
- BPVP - Bombeiros Voluntários da Póvoa de Varzim
- Casa da Juventude da Póvoa de Varzim
- Centro Ocupacional da Lapa
- Centro Ocupacional de Aver-o-Mar
- CVP – Cruz Vermelha Portuguesa (delegação da Póvoa de Varzim)
- Gabinete de Inserção Profissional
- GNR – Guarda Nacional Republicana
- Grupo Recreativo Estrela do Bonfim
- Junta de Freguesia da Póvoa de Varzim
- Junta de Freguesia de Argivai
- PSP – Polícia de Segurança Pública
- Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim e Vila do Conde

Indicadores de Realização

Designação	Unidade	Quantidade
Ações de regeneração/requalificação de espaço públicos e comuns em áreas residenciais desqualificadas	Nº	2
Ações de Promoção e Educação para a Saúde	Nº	7
Ações de combate ao isolamento e de promoção do envelhecimento ativo e saudável	Nº	7
Projetos de animação comunitária e de criação cultural, artística e artesanal	Nº	7
Ações de Educação para a Cidadania	Nº	7
Ações de requalificação/beneficiação/criação de infraestruturas e equipamentos/respostas sociais, de saúde, desportivas e outras	Nº	1

Indicadores de Resultado

Designação	Unidade	Quantidade
Espaços Públicos e Comuns Regenerados/Requalificados	m2	11.018,50
Indivíduos beneficiados pelas ações (menores de 25 anos)	Nº	10
Indivíduos beneficiados pelas ações (25-64 anos)	Nº	15
Indivíduos beneficiados pelas ações (65 e + anos)	Nº	25
Indivíduos beneficiados pelas ações (65 e + anos)	Nº	20
Indivíduos beneficiários em projetos de animação comunitária e de criação cultural e artística	Nº	70
Indivíduos capacitados em ações de educação para a cidadania (maiores de 18 anos)	Nº	70

Valor de Financiamento

Investimento elegível: 1 797 480,77 €

É Bom Viver no Bairro

Alinhamento PRR

Componente Principal	Cidadania e acesso aos direitos e à participação cívica.
Componente Secundária	Acesso à cultura e criatividade

Alinhamento PACD

Objetivo Estratégico Principal	O1. Reduzir a pobreza e a exclusão, promovendo o acesso à habitação, ao espaço e aos serviços públicos, à saúde e bem-estar e à qualidade de vida.
Linha de Atuação	LA1. Qualificar os espaços residenciais e aumentar a identificação territorial. LA3. Promover estilos de vida saudáveis e vivências seguras.
Objetivo Estratégico Secundário	O2. Visualizar e ampliar as competências e aumentar a resiliência das comunidades.
Linha de Atuação	LA7. Valorizar os saberes locais, a criatividade e a participação cívica e cultural.

Porque é tão importante haver intervenções comunitárias junto de comunidades marginalizadas?

A fundamentação em que se baseia o desenho desta intervenção, alinhada com uma abordagem de investigação-ação-participativa e com o princípio da participação comunitária ativa, é robusta e baseada em evidências, e vem demonstrar que, quando se intervém junto de comunidades, sobretudo aquelas que enfrentam problemas complexos, a aplicação de programas de intervenção formatados previamente

tem resultados muito limitados. Porque acontece isto? A questão reside no facto essencial de que estas abordagens vêm incentivar o protagonismo e empoderamento do próprio público-alvo, promovendo a transformação social de uma forma sustentável, já que esta surge de mudanças intrínsecas, internas, e não impostas pelo exterior.

O envolvimento dos membros da comunidade em todas as etapas do processo, desde a identificação dos problemas, a reflexão e proposta de novas soluções, até à implementação das mesmas, fortalece a reflexão crítica, o conhecimento partilhado e a capacidade de ação coletiva, tornando as intervenções mais relevantes, contextualizadas e eficazes para as necessidades reais dessas comunidades. Em resumo, funciona porque envolve as próprias pessoas e as compromete com os esforços realizados. Vários estudos demonstram que as comunidades com coesão social mais forte experienciam menor conflito interno, maior satisfação e bem-estar dos seus membros, maior resiliência em tempos difíceis e maior envolvimento cívico, diminuindo o isolamento e promovendo da saúde mental coletiva.

Deste modo, a intervenção comunitária emerge como uma prática crucial para incluir membros de grupos vulneráveis, respondendo à diversidade cultural e étnica e promovendo redes sociais positivas que têm a capacidade de ultrapassar os processos de estigmatização e segregação. O fator de participação comunitária, ou seja, a prática de que as próprias pessoas participem ativamente no desenho e implementação da intervenção, é de extrema importância porque democratiza o poder, fortalece laços sociais, aumenta o senso de pertencimento e promove a inclusão social, prevenindo ou combatendo a marginalização e exclusão. Além disso, esta prática ajuda ao desenvolvimento das competências e autoconfiança dos participantes, tornan-



Requalificação do Bairro dos Pescadores

do-os agentes ativos da mudança e garantindo que as políticas e ações sociais correspondam às suas reais necessidades.

E porque é tão necessária a participação comunitária? A participação comunitária junto das comunidades mais marginalizadas é fundamental porque promove o empoderamento social, dando voz e poder decisório a esses grupos, que normalmente são excluídos das decisões que influenciam suas vidas. Essa participação ativa contribui para a democratização do poder, fortalecendo a cidadania e a equidade social. Além disso, possibilita que as próprias comunidades identifiquem, definam e implementem soluções para seus problemas locais de forma mais eficaz e sustentável, atendendo às suas reais necessidades. A tal acresce a realização de eventos e atividades nos próprios agrupamentos habitacionais, aos quais a restante sociedade se desloca e onde participa, simbolicamente valorizando estes espaços e demonstrando que também lá existe uma oferta cultural e social em que todos podem participar.

Participar na vida comunitária, em resumo, conduz à construção de uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva, onde todos têm oportunidades

O envolvimento dos membros da comunidade em todas as etapas do processo, desde a identificação dos problemas, a reflexão e proposta de novas soluções, até à implementação das mesmas

iguais de desenvolvimento e protagonismo social. Portanto, a participação comunitária em comunidades marginalizadas é um meio vital para enfrentar desigualdades, pobreza e exclusão social, promovendo transformação social através do envolvimento direto e ativo das populações mais vulneráveis.

É Bom Viver no Bairro

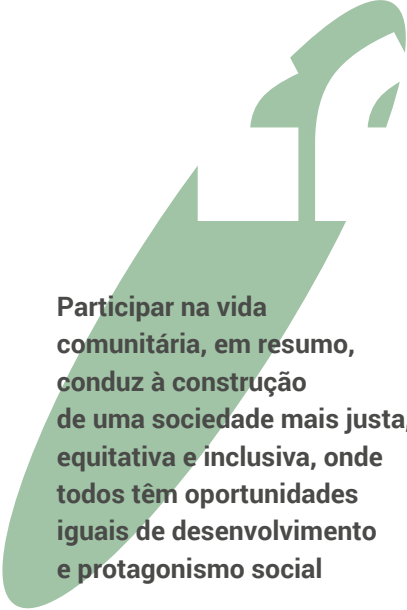
Além disso, estes princípios estão presentes na própria Constituição da República Portuguesa, em vários artigos que fundamentam a importância da participação comunitária, especialmente junto das comunidades mais marginalizadas, reforçando os princípios de cidadania ativa, igualdade e inclusão social. Tal surge no Artigo 13.º - Princípio da igualdade, o qual indica que “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei, proibindo qualquer forma de discriminação por razões de origem, condição social, económica, entre outras”; no Artigo 48.º - Participação na vida pública, que indica que “Assegura o direito de todos os cidadãos de participarem na vida política e na direção dos assuntos públicos, assegurando esclarecimento e transparência nas decisões públicas”; e no Artigo 109.º - Participação política dos cidadãos, que preconiza que “(...)

a participação ativa de homens e mulheres na vida política como condição fundamental para a consolidação do sistema democrático e para igualdade no exercício dos direitos cívicos e políticos”.

Por outro lado, será ainda importante denotar que a OI É Bom Viver no Bairro responde também a alguns Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) delineados na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, cujos principais propósitos seriam erradicar a pobreza, a desnutrição e situações de exploração, o combate às alterações climáticas e a preservação dos ecossistemas e da biodiversidade. Desta forma, além desta iniciativa propor a requalificação de infraestruturas já existentes, alinhando-se com o ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis, uma vez que reutiliza recursos



Requalificação do Bairro Nova Sintra



Participar na vida comunitária, em resumo, conduz à construção de uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva, onde todos têm oportunidades iguais de desenvolvimento e protagonismo social

já existentes, e sobretudo, o ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis, porque revitaliza estas comunidades, promovendo a coesão social e territorial através da intervenção psicossocial.

Impacto e Resultados

A operação É Bom Viver no Bairro visa melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão social da população residente nos bairros históricos e agrupamentos habitacionais da Póvoa de Varzim, através de intervenções psicossociais, culturais e comunitárias.

A Ação 3 - Intervenção Psicossocial revelou um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar emocional dos participantes, sobretudo entre a população sénior, demonstrando o potencial transformador das práticas de envolvimento comunitário. A avaliação de impacto baseou-se numa metodologia qualitativa, centrada em focus group realizados nos diferentes bairros, envolvendo 15 participantes de 5 Agrupamentos Habitacionais/ Bairros Históricos. A análise seguiu uma lógica de escuta ativa, diálogo interpares e partilha de experiências, permitindo compreender como as atividades influenciaram o quotidiano, o convívio e a autoestima dos residentes.

Principais dimensões de impacto observadas:

- Combate ao isolamento social: várias participantes referiram que “antes do projeto quase não saíam de casa”. As atividades tornaram-se um motivo de encontro e de socialização, fortalecendo laços de vizinhança. Adicionalmente, aquando do período de férias, há relatos de participantes que trouxeram os netos para as atividades.
- Reforço do bem-estar emocional: as atividades foram descritas como “momentos de felicidade”, com destaque para as sessões de ginástica, reciclagem criativa, arranjos florais e estimulação cognitiva, que promoveram alegria, autoestima e sentimento de pertença.
- Desenvolvimento de competências pessoais e cognitivas: as oficinas práticas estimularam a memória, a criatividade e a destreza manual, reforçando a autonomia e o sentido de utilidade.
- Participação e apropriação comunitária: a divulgação do projeto ocorreu sobretudo por “boca a boca”, reforçando o envolvimento espontâneo e a confiança entre pares. Em vários grupos, notou-se que os residentes já se conheciam de vista, mas as atividades criaram vínculos e um sentimento de família e pertença - “Este projeto é uma família”, como afirmaram várias participantes.

Em síntese, a ação revelou impactos positivos e visíveis no bem-estar, na coesão social e na participação comunitária, consolidando-se como uma boa prática de intervenção psicossocial de proximidade. O envolvimento direto dos residentes, o ambiente de confiança e a partilha de experiências demonstram o potencial das metodologias participativas para combater o isolamento e fortalecer o sentimento de pertença nos bairros da Póvoa de Varzim.

Avaliação de prática promissora

Esta ferramenta de avaliação de prática promissora pretende facilitar a análise das práticas em causa. Desta forma, a ferramenta é composta por 6 critérios principais, os quais se subdividem em dois subcritérios cada. Cada subcritério é pontuado com “sim” – os aspetos a avaliar foram integralmente observados nesta prática, ou “não” – os aspetos não foram observados. Consoante a avaliação de cada subcritério, atribui-se uma pontuação ao critério principal, a saber: **“Insuficiente” (1 ponto)** – ambos os subcritérios avaliados com “não”; **“Suficiente” (3 pontos)** – um subcritério avaliado com “não” e outro com “sim”; **“Bom” (5 pontos)** – ambos os subcritérios avaliados com “sim”.

Os critérios e subcritérios descrevem-se de seguida:

(1) Problema

(a) Área Prioritária/ diagnóstico adequado. Permite avaliar se a prática se enquadra numa área temática prioritária da Estratégia Integrada de Desenvolvimento da Área Metropolitana do Porto – 2030, e se é suportada por um diagnóstico robusto que inclua evidências quantitativas e qualitativas da relevância do problema.

(b) Abrangência e gravidade do problema. Permite avaliar se a prática aborda um problema social que inibe significativamente a qualidade de vida de um segmento abrangente da população. Avalia a dimensão (extensão do problema em termos de população afetada) e gravidade do problema (a profundidade do impacto negativo) bem como eventual negligência do problema nas respostas vigentes.

(2) Público-alvo e stakeholders (Parceiros e comunidade)

(a) Envolvimento no diagnóstico. Permite avaliar se o diagnóstico foi elaborado com a participação ativa de *stakeholders* (incluindo público-alvo), através de consultas formais, inquéritos ou grupos de discussão, garantindo que as suas perspetivas foram incorporadas no planeamento.

(b) Participação na solução. Permite avaliar se os beneficiários são parte ativa e interessada no desenho e implementação da iniciativa, através de mecanismos claros que garantam o envolvimento contínuo e a apropriação da solução pelos beneficiários e evidências de participação ativa e feedback da comunidade.

(3) Solução

(a) Exequibilidade: equipa e recursos adequados. Permite avaliar se a iniciativa é exequível dentro dos recursos disponíveis e do tempo previsto, tendo facilidade de implementação, mobilizando os recur-

sos e *stakeholders* necessários (analisar o plano de ação apresentado, cronogramas, parcerias e financiamento).

(b) Escalabilidade/ replicabilidade. Permite avaliar se a iniciativa tem potencial para ser replicada ou ampliada para outros contextos, com a flexibilidade necessária para ser adaptada a diferentes realidades sem comprometer a sua eficácia.

(4) Inovação

(a) Eficácia. Permite avaliar se a iniciativa apresenta uma solução diferenciada das soluções tipificadas vigentes, ou com demonstração de bons resultados alcançados em experiências anteriores.

(b) Eficiência. Permite avaliar se a iniciativa é diferenciada de outras soluções vigentes, através da evidência de custos por beneficiário inferiores por comparação com as soluções vigentes, nomeadamente as de política pública, demonstrando ser mais eficiente.

(5) Impacto

(a) No problema/ público-alvo. Permite avaliar se iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no público-alvo em específico, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

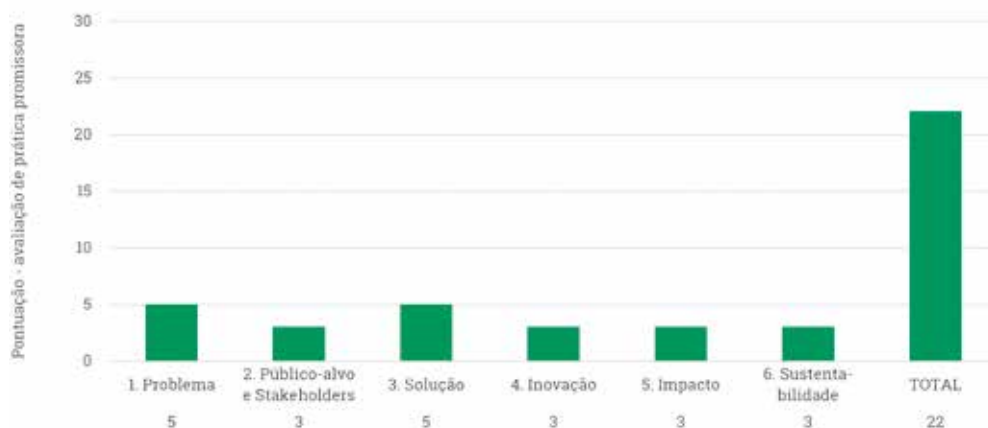
(b) No território/ comunidade. Permite avaliar se a iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no território ou na comunidade, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

(6) Sustentabilidade

(a) Necessidades de financiamento ajustadas. Permite avaliar se a iniciativa tem necessidades de financiamento equilibradas, através de um plano financeiro concreto, que garantam um modelo de financiamento viável após o projeto de financiamento inicial.

(b) Mobilização de parceiros e recursos para essas necessidades. Permite avaliar se a iniciativa tem capacidade de mobilizar e captar os recursos necessários (físicos e financeiros), por meios próprios, parceiros ou recursos públicos, capazes de garantir a sua sustentabilidade, ou seja, continuidade após conclusão do projeto de financiamento inicial.

É Bom Viver no Bairro





Testemunhos

“Eu gosto de viver no bairro”

Isabel Graça, Moradora

“Vivo aqui há 50 anos. Atualmente está melhor, contudo não fizeram os balneários. Os miúdos vêm jogar à bola e não têm aonde ir à casa de banho. Precisávamos aqui de um salão para atividades. Os moradores não gostaram que se dividisse o bairro a meio, não podemos vir de carro para um lado, nem do outro lado se conseguem vir de carro para aqui, temos de dar uma volta muito grande.

Há pessoas que não davam a volta ao bairro e agora dão, passeiam mais, isso é uma grande mudança. Eu gosto muito de viver no bairro, é bom viver no bairro”.

“Ficou mais airoso”

Cristina Aguiar, Moradora

“Vivo no bairro desde que me conheço há 66 anos e com as obras melhorou muito. É só pena isto estar assim como está em não haver casas de banho, não haver balneários. Era importante, antes havia os balneários, havia casas de banhos. A obra ficou boa, mas faltou isso. Na frente da minha casa também melhorou, ficou mais airoso. É melhor viver no bairro”.

“Mudou tudo aqui no bairro”

Fernando Delgado, Morador

“Vivo aqui há 55 anos. Depois da obra mudou tudo aqui no bairro, a nível da habitação dos pavimentos, mudou tudo. Portanto, quando vim para cá com 14 anos e o bairro era de terra batida com árvores e no inverno era muito húmido, as crianças queriam brincar, a gente até evitava de as deixar brincar na rua devido à sujidade que havia no pavimento. O cimento estava todo danificado, havia buracos nos passeios, as pessoas passavam e tropeçavam.

Hoje, como está tudo num pavimento único, as pessoas passam à vontade e seguem o seu caminho. Agora está muito melhor, as crianças brincam, jogam à bola, divertem-se, chegam a casa com a roupa limpa, mesmo o calçado, trazem sempre limpo. Assim é muito melhor. É bom viver no bairro”.



É Bom Viver no Bairro



Workshop Como gerir a Ansiedade e o Stress

“Estou a gostar de conviver, de ajudar e ser ajudada”

Ana Rigor, Moradora

“Eu tenho casa aqui no bairro há 35 anos, mas estive 32 anos em Zurique e voltei agora de vez. Voltei há três anos e, neste momento, está tudo muito melhor. Agora estou aqui sozinha, porque os meus filhos ficaram lá e, até comprei um cãozinho, mas sinto-me muito só. Acho que estas atividades são muito boas, eu vim por curiosidade, fiquei e gostei. Eu estou a gostar de conviver, de ajudar e ser ajudada.”

“Sinto-me acolhida”

Denise Almeida, Moradora

“Esta é a segunda vez que eu participo no workshop mindfulness e é uma experiência ótima para quem está mais quieto por casa e não está a socializar, é bom para quem está a chegar de novo aqui à Póvoa de Varzim e ao Bairro. Eu sinto-me acolhida e as pessoas têm cuidados.”

Este projeto é muito bom, são pessoas qualificadas que estão connosco, era bom que cada vez possa haver mais pessoas e mais atividades”.



“Estou a adorar está a ser um sucesso”

Maria Silva, Moradora

“Moro há 40 anos no Bairro Alberto Sampaio, estou a adorar estas iniciativas. Estão a ser um sucesso, deviam aparecer mais pessoas, isto só faz bem a todos nós, que estamos mais por casa, ou mais sozinhos. Deviam fazer mais vezes estas atividades, para as pessoas saírem mais de casa e não andarem tão stressadas e não viverem tão fechados em casa”.

“Saio um bocadinho de casa e falo para toda a gente”

Rita Silva, Moradora

“Estou no Bairro das Cardosas há cinco anos. Até estou a gostar de viver aqui, é um bairro calmo, cada um, anda na sua vida. Com esta atividade saio um bocadinho de casa e falo para toda a gente. Acho que estas atividades devem acontecer mais vezes e já deviam ter começado antes”.

“Devia haver mais atividades assim”

Noémia Amorim, Moradora

“Vivo na mesma casa desde que me lembro. E este workshop de arranjos florais foi bom, gostei de vir. Eu já costumo fazer arranjos, porque sou zeladora da igreja. Mas como estou sozinha, foi bom passar aqui a manhã. Devia haver mais atividades assim”.

“Ajuda a conviver com outras pessoas”

Mónica Lima, Moradora

“Vivo no bairro há 24 anos e gosto de cá viver, mas devia ter mais atividades. Era bom que houvesse mais vezes estas iniciativas, porque ajuda a conviver com outras pessoas. Eu gosto de flores, foi como uma terapia. O arranjo que fiz vou levá-lo para o cemitério, para o meu pai”.

“Há pessoas que estão sozinhas e assim há convívio”

Maria Vagaroso, Moradora

“Vivo aqui há 50 anos. Estou a participar no workshop de expressão dramática hoje, e acho que são atividades ótimas para a nossa idade. Tenho gostado de todas as iniciativas, mas a que mais gostei até agora foi do workshop de arranjos florais. É bom isto, não pode acabar, porque há pessoas que estão sozinhas e estas atividades dão origem a que haja convívio entre os novos e os velhos”.

“Converso e conheço outras pessoas”

Irene Tafugo, Moradora

“Aqui no bairro moro há 10 anos, mas na Póvoa de Varzim vivo há 50. Gosto muito destas atividades pelo convívio, pelas pessoas, gosto de conviver, também faz bem sair um bocadinho de casa. Assim converso e conheço outras pessoas e estas atividades e outras deviam continuar, porque é muito bom para as pessoas idosas e adoro conhecer os jovens”.

“Para nos divertirmos, fazer exercícios e ocupar a cabeça”

Sónia Sousa, Moradora

“Já estou no Bairro das Cardosas há 23 anos. As atividades estou a gostar muito e espero que continuem, para nos divertirmos, fazermos estes exercícios e ocupar a cabeça com coisas boas. Neste workshop da Saúde Primeiro vi as minhas tensões e o açúcar, como agora não temos consultas, isto ajuda-nos a ver como estamos”.

É Bom Viver no Bairro

Fundament'Ação

A intervenção comunitária como um ofício de pluralidades: O envolvimento dos atores sociais na transformação coletiva

Professor Doutor Luís Fernandes¹, Dr.ª Rita Antelo¹ ¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) Luís Fernandes nasceu no Porto, em 1961. É Professor Associado da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Tem dedicado os seus trabalhos de investigação à expressão do fenómeno droga em contexto urbano. A evolução deste fenómeno conduziu-o à pesquisa sobre o sentimento de insegurança, a violência urbana, a marginalidade e a exclusão social. Durante vários anos foi cronista dos jornais "O Comércio do Porto", "A Página da Educação" e "Público". Mantém atividade literária com o pseudónimo João Habitualmente. Professor da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, onde dirigiu entre 2005 e 2017 o Centro de Ciências do Comportamento Desviantes.



Luís Fernandes

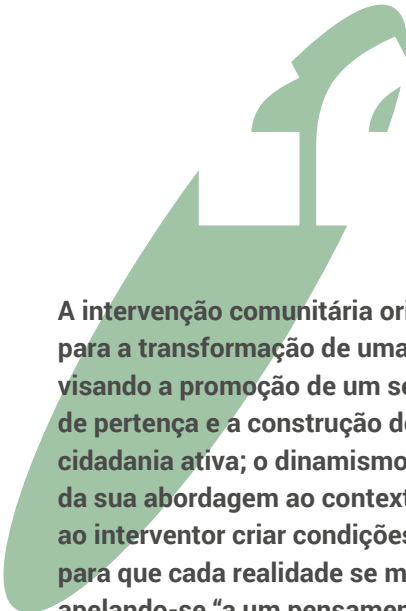
"Trata-se de intervir em contracorrente, de reclamar e assegurar a viva voz de uma alternativa que, mesmo que numericamente maioritária, vive à margem do privilégio e da padronização sociocultural" ⁽¹⁾

A expressão "*intervenção comunitária*", parecendo enunciar no próprio nome aquilo que é, não se deixa reduzir a uma definição. Com efeito, cobre uma série de práticas cuja pluralidade se prende, desde logo, com duas circunstâncias: a de reunir nas mesmas ações especialistas de vários domínios, cujas proveniências disciplinares determinam combinações de abordagens e de orientações teóricas diversas; e a de poder desenvolver-se em contextos, populações e grupos-alvo muito variados. Do mesmo modo, as próprias palavras "*comunidade*" e "*comunitário*" não são fáceis de definir: se nas sociedades de pequena escala, com grande presença das relações de vizinhança e marcadas pelos contactos face a face, era relativamente simples delimitar a comunidade, é hoje comum dizer-se que a vida comunitária está em declínio - e mesmo já extinta nos aglomerados de grande escala. Pois bem, o primeiro texto que um de nós escreveu sobre esta temática tem mais de trinta anos e já constatava precisamente esse declínio:

"A intervenção comunitária tem tendência a aparecer, de há alguns anos para cá, como *alternativa*. Apresenta-se como um reequacionar da prática dos técnicos que, algo subitamente, passam a percecionar aquilo que até aí, sendo quotidiano, parecia no entanto não ser óbvio: que os indivíduos vivem em comunidade... Por si só, esta tomada de consciência seria já significativa: é no momento histórico em que a vida comunitária se encontra em diluição crescente dando lugar aos contextos urbanos impessoais, heterogéneos e de importância decrescente das relações grupais primárias, que é retomado o conceito de *comunitário* - compreensível nostalgia da densidade social anterior que nos situava na trama permanente de relações significativas" ⁽²⁾

Vemo-nos, assim, diante de um objeto que, na sua imprecisão, convoca um paradigma de intervenção alternativo, também ele assente numa metodologia fluída, abrangente e diversa. Podemos, por isso, afirmar que a intervenção comunitária se tece num cruzamento da diversidade teórico-prática com a heterogeneidade dos problemas - e das configurações - das comunidades em que as pessoas vivem. Neste contexto, este modelo interventivo valoriza a articulação entre diversos atores e discursos para, através de uma ação participada e negociada, contribuir para uma transformação coletiva a partir de problemas comunitários concretos⁽¹⁾. Dito de outro modo, a intervenção comunitária orienta-se para a transformação de uma comunidade, visando a promoção de um sentido de pertença e a construção de uma cidadania ativa; o dinamismo da sua abordagem ao contexto permite ao interventor criar condições para que cada realidade se manifeste, apelando-se “a um pensamento sistémico racional na tomada de decisões”⁽³⁾.


As áreas urbanas e periurbanas que concentram territórios marcados pela pobreza e pela exclusão social têm sido alvo da atenção das respostas que se reclamam do comunitário. Falemos, aqui, da “periferia desqualificada”, expressão que, segundo Fernandes e Mata (2015), remete para espaços que “no debate social, são lidos e ditos como contendo algum elemento que os desqualifica em face de uma suposta «normalidade»” (p. 2). Este conceito assume formas concretas consoante as geografias em que se manifesta (zonas problemáticas, aglomerados de barracas, bairros críticos, cités, favelas, etc.), sendo, assim, responsável por uma dupla representação social: a que o liga ao lado crítico da cidade (exclusão, marginalidade, segregação de classe/étnica/racial, consoante as latitudes) e a que a liga à intervenção de proximidade levada a cabo por instituições do Estado e por Organizações Não-Governamentais (ONG). No campo da intervenção comunitária, o resgate dos saberes da periferia permite, pois, uma análise do jogo simbólico centro/margem, com todos os elementos que o mesmo mobiliza em torno das definições de ordem e de normalidade e do papel



A intervenção comunitária orienta-se para a transformação de uma comunidade, visando a promoção de um sentido de pertença e a construção de uma cidadania ativa; o dinamismo da sua abordagem ao contexto permite ao interventor criar condições para que cada realidade se manifeste, apelando-se “a um pensamento sistémico racional na tomada de decisões”

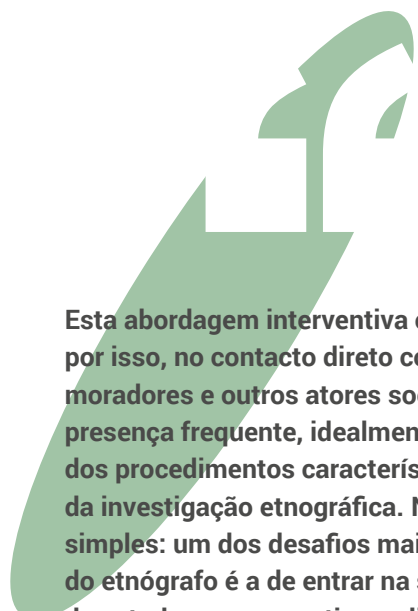
que devem desempenhar as instâncias que visam assegurá-las⁽⁴⁾. Não falamos, necessariamente, de uma periferia em termos de uma distância espacial, mas antes, de uma distância simbólica que se reflete numa ausência - desde logo, de recursos materiais e de um estilo de vida realmente urbano.

Depreende-se, assim, que o indivíduo, na periferia desqualificada, é alvo de processos de rotulagem e de estigmatização que o reduzem a uma sobre-determinação do contexto e o afastam de um exercício de si, enquanto sujeito autónomo⁽⁴⁾. Não é por acaso que o isolamento se assume como uma característica comum às periferias desqualificadas, contribuindo, muitas vezes, para a imagem de um espaço fechado sobre si próprio. Neste contexto, a noção de “*bairrismo*” - ou “*orgulho no bairro*” - pode ser encarada como um efeito positivo de uma ligação residencial a um espaço percecionado pelo exterior como problemático. Ainda assim, com a sua defesa e afirmação, assiste-se a um desenraizamento das populações, traçando-se uma posição específica na relação do bairro de cada um com o resto da cidade.



Posto isto, realizar intervenção comunitária nestas periferias começa pelo conhecimento aprofundado da vida local de cada uma delas: a intervenção não deve ser um conjunto de procedimentos estandardizados que trazemos de fora, mas assentar num levantamento de necessidades que é único para cada comunidade. A este respeito, Monteiro (2019)⁽⁷⁾ salienta que “é preciso destronar o olhar preponderante e o estatuto prioritário de quem intervém” (p. 80) para, assim, se assegurar uma postura crítica e atenta às especificidades do contexto. Esta abordagem interventiva constrói-se, por isso, no contacto direto com os moradores e outros atores sociais com presença frequente, idealmente através dos procedimentos característicos da investigação etnográfica. Não é tarefa simples: um dos desafios maiores do etnógrafo é a de entrar na sua unidade de estudo sem se sentir condicionado pelo conhecimento do senso-comum, que relativamente a estas zonas está eivado de estereótipos e de julgamentos. Terá de fazer o exercício de quem vê pela primeira vez. Utopia, certamente. Mas utopia que deve guiá-lo no caminho que aí fizer, à medida que vai conhecendo os seus habitantes. Passará então, progressivamente, a estar capaz de atuar. Nos termos da investigação-ação, modelo que defendemos para a intervenção comunitária, trata-se de conjugar conhecimento e prática; a base social não deve, aqui, ocupar uma posição de passividade, devendo assegurar-se o seu lugar na produção e validação dos saberes⁽¹⁾.

No fundo, se são as pessoas/grupos/situações o centro da intervenção, é o recolocá-los e observá-los no seu contexto que assegura a sua participação na tomada de decisão coletiva - com tudo de falível, imprevisível e até disruptivo que pode ter. O estar no terreno transporta a complexidade e abrangência da ação do interventor, o qual, neste contexto, é obrigado a mergulhar gradualmente no desconhecimento de um outro universo urbanístico e simbólico para, assim, poder trabalhar com as situações no seu



Esta abordagem interventiva constrói-se, por isso, no contacto direto com os moradores e outros atores sociais com presença frequente, idealmente através dos procedimentos característicos da investigação etnográfica. Não é tarefa simples: um dos desafios maiores do etnógrafo é a de entrar na sua unidade de estudo sem se sentir condicionado pelo conhecimento do senso-comum, que relativamente a estas zonas está eivado de estereótipos e de julgamentos. Terá de fazer o exercício de quem vê pela primeira vez. Utopia, certamente

todo. Ora, este esforço de inserção acentua-se quando nos aproximamos daqueles que, ocupando o “lado oculto” da cidade, concretizam um viver à margem da vida social e que, por isso, carecem um conjunto de ações específicas, orientadas para a sua aproximação a uma condição de cidadania plena. Para tal, importa que o interventor oscile entre uma postura técnica explicativa e uma outra mais compreensiva e de baixo limiar⁽⁸⁾; ou seja, torna-se fundamental comunicar e interagir, no domínio da informalidade, mas munido de um saber que não deixa de ser especializado e orientador.

A intervenção comunitária realizada com os pressupostos que muito brevemente enunciámos deve permitir evidenciar os mecanismos de produção de segregações e exclusões de que as trajetórias mais problemáticas são expressão. Deve evidenciar igualmente os conflitos internos às comunidades – são hoje particularmente relevantes as tensões entre etnias dominantes e minoritárias - que tantas vezes



são bloqueadores da ação interventiva. Um conhecimento construído na proximidade e na descoberta das lógicas de ação e dos mundos vivenciais dos diferentes atores permite disputar crenças e preconceitos enraizados. É, precisamente, aqui, que se acentua a relevância de uma ação participada, na medida em que o reforço desta participação resgata e dignifica contextos usualmente silenciados e desvalorizados, tornando-os visíveis e atuantes. É, por isso, fundamental que, no confronto com os mecanismos sociais de invisibilização e de silenciamento das margens, cada pessoa (ou grupo de pessoas) recupere a sua autoestima, a capacidade de resposta e o direito de criar os seus próprios caminhos⁽¹⁾. Neste contexto, o desafio da intervenção é, precisamente, a devolução do poder da palavra e da interlocução de todos e de cada um que, por diversos motivos, se afastam dos centros decisórios; num diálogo de diferenças, importa aceder e evidenciar as especificidades destas comunidades, sem que estas sejam excluídas ou se excluam do social⁽⁶⁾.

Em conclusão, conseguimos perceber que o interventor comunitário é, mais além do trabalho de pro-

ximidade, um mediador com o exterior - a mediação começa no modo como o conhecimento adquirido no contacto prolongado e direto com estas comunidades pode ser levado ao debate público, de modo a abrir caminho para a mudança de representações sociais. Posto isto, mesmo quando não se autoperceciona dessa maneira, a intervenção comunitária converge numa ação política, operando, muitas vezes, em contracorrente, ao desvendar a resposta das comunidades a um poder (explícita ou implicitamente) repressivo, gerado sob uma capa institucional⁽¹⁾. O tema das desigualdades, das relegações socioespaciais, da exclusão e da marginalidade polariza-se, hoje como antes, nas “periferias desqualificadas” – mesmo quando estas são apenas periferias sociais, incrustadas em pleno centro urbano. Mas fazem-no com uma agenda com novos elementos, em que os temas dos imigrantes e das etnonacionalidades ocupam o terreno da disputa política. Cabe, assim, ao interventor comunitário desenvolver uma ação transformadora que contrarie o mutismo das sociedades⁽⁷⁾ - um mutismo que, naturalizando a opressão e a desigualdade, se constrói, não no silêncio, mas antes, na ausência de respostas críticas.

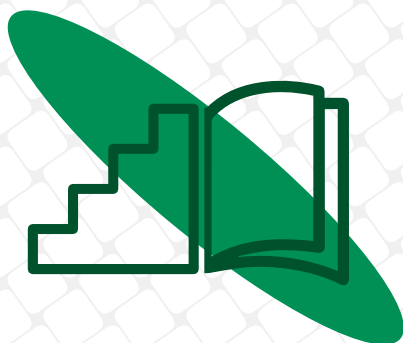
Bibliografia

1. Monteiro, H. (2019). Investigação, transformação e «palavramundo» - Novos e velhos desafio ético-metodológicos. *Educação, Sociedade & Culturas*, 54, 65-84.
2. Agra, C., & Fernandes, L. (1991). Elementos para uma reflexão crítica sobre a Psicologia Comunitária. In Moraes, F., & Fernandes, E. (Eds.). *Psicologia Comunitária: Experiências e reflexões* (pp. 11-14). Porto: Associação dos Psicólogos Portugueses (APPOR).
3. Silva, S., Fraga, N., & Gonçalves, G. (2023). Espaços e tempos da intervenção comunitária. *Educação e desenvolvimento comunitário*, 89-99.
4. Fernandes, L., & Mata, S. (2015). Viver nas “periferias desqualificadas”: Do que diz a literatura às percepções de interventores comunitários. *Ponto Urbe*, 16, 1-16.
5. Mata, S., & Fernandes, L. (2016). A construção duma política pública no campo das drogas: normalização sanitária, pacificação territorial e psicologia de baixo limiar. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1), 2-24.
6. Ferreira, T. (2000). Os meninos e a rua - o psicólogo e os impasses da assistência. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 20(1), 2-17.
7. Freire, P. (1967). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A.





Cidadania e Participação



**PVPL - Póvoa de Varzim
Potencia Literacias**

Póvoa de Varzim Potencia Literacias

Descrição da Operação

A Operação Individual Póvoa de Varzim Potencia Literacias (PVPL) assenta na inovação pedagógica e na educação ao longo da vida como pilares fundamentais para promover a empregabilidade e a integração social. Esta abordagem reconhece que a educação vai além da escolaridade básica e deve acompanhar as pessoas em todas as fases da vida, capacitando-as para enfrentar os desafios de um mercado de trabalho em constante mudança. Desenvolve-se através de quatro ações que chegam a diferentes públicos, cobrindo diferentes necessidades:

Ação 1 – Mais Literacias, Mais Oportunidades, desenvolve oficinas nas mais diversas áreas, nomeadamente digital, financeira, nutricional e alimentar, saúde e bem-estar, entre outros temas relevantes. Assim, contribuirá para potenciar as oportunidades de empregabilidade e inclusão social dos adultos do concelho.

Ação 2 – Workshop Criativos e Motivacionais, contempla sessões de informação, sensibilização e capacitação através de atividades de desenvolvimento socioprofissional, com o intuito de promover políticas de empregabilidade ajustadas à às realidades e dinâmicas locais.

Ação 3 – Cidadania +, pretende envolver os/as participantes em iniciativas a realizar fora do contexto de sala de formação, nomeadamente em atividades artísticas, culturais e desportivas no âmbito do património material e imaterial do concelho e a municípios vizinhos. Pretende-se assim potenciar a criação de laços e fomentar as relações entre os beneficiários do projeto.

Ação 4 – Oficinas + Migrantes, consiste no desenvolvimento de oficinas no âmbito de Português - Língua de Acolhimento (PLA), destinados a migrantes que se fixem no concelho da Póvoa de Varzim. Tem como

objetivo desenvolver a capacidade de expressão e compreensão da língua portuguesa, facilitando a sua integração social, profissional e cívica na comunidade de povoira.

Público-alvo

O público-alvo desta OI contempla populações muito diversificadas entre si. Inicia-se com as **pessoas em idade ativa**, com especial relevância para aqueles/as que sofrem de um desemprego de longa duração, bem como para uma parte da população que se encontra empregada, mas que ou possui baixos níveis de escolaridade, se encontra em situação de subemprego ou detém trabalhos precários. Inclui a **população mais velha**, nomeadamente pessoas caracterizadas por situação de analfabetismo, com baixas qualificações ou mesmo com escassas competências em termos de literacia digital e financeira. Inclui também a **população migrante ou minorias étnicas**, focando-se em pessoas provenientes de outros países ou de minorias étnicas, caracterizadas por dificuldades de integração profissional, social e cultural.

Entidades Parceiras

- A Beneficente
- APEFA – Associação Portuguesa de Educação e Formação de Adultos
- Bolsa Concelhia de Voluntariado da Câmara Municipal da Póvoa de Varzim
- Centro Qualifica Rocha Peixoto
- CVP – Cruz Vermelha Portuguesa (delegação da Póvoa de Varzim)
- FOR-MAR Centro de Formação Profissional das Pescas e do Mar
- Juntas de Freguesia
- IEF – Instituto de Emprego e Formação Profissional (delegação da Póvoa de Varzim)
- Serviço de Formação Profissional do Centro de Emprego e Formação Profissional de Viana do Castelo

Indicadores de Realização

Designação	Unidade	Quantidade
Ações de Promoção e/ou Educação para a Saúde	Nº	20
Ações de formação/ capacitação dirigidas a pessoas em idade ativa	Nº	40
Ações de Promoção de Literacia e Competências Digitais	Nº	9
Ações de Educação para a Cidadania	Nº	47



Trabalho realizado no Workshop Criativo e Motivacional

Indicadores de Resultado

Designação	Unidade	Quantidade
Indivíduos beneficiados pelas ações (25-64 anos)	Nº	100
Indivíduos beneficiados pelas ações (65 e + anos)	Nº	250
Indivíduos capacitados em ações de educação para a cidadania (maiores de 18 anos)	Nº	770
Ativos formados/ capacitados/apoiados (19-64 anos)	Nº	200
Indivíduos formados/ capacitados em competências digitais (18 – 64 anos)	Nº	40
Indivíduos formados/ capacitados em competências digitais (65 e + anos)	Nº	75

Valor de Financiamento

Investimento elegível: 219 868,97€

Póvoa de Varzim Potencia Literacias

Alinhamento PRR

Componente Principal	Diagnóstico das necessidades das populações e desenvolvimento de programas de literacia de adultos, de aprendizagem da língua portuguesa e da inclusão digital.
Componente Secundária	Cidadania e acesso aos direitos e participação cívica. Promoção de saúde e da qualidade de vida das comunidades.

Alinhamento PACD

Objetivo Estratégico Principal	O2. Valorizar e ampliar as competências e aumentar a resiliência das comunidades
Linha de Atuação	LA5. Apoiar e promover comunidades aprendentes e empreendedoras. LA6. Promover as competências digitais, combatendo a infoexclusão e favorecendo a inclusão.
Objetivo Estratégico Secundário	O2. Valorizar e avaliar as competências e aumentar a resiliência das comunidades
Linha de Atuação	LA7. Valorizar os saberes locais, a criatividade e a participação cívica e cultural.
Objetivo Estratégico Secundário	O1. Reduzir a pobreza e a exclusão, promovendo o acesso à habitação, ao espaço e aos serviços públicos, à saúde e bem-estar e à qualidade de vida.
Linha de Atuação	LA3. Promover estilos de vida saudáveis e vivências seguras.

É possível incluir, através da Educação, pessoas já em idade adulta – em situações de vida diversas, incluindo desemprego, migração ou mesmo terceira idade?

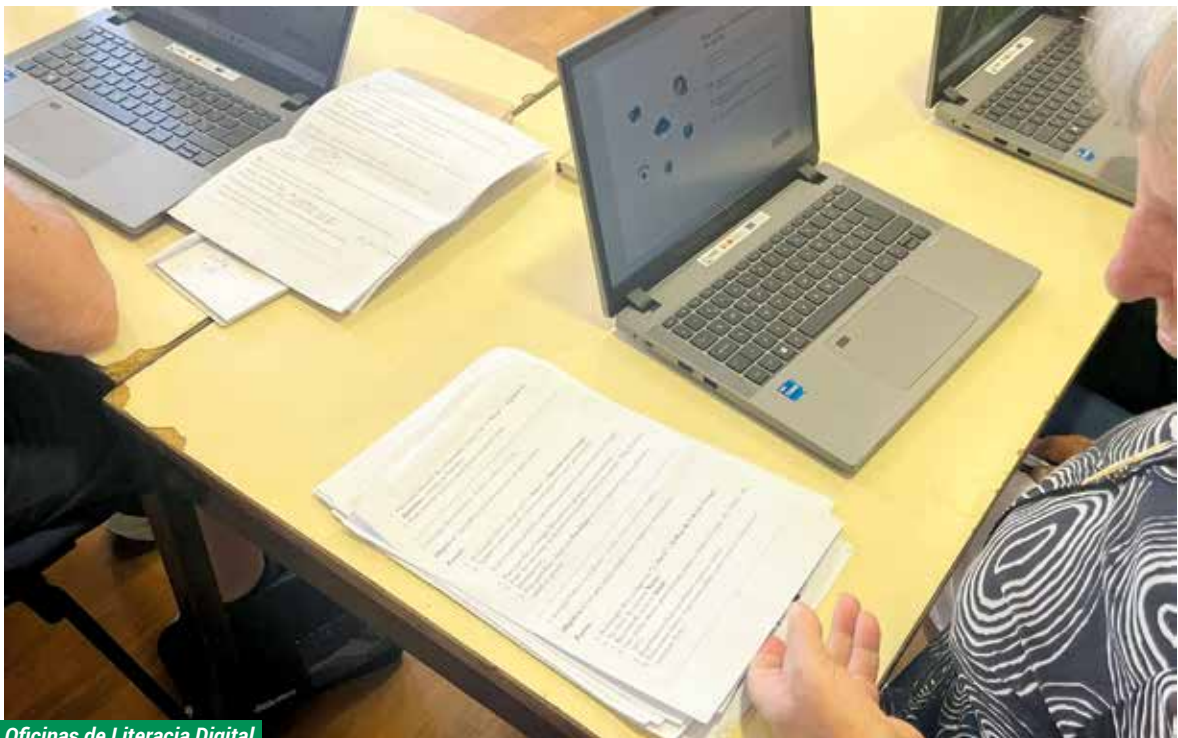
Apesar de muito abrangente e extensa, a OI Póvoa de Varzim Potencia Literacias (PVPL) encontrou diversas formas de responder a esta questão. Ao contrário das soluções já existentes, esta iniciativa vem oferecer oportunidades de educação não-formal, e fora dos ambientes típicos de aprendizagem. Tendo em consideração a sua vertente de projeto, as atividades privilegiaram a flexibilidade e adaptabilidade, oferecendo uma nova solução a pessoas cujo perfil nem sempre correspondia aos esperados nas respostas típicas.

O fator inovador desta solução reside, então, na aplicação diversificada e adaptável de modelos e abordagens educativos a diferentes fases de vida, após as idades cuja educação tem sido a via privilegiada de inclusão social e promoção do desenvolvimento, isto é, a infância e adolescência. São de extrema importância os projetos que têm como objetivo a promoção de aprendizagem e competências-chave fora do contexto de “sala de formação”, porque valorizam metodologias ativas, experiências reais e ambientes flexíveis, incentivando autonomia, criatividade e pensamento crítico, qualidades essenciais no mundo atual. Também estimulam competências relevantes e transferíveis para diferentes contextos profissionais e sociais, que muitas vezes não são plenamente desenvolvidas em ambientes de ensino formal ou tradicionais, e que irão contribuir para a empregabilidade ou, no caso da população mais velha, para um maior bem-estar na fase de principal envelhecimento.

Em Portugal, entre 2020 e 2025, o número de adultos com baixas qualificações, iliteracia ou mesmo analfabetismo manteve-se significativo. Em 2021, os Censos registaram cerca de 300 mil pessoas analfabetas – o que corresponde a uma taxa de 3,1% da população portuguesa, valor inferior ao observado em décadas anteriores, mas ainda relevante. Adicionalmente, cerca de 41% dos adultos entre os 15 e os 64 anos não possuíam pelo menos o ensino secundário completo, revelando um défice estrutural em qualificações face às necessidades do mercado de trabalho e às médias europeias. No mesmo período, os níveis de literacia e numeracia dos adultos portugueses permaneceram abaixo da média da OCDE, sendo particularmente baixos entre a população mais envelhecida.

Segundo o estudo de Paula Guimarães, do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, cerca de 635 mil pessoas beneficiaram dos processos de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), enquanto outros 463 mil adultos participaram em Cursos de Educação e Formação de Adultos.

Ao contrário das soluções já existentes, esta iniciativa vem oferecer oportunidades de educação não-formal, e fora dos ambientes típicos de aprendizagem



Oficinas de Literacia Digital

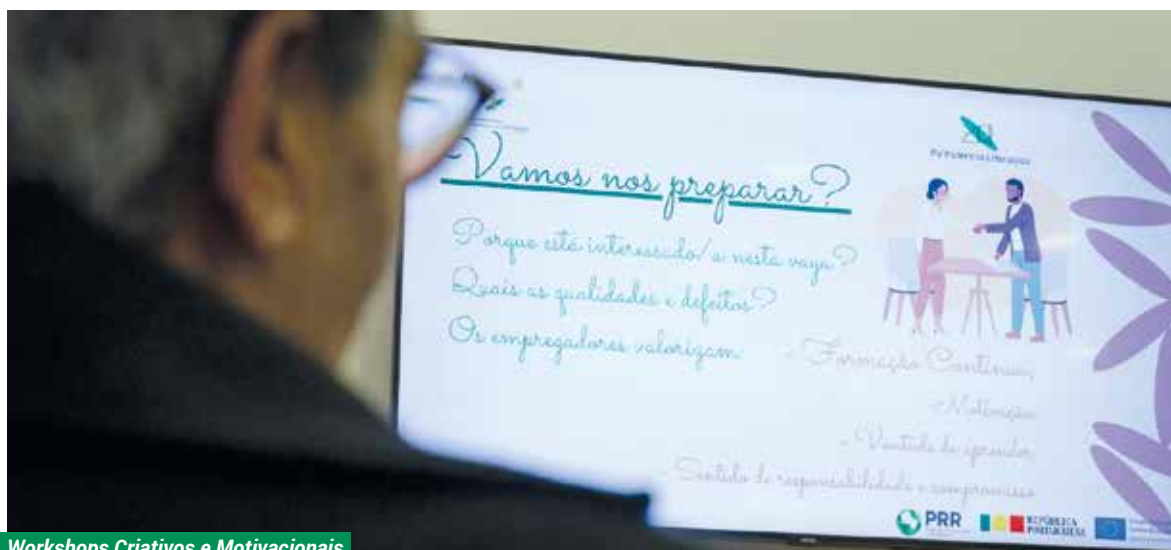
Póvoa de Varzim Potencia Literacias

O maior período de adesão ocorreu entre 2007 e 2011, durante o programa Novas Oportunidades, com 616 mil portugueses a concluir os seus estudos. Contudo, após 2012, registou-se uma acentuada redução no número de adultos abrangidos, reflexo do desinvestimento em políticas educativas provocado pela crise económica. O relançamento das políticas de educação de adultos em Portugal só aconteceria em 2017, com o Programa Qualifica. Já o Município da Póvoa de Varzim veio propor uma resposta específica e inovadora, através da implementação desta OI no seu PAOITI.

A educação não-formal é extremamente importante neste contexto, porque oferece uma abordagem educativa flexível, inclusiva e adaptada às necessidades específicas dos adultos em situação de vulnerabilidade social ou risco de exclusão. Ao contrário da educação formal, que muitas vezes apresenta rigidez em currículos, horários e métodos, a educação não-formal valoriza a partici-

pação ativa, a aprendizagem vivencial e a construção de competências sociais e pessoais que facilitam a inclusão e a autonomia dos indivíduos. Este tipo de educação complementa o ensino formal ao focar-se em propostas educativas que colmatam lacunas do sistema tradicional, estimulando o desenvolvimento de competências essenciais para o dia a dia e para o mercado de trabalho, como literacia, competências digitais, cidadania e empregabilidade. Além disso, a educação não-formal promove ambientes afetivos e de proximidade que fortalecem o vínculo do aprendiz com o processo educacional e com a comunidade, contribuindo para a coesão social e o empoderamento pessoal.

No caso da integração de imigrantes, migrantes e refugiados, a inovação reside em criar estratégias que ultrapassem os tradicionais modelos de acolhimento e ensino, apostando na aprendizagem prática, no reconhecimento de qualificações e na inclusão participativa em ambientes reais, facilitando o acesso ao



Workshops Criativos e Motivacionais



emprego, à educação e à interação comunitária. Isto promove tanto o desenvolvimento pessoal dos participantes quanto o fortalecimento da coesão social, preparando-os para uma participação ativa e integrada na sociedade de acolhimento.

Neste panorama, é essencial o ensino da língua do país de acolhimento para o processo de integração e inclusão de migrantes, conforme comprovam vários dados. Aprender a língua facilita a comunicação no quotidiano, abre portas ao acesso ao emprego, à educação, à saúde, e à participação em atividades sociais e cívicas, tornando-se essencial para a autonomia e a plena cidadania dos migrantes. Dados do Observatório das Migrações indicam que, em Portugal, o aumento significativo de estrangeiros inscritos em cursos de português (*mais de 13 mil em 2020*) foi acompanhado por uma maior flexibilidade no acesso a esses cursos, o que mostrou ser importante para superar barreiras administrativas e socioeconómicas e fomentar a inclusão real dessas pessoas. A aprendizagem da língua também é vista como um fator chave para a redução das desigualdades e do risco de discriminação, promovendo um ambiente social mais coeso e acolhedor.

É essencial o ensino da língua do país de acolhimento para o processo de integração e inclusão de migrantes, conforme comprovam vários dados

Do ponto de vista teórico, a língua é não só um instrumento de comunicação, mas também um veículo de construção de identidades multiculturais e interculturais, ajudando o migrante a sentir-se parte da sociedade de acolhimento. O conhecimento da língua do país de acolhimento permite que o migrante tenha acesso a direitos, desenvolva competências interculturais e participe ativamente na vida comunitária, educativa e laboral, o que é corroborado por vários estudos no contexto português, como por exemplo o de Pinho e Ançã (2022), “Aprender português língua de acolhimento, em contexto não formal: imigrantes e refugiados em Portugal”. Em síntese, a aprendizagem da língua do país de acolhimento é um pilar indispensável para a inclusão efetiva de migrantes – aliás, corroborado pelo Artigo 74.º da Constituição da República Portuguesa, que estabelece que “todos têm direito ao ensino, com garantia do direito à igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolar”. Sem este conhecimento, persiste a exclusão e a marginalização, enquanto sua promoção reforça a autonomia, o sentido de pertença e a participação plena dos migrantes na sociedade.

Estes dados evidenciam a necessidade do reforço das políticas de educação e formação ao longo da vida, da promoção de competências essenciais e da aposta em programas inclusivos, flexíveis e ajustados aos públicos adultos, em especial os que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco de exclusão social.

Impacto e Resultados

Esta operação tem como principal objetivo combater o analfabetismo e promover a inclusão social da população da Póvoa de Varzim, com foco em grupos vulneráveis, como a população sénior e migrante. Conforme apresentado previamente, a Operação é dividida em várias ações e atividades.

No que diz respeito à avaliação das atividades relacionadas com a **Literacia Digital**, de forma sucinta, **foram realizados 92 questionários (pré e pós-teste) com base em questões qualitativas e quantitativas.**

Póvoa de Varzim Potencia Literacias

A análise de impacto irá focar-se nas questões quantitativas, para uma amostra válida de 36 participantes, nomeadamente “Como avalia a sua utilização do computador/telemóvel?” e “Com base no que respondeu, como classifica a sua Literacia Digital?”. Na primeira questão (avaliada de 1 a 5), pré-teste, a média foi de 2.17, ou seja, indicando dificuldades para usar dispositivos de forma independente. Pós-teste, a média subiu para 3.00, refletindo uma melhoria significativa¹. Na segunda questão, pré-teste, a média foi de 2.25. No pós-teste, a média subiu para 3.00, mostrando mais confiança e autonomia dos participantes². Em suma, a intervenção teve um impacto positivo e significativo, aumentando as competências digitais, confiança e autonomia dos participantes.

A avaliação de impacto e resultados da Ação “**Oficinas de Alfabetização e Literacias**” foi realizada através de uma **metodologia qualitativa, com a dinamização de entrevistas semiestruturadas a 3 participantes**. Estas abordaram temas como motivações, impactos no dia a dia, perceções sobre o futuro e a intenção de continuar a aprender. Os resultados indicaram um impacto positivo significativo da ação. Um participante mencionou: “Só precisava de uma oportunidade”, sublinhando a importância do acesso ao programa. Outro destacou: “Sentia um vazio dentro de mim”, mas depois afirmou: “Aprender deu-me mundo”, refletindo as mudanças em sua autoestima e visão de futuro. A confiança adquirida foi também evidente, como indicou um participante: “Não quero



Sessão de Promoção de Saúde e Bem Estar

Este tipo de educação complementa o ensino formal ao focar-se em propostas educativas que colmatam lacunas do sistema tradicional, estimulando o desenvolvimento de competências essenciais para o dia a dia e para o mercado de trabalho, como literacia, competências digitais, cidadania e empregabilidade

mesmo depender dos outros”. A flexibilidade das aulas, adaptadas às necessidades de quem trabalha, foi apontada como um ponto positivo, permitindo a continuidade da aprendizagem. Quanto ao futuro, a maioria dos participantes manifestou o desejo de continuar a aprender, com um deles afirmando: “Quero continuar até onde posso, até às minhas capacidades”. Deste modo, as atividades demonstraram ser fundamentais para a transformação pessoal e profissional dos participantes, promovendo a sua inclusão e fortalecendo a autoestima.

Adicionalmente, de modo a avaliar o impacto das várias ações na população idosa (na sua maioria), foi aplicado um **conjunto de instrumentos quantitativos e qualitativos** ao (i) Centro de Convívio São José de Ribamar (**pré-teste, pós-teste e focus group**) e (ii) Centro Ocupacional de Aver-o-Mar (**focus group**). Esta avaliação mista permitiu aferir de forma mais completa o impacto, conforme apresentado em seguida. Ao nível dos instrumentos quantitativos, é importante destacar que os grupos não correspondem à mesma amostra. O pré-teste possui 13 participantes válidos, enquanto a de pós-teste inclui 14 válidos, o que pode afetar a interpretação dos resultados. No

caso da “**Instrumento de Avaliação do Sentimento de Pertença**”, a média no pré-teste foi 4.17 e no pós-teste 3.85, com uma mudança média de -0.32³. Para a “**Escala de Participação Social nos idosos**”, a média no pré-teste foi 1.97 e no pós-teste 2.20, com uma mudança média de +0.23⁴. Conforme referido, **ambos os resultados não foram estatisticamente significativos**. Relativamente ao instrumento qualitativo (**focus group**), os 8 participantes (todos do género feminino) do **Centro de Convívio São José de Ribamar** destacaram a importância das atividades e do Centro de Convívio na sua vida, citando que ajudou a combater o seu isolamento. As atividades como ginástica, dominó, bingo, música e simples conversas criaram um ambiente de convívio e apoio. Foram destacadas, especialmente, as sessões de Primeiros Socorros e como ligar para o 112, assim como as sessões de literacia digital, com algumas participantes a frequentarem as ações de Literacia referidas anteriormente. As visitas culturais, como ao Pavilhão da Água e Castelos Históricos, foram bem recebidas, com o desejo de que ocorressem com maior frequência. A equipa de recursos humanos responsável pela dinamização das atividades foi bastante elogiada pela simplicidade e empatia, fazendo com que as participantes se sentissem integradas e à vontade. De modo geral, as participantes expressaram um forte sentimento de gratidão pelo impacto das atividades, relatando transformações significativas, como sair de um estado depressivo para se sentirem “renovadas”. No que diz respeito ao **Grupo do Centro Ocupacional de Aver-o-Mar**, os 8 participantes (4 homens e 4 mulheres) também destacaram a importância do Centro para combater o isolamento, com frases como “A minha vida mudou desde que estou aqui” e “Gosto muito de estar aqui”. As atividades como as de Literacia Financeira e Promoção de Saúde e Bem-estar, foram valorizadas, especialmente a aprendizagem sobre poupança e primeiros socorros, destacando que “o saber não ocupa lugar”. Por outro lado, as visitas culturais e os momentos de convívio foram apreciados, com destaque para a visita à Igreja Romântica São Pedro de Rates e ao Museu Papel-Moeda, além das celebrações tradicionais locais. No geral, os participantes expressaram uma elevada satisfação com as atividades, que consideram essenciais para o seu bem-estar geral.

Póvoa de Varzim Potencia Literacias

Por fim, relativamente à **Ação “Oficinas + Migrante”**, a avaliação de impacto foi realizada através de uma combinação de metodologias quantitativa e qualitativa. Na **metodologia quantitativa**, foram aplicados questionários de pré e pós-teste, incluindo o Instrumento de **Avaliação do Sentimento de Pertença**, com o objetivo de medir a evolução do sentimento de pertença e da integração social dos participantes. Ao todo, foram realizados 188 questionários, distribuídos por 5 turmas da FOR-MAR e 4 grupos das Oficinas de Apoio à Língua Portuguesa, com uma amostra válida de 78 participantes. A média do **pré-teste** foi de **4.31** e no **pós-teste** de **4.45**. A mudança média observada foi de **+0.14**, refletindo uma leve⁵ melhoria no sentimento de pertença e na integração social dos migrantes.

Esta análise foi complementada pela realização de **4 Focus Group**, com o objetivo de captar as perceções subjetivas dos participantes sobre o impacto das intervenções sociais e educativas. **Participaram 25 elementos** (cerca de 32% da amostra válida), de diversas nacionalidades e faixas etárias, o que permitiu uma caracterização abrangente dos diferentes perfis. A principal mais-valia identificada foi o impacto da aprendizagem da língua portuguesa no contexto pro-

fissional, nomeadamente nas áreas de atendimento ao público, vendas e comunicação com colegas e superiores. Os participantes também destacaram a capacidade de se comunicar de forma independente em tarefas do dia-a-dia, como contactar serviços públicos e interagir com o comércio local, o que foi considerado essencial para a sua integração social. A metodologia de ensino foi considerada adequada, mas alguns participantes sugeriram a promoção de experiências de aprendizagem fora da sala de aula, permitindo o contacto com diferentes sotaques e a cultura local. Com esta metodologia, foi possível, com elevado grau de certeza, avaliar a importância da língua portuguesa na integração dos migrantes, no acesso a serviços essenciais e na interação social, entre outros aspetos cruciais para o seu processo de inclusão no território.

Em suma, a avaliação de impacto e resultados conclui, através de várias metodologias, a relevância significativa das várias ações da Operação Póvoa de Varzim Potencia Literacias para os seus participantes. As iniciativas, que vão desde a aprendizagem da língua portuguesa para migrantes até a alfabetização da população local, desempenharam um papel fundamental na integração social e na valorização pessoal e profissional dos indivíduos envolvidos.

1. A mudança média foi de +0.83, com uma diferença estatisticamente significativa ($t = -3.92$, $p = 0.0004$).
2. A mudança média foi de +0.75, e o teste t também mostrou uma diferença estatisticamente significativa ($t = -4.97$, $p = 0.00002$).
3. O valor p de 0.30 indicou que a diferença não foi estatisticamente significativa.
4. O valor p de 0.19 também não indicou uma diferença estatisticamente significativa.
5. O teste t de Student revelou que a diferença entre o pré e o pós-teste não foi estatisticamente significativa, com valor p de 0.096, indicando que a melhoria observada não é forte o suficiente para ser considerada estatisticamente relevante.



Avaliação de prática promissora

Esta ferramenta de avaliação de prática promissora pretende facilitar a análise das práticas em causa. Desta forma, a ferramenta é composta por 6 critérios principais, os quais se subdividem em dois subcritérios cada. Cada subcritério é pontuado com “sim” – os aspetos a avaliar foram integralmente observados nesta prática, ou “não” – os aspetos não foram observados. Consoante a avaliação de cada subcritério, atribui-se uma pontuação ao critério principal, a saber: **“Insuficiente” (1 ponto)** – ambos os subcritérios avaliados com “não”; **“Suficiente” (3 pontos)** – um subcritério avaliado com “não” e outro com “sim”; **“Bom” (5 pontos)** – ambos os subcritérios avaliados com “sim”.

Os critérios e subcritérios descrevem-se de seguida:

(1) Problema

(a) Área Prioritária/ diagnóstico adequado. Permite avaliar se a prática se enquadra numa área temática prioritária da Estratégia Integrada de Desenvolvimento da Área Metropolitana do Porto – 2030, e se é suportada por um diagnóstico robusto que inclua evidências quantitativas e qualitativas da relevância do problema.

(b) Abrangência e gravidade do problema. Permite avaliar se a prática aborda um problema social que inibe significativamente a qualidade de vida de um segmento abrangente da população. Avalia a dimensão (extensão do problema em termos de população afetada) e gravidade do problema (a profundidade do impacto negativo) bem como eventual negligência do problema nas respostas vigentes.

(2) Público-alvo e stakeholders (Parceiros e comunidade)

(a) Envolvimento no diagnóstico. Permite avaliar se o diagnóstico foi elaborado com a participação ativa de *stakeholders* (incluindo público-alvo), através de consultas formais, inquéritos ou grupos de discussão, garantindo que as suas perspetivas foram incorporadas no planeamento.

(b) Participação na solução. Permite avaliar se os beneficiários são parte ativa e interessada no desenho e implementação da iniciativa, através de mecanismos claros que garantam o envolvimento contínuo e a apropriação da solução pelos beneficiários e evidências de participação ativa e feedback da comunidade.

(3) Solução

(a) Exequibilidade: equipa e recursos adequados. Permite avaliar se a iniciativa é exequível dentro dos recursos disponíveis e do tempo previsto, tendo facilidade de implementação, mobilizando os recur-

sos e *stakeholders* necessários (analisar o plano de ação apresentado, cronogramas, parcerias e financiamento).

(b) Escalabilidade/ replicabilidade. Permite avaliar se a iniciativa tem potencial para ser replicada ou ampliada para outros contextos, com a flexibilidade necessária para ser adaptada a diferentes realidades sem comprometer a sua eficácia.

(4) Inovação

(a) Eficácia. Permite avaliar se a iniciativa apresenta uma solução diferenciada das soluções tipificadas vigentes, ou com demonstração de bons resultados alcançados em experiências anteriores.

(b) Eficiência. Permite avaliar se a iniciativa é diferenciada de outras soluções vigentes, através da evidência de custos por beneficiário inferiores por comparação com as soluções vigentes, nomeadamente de política pública, demonstrando ser mais eficiente.

(5) Impacto

(a) No problema/ público-alvo. Permite avaliar se iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no público-alvo em específico, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

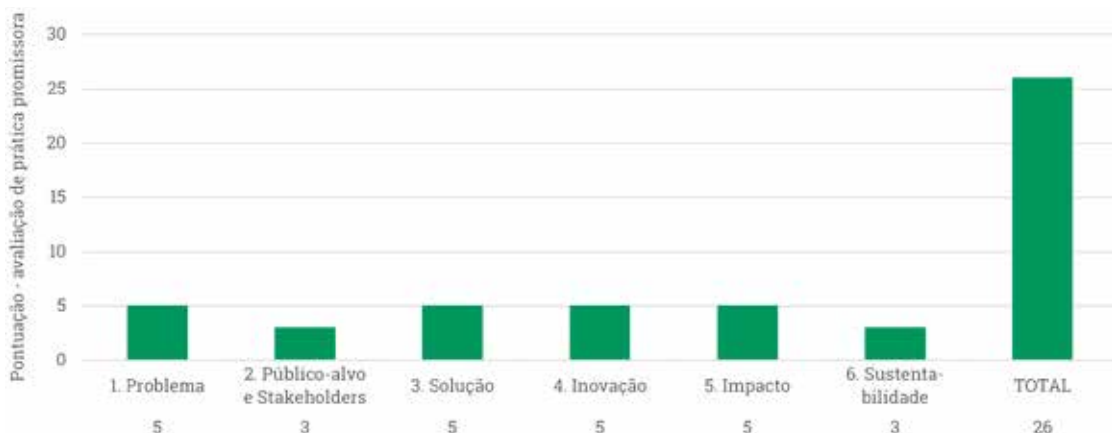
(b) No território/ comunidade. Permite avaliar se a iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no território ou na comunidade, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

(6) Sustentabilidade

(a) Necessidades de financiamento ajustadas. Permite avaliar se a iniciativa tem necessidades de financiamento equilibradas, através de um plano financeiro concreto, que garantam um modelo de financiamento viável após o projeto de financiamento inicial.

(b) Mobilização de parceiros e recursos para essas necessidades. Permite avaliar se a iniciativa tem capacidade de mobilizar e captar os recursos necessários (físicos e financeiros), por meios próprios, parceiros ou recursos públicos, capazes de garantir a sua sustentabilidade, ou seja, continuidade após conclusão do projeto de financiamento inicial.

PVPL - Póvoa de Varzim Potencia Literacias



Póvoa de Varzim Potencia Literacias

Testemunhos

Curso de Português Língua de Acolhimento

“Queria melhorar o meu idioma”

José Gregório da Silva Morim – Venezuela

“Os meus pais são portugueses, o meu irmão mais velho é português e eu nasci na Venezuela. Tenho a dupla nacionalidade e a fala da minha mãe já era “portunhol”, por isso, já dava para aprender bem, mas queria melhorar o meu idioma. As três aulas por semana e a professora muito dedicada, tudo isso ajudou a melhorar o meu português. Foi muito engraçado saber mais sobre o povo português e sobre os costumes. Para alguns rapazes da turma foi estranho cantar os parabéns, porque nos seus países isso não acontece, em alguns casos não festejam pela situação política do seu país”.

“Estou muito feliz”

Makhmadjon Ibragimov – Uzbequistão

“O meu objetivo em falar português era para ter o cartão de cidadão. Agora, após 150 horas de curso aprendi muita coisa, agora consigo falar à vontade, falar é muito mais fácil que escrever. Acho que todas as pessoas deviam fazer estes cursos, hoje é o último dia, estou muito feliz”.

“Aprendemos muitas palavras”

Md Ikbal Hossain – Bangladesh

“Estou em Portugal há um ano e meio e trabalho numa fábrica. Precisava de aprender a língua. Nestes dois meses nós aprendemos muitas palavras, profissões e comidas. Agora que acabo este, quero voltar para fazer o B1 e o B2”.

“Tenho amigas e falo com elas”

Nasiba Khalikova – Uzbequistão

“Trabalho numa fábrica de confeção, gosto de viver na Póvoa e quero perceber melhor a língua, para conseguir conversar com os amigos. Agora no final do curso já não estou tão envergonhada e aprendi tanta coisa. O que mais gostei foi de aprender a falar, agora também escrevo. Também no meu no trabalho, foi bom, tenho amigas e já falo com elas”.

Oficinas de Alfabetização

“Saiu-me a sorte grande”

José Silva

“Tive conhecimento, durante a pandemia, porque no Covid os meus pais faleceram e fui pedir ajuda ao sector social e perguntaram-me se queria fazer um curso e eu aceitei. Aceitei porque não pensava muito na vida e, pronto também já tinha mais ou menos o meu objetivo, aprender um bocado no computador e tirar o 6.º ano.

Ajudou-me a entrar mais na sociedade e a falar com pessoas que não conheço e falar de outras coisas. Acho que as pessoas que estão à espera se devem inscrever, não têm nada a perder. A mim, saiu-me a sorte grande. Os professores são pessoas que gostam de ensinar e depois é muito bom o convívio que temos”.

“Estou muito satisfeita e vou continuar”

Marilene Nogueira

Eu fui a primeira aluna, já faz quatro anos que estou neste projeto. Não há palavras para descrever, quando eu cheguei aqui não sabia nada e a gente foi buscar essa oportunidade que está a ter agora e poder aproveitar isto, estudar depois de adulto, que é difícil. Mas, temos de pedir ajuda para conseguir. E aqui temos apoio em tudo e eu já vou tirar o 4.º ano. Estou muito satisfeita e quero continuar, nunca é tarde para aprender. A pessoa tem de ter força de vontade e nunca é tarde.

Não ficar com vergonha do que as pessoas vão pensar, às vezes até pessoas da família e podemos ficar um pouco intimidados, mas tendo força de vontade a pessoa chega onde quer”.



Póvoa de Varzim Potencia Literacias

Fundament'Ação

Pertencer como primeiro verbo da inclusão

Mariana Reis Barbosa, doutorada em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho, é Professora Auxiliar na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. É investigadora no Centro de Investigação em Desenvolvimento Humano (CEDH). Tem dedicado as suas atividades de docência, investigação e intervenção à área da Psicologia da Paz e Direitos Humanos. Coordena as áreas da Educação e Psicologia na Pós-Graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos. É coordenadora nacional do Heroic Imagination Project, um projeto internacional fundado e liderado por Philip Zimbardo. Tem sido coordenadora nacional de diversos projetos internacionais financiados pela Comissão Europeia, sendo atualmente coordenadora nacional do projeto europeu Safe Zone (Prevention of Radicalization and Violent Extremism) e co-coordenadora nacional no projeto europeu Pro.Vi (Protecting Victims Rights) e do projeto europeu SeRV (Services and Rights for Victims of Crime). Representa a Universidade Católica Portuguesa na Comissão Executiva da Plataforma de Apoio a Refugiados (PAR), tendo sido fundadora e coordenadora no terreno do programa de voluntariado 'Plataforma de Apoio a Refugiados @ Linha da Frente' em Lesvos, na Grécia.



Mariana Reis Barbosa

Promover inclusão sem cuidar da pertença é como construir casas sem portas: há estrutura, há intenção, mas falta o acesso que permite entrar e permanecer. Promover laços de pertença não se resume a acolher bem. É criar contextos onde as pessoas se encontrem sem guião prévio, onde possam estar inteiras e não apenas desempenhar o papel de “beneficiário”, “técnico” ou “recém-chegado”. A pertença constrói-se no quotidiano, nas relações que se tornam rotina — e que, pela repetição, se transformam em confiança. É um processo lento, e por isso frágil: precisa de continuidade, de tempo e de coerência.

Na Póvoa de Varzim, aprender tem sido um modo de se aproximar. As oficinas de literacia e cidadania não ensinam apenas palavras novas, ensinam formas de estar. No gesto de aprender com outros, as pessoas descobrem a língua e, sem dar por isso, descobrem também um lugar onde podem ficar. No trabalho com migrantes e refugiados, uma das transformações mais interessantes tem sido a passagem de uma lógica de “acolhimento” para uma lógica de participação. Não se trata apenas de ensinar a língua

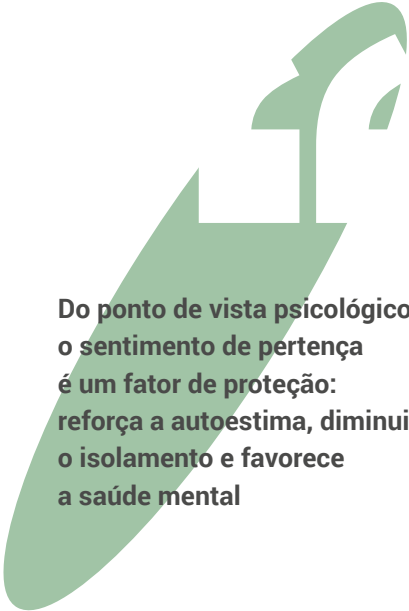
ou de prestar apoio administrativo; trata-se de criar experiências em que quem chega possa agir, decidir, contribuir e aprender em contexto real. A integração torna-se, assim, um processo partilhado. Em vez de um modelo centrado na adaptação do migrante, surge um modelo centrado na interação: todos aprendem alguma coisa — quem chega e quem acolhe.

A aprendizagem da língua tem um papel central nesse caminho. A língua é, ao mesmo tempo, ferramenta e território simbólico. É por ela que se aprende a interpretar o espaço social, a compreender o humor, os rituais, os gestos — e é também por ela que se começa a participar. Aprender português, neste contexto, não é apenas dominar regras gramaticais; é adquirir autonomia, confiança e pertença. É o ponto de passagem entre observar e pertencer. Nas experiências de ensino da língua em contextos de inclusão, importa o progresso técnico, mas também o relacional. O olhar de quem, depois de meses de silêncio, se arrisca a falar. A primeira vez que alguém consegue explicar uma situação no centro de saúde ou preencher um formulário sem ajuda. O riso partilhado num erro de pronúncia.

A investigação tem mostrado que o domínio da língua de acolhimento está diretamente ligado à capacidade de exercer direitos, encontrar emprego e participar na vida comunitária. Mas, mais do que um indicador de sucesso, a língua é um vínculo afetivo: quem fala sente-se mais próximo, mais legítimo, mais dentro. E, quando a comunicação se torna possível, a comunidade também se torna mais permeável. O encontro deixa de ser exceção e passa a ser parte da rotina. Por isso, mais do que programas, o que se exige são práticas de relação: modos de ensinar e aprender que partem da experiência das pessoas, que reconhecem as suas competências anteriores e que criam pontes entre o saber e o viver. A inovação está menos na metodologia e mais na atitude — na disponibilidade para aprender em conjunto e para valorizar o que cada pessoa traz consigo. Quando isso acontece, o impacto ultrapassa o plano educativo e estende-se ao social: cresce o respeito mútuo, a confiança e a capacidade de cooperação.

As comunidades que aprendem em conjunto tornam-se mais próximas — não apenas porque partilham saberes, mas porque passam a partilhar tempo, histórias e fragilidades. É talvez esse o melhor sinal de desenvolvimento que um território pode oferecer: o número de relações de confiança que é capaz de sustentar sem que nada as obrigue. Na Póvoa de Varzim, a rede local tem-se construído assim, com escolas, instituições e associações a reconhecerem-se num mesmo propósito. Quando o trabalho comunitário parte desse reconhecimento mútuo, a política deixa de ser distante e a intervenção deixa de ser resposta: torna-se relação. E o que dá sentido a esse trabalho é o que não cabe em nenhum relatório — o saber os nomes, conhecer as histórias, reconhecer os rostos. É aí, nesse gesto de presença e continuidade, que a coesão deixa de ser conceito e passa a ser vida partilhada.

Do ponto de vista psicológico, o sentimento de pertença é um fator de proteção: reforça a autoestima, diminui o isolamento e favorece a saúde mental. Do ponto de vista social, é o cimento da coesão: quanto maior o sentimento de pertença, menor a probabilidade de exclusão. Mas o sentimento de pertença não nasce do discurso, nasce do gesto — e é por isso que o trabalho de campo, o contacto direto e o acompanhamento próximo são tão determinantes. As boas



Do ponto de vista psicológico, o sentimento de pertença é um fator de proteção: reforça a autoestima, diminui o isolamento e favorece a saúde mental

práticas de inclusão que se tornam duradouras partilham três ingredientes: consistência, reciprocidade e escuta. Consistência porque o vínculo exige tempo; reciprocidade porque ninguém pertence a um lugar se não sentir que também o pode influenciar; escuta porque cada processo de integração tem a sua narrativa própria. Escutar é, muitas vezes, o ato mais transformador de todos.

Não há plano que substitua o gesto de ser visto, nem estatística que traduza a serenidade de saber que se tem um lugar. Quando o trabalho é feito com proximidade e continuidade, o impacto é silencioso, mas duradouro: muda a forma como as pessoas se olham, e isso muda tudo o resto. Fomentar laços de pertença é, no fundo, cuidar do tecido invisível que mantém uma sociedade de pé. E esse tecido é feito de tempo, de respeito e de reconhecimento.

O desafio para o futuro será garantir que estas práticas sobrevivem ao ciclo dos financiamentos e se consolidam como parte da cultura local. A inclusão não pode depender apenas de projetos; precisa de se tornar uma forma de estar. Em tempos de pressa e fragmentação, o valor do vínculo torna-se quase contracorrente. Mas é precisamente por isso que importa preservá-lo. Não é um ideal abstrato, é uma necessidade prática: ninguém aprende, trabalha ou participa de forma plena se viver em estado de deslocamento. E talvez a maior boa prática de todas seja esta: criar lugares — físicos e simbólicos — onde seja possível pertencer.



Inclusão e Intervenção Social



Mar de Todos

Mar de Todos Póvoa de Varzim

Descrição da Operação

A Operação Mar de Todos é uma OI de carácter intermunicipal, de atuação concertada a nível da UTL Litoral Norte, em colaboração com os municípios de Vila do Conde e de Matosinhos. O seu grande objetivo é promover a inclusão das pessoas com deficiência e/ou incapacidade na sociedade, garantindo o seu acesso ao desporto e ao lazer, de forma segura e impactante para o seu dia-a-dia. Esta Operação pretende que o público possa praticar desporto de forma inclusiva, tendo em conta a diversidade funcional, assim como aceder livre e autonomamente às zonas balneares do concelho, melhorando a sua acessibilidade.

Esta OI visa dar resposta a uma necessidade identificada a nível local, contemplando duas ações:

Ação 1 - Desporto para Todos: Esta ação tem como objetivo assegurar o direito ao desporto, como forma de promover uma vida saudável e a cidadania plena para todas as pessoas. Para isto, esta ação promove um conjunto de respostas adaptadas nas modalidades desportivas selecionadas, náuticas e não náuticas, como: vela, boccia, ténis de mesa, futebol, entre outras. Esta ação apresenta duas atividades-chave:

I. Programa de Desporto Adaptado;

II. Programa de Desporto para Todos

O **Programa de Desporto Adaptado** foi estruturado de forma a desenvolver competências desportivas, motoras e psicossociais, promovendo, simultaneamente, momentos de descanso ao cuidador. Considerando o princípio da inclusão, surge como uma resposta de apoio a pessoas em situações de particular vulnerabilidade, com redes de suporte li-

mitadas ou sem respostas ocupacionais adequadas ao seu perfil de funcionalidades.

As modalidades do programa incluem o boccia, o ténis de mesa, o pilates, a piscina interativa, entre outras. Destas, destaca-se a vela, nomeadamente na sua modalidade adaptada, desenvolvida em parceria com o Clube Naval Povoense, que permitiu o contacto das pessoas beneficiárias com o meio aquático.

A estruturação do programa conta com uma primeira avaliação do perfil de funcionalidade de cada participante, tendo em conta interesses e principais dificuldades sensoriais. Assim, as sessões do programa são dinamizadas com base em objetivos pedagógicos, desenhados de acordo com estes perfis e tendo em conta as dinâmicas do grupo, aproveitando os benefícios da interação social e promovendo também a autonomia e diferenciação.

Incluiu, ainda, uma vertente intermunicipal, ocorrendo um intercâmbio intermunicipal periódico para usufruir das modalidades disponíveis nos outros concelhos da UTL, tais como o surf adaptado. Além disso, sempre que surgida a oportunidade, são privilegiadas as atividades de envolvimento na comunidade, de que é exemplo a participação de vários atletas nos XV Jogos do Eixo Atlântico ou no Torneio de Boccia.

O Programa de Desporto para Todos visa a população mais jovem, tendo como objetivo o acesso à vela adaptada por crianças e jovens com medidas educativas, dos vários Agrupamentos de Escola e estabelecimentos de ensino do concelho, mediante manifestação de interesse de participação. Este programa consiste em sessões regulares por grupos pré-definidos a esta modalidade, desenvolvida em parceria com o Clube Naval Povoense.



A ida ao banho através da cadeira anfíbia

Ação 2 – IN-Póvoa: Praia Acessível: Esta ação tem como propósito reforçar a participação comunitária de pessoas com deficiência e/ ou incapacidade, nomeadamente de pessoas com mobilidade condicionada, e envolvê-las em atividades de lazer. Pelo seu destaque na comunidade local, bem como a vertente de voluntariado municipal, permite ainda sensibilizar a comunidade local para as questões da deficiência e/ou incapacidade, desconstruindo preconceitos e promovendo atitudes mais inclusivas – uma vez que a acessibilidade atitudinal é ainda uma grande barreira à inclusão. Desta forma, apesar dos desafios que a praia representa, em particular, para quem recorra a cadeiras de rodas, mas também com outras limitações de mobilidade ou com dificuldades de integração sensorial, foi promovida a fruição deste importante recurso natural do concelho por toda a sua população.

Esta Operação pretende que o público possa praticar desporto de forma inclusiva, tendo em conta a diversidade funcional, assim como aceder livre e autonomamente às zonas balneares do concelho, melhorando a sua acessibilidade

Concretamente, a ação consiste na acessibilidade a espaços balneares, através de reconfigurações físicas, da melhoria das infraestruturas e da disponibilização de equipamentos e estruturas móveis adequadas, bem como da capacitação de recursos humanos para o acompanhamento e suporte específico às pessoas beneficiárias. Deste modo, e com recurso a uma cadeira anfíbia e uma passadeira amovível, melhorou-se o acesso ao mar e a ida a banhos em seis pontos acessíveis, distribuídos ao longo da costa poveira.

No contexto do planeamento desta ação, sobressai o investimento direcionado para os recursos humanos, cuja atuação contribui decisivamente para a integração social dos beneficiários, assumindo-se como a dimensão inovadora e estruturante desta resposta. Assim, são incluídas: a equipa técnica da Ol Mar de Todos; monitores devidamente capacitados em cada ponto acessível; nadadores-salvadores certificados; e, com um destaque particular pelo seu toque humano, disponibilidade e atenção, os voluntários que tornaram possível esta ação, tão marcante para o concelho costeiro que é a Póvoa de Varzim.

Mar de Todos Póvoa de Varzim

Público-alvo

A OI Mar de Todos da Póvoa de Varzim tem como principal objetivo assegurar o direito ao desporto e à acessibilidade, promovendo uma vida saudável e a cidadania plena para todas as pessoas. Nesse contexto, as iniciativas desenvolvem respostas adaptadas para diferentes grupos, garantindo inclusão e participação ativa, nomeadamente: pessoas com deficiência ou incapacidade, assim como indivíduos com constrangimentos à saúde física ou mental, incluindo pessoas com mobilidade condicionada ou dificuldades sensoriais e crianças e jovens com medidas educativas do 2º, 3º Ciclos e Ensino Secundário do concelho da Póvoa de Varzim.

Entidades Parceiras

- Agrupamento de Escolas Cego de Maio
- Agrupamento de Escolas de Aver-o-Mar
- Agrupamento de Escolas de Rates
- Agrupamento de Escolas Dr. Flávio Gonçalves
- Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães
- Associação de Paralisia Cerebral de Viana do Castelo
- Associação de Solidariedade Social S. Martinho do Campo
- Associação de Surdos do Porto
- Bolsa Concelhia de Voluntariado da Câmara Municipal da Póvoa de Varzim
- BPVP - Bombeiros Voluntários da Póvoa de Varzim
- Centro de Dia Atlântida
- Centro Social de Brito
- Centro Social de Ceide
- Centro Social e Paroquial de Aguçadoura
- Centro Social e Paroquial de Avidos
- Centro Social e Paroquial de Polvoreira
- Centro Social e Paroquial de Requião
- Centro Social e Paroquial de Vilarinho
- Centro Social e Paroquial Padre Sebastião Esteves
- Centro Social Recreativo e Cultural de Campelos
- Clube de Vela Atlântico – Matosinhos – Mar de Todos Matosinhos
- Clube Naval Povoense
- Docapesca Portos e Lotas S.A.
- Escola Secundária Eça de Queirós
- GOBS – Grupo Operacional de Busca e Salvamento
- INR, I.P. – Instituto Nacional para a Reabilitação
- Instituto Maria da Paz Varzim
- ISN – Instituto de Socorro a Náufragos
- MAPADI – Movimento de Apoio de Pais e Amigos ao Diminuído Intelectual
- Muro de Abrigo – Associação de Solidariedade Social Muro
- Os Delfins
- Piscinas Municipais de Vila do Conde – Mar de Todos Vila do Conde
- Piscinas Varzim Lazer
- Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim
- Santa Casa da Misericórdia de Guimarães
- Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde
- Varzim Sport Club

Indicadores de Realização

Designação	Unidade	Quantidade
Ações de promoção e/ou educação para a saúde	Nº	2
Ações de promoção da melhoria das acessibilidades para pessoas com mobilidade condicionada	Nº	27

Indicadores de Resultado

Designação	Unidade	Quantidade
Indivíduos Beneficiados pelas ações (65 e mais anos)	Nº	320
Indivíduos Beneficiados pelas ações (25-64 anos)	Nº	578
Indivíduos Beneficiados pelas ações (menores de 25 anos)	Nº	155

Valor de Financiamento

PRR- C03 RESPOSTAS SOCIAIS

Investimento elegível: 454 903,83€

Alinhamento PRR

Componente Principal	Promoção de saúde e da qualidade de vida das comunidades
Componente Secundária	Soluções de combate à pobreza e exclusão social

Alinhamento PACD

Objetivo Estratégico Principal	01. Reduzir a pobreza e a exclusão, promovendo o acesso à habitação, ao espaço e aos serviços públicos, à saúde e bem-estar e à qualidade de vida.
Linha de Atuação	LA3. Promover estilos de vida saudáveis e vivências seguras.

Que ofertas tem a sociedade para uma pessoa com deficiência e/ou incapacidade que queira praticar desporto e desenvolver hábitos de vida saudáveis?

A OI Mar de Todos foi pensada como uma resposta a esta pergunta. O seu grande objetivo é promover a inclusão das pessoas com deficiência e/ou inca-



Surf adaptado

pacidade na sociedade, garantindo o seu acesso ao desporto e ao lazer, de forma segura e impactante para o seu dia-a-dia. Esta Operação pretende que o público possa praticar desporto de forma inclusiva, tendo em conta a diversidade funcional, assim como aceder livre e autonomamente às zonas balneares do concelho, melhorando a sua acessibilidade.

Pensando nos princípios fundamentais à nossa sociedade atual, como o princípio da igualdade e da participação plena na vida da comunidade, consagrados em documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a Constituição da República Portuguesa (1976), a OI Mar de Todos pretende assegurar que as pessoas com deficiência e/ou incapacidade “gozam plenamente dos direitos (...) consignados na Constituição”, tais como o “direito à proteção da saúde” e o “direito à cultura física e ao desporto” (Artigos 71.º, 64.º e 79.º).

Mar de Todos Póvoa de Varzim

O Instituto Português do Desporto e da Juventude (IPDJ) também salienta a importância do desporto para a “formação da pessoa e desenvolvimento da sociedade” segundo a Constituição Portuguesa, lembrando como o direito à prática desportiva dos cidadãos e cidadãs com deficiência e/ou incapacidade viu uma dedicação particular à sua consagração (*Artigos 5.º, 26.º, 32.º, 70.º e 82.º*). Sublinha ainda a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (*Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto*), que vê a prática desportiva e a recreação como medidas para a habilitação e reabilitação (*Artigo 25.º*) deste público. Sublinha o papel do Estado, reforçando que é a si que «cabe (...) adotar medidas específicas necessárias para assegurar o acesso da pessoa com deficiência à prática do desporto e à fruição dos tempos livres» (*Artigo 38.º*), incluindo o acesso à prática do desporto de alta competição (*Artigo 39.º*), bem como nas suas várias vertentes, educativa, recreativa e terapêutica.

Também a Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência destaca o desporto adaptado, ou paralímpico, como toda a atividade física direcionada a pessoas com deficiência e/ou incapacidade, tendo como propósito a sua inclusão na sociedade. Pode, por isso, ser direcionado a qualquer pessoa com uma ou mais formas de deficiência e/ou incapacidade, seja cognitiva, sensorial, física ou motora, orgânica ou ainda na multideficiência – em suma, o “desporto para todos” (*Carvalho, 1999*). Potter, em 1975, já afirmava que a prática desportiva para as pessoas com deficiência e/ou incapacidade poderia ter benefícios em várias dimensões, a saber, fisiológicos, psicológicos e sociais, aos quais Guttman (1977) acrescentou mais dois, os terapêuticos e os recreativos.

Mais concretamente, a nível fisiológico, o desporto permite a melhoria da força e da resistência, através



**A OI Mar de Todos
pretende chegar a
pessoas de várias idades,
com diferentes tipos
de deficiência e/ou
incapacidade, propondo
uma variedade de ações
que favoreçam a criação
de hábitos de vida
saúdável**

do fortalecimento muscular, a correção postural, a melhoria da capacidade respiratória e a promoção do equilíbrio e coordenação. Tem benefícios cardiovasculares que fortalecem o sistema fisiológico como um todo, nomeadamente a saúde osteoarticular e músculo-esquelética, assim como reduz o risco de doenças associadas à inatividade e ao sedentarismo.

Também a nível psicológico, o desporto tem um grande impacto, comprovado cientificamente e explicado por processos fisiológicos, como a libertação de endorfinas e outros neurotransmissores, e pela inibição da emissão de outros neurotransmissores que aumentam o stress, como o cortisol. Além de melhorar a estabilidade dos estados de humor, diminuindo sintomas de ansiedade e depressão e reduzindo o stress, a prática física ainda potencia a autoestima



Projeto IN-PÓVOA - Praia Acessível

e construção do sentido de identidade, permitindo retirar reforço positivo de cada conquista alcançada.

Há ainda uma outra dimensão do bem-estar que o desporto beneficia: a social. A promoção da convivência e do trabalho em equipa pode ter um impacto muito significativo nas pessoas com deficiência e/ou incapacidade, realidades que podem ser difíceis de encontrar noutros contextos de vida, pela maior exclusão social a que este público está exposto. Tal é factual não só para os desportos coletivos, mas também noutros tipos de atividade, que pressupõem a organização de eventos e competições, nas quais se constroem laços e relações únicas, baseadas em experiências partilhadas e valores como a amizade, cooperação e solidariedade. Além disso, promove a autonomia, reforçando a capacidade de decisão e independência dos atletas.

Os próprios movimentos da sociedade civil reconhe-

cem a importância do desporto adaptado, ou para todos. Um exemplo é a Associação Salvador, cuja missão é promover a inclusão das pessoas com deficiência motora, a qual salienta os benefícios que pode ter a prática desportiva regular, através da promoção da saúde e bem-estar – benefícios essenciais para as pessoas com deficiência e/ou incapacidade, que muitas vezes enfrentam desafios específicos de saúde.

Deste modo, e promovendo um estilo de vida saudável, a Ol Mar de Todos pretende chegar a pessoas de várias idades, com diferentes tipos de deficiência e/ou incapacidade, propondo uma variedade de ações que favoreçam a criação de hábitos de vida saudável. Esta Ol baseia-se também num princípio de cooperação intermunicipal, partindo de uma programação em rede e concertada entre todos os concelhos da UTL Litoral Norte (Póvoa de Varzim, Matosinhos e Vila do Conde).

Mar de Todos Póvoa de Varzim

Além desta característica, a OI Mar de Todos incluiu outras dimensões inovadoras no acesso ao desporto e lazer de pessoas com deficiência e/ou incapacidade:

- Acesso à natureza – aproveitando um recurso natural do concelho, a proposta é garantir que ele possa ser acedido e usufruído por toda a população, de forma igualitária e inclusiva. O mar apoia ainda o alcance de objetivos de promoção de estilos de vida saudável, proporcionando experiências sensoriais positivas e aumentando o conforto e bem-estar;
- Relações de Mentoria e de grupo – a solução proposta pretende fomentar relações de mentoria, superando as habituais relações de professor-aluno ou terapeuta-paciente, além de recorrer ao contexto de grupo para promover um maior sentido de inclusão, orientação e confiança nos participantes, bem como das suas competências interpessoais.

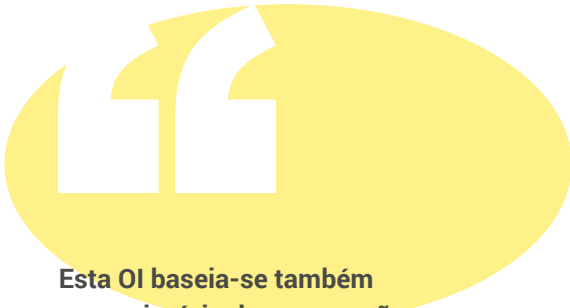
Impacto e Resultados

No que diz respeito à Ação 1 “Desporto para Todos”, que visa promover a acessibilidade do desporto para todas as pessoas independentemente das suas competências físicas e/ou cognitivas, a Avaliação de Impacto e Resultados foi realizada com base no “**Caderno FORMEM N°8 - Avaliação da Qualidade de Vida na Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental**”. Este instrumento, através da ponderação de três fatores - **Independência, Participação Social e Bem-estar** – determina um valor numa escala de 0 a 120 pontos, em que valores mais elevados correspondem a melhores condições de vida. A amostra foi composta por 11 participantes, mantendo-se constante entre o pré e o pós-teste, o que assegura a comparabilidade direta dos resultados. Foram aplicados questionários a participantes, cuidadores e profissionais, permitindo uma leitura integrada das perceções de mudança.

A média composta global passou de 89,27 (pré) para 85,09 (pós), registando uma redução estatísti-



Oportunidade de os cidadãos seniores e as pessoas com deficiência de usufruírem das praias com dignidade, conforto e segurança



Esta OI baseia-se também num princípio de cooperação intermunicipal, partindo de uma programação em rede e concertada entre todos os concelhos da UTL Litoral Norte (Póvoa de Varzim, Matosinhos e Vila do Conde)

camente significativa. No entanto, 3 participantes (27%) apresentaram melhorias e 2 estabilizaram os resultados, evidenciando que a variação global reflete sobretudo diferenças individuais e não uma tendência negativa da intervenção. Nos questionários respondidos exclusivamente pelos profissionais, cuja avaliação pode ser considerada mais rigorosa, a média aumentou ligeiramente de 89,27 para 90,18, revelando uma tendência de estabilização e ligeira melhoria, com cerca de 45% dos participantes registaram progressos observáveis. Deste modo, a ação revelou impactos positivos e sustentados, com progressos visíveis na autonomia, integração social e bem-estar das pessoas com deficiência e incapacidades. Apesar das oscilações pontuais, alguns resultados indicam tendências de melhoria consistentes e consolidam esta ação como boa prática de inclusão social através do desporto adaptado.

Por fim, relativamente à Ação 2 “Praia Acessível”, que procura promover as condições de acessibilidade universal nas praias através de intervenções físicas, atividades adaptadas, entre outros, foi utilizada uma metodologia de avaliação qualitativa. Esta avaliação incluiu entrevistas a técnicos e dirigentes das entidades participantes (Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde e MAPADI). Os resultados evidenciam progressos significativos em três dimensões principais:

- Acessibilidade física: melhorias infraestruturais (rampas, passadeiras, cadeiras anfíbias) que asseguraram o acesso universal e seguro às praias.
- Capacitação humana: formação e sensibilização de equipas técnicas e voluntários para o atendimento inclusivo e o apoio direto a pessoas com mobilidade condicionada.
- Satisfação e bem-estar: a totalidade dos inquiridos referiu aumento da autonomia, bem-estar e sentimento de pertença, destacando a importância do convívio intergeracional e da inclusão ativa.

As entrevistas revelaram que a ação teve um impacto profundamente transformador, proporcionando aos cidadãos seniores e às pessoas com deficiência a oportunidade de usufruírem das praias com dignidade, conforto e segurança. Destaca-se ainda a grande expectativa dos participantes em relação à realização desta atividade, à qual atribuem um valor significativo.

1. A diferença entre o pré e o pós-teste foi considerada estatisticamente significativa num teste t de Student emparelhado ($t(10) \approx -2,7$; $p \approx 0,02$), o que significa que a variação observada tem cerca de 2% de probabilidade de ser um acontecimento aleatório.
2. Nos questionários dos profissionais, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$), indicando estabilidade geral, ainda que com melhorias observadas em quase metade dos casos.
3. A equipa técnica procederá a uma análise mais aprofundada dos resultados, de modo a compreender detalhadamente as variações verificadas entre grupos de respondentes e reforçar os instrumentos de avaliação futuros.

Avaliação de prática promissora

Esta ferramenta de avaliação de prática promissora pretende facilitar a análise das práticas em causa. Desta forma, a ferramenta é composta por 6 critérios principais, os quais se subdividem em dois subcritérios cada. Cada subcritério é pontuado com “sim” – os aspetos a avaliar foram integralmente observados nesta prática, ou “não” – os aspetos não foram observados. Consoante a avaliação de cada subcritério, atribui-se uma pontuação ao critério principal, a saber: **“Insuficiente” (1 ponto)** – ambos os subcritérios avaliados com “não”; **“Suficiente” (3 pontos)** – um subcritério avaliado com “não” e outro com “sim”; **“Bom” (5 pontos)** – ambos os subcritérios avaliados com “sim”.

Os critérios e subcritérios descrevem-se de seguida:

(1) Problema

(a) Área Prioritária/ diagnóstico adequado. Permite avaliar se a prática se enquadra numa área temática prioritária da Estratégia Integrada de Desenvolvimento da Área Metropolitana do Porto – 2030, e se é suportada por um diagnóstico robusto que inclua evidências quantitativas e qualitativas da relevância do problema.

(b) Abrangência e gravidade do problema. Permite avaliar se a prática aborda um problema social que inibe significativamente a qualidade de vida de um segmento abrangente da população. Avalia a dimensão (extensão do problema em termos de população afetada) e gravidade do problema (a profundidade do impacto negativo) bem como eventual negligência do problema nas respostas vigentes.

(2) Público-alvo e stakeholders (Parceiros e comunidade)

(a) Envolvimento no diagnóstico. Permite avaliar se o diagnóstico foi elaborado com a participação ativa de *stakeholders* (incluindo público-alvo), através de consultas formais, inquéritos ou grupos de discussão, garantindo que as suas perspetivas foram incorporadas no planeamento.

(b) Participação na solução. Permite avaliar se os beneficiários são parte ativa e interessada no desenho e implementação da iniciativa, através de mecanismos claros que garantam o envolvimento contínuo e a apropriação da solução pelos beneficiários e evidências de participação ativa e feedback da comunidade.

(3) Solução

(a) Exequibilidade: equipa e recursos adequados. Permite avaliar se a iniciativa é exequível dentro dos recursos disponíveis e do tempo previsto, tendo facilidade de implementação, mobilizando os recur-

sos e *stakeholders* necessários (analisar o plano de ação apresentado, cronogramas, parcerias e financiamento).

(b) Escalabilidade/ replicabilidade. Permite avaliar se a iniciativa tem potencial para ser replicada ou ampliada para outros contextos, com a flexibilidade necessária para ser adaptada a diferentes realidades sem comprometer a sua eficácia.

(4) Inovação

(a) Eficácia. Permite avaliar se a iniciativa apresenta uma solução diferenciada das soluções tipificadas vigentes, ou com demonstração de bons resultados alcançados em experiências anteriores.

(b) Eficiência. Permite avaliar se a iniciativa é diferenciada de outras soluções vigentes, através da evidência de custos por beneficiário inferiores por comparação com as soluções vigentes, nomeadamente as de política pública, demonstrando ser mais eficiente.

(5) Impacto

(a) No problema/ público-alvo. Permite avaliar se iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no público-alvo em específico, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

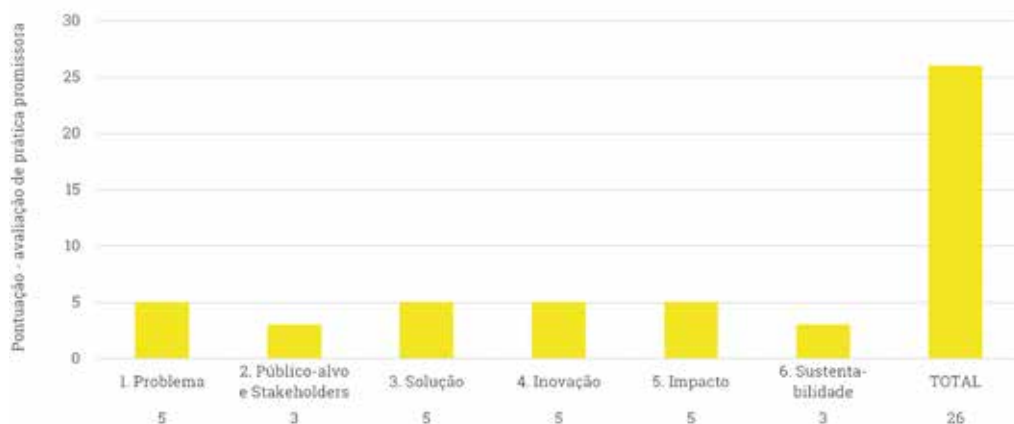
(b) No território/ comunidade. Permite avaliar se a iniciativa tem a capacidade de gerar transformações positivas no território ou na comunidade, para além dos resultados imediatos, dispondo de um modelo de avaliação de impacto e evidências de monitorização que fundamentam o impacto gerado ou expectável com a sua intervenção (metodologia e monitorização da avaliação – indicadores, etapas, produtos e responsáveis).

(6) Sustentabilidade

(a) Necessidades de financiamento ajustadas. Permite avaliar se a iniciativa tem necessidades de financiamento equilibradas, através de um plano financeiro concreto, que garantam um modelo de financiamento viável após o projeto de financiamento inicial.

(b) Mobilização de parceiros e recursos para essas necessidades. Permite avaliar se a iniciativa tem capacidade de mobilizar e captar os recursos necessários (físicos e financeiros), por meios próprios, parceiros ou recursos públicos, capazes de garantir a sua sustentabilidade, ou seja, continuidade após conclusão do projeto de financiamento inicial.

Mar de Todos





Testemunhos

Programa Desporto Adaptado

“É assim que se aprende a viver”

Susana Lopes, Cuidadora

“Ele está mais contente, está sempre preocupado com as horas para não chegar atrasado. Preocupa-se tanto, que se eu chego mais tarde do trabalho, está aflito com o almoço e diz logo “Mãe eu não posso chegar atrasado”. Ele está feliz e isso é o que todo o Pai quer, é eles estarem bem onde estão. Noto-o mais tranquilo, porque ele também tem uma rotina, tem um objetivo. Ele quando acorda de manhã, pergunta logo se vai para as atividades e o facto de estar sempre atento às horas, sinto que ele está muito

feliz. Ele não tem amigos e hoje em dia, os miúdos ou estão na escola, ou no ATL. Os pais trabalham, ou ficam em casa com os avós a jogar, não é como antigamente que tudo se encontrava na rua. Ele não tem ninguém por perto para interagir e a parte social é mais marcante, eles precisam muito de socializar, para serem o mais autónomos possível. Só havendo estes projetos é que eles fazem novos amigos e vão aprendendo a lidar com certas situações, mas também, é assim que se aprende a viver”.

“O meu filho tem amigos!”

Marcos Miranda, Cuidador

“Este projeto Mar de Todos é uma iniciativa que vem atender aos anseios de pais que não tinham tratamento especializado para os seus filhos na Póvoa de Varzim. Então este projeto e o casamento com o Mapadi, que tem instalações físicas excelentes, fez com que o trabalho desenvolvido fosse feito com qualidade e segurança. Aliado ao facto que os profissionais que aqui trabalham, eles já estão preparados para receber esta clientela, este público. Então eu digo-vos com toda a segurança e, sou um pai presente na vida do meu filho, nós chegamos aqui e não há mais deficiência. As pessoas querem falar com meu filho, ele tem amigos, ele tem os colegas dele. As amizades do meu filho eram só a família dele, éramos nós.

O meu filho tem amigos! Este é um projeto maravilhoso e que começou muito bem porque os profissionais, apesar de jovens, são diferenciados, são dedicados, eles fizeram uma entrevista criteriosa. Uma coisa que senti diferença do meu país, é que lá, no Brasil, nós tivemos de ter um cuidador para o meu filho, no caso, o Davi, que é um autista grau 3, ele

precisa de acompanhamento. Com 26 anos, agora tem uma autonomia bem melhor, mas ele é um diminuído intelectual considerável. O grau três é o maior grau, mas os professores desde a primeira semana, sempre incentivaram a querer que ele ficasse só. “Pai deixe o seu filho aqui, o senhor vai ficar só uma semana connosco, só por uma questão de precaução e a partir daí o senhor pode deixar o Davi connosco”. E assim aconteceu e eu sou um pai ‘chato’, porque como eu já me reformei, tenho tempo, então eu trago-o, venho buscar e fiquei mais de uma semana a observar, e atento. Procuro colaborar no que posso e percebo que estes profissionais trabalham com amor. Não sei como foram selecionados, mas estou extremamente feliz com o que vi até agora, e sei que está no início, mas mesmo no início, mesmo com as limitações, apesar da parceria maravilhosa com o Mapadi, mas essas limitações e possíveis deficiências que possam existir no início, elas são suprimidas com a dedicação e o amor destes profissionais, que vejo e isso para mim faz a diferença, porque você trabalha com amor, então eu estou feliz”.

Mar de Todos Póvoa de Varzim

Programa Desporto Adaptado

“Eu gosto muito dos monitores”

José Pedro Marques, Beneficiário

“O que eu mais gosto aqui é ter os amigos por perto e fazer amizades. Eu gosto muito dos monitores e das atividades. Desde que estou aqui mudou tudo, está tudo diferente”.

“Chego a casa feliz”

Francisco Lopes, Beneficiário

O que gosto mais de fazer quando venho é jogar Boccia. Eu gosto de estar aqui, fiz amigos, já andei na vela também. Gosto dos monitores, mas o que gosto mais é o Boccia, sou bom, mando bem as bolas. Chego a casa feliz.

“É como se fossemos uma família”

Fátima Amorim, Beneficiária

“Mudou muita coisa nos meus dias, antes estava em casa, agora venho para aqui e os meus dias são melhores. Gosto de tudo o que fazemos aqui. Adoro a vela e já fiz amigos, aqui é como se fossemos uma família. Vindo para aqui tenho o meu tempo ocupado. É importante para todos nós, porque assim não ficamos em casa. E é um gosto também a gente estar aqui e eu acho que isto não devia acabar”.

Programa Desporto para todos

“É divertido vir para aqui”

Rui Viana, Beneficiário

Eu ando na Escola Eça de Queirós e venho para a vela. Gosto de vir, os monitores são simpáticos e ensinam-me a andar de barco. Gosto que chegue a quinta-feira para poder vir para a vela, gosto do mar, é divertido vir para aqui”.

“Até já pilotei um barco”

Abdelladin Boujim, Beneficiário

“Tenho 16 anos, estou na Escola de Rates. Gosto de vir à vela, porque gosto de andar de barco. Os monitores ensinam várias coisas novas e até já pilotei o barco, foi um dia muito fixe. Até gostava de ter uma profissão em que pudesse velejar”.



IN-Póvoa - Praia Acessível

“Aquele alegria transporta também para nós uma alegria fantástica”

Fernanda Costa, Voluntária

Sou voluntária desde 2016 até hoje praticamente. Estive logo no início em que vim para Portugal, tive muito tempo no estrangeiro, e depois quando cheguei fui voluntária neste projeto.

Atualmente, estou aqui, no Náutico, porque me habituei, venho de bicicleta e para mim é mais prático, mas também já corri outras praias a ver como funciona.

Este projeto não é só ser voluntário e fazer a esta ação, ajuda-me também, estou a ajudar e automaticamente estão a ajudar-me. Vemos a reação das pessoas, a emoção delas. As pessoas contam histórias, que moram perto do mar e que há 40 anos não molhavam os pés. A emoção daquelas pessoas, também, produz uma emoção em nós, uma pessoa fica calada a sentir. Aquela alegria transporta também para nós uma alegria fantástica.

“A Póvoa de Varzim foi a cidade onde encontramos mais estruturas”

Cristina Mãe do Vasco, Beneficiário

“A reação do Vasco foi boa, ele está adaptado a todas as estruturas, tanto adaptadas, como não adaptadas, nós tentamos que ele faça uma vida social normal, dentro do que é possível.

Projetos como estes são essenciais, enquanto ele é pequeno, nós não sentimos tanto a diferença, porque conseguimos carregá-lo, enquanto são pequeninos é mais fácil, depois quando ficam mais crescidos torna-se mais difícil carregá-los. A Póvoa de Varzim foi a cidade onde encontramos mais estruturas, porque nós não somos daqui, mas percebemos que aqui há melhores escolas, melhores estruturas e é tudo mais perto, para podermos fazer tudo a pé”.

“Ver felicidade na cara deles”

Catarina Albuquerque, Monitora

“Já estou há dois anos, tirei logo a formação de monitora, mas também fui voluntária no ano passado. Acho que este projeto é bastante gratificante para todos os beneficiários, não tanto só pelas pessoas que vão ao banho, porque muitos já não têm essa oportunidade, pela falta de mobilidade que não lhes permite ir ao mar. Eles dizem que a água está fresquinha, está muito gelada, mas depois adoram estar ali.

É uma oportunidade para eles incrível, mas também pelas pessoas que vão só pelo convívio, passar o dia. Muitas estão fechadas em casa o dia todo, chegam e deitam-se só nas espreguiçadeiras ao nosso lado e assim também lhes permite falar um pouco conosco, abrirem-se e tem sido bastante incrível ver a felicidade na cara deles todos os dias.

Nós monitores temos mais responsabilidades, temos de estar meia hora mais cedo, organizar todo o material trazê-lo para o posto montar e, também temos que estar sempre com ‘flyers’ caso passem pessoas, temos de aproveitar as oportunidades porque nem toda a gente sabe destes projetos. Eu estou mais na Praia da Fragosa, mas sim, acho que este ano, pelo menos nas praias da Póvoa de Varzim vieram muitas pessoas novas”.

“Hoje já fui à água e quero ir outra vez”

Teresa, Beneficiária

“Gosto muito de vir a praia, vocês conseguem ajudar-me em tudo. Gosto de ir à água, já fui hoje e quero ir outra vez. Gosto de ir na cadeira anfíbia e as meninas que levam à água são queridas”.

Mar de Todos Póvoa de Varzim

Fundament'Ação

Inclusão Social através do Desporto Adaptado: desafios e oportunidade

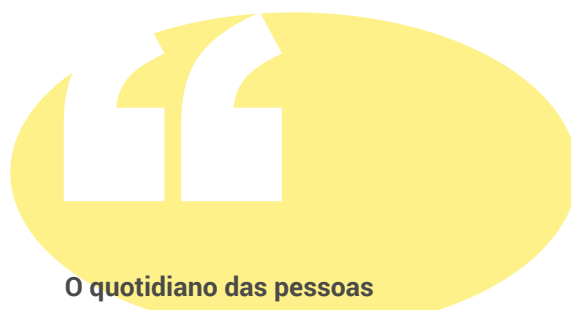
Professor Doutor Rui Corredeira - Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP)
Rui Corredeira é Professor Auxiliar e membro do Conselho Executivo da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP). É doutorado em Ciências do Desporto e é Coordenador do Ramo de Especialização em Atividade Física Adaptada do Mestrado em Atividade Física, Exercício e Saúde, bem como o Coordenador do Departamento de Atividade Física Adaptada da FADEUP. É membro do Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL). Foi distinguido com o Prémio Inclusão Pelo Desporto 2023, do Comité Paralímpico de Portugal.



Rui Corredeira

O Desporto configura-se como fenómeno de expressão mundial e transversal a toda a sociedade. É um veículo privilegiado de promoção da multiculturalidade, bem como da disseminação de valores e princípios estruturantes, como o *fair play*, o trabalho em equipa, a responsabilidade ética, a equidade, a tolerância e resiliência ⁽¹⁾. Por conseguinte, não se cinge à prática de atividade física e/ou exercício, com maior ou menor formalidade. É um palco em que interagem e confluem uma multiplicidade de protagonistas, como as/os praticantes, adeptas/os, a comunicação social, a escola, entidades governamentais e instituições sociais ⁽²⁾. Desporto e inclusão social encontram-se, pois, numa permanente dialética, dado que a prática desportiva oferece um contributo inestimável para atenuar as vulnerabilidades que, por natureza, se encontram presentes nos diferentes contextos sociais ⁽³⁾.

A sociedade atual, cada vez mais globalizada, confronta-se com uma complexa crise de valores, que tem vindo a exercer um forte efeito nocivo na vida quotidiana ⁽⁴⁾. O capitalismo negligente bem como a desinformação e a proliferação dos ideais extremis-



O quotidiano das pessoas que lidam com algum tipo de incapacidade é marcado pela incontornável necessidade de gerir dificuldades que condicionam as suas interações sociais e potenciam a discriminação

tas favorecem a alienação das/os agentes ativas/os da sociedade, contribuindo para o aumento da exposição e vulnerabilização crescente dos indivíduos e grupos mais desfavorecidos e frágeis ⁽⁵⁾. Com efeito,



estes fenómenos macrosistémicos têm retroalimentado um perverso ciclo de exclusão social que tem vindo a contaminar um espectro amplo de espaços sociais e culturais tanto ao nível nacional como também, ao nível mundial ⁽⁶⁾.

A Organização Mundial de Saúde define o termo *deficiência* (tradução do termo inglês *disability*) como um conceito amplo que engloba a presença de limitações de atividade e/ou restrições de participação, resultantes de alterações físicas, sensoriais e/ou mentais e cognitivas. Estas fragilidades ao nível da funcionalidade e autonomia resultam da interação dinâmica das limitações e capacidades evidenciadas pelo indivíduo, tendo em consideração os contextos em que se move e que influenciam a sua participação plena ⁽⁷⁾.

Dados recentes indicam a existência de 1.3 mil milhões de pessoas com algum tipo de incapacidade significativa ⁽⁸⁾. Em Portugal, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística e os Censos 2021, 10,9% da população residente, com cinco ou mais anos, apresenta, pelo menos, uma incapacidade, o que equivale a 1,1 milhões de pessoas ⁽⁹⁾. O quotidiano das pessoas que lidam com algum tipo de incapacidade é marcado pela incontornável necessidade de gerir dificuldades que condicionam as suas interações sociais e potenciam a discriminação. A título ilustrativo, nos cuidados de saúde, as pessoas com deficiência confrontam-se, amiúde, com falhas na comunicação com os profissionais de saúde, a par de constrangimentos financeiros ⁽¹⁰⁾, que dificultam o acesso a tratamentos e medicamentos. No caso dos indivíduos com deficiência mental, ou dificuldades cognitivas, este cenário tende a ser especialmente visível, devido às limitações no acesso às terapêuticas, à maior prevalência de hospitalizações evitáveis e a piores resultados clínicos, quando comparados com os da restante população ⁽¹¹⁾. No que respeita às dificuldades auditivas e/ou de linguagem, as barreiras no acesso a interpretes de língua gestual funcionam como óbice, não somente na gestão das rotinas diárias, como também na reivindicação dos direitos legais de que poderão be-

neficiar ⁽¹²⁾. No acesso ao mercado de trabalho, bem como no exercício das suas profissões, as/os cidadãos/ãos com deficiência enfrentam barreiras físicas, psicológicas e tecnológicas, a par de reduzidas oportunidades de emprego ⁽¹³⁾. A discriminação e falta de apoio, por parte das/os empregadoras/es e colegas de trabalho, são comuns, afetando a capacidade destas pessoas de preservar a estabilidade e segurança laboral, mesmo nas situações em que as suas qualificações são superiores às dos seus pares ⁽¹⁴⁾. Para mitigar estes mecanismos segregatórios que se autoperpetuam, têm sido empreendidos esforços crescentes, nomeadamente através da criação de legislação específica, do investimento na sensibilização e na melhoria nos sistemas de apoio. Todavia, a sua eficácia é variável, continuando a ser premente a necessidade de mobilizar estratégias mais abrangentes que garantam a igualdade de oportunidades e se assumam como um contributo efetivo para a inclusão.


Segundo Winnick e Porretta (2017)⁽¹⁵⁾, o Desporto Adaptado consiste em qualquer atividade desportiva modificada (e.g., *basquetebol em cadeira de rodas*; *natação adaptada*) ou criada para responder às necessidades específicas das pessoas com deficiência (e.g., *goalball*). Permite, de forma temporária ou permanente, a prática de desporto de forma segura, equitativa e apropriada de acordo com o perfil de desenvolvimento do indivíduo, em contextos recreativos, ou competitivos.

A prática desportiva é fundamental na promoção da saúde física e psicológica, a par da integração, empoderamento, qualidade de vida e inclusão ⁽¹⁶⁾. No plano físico, potencia uma melhoria da saúde geral, designadamente no que se refere ao aumento da força muscular, densidade óssea e capacidade cardiovascular, parâmetros que se encontram, frequentemente, comprometidos nesta população ⁽¹⁷⁾. A título de exemplo, modalidades adaptadas em meio aquático viabilizam a prática de exercício num ambiente com menor impacto gravitacional, o que as torna especialmente acessíveis a indivíduos que apresentem um comprometimento físico mais restritivo ⁽¹⁸⁾.

Mar de Todos Póvoa de Varzim

Bulut e colaboradores (2024)⁽¹⁹⁾ analisaram os ganhos na esfera psicológica associados à prática desportiva por indivíduos com deficiência. De acordo com os autores, o envolvimento na prática desportiva adaptada encontra-se associado a uma maior resiliência emocional, ao reforço da autoestima, à redução da ansiedade, ao incremento do bem-estar, qualidade de vida e do sentido de realização pessoal. Fomenta o sentido de pertença e o desenvolvimento de competências de comunicação, o facilitar a estruturação de uma plataforma essencial para a socialização, que contribui para reduzir o isolamento, assim como para ampliar e consolidar redes de apoio. Adicionalmente, o Desporto Adaptado configura-se como alavanca para o processo de autonomização e para a concretização de objetivos individuais. Na esfera cognitiva, favorece o aumento da capacidade de concentração, a par do desenvolvimento das competências de resolução de problemas. Somam-se aos benefícios enumerados, as mudanças positivas na perceção e atitudes sociais face às pessoas com deficiência, que contribuem para a promoção e disseminação de uma cultura inclusiva⁽²⁰⁾.

Antes da referência ao conceito de *inclusão social*, é crucial definir o conceito de *exclusão social*. Com efeito, a *inclusão social* não é, geralmente, definida de forma isolada, mas na sua relação dinâmica com o conceito de exclusão social⁽²¹⁾. Este conceito é passível de definir como o processo de segregação, total ou parcial, de indivíduos e/ou grupos, da participação ativa e plena na sociedade em que se inserem⁽²²⁾. É um fenómeno multidimensional que contempla qualquer forma de recusa, ou exclusão, na rotina diária das/os cidadãs/ãos, nomeadamente no exercício ativo da cidadania, nas interações estabelecidas em contexto laboral, ou na participação social⁽²³⁾. A exclusão social pode coexistir com



**De acordo com os autores,
o envolvimento na prática
desportiva adaptada encontra-se
associado a uma maior
resiliência emocional, ao reforço
da autoestima, à redução
da ansiedade, ao incremento
do bem-estar, qualidade de vida
e do sentido de realização
pessoal**

a inclusão, na medida em que um sujeito pode estar incluído num domínio e excluído noutros. Paradoxalmente, a inclusão pode, nalguns contextos, induzir a exclusão, quando, por exemplo, grupos excluídos alcançam a inclusão, através da marginalização de grupos ainda mais fracos⁽²⁴⁾.

O Desporto permite responder a desafios globais e promover importantes mudanças sociais, como evidenciado pela Agenda 2030 das Nações Unidas⁽²⁵⁾. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 10 centra-se na necessidade de garantir a igualdade de oportunidades e a redução das desigualdades que abrangem a discriminação em função do sexo atribuído à nascença, da idade, orientação sexual, etnia, religião e também nas limitações/deficiência⁽²⁶⁾. No parágrafo 37 do mesmo texto da Agenda 2030, o desporto é enquadrado como elemento faci-



litador do desenvolvimento sustentável, ao promover a tolerância e o respeito, o empoderamento das mulheres, jovens, indivíduos e comunidades, orientado para a prossecução de objetivos associados à saúde, educação e inclusão social ⁽²⁶⁾.

Em Portugal, o artigo 13º da Constituição da República Portuguesa incide sobre o princípio da igualdade, identificando-o como uma fundação que determina a obrigação das políticas públicas a terem uma componente de inclusão e igualdade de oportunidades⁽²⁷⁾. O quadro jurídico consolida, também, o desporto adaptado como um direito e um instrumento para a inclusão social. A Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto ⁽²⁸⁾ impõe o princípio do acesso universal, com a obrigação da adoção de medidas específicas, por parte do Estado, de remover barreiras e financiar a prática desportiva por pessoas com deficiência na prática desportiva de alto rendimento, o Decreto-Lei n.º 272/2009⁽²⁹⁾, de 1 de outubro, define o estatuto, bolsas e proteção social de que podem beneficiar as/os atletas paralímpicas/os. Assegura que estas medidas se aplicam após o término de carreira, através de medidas que visam a reconversão profissional e a concessão de bolsas de estudo⁽³⁰⁾. Acresce à legislação elencada, a estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025⁽³¹⁾, que fixa metas de aumento de 20% de praticantes com deficiência e de certificação da acessibilidade às instalações desportivas.

No contexto escolar, o Decreto-Lei n.º 54/2018⁽³²⁾, de 6 de julho, estabelece o regime jurídico da educação inclusiva, e direciona a substituição de educação especial por uma abordagem de respostas universais, seletivas e adicionais que garantam a criação de equipas multidisciplinares e de apoio à aprendizagem. O desporto adaptado é visado, também, no

mesmo decreto-lei, que concede até 25% de flexibilidade curricular para a sua prática, por parte dos alunos com deficiência.

Em síntese, num contexto social marcado pela crise de valores e altamente permeável à exclusão social, o Desporto e, no caso que aqui mais nos interessa aqui focar - o do Desporto Adaptado - assumem-se como um instrumento essencial no combate às desigualdades. A sua natureza transversal funciona como um mecanismo unificador da sociedade e uma forma de combater ativamente as práticas segregadoras. Para as pessoas com deficiência, a prática desportiva não corresponde ao mero envolvimento em atividades de cariz recreativo. Mais que isso, constitui-se como um mecanismo fundamental de promoção de mudanças nas diferentes dimensões de funcionamento do indivíduo. Ao reconhecer a deficiência como parte natural da diversidade humana, o Desporto e o Desporto Adaptado, em particular, transcendem a superação individual e potenciam a transformação coletiva. Este potencial encontra suporte num quadro legislativo nacional avançado que consagra o acesso universal e a remoção de barreiras na prática de desporto adaptado. Como tal, encontra-se, também, alinhado com a Agenda 2030 das Nações Unidas, que promove a redução da desigualdade e reconhece o desporto como agente essencial de desenvolvimento sustentável.

Ainda assim, desafios como as condições de acessibilidade, financiamento e apoio local exigem políticas e investimento político contínuos, a par da sensibilização pública. Promover o Desporto Adaptado não é uma mera obrigação ética e/ou legal. É pois, crucial investir num modelo de sociedade verdadeiramente inclusivo, em que a diferença não é apenas considerada, como também, e sobretudo, valorizada.

Mar de Todos Póvoa de Varzim

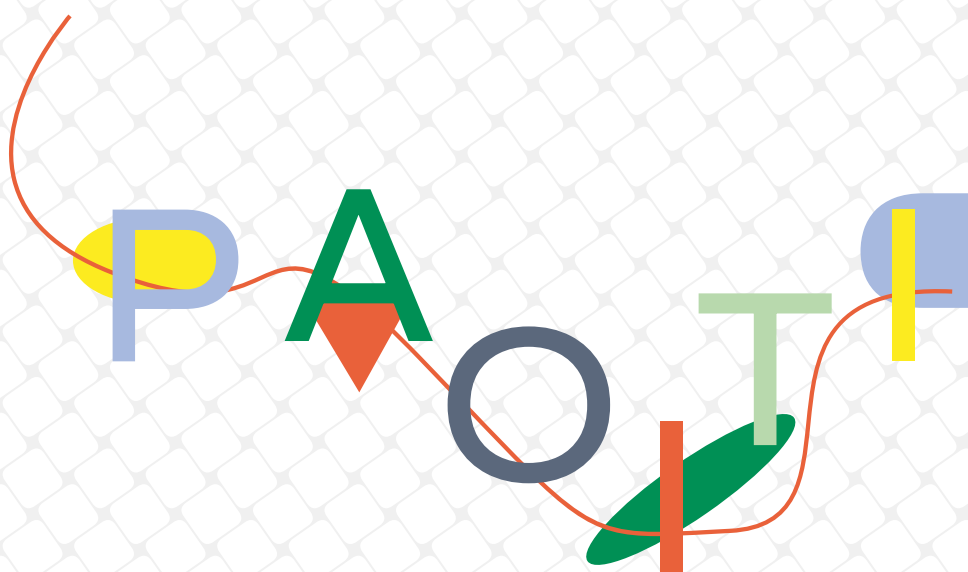
Referências

1. Bednář, M. (2024). The constitutive values of fair play. *AUC KINANTHROPOLOGICA*, 59(2), 79–92. <https://doi.org/10.14712/23366052.2023.5>
1. UNESCO. (2019). *Sport Values in Every Classroom: Teaching Respect, Equity and Inclusion*. UNESCO.
2. Jarvie, G. (2013). *Sport, culture and society: An introduction* (2nd ed.). Routledge.
3. Pečnikar Oblak, V., Campos, M. J., Lemos, S., Rocha, M., Ljubotina, P., Poteko, K., Kárpáti, O., Farkas, J., Perényi, S., Kustura, U., Massart, A., & Doupona, M. (2023). Narrowing the Definition of Social Inclusion in Sport for People with Disabilities through a Scoping Review. *Healthcare*, 11(16), Article 16. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162292>
4. Vladoš, C. M., & Chatzinikolaou, D. (2025). The transformational crisis of globalization and the contingent trajectories towards innovative liberalism. *Frontiers in Political Science*, 7, 1528246. <https://doi.org/10.3389/fpos.2025.1528246>
5. Kumar, A., & Maurya, M. K. (2024). Online Public Sphere and Threats of Disinformation, Extremism and Hate Speech: Reflections on Threat-Mitigation. *Journal of Communication Inquiry*, 01968599241292623. <https://doi.org/10.1177/01968599241292623>
6. Brik, A. B., & Brown, C. T. (2024). Global Trends in Social Inclusion and Social Inclusion Policy: A Systematic Review and Research Agenda. *Social Policy and Society*, 1–24. <https://doi.org/10.1017/S147474642400054X>
7. World Health Organization. (2007). *International classification of functioning, disability and health: Children and youth version: ICF-CY*. 322.
8. World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities* (No. 9789240063600). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364834/9789240063600-eng.pdf>
9. Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021: O que nos dizem os Censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidade* (Destaque). Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?att_display=n&att_download=y&look_parentBoui=588548114
10. Clemente, K. A. P., Silva, S. V. D., Vieira, G. I., Bortoli, M. C. D., Toma, T. S., Ramos, V. D., & Brito, C. M. M. D. (2022). Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: Uma revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, 56, 64. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>
11. Teo, J. (2023). Overcoming Communication Barriers to Facilitate Healthcare Access for People with Intellectual Disability. *Singapore Family Physician*, 48(7), 18–21. <https://doi.org/10.33591/sfp.48.7.u3>
12. Barid, V. B., Indriyani, D. A., Yulianti, Y., Putra, S. G. M. S. R., & Utami, P. N. (2022). Legal Protection for Disabilities Persons with Language Limitations in Law Enforcement. *Jurnal HAM*, 13(3), 631. <https://doi.org/10.30641/ham.2022.13.631-645>
13. Sharma, R. H., Asselin, R., Stainton, T., & Hole, R. (2025). Ableism and Employment: A Scoping Review of the Literature. *Social Sciences*, 14(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/socsci14020067>
14. Joshi, B., & Thomas, B. (2020). Barriers Faced by Persons with Disabilities in Formal Employment in India. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 30(3), 125. <https://doi.org/10.5463/dcid.v30i3.823>
15. Winnick, J. P., & Porretta, D. L. (Eds.). (2017). *Adapted physical education and sport* (Sixth edition). Human Kinetics.
16. Aitchison, B., Rushton, A., Martin, P., Soundy, A., & Heneghan, N. R. (2020). Experiences and perceived health benefits of individuals with a disability participating in sport: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 10(11), e038214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038214>
16. Fitzgerald, H., & Kirk, D. (2009). Identity work: Young disabled people, family and sport. *Leisure Studies*, 28(4), 469–488. <https://doi.org/10.1080/02614360903078659>

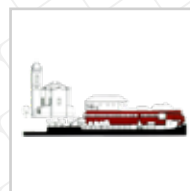


16. Wankel, L. M., & Berger, B. G. (1990). The Psychological and Social Benefits of Sport and Physical Activity. *Journal of Leisure Research*, 22(2), 167–182. <https://doi.org/10.1080/00222216.1990.11969823>
17. Rešek, T., Kuzmič, B., & Kozinc, Ž. (2023). Effects of Adapted Sports on Quality of Life in People with Physical Disabilities: A Brief Review. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 35(4), 23–30. <https://doi.org/10.1615/CritRevPhys-RehabilMed.2023047826>
18. Becheva, M., Pavlova, G., Kruchkova, P., & Petrova, R. (2018). ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY. SWIMMING-SPORT ACTIVITY FOR DISABLED PEOPLE. *Knowledge International Journal*, 28(7), 2549–2555. <https://doi.org/10.35120/kij28072549M>
19. Bulut, S., Rostami, M., Hajji, J., Boltivets, S., Saadati, N., Yang, J., McDonnell, M., Chikwe, C., & William, E. A. (2024). Adaptive Sports and Mental Health: Exploring the Psychological Outcomes of Engaging in Sports for Individuals with Disabilities. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 6(2), 113–119. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.14>
20. Côté-Leclerc, F., Boileau Duchesne, G., Bolduc, P., Gélinas-Lafrenière, A., Santerre, C., Desrosiers, J., & Levasseur, M. (2017). How does playing adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0597-9>
21. Cameron, C. (2006). Geographies of welfare and exclusion: Social Inclusion and Exception. *Progress in Human Geography*, 30(3), 396–404.
22. Francis, P. (2002). Social Capital, Civil Society and Social Exclusion. In U. Kothari & M. Minogue (Eds.), *Development Theory and Practice* (pp. 71–91). Macmillan Education UK. https://doi.org/10.1057/978-1-137-24345-4_5
23. Aasland, A., & Fløtten, T. (2001). Ethnicity and Social Exclusion in Estonia and Latvia. *Europe-Asia Studies*, 53(7), 1023–1049. <https://doi.org/10.1080/09668130120085029>
24. Jackson, C. (1999). Social Exclusion and Gender: Does One Size Fit All? *The European Journal of Development Research*, 11(1), 125–146. <https://doi.org/10.1080/09578819908426730>
25. Byers, T., Hayday, E. J., Mason, F., Lunga, P., & Headley, D. (2021). Innovation for Positive Sustainable Legacy From Mega Sports Events: Virtual Reality as a Tool for Social Inclusion Legacy for Paris 2024 Paralympic Games. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3, 625677. <https://doi.org/10.3389/fspor.2021.625677>
26. United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
27. Constituição Da República Portuguesa (1976). <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>
28. Lei n.º 5/2007 — Lei de Bases Da Atividade Física e Do Desporto (2007). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/5-2007-522787>
29. DecretoLei n.º 272/2009 — Regime de Apoio Aos Praticantes de Alto Rendimento Com Deficiência (2009). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/272-2009-490957>
30. Lei n.º 13/2024 — Apoio PósCarreira a Praticantes Olímpicos, Paralímpicos e Surdolímpicos (2024). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/13-2024-837135333>
31. Regulamento n.º 1242/2024 — PNDpT Projetos Na Área Da Deficiência (2024). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/1242-2024-893763414>
32. DecretoLei n.º 54/2018 — Regime Jurídico Da Educação Inclusiva (2018). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>





**Entidades parceiras
do projeto**







Concelho de **bem-estar** social!