

Rosa Maria Costa da Silva Gomes

“A Brincar também se Aprende”: Análise e avaliação de um projeto de intervenção social



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOSM ESTUDOS

**Dissertação de mestrado em
Serviço Social**

COIMBRA, 2019



**“A Brincar também se Aprende”:
Análise e avaliação de um projeto de intervenção social**

ROSA MARIA COSTA DA SILVA GOMES

**Relatório Apresentado ao ISMT para Obtenção do
Grau de Mestre em Serviço Social
Orientadora: Professora Doutora Sónia Guadalupe**

Coimbra, agosto de 2019

Agradecimentos

Quero prestar a minha sentida homenagem à Dra. Graça Rocha, MULHER única e singular que pautou a sua vida enquanto pediatra por princípios – missão, compromisso, responsabilidade, lealdade, humanismo, espiritualidade e respeito pelo trabalho interdisciplinar. Foi um privilégio ter trabalhado com a Dra. Graça e implementado todo o projeto “Diga SIM à prevenção, Diga NÃO à discriminação” e ainda fazer parte da sua rede de afetos.

À minha orientadora, Professora Doutora Sónia Guadalupe, grata pelo incentivo para este desafio académico. O meu agradecimento profundo pelo seu estímulo, apoio incondicional, pela transmissão do conhecimento e fazer-me refletir e ser *insistente social*, pela serenidade que transmite e pela paixão pelo Serviço Social, por tudo isto consegui chegar ao fim de um novo ciclo.

A todos os colegas deste projeto, Célia Pereira, Rosa Gouveia, Sofia Pereira, Isilda Pinto, Elisabete Vaz, um agradecimento muito especial, pelo espírito de construção de uma equipa plena de coesão, entusiasmo, dedicação, disponibilidade e determinação. Saliento a generosidade dos voluntários que nos coadjuvaram no decorrer do Projeto “A Brincar também se Aprende” nomeadamente a Joana Silva, a Joana Gomes (filha) e a Maria Ana Rocha. À Lúcia Marques, pela imensa generosidade, amizade, saber ouvir, apoiar, incentivar, estar presente. A todos os mecenas um agradecimento especial.

A todas as colegas da equipa do Serviço Social do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, que contribuíram para o meu enriquecimento pessoal e profissional, nomeadamente a Gabriela e Dulce.

A todas as crianças/jovens e suas famílias, o meu agradecimento pelo ensino riquíssimo de vida que me proporcionaram. Aos que já partiram, crianças e familiares, a minha sentida homenagem.

Ao meu marido e aos meus filhos, fica aqui um agradecimento muito especial, pelo incentivo e amor. São a minha âncora! Sempre presentes como voluntários, disponíveis, facilitadores, comprometidos com este projeto.



Partindo do conceito de grupo, *fogo de conselho* e *união* entre todos...

A diversidade de escalas surge dada a heterogeneidade do grupo, acompanhantes, crianças/adolescentes, técnicos e voluntários.

Não é um círculo fechado, mas sim um reforço da *unidade plural!*

“É preciso uma aldeia toda para educar uma criança”

(ditado Africano)

Resumo

Contexto e objetivos: Considerando o papel do Assistente Social de intervir junto da família na adaptação à situação de doença, centrado na Pessoa, e a preocupação crescente em garantir a humanização dos cuidados de saúde baseada numa visão holística, é objeto de estudo do presente trabalho o projeto de intervenção social e de saúde “A Brincar também se Aprende” que se materializa num campo de férias para crianças/jovens portadores do vírus VIH e suas famílias, desde 2002. Assim, os objetivos da investigação prendem-se com a análise e reflexão acerca da estrutura, desenvolvimento e resultados do projeto.

Método: O estudo baseou-se na metodologia de avaliação de programas e projetos sociais, através da análise documental e de conteúdo categorial. Na investigação foram utilizadas como fontes documentais dados incluídos em relatórios anuais, dados publicados e apresentados em congressos. Foi efetuada uma análise categorial de conteúdo de testemunhos escritos registados pelos participantes (crianças, jovens e familiares/cuidadores ou acompanhantes informais) em 6 das 17 edições do projeto. Os resultados são apresentados através de estatística descritiva.

Resultados: Nas 17 edições analisadas, o projeto contou com um total de 687 participantes: 459 crianças e jovens infetados e afetados pela doença entre 1 a 18 anos de idade e 228 cuidadores informais acompanhantes. Envolveu uma equipa técnica multidisciplinar e grupos de voluntários. Da análise dos testemunhos emergiram cinco categorias: 1) Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação; 2) Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração; 3) Promoção de cuidados e do bem-estar; 4) Suporte social (informal e formal); 5) Reforço e Valorização; tendo sido as três primeiras as mais vezes referidas na avaliação dos participantes, sendo a partilha e o reforço e valorização categorias mais valorizadas nos testemunhos dos cuidadores do que das crianças e jovens ($p < 0,05$).

Conclusões: A avaliação indica que o projeto encontra sustentação empírica para ser apresentado enquanto programa de intervenção, permitindo que seja adotado noutros contextos de intervenção social com crianças e jovens com doença crónica e suas famílias, dado o potencial deste projeto extra-hospitalar na promoção do bem-estar, aliando dimensões pedagógicas, lúdicas, de promoção de saúde e do bem-estar e anti-estigmatizantes.

Palavras-Chave:

Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), Crianças/jovens, Avaliação, Humanização, Intervenção Social

Abstract

Context and purpose: Social Worker plays an active role in helping families to adapt to disease, centred on the person. In light of this, and with the backdrop of a growing concern to ensure an holistic humanization of health care, we aim to study the social intervention project “*A Brincar também se Aprende*” [Learning through Playing] which has been set in a summer camp for HIV-infected children and their families since 2000. The current study presents an analysis and a reflexion on the structure, development, and results of the project based on the testimonies of participants.

Methodology: The study was based on the methodology of assessment of social programs and projects through documentary and categorical content analysis, and used as documentary sources data included in annual reports and data published and presented in conferences. A categorical content analysis of the participants’ written testimonies (children, youngsters and relatives / caregivers or informal caregivers) was carried out in 6 of the 17 editions of the project. Results are presented using descriptive statistics.

Results: A total of 687 participants took part in the 17 editions analysed, of which 459 were children and youngsters aged between 1 and 18 affected by the disease and 228 were informal caregivers. The project also counted on a multidisciplinary technical team and groups of volunteers. From the analysis of the testimonies five main categories were defined: 1) Evaluation of the initiative, dynamics and planning; 2) Promotion of integration and interpersonal relationships; 3) Promotion of care and well-being; 4) Social support (informal and formal); 5) Strengthening and Valorization. The first three categories were the most frequently mentioned in the participants' evaluations, while promotion of integration and interpersonal relationships was more valued in the caregivers' testimonies than in the testimonies of children and youth ($p < 0.05$).

Findings: The outcomes of the study gives empirical support to the classification of the project as intervention-based and motivates it’s application in other social intervention contexts for children and youth affected with chronic illness and their families. In fact, the project has large extra-hospital potential in promoting well-being, which is achieved by combining pedagogical, playful, health, well-being and anti-stigmatizing dimensions.

Keywords:

Human Immunodeficiency Virus (HIV), Children / Youth, Evaluation, Humanization, Social Intervention.

Índice de Siglas e Abreviaturas

CHC - Centro Hospitalar de Coimbra

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

E.P.E - Entidade Pública Empresarial

HPC - Hospital Pediátrico de Coimbra

HP - Hospital Pediátrico

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CDI - Consulta de Doenças Infeciosas

PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

ACREDITAR – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro

ASIC – Associação de Saúde Infantil de Coimbra

CPP – Cuidados Paliativos Pediátricos

GTVIHC – Grupo de Trabalho sobre Infecção VIH na Criança

ESPID – Sociedade Europeia de Infeciologia Pediátrica

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Pertinência da intervenção social e familiar com crianças e jovens infetados com VIH: a génese de um projeto de intervenção	2
1.2. Trajetória profissional e enquadramento institucional.....	3
1.3. A emergência de um projeto de intervenção no quadro do processo de intervenção do assistente social na saúde pediátrica	8
1.4. Enquadramento epidemiológico da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana em Crianças e Jovens	10
1.5. Abordagem lúdica na promoção da saúde e da cidadania em crianças e jovens com VIH/SIDA	14
1.6. Objetivos	16
2. MATERIAL E MÉTODOS	16
2.1. Método	16
2.2. Apresentação do projeto em análise	17
2.2.1. População-alvo.....	18
2.2.2. Parceiros.....	18
2.2.3. Objetivos e princípios orientadores	18
2.2.4. Benefícios esperados.....	19
2.2.5. Metodologias e estratégias	20
3. RESULTADOS	21
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	39
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

Endereço de e-mail da autora: rosagomes@chuc.min-saude.pt

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado em Serviço Social com base no trabalho desenvolvido pela autora desde 1998, data em que integrou a equipa da consulta de Medicina/ Consulta de Doença Infeciosa (CDI) no Hospital Pediátrico (HP). Complementarmente, em 2002, desenhou um processo de conceção, planificação, implementação do projeto “A Brincar também se Aprende”, em colaboração com a pediatra Dra. Graça Rocha, que se materializou num campo de férias para crianças e jovens portadores de VIH e suas famílias, tendo vindo a fazer parte da equipa de coordenação do mesmo até à presente data, em parceria com o Serviço Social do Hospital de Santa Maria.

Considerando o percurso profissional e o interesse científico no tema VIH/SIDA, a autora definiu como objeto de estudo o projeto “A Brincar também se Aprende”, face ao carácter de intervenção no acompanhamento continuado do sistema familiar dos doentes portadores de VIH. Os objetivos da investigação prendem-se com a análise e avaliação do projeto refletindo acerca da sua estrutura, desenvolvimento e resultados, a partir da perspetiva do Serviço Social.

Na introdução apresenta a pertinência e o enquadramento da temática na trajetória profissional da autora, fazendo uma revisão da literatura com base numa pesquisa bibliográfica sobre o VIH e o seu impacto na vida pessoal, familiar e social. Adicionalmente, foi estudada a relevância da componente lúdica, essencialmente a importância do brincar e do afeto, como fator de resiliência face à doença e de promoção da saúde. A metodologia é detalhada seguidamente, sendo depois apresentados e discutidos os resultados.

1.1. Pertinência da intervenção social e familiar com crianças e jovens infetados com VIH: a génese de um projeto de intervenção

O projeto de gravidez e de maternidade quando se verifica uma infeção pelo VIH tem implicações a vários níveis, tendo as mulheres que se confrontarem com a sua doença, com a possibilidade de haver transmissão vertical, de o seu filho ficar órfão ou virem a falecer por doença (Araújo, 2003, as cited in Pereira & Canavarro, 2007).

O anúncio da confirmação da seropositividade na criança representa um dos eventos mais dramáticos que uma família pode sofrer. Há que acompanhar os pais no seu processo de luto pelo filho saudável (Gomes & Rocha, 2000), pois “trabalhar com pessoas em situação vulnerável exige-nos uma compreensão aprofundada de todos os vetores e interação, ou de todas as esferas de análise, compreensão e intervenção que se entrecruzam” (Guadalupe, 2012, p. 183).

Em contexto de consulta no Hospital Pediátrico, as famílias expressavam que o VIH surgiu à sua porta como uma doença onde a “morte social” antecede a morte biológica, manifestando um sentimento de isolamento, culpa, abandono na própria relação de conjugalidade, desinvestimento no seu projeto de vida, medo do estigma e da discriminação (Gomes & Rocha, 2000), dimensões para as quais a intervenção quotidiana do Serviço Social não oferece resposta.

Como sublinha Guadalupe (2016), a intervenção em rede focada no fortalecimento e desenvolvimento de laços sociais, centrada numa situação social ou num conjunto de situações sociais coletivizáveis (em que existe partilha de necessidades e problemas), pode trazer aqui um contributo especial, (re)criando vínculos ou potenciando o suporte autónomo. Esta é uma missão que cabe a todos, em sociedade, sendo o assistente social um ator social privilegiado e determinante no processo, assim como o é na tecelagem, entrelaçamento e reforço de uma rede de uma pessoa e de uma família que vive numa situação de doença. Acreditamos que com a nossa ação “as famílias que vivem uma situação especial, são especiais e podem fazer coisas especiais” (Guadalupe, 2011).

As condições de humanização da prestação de cuidados devem constituir uma das preocupações das estruturas de saúde, tendo sempre em atenção o superior interesse da criança, neste caso. A promoção dos direitos e a proteção da criança/jovem tem como pressuposto uma intervenção que permita assegurar à família o seu papel de cuidador, uma maior qualidade de vida, e satisfação com o suporte social, garantindo assim um desenvolvimento pleno no exercício de uma parentalidade responsável que garanta as

condições de cumprimento das funções internas e externas da família, tanto na proteção como na socialização. Num espírito de interdisciplinaridade e responsabilidade educativa partilhada, é essencial congregar sinergias e (re)equacionar novas formas de apoio para implementar medidas que proporcionem uma progressiva melhoria da qualidade de vida destas crianças /famílias. Assim, foi um desafio (re)pensar e recriar criativamente uma estratégia de intervenção, com base no modelo holístico, tendo emergido o projeto “A Brincar também se Aprende”.

Com este, cumpre-se a missão de promover uma magia dos saberes: saber/estar, saber/ser e saber/fazer para o exercício de uma cidadania ativa e a inclusão intergeracional. O projeto pretende melhorar e promover holisticamente a qualidade de vida das pessoas infetadas e afetadas pelo VIH, para que se possam sentir realizadas pessoalmente, construindo a liderança do seu projeto de vida, alcançando um impacto positivo e transformacional com enfoque também no erradicar do estigma em relação ao VIH/SIDA (Gomes & Rocha, 2015).

1.2. Trajetória profissional e enquadramento institucional

A autora é Assistente Social no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra desde 1 de outubro de 1998, integrada no Serviço de Oncologia/Hematologia e na Consulta de Medicina/Consulta de doenças infecciosas.

O então Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC) foi inaugurado a 1 junho de 1977, dia Mundial da Criança, nas instalações remodeladas para o efeito, do então Hospital Sanatório de Celas, tendo como principais impulsionadores o Professor Dr. Bissaya Barreto e o Dr. Santos Bessa (Amaral, 2003). Constituiu, desde a sua génese, a unidade pediátrica do concelho de Coimbra e um hospital pediátrico de nível A1 para a região centro do País. O HPC foi inicialmente integrado no então Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) (através do Decreto – Lei nº 93/71 de 27 de março) que incluía também o Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil e a Maternidade Bissaya Barreto, unidades hospitalares também atualmente integradas no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC).

O Decreto Lei nº 144/72 de 3 de maio confere ao Hospital Pediátrico a responsabilidade pela assistência médica e cirúrgica à infância. A Portaria n.º 592/79 de 12 de novembro cria um Centro de Desenvolvimento da Criança, atualmente designado Centro de Desenvolvimento Luís Borges.

O Serviço de Oncologia Pediátrica foi formalizado em 1983, sendo o único no país sediado num hospital pediátrico, constituindo o centro de referência para a Região Centro

para o diagnóstico e tratamento de doenças oncológicas em idade pediátrica, sendo também centro de referência de âmbito nacional para os tumores ósseos. Em 1992, foi anexado ao CHC o Departamento de Pedopsiquiatria e Saúde Mental Infantil e Juvenil. Em 1994, o HPC inclui o Centro Nacional de Transplantação Hepática Pediátrica. O aumento do número de casos de crianças infetadas com VIH e as particularidades desta infeção, levaram a que, no ano de 1994, se desse início no HPC a uma consulta de seguimento de crianças infetadas e de filhos de mãe seropositiva para esta patologia, tendo-se organizado, assim, uma consulta multidisciplinar constituída por pediatra, enfermeira e assistente social.

Desde a sua fundação, os cuidados prestados no HPC assentam num conjunto de princípios e valores preconizadores da humanização dos cuidados de saúde. Verificou-se um interesse muito particular por parte dos órgãos da tutela no sentido de garantirem condições adequadas, um atendimento humanizado sempre numa perspetiva da criança, da família e comunidade.

O Regulamento Geral dos Hospitais (Decreto-Lei n.º 48 358, de 27 de abril de 1968) retoma os princípios orientadores consagrados pelo Estatuto Hospitalar, cometendo ao Serviço Social a coordenação do trabalho dos voluntários e determinando a participação do Serviço Social no Conselho Técnico dos Hospitais.

Em novembro de 1973 a Inspeção Técnica de Ação Social, da Direção-Geral dos Hospitais, faz aprovar um documento particularmente significativo para a definição da jurisdição profissional dos assistentes sociais a nível hospitalar, uma vez que estabelece um conjunto amplo e sistematizado de funções e acolhe, nalguns aspetos, uma visão abrangente da saúde (Branco & Farçadas, 2012, p. 1).

Importa referir como grande marco nos cuidados de saúde infantil em contexto hospitalar no HPC, a institucionalização do Serviço Social integrando a equipa dos cuidados de saúde, que afeta três assistentes sociais, que estavam na dependência da Direção Clínica.

A criação de condições de humanização da prestação de cuidados foi uma preocupação inicial que se tem mantido, ao longo dos anos, na agenda do sistema político¹. A “Carta da criança hospitalizada”, assinada em 1988, em Leiden, no seu artigo nº 6, considera que “as crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à sua idade, com toda a segurança. E as pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade”.

¹ Constituição da República Portuguesa aprovada em 1976 em cujo artigo 64.º refere que todo o cidadão tem direito à proteção da saúde, o artigo 67.º faz referência à Família; artigo 68.º Paternidade e Maternidade, artigo 69.º dá ênfase à Infância, Convenção dos direitos da criança, Associações Europeias.

Algumas das recomendações preconizadas na Carta da Criança Hospitalizada (1988) estavam já implementadas no HPC. Este documento reafirma os direitos das crianças hospitalizadas e proclama vinte e três direitos, uns diretamente relacionados com a criança, e outros associados às responsabilidades e necessidades dos pais.

O HPC integra atualmente o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. Este foi criado pelo Decreto-Lei nº30/2011 de 2 Março, caracterizando-se como uma instituição integrada na rede de prestação de cuidados de saúde do SNS (Decreto Lei nº50 A/2007 de 28 de Fevereiro). A fusão dos hospitais pretendeu melhorar continuamente a prestação de cuidados de saúde, garantindo às populações qualidade e diversificação da oferta, universalizar o acesso e o aumento da eficiência dos serviços”. Determina, ainda, que “a criação dos centros hospitalares vem, igualmente, acentuar a importância do ensino universitário e da investigação científica desenvolvida em algumas das unidades de saúde visadas, potenciando a aposta na colaboração e na coordenação com as instituições de ensino da área de influência das unidades de saúde que lhes deram origem, promovendo o seu desenvolvimento, nos termos da legislação aplicável aos hospitais com ensino universitário” (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., 2013).

O CHUC abarca vários polos: o polo HUC (três edifícios: o Bloco Central, o Edifício de S. Jerónimo e o Bloco de Celas); a Maternidade Dr. Daniel de Matos; o polo HG (Hospital Geral); o polo MBB (Maternidade Bissaya Barreto); o polo HSC (Hospital Sobral Cid) e o polo HP (Hospital Pediátrico), inaugurado a 5 fevereiro de 2011, alargou o seu atendimento à faixa etária dos 14 aos 18 anos (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., 2013).

O Hospital Pediátrico caracteriza-se na atualidade por um hospital central e especializado que tem como principal missão a prestação de cuidados de saúde a crianças e jovens com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos de idade (Guia de Acolhimento – Internamento, HP-CHUC, 2014).

A sua área de influência abrange toda a região centro do país, assumindo-se ainda como hospital de referência nacional, dado o seu elevado patamar de diferenciação de prestação de cuidados, em algumas patologias específicas, nomeadamente na patologia crónica, salientando-se ainda como centro de referência em Oncologia Pediátrica e também Oftalmologia desde março de 2016, em virtude do conhecimento médico de elevada qualidade, da exigência das equipas médicas multidisciplinares altamente especializadas e equipamentos médicos inovadores. Em comunhão com protocolos e acordos firmados, o Hospital Pediátrico estende ainda a sua intervenção a crianças oriundas dos PALOP - Países Africanos

O Serviço Social do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC) é um serviço de suporte à prestação de cuidados, dotado de profissionais com competências específicas nas vertentes assistencial, formativa e de investigação.

O Serviço Social tem como missão participar na promoção da qualidade e humanização na prestação de cuidados de saúde, respondendo às necessidades psicossociais dos utentes nas fases de tratamento, cura e reabilitação, contribuindo para a sua reintegração social. É um serviço dotado de autonomia técnica e organização próprias, tendo uma Diretora de Serviço, coadjuvada por seis coordenadoras dos diferentes polos (Regulamento Interno do Serviço Social do CHUC, 2015).

A criação de condições de humanização da prestação dos cuidados, deve constituir uma das preocupações das estruturas de saúde, tendo sempre em atenção o superior interesse da criança e ou do(a) jovem. Assim, com base numa responsabilidade educativa partilhada, encontra-se na família um poderoso aliado para em colaboração com o assistente social e outros profissionais de saúde infantil nos processos interventivos. A intervenção social, o apoio empático e a validação dada pelo grupo providenciam um contexto, onde a pessoa isolada pode abastecer-se emocionalmente (Lima, 2012).

Neste sentido, foi implementada no HPC uma estratégia de intervenção multifamiliar que se denominou "Conversa com Pais, porque algo nos une: o nosso filho" (designação atribuída pelos participantes). Esta resposta está dotada de uma equipa multidisciplinar (assistente social, psicóloga, enfermeira, médica), com reuniões com periodicidade quinzenal que decorrem no internamento de oncologia pediátrica. A resposta tem como objetivos: criar espaço aberto e seguro de expressão e comunicação com os pais; refletir atitudes parentais como forma de apoiar a criança/adolescente; promover estratégias para melhor lidar com a doença /tratamentos; valorizar a relação entre pais e equipa multidisciplinar; informar os pais dos seus direitos e deveres. Tem como linhas de orientação, discricção, respeito, liberdade e partilha.

O HPC, através do Programa “Voluntários por um Sorriso”, desenvolve ainda, desde 2000, um conceito inovador de responsabilidade social. A importância do brincar e da promoção das atividades lúdicas tem um lugar de destaque, enquanto objetivo institucional, no âmbito da promoção da saúde, sendo encarado como um ato terapêutico. A autora integra a Comissão de Coordenação do Voluntariado do Hospital Pediátrico, colaborando na supervisão, coordenação, dinamização, organização e formação do Projeto “Voluntários por um Sorriso” do Hospital Pediátrico. Este é um projeto dinamizado pela Comissão de Coordenação do Voluntariado, que conta com a parceria da Câmara Municipal de Coimbra,

Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro (ACREDITAR) e a Divisão de Relações Internacionais da Universidade de Coimbra.

A sua missão passa por promover a humanização do hospital através de atividades lúdicas dinamizadas, de forma regular, por uma equipa de voluntários. Reconhecendo a excelência de intervenção dos voluntários junto das crianças/jovens e suas famílias, o programa tem como objetivos: melhorar as condições de humanização nos serviços, adaptando-os às necessidades da criança/adolescente; dinamizar com as crianças/adolescentes atividades lúdicas, possibilitando-lhes momentos que ajudem no seu desenvolvimento psicomotor; promover e melhorar a qualidade de vida durante os períodos de internamento/ambatório.

A advocacia social é uma das funções subjacentes à prática profissional do assistente social. Assim, a autora participa no grupo de trabalho de suporte à Oncologia Pediátrica (criado em maio de 1996 pela/os Assistentes Sociais do Hospital Pediátrico, IPOFG CR de Lisboa e IPOFG CR do Porto). O grupo tem apresentado trabalhos a nível nacional e internacional. Neste âmbito, em parceria com o grupo de Relações Internacionais da APSS, colaborou com a Universidade Católica da Bélgica num estágio de observação de duas alunas de Serviço Social (2011). Desde 2017 que o grupo de trabalho conta com a parceria do Hospital de S. João do Porto e ainda do Hospital Dr. ° Nélio Mendonça (Funchal, Madeira), tendo sido elaborado um documento que contempla uma proposta de alteração à legislação atual para as respostas sociais e educativas em cuidados pediátricos a crianças e jovens portadores de doença crónica complexa. Este documento foi entregue em 2017 à ACREDITAR a fim de ser apresentado na comissão parlamentar para discussão e implementação de medidas justas e adequadas. O grupo de trabalho tem também a preocupação de apresentar publicamente as suas reflexões nesta área em reuniões científicas a nível nacional ou internacional. Na área de Oncologia Pediátrica são disso exemplo: 2015 – 1.º prémio com o poster “Cuidar e proteger a criança e a família em Cuidados Paliativos” apresentado nas I Jornadas Cuidados Paliativos Pediátricos; 2018 – 1.º prémio com o poster “Entre a esperança e o desespero num mundo transformado em perdas: humanizar os CPP nos doentes evacuados dos PALOPs” nas II Jornadas de Cuidados Paliativos Pediátricos.

A autora colabora com a ACREDITAR fazendo parte dos órgãos sociais e do grupo de trabalho *Dreaming with Survivors*, que pretende favorecer a sensibilização para o cancro infantil. Este grupo de trabalho é constituído por uma equipa técnica multidisciplinar (constituída por médica, enfermeira, assistente social do HP e duas educadoras de infância do IPO do Porto), sendo ainda constituído por dois jovens sobreviventes de cancro e o elemento

gestor, que é colaborador da ACREDITAR. O seu objetivo é a criação de material lúdico-pedagógico sobre cancro infantil para crianças com idade escolar, por exemplo, foram elaboradas 191 questões para dar corpo a um jogo de cartas, que a empresa *Science4you* vai patrocinar.

1.3. A emergência de um projeto de intervenção no quadro do processo de intervenção do assistente social na saúde pediátrica

O Serviço Social na Saúde está relacionado com o percurso do Serviço Social enquanto disciplina científico-profissional. É, assim, pertinente o enquadramento funcional do Serviço Social no sistema de saúde, integrando a equipa interdisciplinar, particularmente na área da doença crónica e da oncologia pediátrica.

A confirmação de um diagnóstico de doença crónica, infecciosa ou de doença oncológica causa uma desestruturação na dinâmica e no bem-estar familiar, desencadeando uma crise não normativa com repercussões intra e extrafamiliares. Enquanto principal interlocutor do profissional de Serviço Social, as famílias e os contextos de inserção das crianças e jovens doentes são os destinatários centrais dos processos de intervenção

Ao Assistente Social, compete, com base no modelo holístico, uma abordagem planeada e sistémica, intervindo junto da família na adaptação à situação de doença, havendo palavras-chave nesta relação: acolher, mobilizar, capacitar, promover, reabilitar, integrar (Gomes, 2011).

A intervenção do Serviço Social na Saúde desenvolve-se por referência ao Código de Ética adotado pela Federação Internacional dos Assistentes Sociais, considerando os princípios dos direitos humanos e da dignidade humana e da justiça social como fundamentais para o exercício profissional, assim como ao Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal recentemente publicado pela Associação dos Profissionais de Serviço Social (APSS, 2018).

Entende-se atualmente o Serviço Social enquanto “uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa”, baseando-se nos “princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade” e sustentando-se “nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem estar social” (IFSW & IASSW, 2014).

Na área do VIH/SIDA o assistente social deve ser o eixo de articulação entre a equipa de saúde e a comunidade, mobilizando recursos e articulando-os com as instituições comunitárias. Tem sido a lógica de fomentar a intervenção interdisciplinar, integrada e em rede na área da saúde, como referem Mondragón e Trigueros (1999), que tem orientado o Serviço Social do HP.

Assim, como foi anteriormente referido, a autora integra ainda a equipa gestora do Projeto “A Brincar também se Aprende” que constitui um campo de férias para crianças/jovens portadores do vírus VIH e suas famílias, desde 2002, projeto que é objeto do presente trabalho de investigação, sendo descrito e analisado posteriormente.

O projeto tem vindo a ser distinguido ao longo dos anos no meio científico nacional, como iniciativa de boas práticas. Em 2009, foi distinguido com o prémio Hospital do Futuro – 2.º lugar na categoria “Serviço Social”, pela Rede Comum do Conhecimento (RCC), plataforma colaborativa de apoio à partilha de iniciativas de modernização, inovação e simplificação administrativas, e Agência para a Modernização Administrativa (AMA). No ano de 2012, obteve o 2.º lugar no prémio Gilead (HIV Meeting Point’12) e, mais recentemente, em 2016, foi distinguido com o prémio o melhor póster nas II Jornadas de Serviço Social “Humanização na Prestação dos Cuidados – do Nascimento ao Envelhecimento”, organizado pelo CHUC.

O projeto tem sido divulgado em comunicações orais, pósteres e publicações, tendo a autora participado nas seguintes iniciativas:

- Elaboração, como coautora, do “O meu livro de saúde” em 2001 (Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar de Coimbra), Projeto financiado pela Comissão Nacional de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde;
- Elaboração, como coautora, do folheto VIH/SIDA “Educar, Prevenir, Aprender”, 1.ª edição (2011) e 2.ª edição (2013) em parceria com o Hospital de Santa Maria de Lisboa e a Fundação a Comunidade contra a SIDA, contando com o alto Patrocínio do Governo de Portugal e a chancela do Ministério da Educação e Saúde;
- Integrando a equipa gestora do Projeto “Diga SIM à Prevenção, Diga NÃO à Discriminação” (doentes infetados pelo vírus do VIH), distinguido na 8.ª Edição Boas Práticas em Saúde 2014, com a menção honrosa na qualidade de póster;
- Colaboração na brochura “a infeção VIH na criança e no adolescente”, no capítulo referente à intervenção do Serviço Social. Os autores fazem parte do Grupo de trabalho sobre a infeção VIH na criança (GTVIHC), a brochura contou com o patrocínio da Sociedade

Europeia de Infeciologia Pediátrica (ESPID), a edição é da responsabilidade da ASIC- Associação de Saúde Infantil de Coimbra.

Ao longo dos anos, a autora tem também colaborado como orientadora de estágios da licenciatura de Serviço Social com o Instituto Superior Miguel Torga (na orientação de 6 estagiárias) e com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (na orientação de 6 alunas estagiárias).

1.4. Enquadramento epidemiológico da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana em Crianças e Jovens

Os primeiros relatos acerca do Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) descreviam o quadro com uma depressão do sistema imunitário identificado em 1981 nos Estados Unidos da América, num grupo de doentes com infeções oportunistas e alguns tumores, sugestivos de imunodeficiências. Em 1983 é confirmada a natureza infecciosa da SIDA, com o isolamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) por cientistas do Instituto Pasteur (Paris). A colaboração entre o Instituto Pasteur e o trabalho da Professora Doutora Maria Odete Santos Ferreira, permitiu o isolamento e a caracterização do segundo retrovírus, que foi designado de Vírus da Imunodeficiência Humana do tipo 2 (HIV-2) (Clavel et al., 1986).

A epidemia começou em meados da década de 1970 e dispersou-se durante a década de 1980 a nível mundial, representando um enorme problema de saúde pública. O primeiro caso de SIDA em Portugal foi diagnosticado em outubro de 1983.

Sendo uma doença transmissível, o VIH está associado socialmente a formas de transmissão que implicam comportamentos sexuais de risco e/ou partilha de materiais de injeção de drogas, o que tem contribuído para a estigmatização, discriminação e segregação das pessoas portadoras do vírus. No entanto, o VIH tem variadas formas de transmissão que não se confinam às referidas, transmitindo-se principalmente através do contacto com líquidos orgânicos (esperma, secreções vaginais, sangue e leite materno) de indivíduos infetados. As principais formas de transmissão são as relações sexuais (predomina a nível do VIH-1 e VIH-2), a via hematogénica (uso terapêutico de sangue e derivados, instrumentação invasiva e partilha de agulhas por toxicodependentes para drogas endovenosas) e a transmissão vertical (Lewthwaite & Wilkins, 2009; Paixão & Pádua, 2011).

A transmissão vertical é a principal fonte de infeção pelo VIH em crianças com idade inferior a 15 anos. Pode ocorrer intra-uterinamente por via placentária, durante o trabalho de

parto ou através da amamentação após o nascimento. A mulher infetada não deve amamentar o seu filho (o vírus é excretado no leite o que pode aumentar a probabilidade de o bebé ser infetado) (Antunes, 2009 as cited in Passos, 2012).

Os avanços na terapêutica antiretroviral (introdução da terapêutica Highly Active Antirretroviral Therapy- HAART) e a adesão ao tratamento, transformaram esta doença numa patologia crónica (Caldas, 2014).

A atualização permanente das estatísticas globais são uma responsabilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU). Segundo a ONUSIDA, dados até 2017, existem em todo o mundo 36,9 mil pessoas infetadas com VIH: 35,1 milhões são adultos e 1,8 milhões são crianças com menos de 15 anos, das quais 21,7 milhões pessoas vivem com recurso a tratamento antirretroviral. Em 2017, 1,8 milhões de pessoas, em todo o mundo, contraíram VIH.

No que diz respeito a Portugal, e no período entre 1983-2017, o Relatório do Programa Nacional para Infecção VIH e SIDA (2018) apurou que existem 57.574 mil casos de infeção por VIH no nosso país. Em 2017 foram diagnosticados 1.068 novos casos em adultos, 766 reportam-se ao sexo masculino e 298 do sexo feminino, e 4 casos em crianças com idades entre os 0 e os 8 anos, reportando-se 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

No que se refere aos diagnósticos em crianças salienta-se que dois dos casos referem Portugal como país de nascimento e os outros dois Angola. Em matéria de transmissão, três dos casos foi por transmissão vertical, sendo omissa a via de transmissão do quarto caso. Por último, destaca-se a identificação da infeção por VIH1 em todos os casos.

Com base na mesma fonte (Relatório do Programa Nacional para Infecção VIH e SIDA, 2018), Portugal atinge em 2016, dois dos três noventa que compõem as metas das Nações Unidas do combate ao VIH/Sida para 2020: “Manter que 90% das pessoas que vivem com a infeção saibam que estão infetadas” (objetivo atingido); “Que 90% das pessoas que sabem que estão infetadas, estejam em tratamento; Manter que 90% das pessoas que estão em tratamento tenham a infeção controlada” (objetivo atingido) (Programa Nacional Para a Infecção VIH e Sida, 2018, p. 1).

Conforme o Grupo de Trabalho sobre Infecção VIH na Criança, de 2011, nos últimos anos, sobretudo nos países desenvolvidos, praticamente todos os casos de infeção VIH na criança ocorrem por transmissão materna. A identificação das mulheres com infeção VIH antes ou durante a gravidez é indispensável para que seja iniciada terapêutica à mulher e depois à criança para prevenir a transmissão perinatal. Nos últimos anos houve muitos avanços no seguimento da grávida infetada que com a administração de zidovudina (AZT)

intraparto e ao recém-nascido, aliados à cesariana eletiva, conduziram a taxas de transmissão vertical de 1-2%, dados do Grupo de Trabalho sobre Infecção VIH na Criança de 2011. De acordo com a circular normativa emitida em 2004 pela Direção Geral de Saúde, o cumprimento das regras de profilaxia da transmissão vertical do vírus para o VIH deve ser proposto, tanto nas consultas pré-concepcionais, como a todas as grávidas.

Segundo o mesmo grupo de trabalho, na profilaxia da transmissão vertical conseguiu-se em Portugal desde 2006, taxas de transmissão inferiores a 2%. A pandemia do VIH/SIDA assume uma relevância fulcral na agenda política e também nas políticas de saúde, origina a que no quadro legal português, seja promulgada legislação específica do VIH, encontra-se na tabela 1 a seleção de legislação com maior relevo neste campo de intervenção.

Tabela 1

Cronologia dos principais marcos legislativos relativos à temática do VIH/SIDA

N.	Diploma legal	Resumo
985	Aviso, Secretaria Geral do Ministério da Saúde, DR 241/II Série de 19/10	O Ministério da Saúde criou o Grupo de Trabalho da Sida com o objetivo de recolher informação sobre novos casos de infeção, confirmar ou refutar os diagnósticos até ai estabelecidos e implementar estratégias nacionais de prevenção.
987	Despacho, Ministério da Saúde, DR 116, II Série de 21/05	Determina que o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge seja o laboratório central de referência no âmbito da SIDA.
987	Despacho 3/87, Ministério da Saúde, DR 116, II Série de 21/05	Estabelece o regime de utilização de um novo medicamento “Retrovir”, sujeito a normas a definir pela Direção Geral dos Hospitais, ouvindo o Grupo de Trabalho da SIDA.
990	Despacho, Diretor Geral dos Cuidados de Saúde Primários, DR 108, II Série de 11/05	Determina a obrigatoriedade de comunicação à Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários dos óbitos causados por diversas doenças entre elas a SIDA.
991	Despacho 14/91, Ministério da Saúde, DR 164, II Série de 19/07	Determina que todos os casos de infeção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH) devem ser notificados à Comissão Nacional da Luta Contra a SIDA, e estabelece as regras de fornecimento e os encargos decorrentes do tratamento com o medicamento Retrovir.
992	Despacho 4/92, Ministério da Saúde, DR 79, II Série de 3/04	Determina os elementos constitutivos da Comissão Nacional da luta Contra a SIDA e as suas competências.
992	DL 54/92 de 11/4	Estabelece o regime de taxas moderadoras para o acesso aos serviços de urgência, às consultas e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica em regime de ambulatório. Isenta do pagamento de taxa moderadora os doentes infetados com VIH.
992	Despacho, Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, DR 189, II Série de 18/08	Determina a criação do Fundo de Apoio Social aos Hemofílicos infetados com o vírus da SIDA.
993	Despacho 23/92, Ministério da Saúde, DR 9, II Série de 12/02	Determina a alteração aos n.ºs 1,3 e 5 do Despacho 4/92, publicado no DR 79 de 03-04-92, em virtude das alterações da Comissão Nacional da Luta Contra a Sida.
994	Despacho 11/94, Ministério da Saúde, DR 60, II Série de 12/03	Na sequência da reestruturação interna do Ministério da Saúde, determina a alteração da composição da Comissão Nacional da Luta Contra a SIDA.
995	Portaria 21/95, II Série de 14/01, DR 12, II Série	Reconhece a Fundação Portuguesa “A comunidade contra a SIDA”.
995	Despacho Conjunto, Secretários de Estado da Saúde e da Segurança Social de 05/05, DR 104, II Série	Determina a constituição de um grupo de trabalho com o objetivo de definir as competências dos sectores da saúde e da segurança social no âmbito do apoio às pessoas infetadas com HIV e suas famílias.
996	Despacho 280/96 de 6/9	Acesso gratuito aos medicamentos anti retrovíricos
996	Despacho 280/96, Ministério da Saúde, DR 237, II Série de 12/10	Estabelece regras relativamente aos medicamentos anti retrovíricos destinados ao tratamento da infeção pelo VIH, no que respeita à sua prescrição, utilização e caracter gratuito. Divulga as Recomendações da Comissão Nacional da Luta Contra a Sida para o tratamento anti retrovírico.
996	Aviso, Ministério da Saúde, DR 238, II Série de 14/10	Protocolo de acordo celebrado entre a Comissão Nacional da Luta Contra a Sida e o Programa de Promoção e Educação para a Saúde, do Ministério da Educação, com vista ao desenvolvimento, estímulo e apoio de ações de educação para a prevenção da infeção pelo VIH/SIDA junto dos conselhos diretivos, professores, pessoal não docente, alunos e encarregados de educação.
998	Decreto Lei 218/98 de 16/06, DR 162, I Série-A	Estabelece condições mais favoráveis para o acesso a pensões por invalidez por parte de pessoas infetadas pelo HIV.
004	Circular Normativa n.º 01/DSMIA04/04 de Fevereiro da DGS	Gravidez e Vírus da Imunodeficiência Humana Para: Todos os estabelecimentos de saúde
005	Portaria 258/2005 de 16/3, DR n.º 53, Série I-B	A infeção pelo VIH passa a integrar as listas de declaração obrigatória
009	Circular Normativa n.º 23/DSR DE 29/12 da DGS	Fornecimento de fórmula para lactentes em mães infetadas pelo vírus VIH Para: Hospitais que prestam cuidados a pessoas com VIH/SIDA

Fontes: Gomes, R. (2011). Intervenção do Serviço Social. In Rocha et al./GTVIHC (org.). A infeção VIH na criança e no adolescente. Coimbra: ASIC; VIH/SIDA – Disposições normativas, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa (1999).

1.5. Abordagem lúdica na promoção da saúde e da cidadania em crianças e jovens com VIH/SIDA

O projeto que é objeto de análise do presente trabalho é um projeto de intervenção social e de saúde para a promoção do bem-estar, que alia dimensões pedagógicas e lúdicas, dirigido a crianças e jovens com VIH/SIDA e suas famílias, tendo a sua faceta mais visível num Campo de Férias anual organizado desde 2002 em Portugal.

Nas últimas décadas têm-se registado enormes avanços no tratamento médico, psicológico e social, apontando-se prognósticos mais positivos e com maior qualidade de vida dos doentes (Aguirre & Arruda, 2006). Apesar da tendência para tornar-se numa doença crónica, não deixa de ser uma doença percecionada como ameaçadora da vida. Esta doença tem sido apontada como uma “doença social”, como a refere Nuno Grande (in Paúl & Fonseca, 2001) por disseminar-se por razões de natureza social, sendo também neste domínio vários os seus impactes.

A atividade lúdica e a pedagogia têm sido referidas pela literatura como fundamentais para a promoção da saúde entre crianças e jovens. A educação para a saúde ultrapassa em muito a transmissão de informações, combinando experiências de vida, comportamentos, interações e aprendizagem (Candeias, 1997).

A atividade lúdica é tida como um dos mediadores do processo ensino-aprendizagem, entendendo-se por aprendizagem mediada “uma forma de interação que desenvolve as atitudes e competências básicas para uma aprendizagem efetiva, possibilitando uma dinâmica de desconstrução e reconstrução de conhecimentos e informação” (Coscrato, Pina & Mello, 2009, p. 258). A dimensão lúdica reúne critérios para assegurar uma aprendizagem efetiva, implicando: intencionalidade, quando foca a atenção num determinado assunto; reciprocidade, que permite pôr em comum; estimulação através do material pedagógico; encerra a possibilidade de ser transportado para o campo da realidade (Coscrato, Pina & Mello, 2009).

Numa perspetiva desenvolvimental, já Piaget (1971) considerava a dimensão lúdica enquanto fulcral para o desenvolvimento saudável da autonomia e da reciprocidade, permitindo a assimilação, reestruturação emocional e ressignificação de vivências. No contexto da doença, o espaço lúdico e terapêutico tende a funcionar como um ambiente criativo e facilitador para a expressão da ansiedade e das fantasias, favorecendo o desenvolvimento emocional (Aguirre & Arruda, 2006). No ambiente hospitalar, o brincar

pode ser encarado como recurso para lidar com as adversidades do processo de doença (Zannon, 1991).

A literatura tem evidenciado a importância das estratégias lúdicas com crianças e jovens direta ou indiretamente afetadas pelo VIH/SIDA. Um estudo de Drummond et al. (2009), acerca da implementação uma “brinquedoteca” num serviço ambulatorio especializado em SIDA pediátrica, evidenciou os seus contributos na humanização do serviço, no tratamento das crianças e no favorecimento da adesão aos tratamentos, tendo as atividades envolvido também as famílias das crianças e proporcionado interação entre famílias de crianças doentes. No caso de morte dos pais, as crianças seropositivas necessitam de uma série de cuidados para poderem crescer emocionalmente, sendo fulcral o apoio profissional de proximidade, usando estratégias terapêuticas e também visitas domiciliárias (Gewirtz & Gossett-Walker, 2000). Em programas de suporte psicossocial com adolescentes com pais portadores de VIH a abordagem pode centrar-se no eixo dependência-independência e no processo de separação-individação (Gunther, Crandles, Williams & Swain, 1998), tendo em conta as exigências da fase do ciclo de vida.

Na proposta de educação de Wallon (2007) a integração é um conceito indispensável na formação da criança, podemos compreender: o motor, o afetivo, o cognitivo, a pessoa, embora cada um desses aspetos tenha identidade estrutural e funcional diferenciada, estão tão integrados que cada um é parte constitutiva dos outros, sendo interdependentes (Mahoney, 2008, p. 15).

A dimensão lúdica é particularmente utilizada no campo do Serviço Social ligado à educação, tendo em conta os objetivos pedagógicos e com base numa responsabilidade educativa partilhada, faz todo o sentido e constitui também um desafio que o Serviço Social na área da saúde pediátrica recorra a tais metodologias. Como referem Santos e Minetto (2013), o Assistente Social deve utilizar o lúdico como um instrumento facilitador e mediador num processo de ensino e aprendizagem de um projeto de intervenção junto de crianças e famílias.

Face ao exposto, uma ação do Serviço Social junto da população infanto-juvenil na concretização dos objetivos do Serviço Social na saúde pode efetuar-se através de um “campo de férias” que alia a componente lúdica e pedagógica, e pretende proporcionar um ambiente de partilha de vivências pessoais, familiares e sociais sobre a temática do VIH/SIDA.

1.6. Objetivos

O estudo apresentado na presente dissertação sistematiza os dados registados ao longo de 17 anos do projeto “A Brincar também se Aprende”. Os objetivos da investigação prendem-se com (i) a análise e avaliação do projeto; (ii) a caracterização dos seus participantes desde a sua implementação (2002-2018), com base em dados publicados em revistas científicas e apresentados em congressos/jornadas e (iii) a análise e reflexão acerca da estrutura, desenvolvimento e resultados do projeto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Método

A investigação utilizou uma análise documental, tendo produzido a sua sistematização. Os dados apresentados neste trabalho têm vindo a ser registados e sistematizados anualmente pelos responsáveis do projeto, existindo, um histórico documental. Alguns dos dados foram tornados públicos desde 2002, tendo sido apresentados em pósteres, comunicações e revistas. Para o presente estudo, a autora utilizou estatística descritiva para caracterizar os participantes do projeto. Ressalva-se que esta informação foi divulgada com o consentimento informado dos profissionais que representam os parceiros. Face ao objeto em estudo, não foi necessário a recolha de dados clínicos dos utentes nem a administração direta de instrumentos de recolha de dados.

Foi efetuada uma análise categorial de conteúdo de testemunhos escritos registados anualmente pelos participantes (crianças, jovens e familiares/cuidadores ou acompanhantes informais). Atendendo ao volume de testemunhos para análise ao longo dos 17 anos, foram selecionados os testemunhos da fase inicial do projeto (2002 e 2003), da fase intermédia (2009 e 2010) e da fase mais recente (2017 e 2018). Note-se que foram excluídos da análise os desenhos das crianças que traduzem a sua avaliação. Assim, foram categorizados, seguindo as orientações de Bardin (1977) para a metodologia de análise categorial de conteúdo, todos os testemunhos documentais dos anos referidos.

Os testemunhos dos participantes analisados encontravam-se em suporte linguístico escrito. Nesse sentido, primeiramente, foi organizado o material, dividindo os testemunhos por ano e por tipo de participante (crianças/jovens e acompanhantes informais), procedendo-se a uma pré-análise do mesmo. De seguida, foi realizada uma exploração analítica dos

testemunhos selecionados, através da tipificação do conteúdo em categorias e subcategorias, procedendo-se posteriormente ao seu tratamento, esquematizando a informação das categorias, por forma a possibilitar o seu tratamento estatístico. Por último, foram selecionados excertos ou recortes ilustrativos de cada categoria. Salienta-se que os excertos reproduzidos foram transcritos respeitando a sua redação original, optando-se pela correção ortográfica, mas sem correção gramatical, para evitar enviesamentos discursivos.

Perante os diferentes modelos e processos de avaliação, a autora optou por cruzar dois modelos: a avaliação pela utilização e a avaliação por objetivos.

A avaliação pela utilização compreende a participação dos próprios utilizadores tendo como vantagem o sentimento de pertença e apropriação do projeto pelos intervenientes (Guerra, 2000, pg.193). A avaliação pelos objetivos pretende avaliar a forma e intensidade com que os objetivos têm sido atingidos (Guerra, 2000, pg.191). A par, considerou-se ainda a abordagem construtivista na avaliação (Fetterman, 1997 as cited in Serapioni; 2016, pg 72-73), na medida em que esta fala sobre a avaliação para o empoderamento, que remete para fomentar o melhoramento e a autodeterminação, ou seja, “ajudar as pessoas ajudarem-se a si mesmas e aperfeiçoarem os seus programas”. Este modelo construtivista enfatiza o valor educativo, atuando os avaliadores como facilitadores, aplicando-se, por isso, às características do projeto em análise.

2.2. Apresentação do projeto em análise

O projeto “A Brincar também se Aprende” iniciou-se enquanto resposta às necessidades identificadas pelas crianças e famílias acompanhadas pela equipa na consulta CDI. Dessa forma, o projeto veio contribuir, através de uma abordagem holística, sistémica e planeada, para uma melhor qualidade de vida da criança e sua família, promovendo o *empowerment* e a resiliência na adaptação à doença e combate ao estigma e discriminação.

O projeto foi dinamizado pelo Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC), tendo tido como parceiro o Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. e o apoio da Associação de Saúde Infantil de Coimbra (ASIC).

Será apresentado seguidamente tendo em conta os seus destinatários, os parceiros, os objetivos e princípios orientadores, metodologias e estratégias, assim como os benefícios esperados. Os dados aqui apresentados encontram-se em documentação dispersa sobre o projeto (em relatórios e em trabalhos publicados).

2.2.1. População-alvo

As crianças e os jovens infetada/os e afetada/os pelo VIH e suas famílias constituem a população-alvo deste programa, particularmente as crianças e os jovens seguida/os no Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (HP-CHUC) e no Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte (HSM-CHLN), tendo abrangido temporariamente também os seguidos no Hospital de S. João no Porto. Consideram-se crianças e jovens afetadas pelo VIH/SIDA os irmãos, primos ou outros significativos com forte proximidade na rede relacional.

2.2.2. Parceiros

O HP-CHUC enquanto promotor do projeto contou desde 2002 com a parceria do HSM-CHLN. Entre a 5.^a (2006) e a 9.^a edição (2010) foi estabelecida também uma parceria com o Hospital de São João (Porto), que não teve continuidade.

Em termos logísticos e financeiros, o projeto contou com o apoio da Fundação a “Comunidade Contra a Sida” e da ASIC.

Ao longo dos anos, este projeto tem contado ainda com diversos patrocínios, nos quais se destacam a TRANSDEV (transportes), a Sociedade das Águas do Luso e a DAN CAKE.

2.2.3. Objetivos e princípios orientadores

A prevenção e a promoção da saúde são tarefas prioritárias neste campo de intervenção junto de crianças, jovens e respetivas famílias. A equipa promotora do projeto considera o Campo de Férias um local privilegiado para se realizar uma intervenção preventiva, dado ser na infância que se começa a desenvolver a personalidade e, como tal, a intervenção deverá ocorrer desde cedo.

Os objetivos do projeto são:

- Sensibilizar e educar para promover a adesão ao tratamento;
- Melhorar a literacia em saúde, com ênfase na informação sobre o VIH;
- Promover estilos de vida saudáveis;
- Promover o bem-estar psicológico, afetivo e social;
- Promover a literacia de direitos e a cidadania;
- Promover estratégias e competências para lidar com a doença e com os tratamentos;
- Promover competências para a inserção na escola e na comunidade;
- Promover competências relacionais e comunicacionais nas relações interpessoais, familiares e parentais;

- Promover a autoestima através de estratégias lúdicas e afetivas;
- Promover o convívio interpares;
- Fomentar a criação de grupos de entreajuda.

Os objetivos são orientados por um conjunto de princípios que orientam a ação:

- Abordagem holística;
- Bem-estar como um processo multidimensional;
- Humanização dos cuidados;
- Envolvimento parental e familiar;
- Dimensão lúdica e pedagógica.

2.2.4. Benefícios esperados

Os benefícios esperados estão intimamente associados aos objetivos definidos:

- Compreensão sobre o processo de doença;
- Esclarecimento de dúvidas sobre a doença e tratamentos;
- Aumento do nível de literacia em saúde e de direitos;
- Desenvolvimento de aprendizagens com a experiência dos pares;
- Diminuição do isolamento social e do impacte emocional;
- Diminuição da estigmatização e da discriminação social;
- Desenvolvimento da auto percepção de competências (a nível emocional e instrumental);
- Promoção do fortalecimento da relação de empatia entre profissionais e de entreajuda entre utentes;
- Estímulo da adesão à terapêutica;
- Promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos de risco;
- Promoção da resiliência;
- Promoção do bem-estar geral.

2.2.5. Metodologias e estratégias

O projeto utiliza metodologia ativas que potenciam os objetivos, apostando na participação e na reflexão sobre o percurso pessoal e familiar, bem como sobre o processo de adaptação à doença. As estratégias orientadoras da ação implicam a inclusão de toda a população alvo como parceira no planeamento e na avaliação das atividades.

O campo de férias concretiza o projeto anualmente, tendo uma duração de cinco dias. Este tem decorrido na Associação de Pais e Amigos da Criança com Deficiência Mental (APPACDM), na Quinta da Fonte Quente, Tocha.

Neste âmbito são desenvolvidas atividades, sobretudo de carácter pedagógico e lúdico que favorecem a concretização dos objetivos traçados. Ao longo das diferentes edições, estas atividades sofreram ajustes estratégicos definidos pela equipa, assim como alterações associadas à avaliação produzida e à participação dos participantes no projeto.

3. RESULTADOS

Como referido, o projeto “A Brincar também se Aprende” é materializado num campo de férias com uma periodicidade anual e duração de cinco dias, realizando-se no início do mês de setembro.

O mês selecionado para a realização do campo de férias teve em consideração o início do ano letivo, com o intuito de proporcionar conforto, proteção e resiliência para encarar o novo ciclo académico. Excepcionalmente, em 2014, o campo de férias foi realizado em julho por motivos logísticos.

Neste estudo são analisadas 17 edições do projeto (entre 2002 e 2018) (Tabela 2).

Tabela 2

Datas de realização das edições do programa “A Brincar também se Aprende”

Edições	Data de início	Data de terminus
2002	2 de setembro	6 de setembro
2003	1 de setembro	5 de setembro
2004	6 de setembro	10 de setembro
2005	5 de setembro	9 de setembro
2006	4 de setembro	8 de setembro
2007	3 de setembro	7 de setembro
2008	1 de setembro	5 de setembro
2009	31 de agosto	4 de setembro
2010	6 de setembro	10 de setembro
2011	5 de setembro	9 de setembro
2012	3 de setembro	7 de setembro
2013	2 de setembro	6 de setembro
2014	18 de julho	21 de julho
2015	31 de agosto	4 de setembro
2016	5 de setembro	9 de setembro
2017	4 de setembro	8 de setembro
2018	3 de setembro	7 de setembro

Em termos de faixa etária das crianças e jovens, as primeiras edições, conforme ilustrado na Tabela 3 e Figura 1, contaram com crianças e jovens até aos 13 anos, o que coincidiu com a faixa etária das crianças seguidas nas respetivas consultas, tendo prevalecido, no entanto, a faixa etária entre os 6 e 9 anos. Foi a pensar nestes destinatários que o projeto assume a designação de “A Brincar também se Aprende”.

A partir de 2014, registou-se um aumento progressivo da idade dos participantes, no seguimento do aumento da idade dos participantes que se mantiveram no projeto de edição

para edição, assim como em razão da adesão ao projeto por parte dos jovens que frequentavam as consultas.

Com o alargamento do projeto ao Hospital de S. João – Porto, entre a edição de 2006 a 2010, verificou-se um aumento do número de participantes durante este período. Também a partir desta data se verificou, com a exceção do ano de 2007, uma mudança na faixa etária dominante, passando a predominar os participantes entre os 10 e os 13 anos.

O não acompanhamento nas consultas de crianças na faixa etária dos 0 aos 2 anos durante as primeiras edições do projeto, aliado às metas para a redução da profilaxia da transmissão vertical, que registou em Portugal desde 2006 taxas de transmissão inferiores a 2%, justificam a participação residual de crianças entre estas idades.

Ressalva-se que nos números apresentados se encontram crianças/jovens infetados pelo vírus do VIH, bem como irmãos ou primos que não se encontram infetados, sendo estes últimos denominados de crianças afetadas.

Do total de crianças e jovens participantes nas 17 edições, prevalece a dos 10-13 anos (30,28%), seguindo-se a dos 14-17 anos (26,58%) e a dos 6-9 anos (24,40%) (Tabela 3; Figura 1).

A evolução progressiva das faixas etárias constitui um dos desafios da programação das edições seguintes do projeto.

Tabela 3

Participantes crianças e jovens por edição e faixa etária

Edições	Faixas etárias dos participantes						Total de participantes por edição
	0 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 13	14 a 17	18 +	
2002	0	6	8	3	0	0	17
2003	0	7	10	6	0	0	23
2004	0	6	7	4	2	0	19
2005	0	4	9	7	3	1	24
2006	0	3	11	14	3	2	34
2007	0	3	18	16	12	2	51
2008	0	3	12	18	10	1	44
2009	0	0	8	14	8	8	38
2010	1	0	6	12	9	3	31
2011	0	0	3	4	8	1	16
2012	1	0	2	7	9	0	19
2013	1	2	1	9	8	4	25
2014	1	2	2	5	8	2	20
2015	1	1	5	7	11	2	27
2016	2	2	3	7	11	2	27
2017	0	1	4	3	11	4	23
2018	0	0	3	3	9	6	21
Total	7	40	112	139	122	38	459
%	1,53	8,71	24,40	30,28	26,58	8,28	100,00

Fonte: Elaboração própria com base em documentação do projeto publicada.

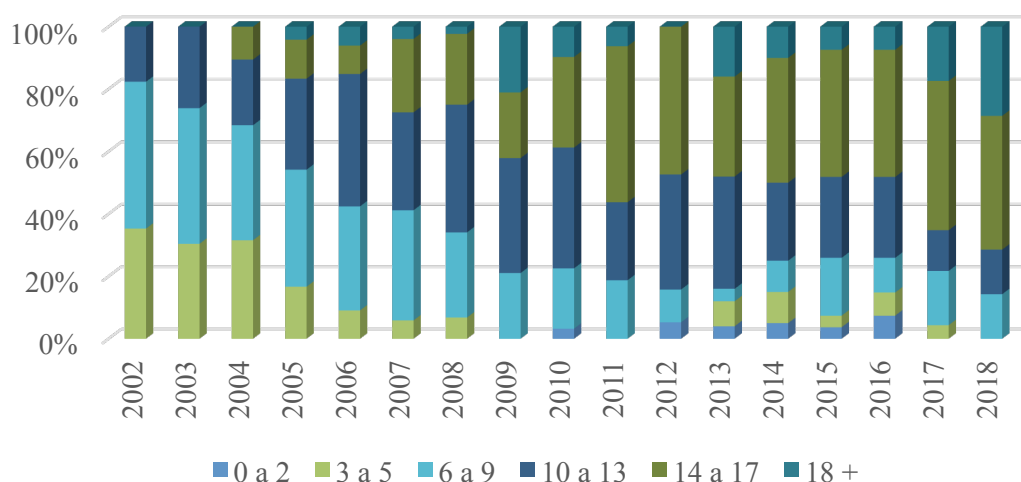


Figura 1. Evolução da distribuição dos participantes nas edições do programa por faixas etárias

Os cuidadores informais (familiares) integram também a população-alvo do programa em análise, tendo-se verificando em todas as edições que a maioria das crianças e jovens é acompanhada por estes. Globalmente, o acompanhamento de crianças/jovens por estes cuidados representou 80,17% do total (Tabela 4).

No entanto, nem todas as crianças e jovens podem ser acompanhados pelos seus responsáveis informais, sendo assumido o acompanhamento por cuidadores formais (ou seja, equipa técnica). Em termos globais, a equipa técnica foi responsável pelo acompanhamento de 19,83% dos participantes. Dentro deste grupo encontram-se essencialmente crianças/jovens institucionalizados ou cujas famílias não conseguem conciliar a atividade com as obrigações laborais, ou ainda aquelas que não apresentam rede de suporte para substituí-las nessa função.

Tabela 4
Crianças e jovens com acompanhantes formais e informais por edição

Edições	Crianças e jovens com acompanhantes formais (equipa técnica)		Crianças e jovens com acompanhantes informais (familiares)		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
2002	4	23,53	13	76,47	17
2003	6	26,09	17	73,91	23
2004	8	42,11	11	57,89	19
2005	7	29,17	17	70,83	24
2006	9	26,47	25	73,53	34
2007	7	13,73	44	86,27	51
2008	3	6,82	41	93,18	44
2009	6	15,79	32	84,21	38
2010	6	19,35	25	80,65	31
2011	5	31,25	11	68,75	16
2012	4	21,05	15	78,95	19
2013	3	12,00	22	88,00	25
2014	5	25,00	15	75,00	20
2015	4	14,81	23	85,19	27
2016	4	14,81	23	85,19	27
2017	5	21,74	18	78,26	23
2018	5	23,81	16	76,19	21
Total	91	19,83	368	80,17	459

Fonte: Elaboração própria com base em documentação do projeto publicada.

Entre os cuidadores informais, prevalecem os progenitores ou outros membros da família, destacando-se a figura materna com 55,7% seguida da avó (27,63%). Note-se que os avós assumem um papel fulcral uma vez que, na maioria das situações, detêm a responsabilidade parental dado o número elevado de “órfãos de SIDA” ou porque os pais não podem estar presentes por questões laborais.

Complementarmente, nos cuidadores informais incluem-se as famílias de acolhimento, que representam 8,33% dos acompanhantes no período analisado.

Tabela 5
Vínculo dos acompanhantes dos participantes por edição

Vínculo dos acompanhantes com os participantes							
Edições	Mãe	Pai	Mãe Adotiva	Avó	Outros familiares	Família de Acolhimento	Total
2002	4	1	0	4	0	1	10
2003	7	0	0	3	0	1	11
2004	6	0	0	3	0	0	9
2005	4	1	0	4	1	2	12
2006	9	1	3	4	0	2	19
2007	11	1	1	5	0	1	19
2008	16	1	0	6	0	1	24
2009	14	1	0	3	1	1	20
2010	11	0	0	4	0	3	18
2011	3	1	1	4	2	0	11
2012	7	1	0	5	1	1	15
2013	8	1	0	4	0	1	14
2014	6	0	1	2	1	1	11
2015	4	1	0	4	1	1	11
2016	4	1	0	4	1	1	11
2017	4	0	0	3	0	1	8
2018	3	0	0	1	0	1	5
Total	121	11	6	63	8	19	228
%	53,07	4,82	2,63	27,63	3,51	8,33	100,00

Fonte: Elaboração própria com base em documentação do projeto publicada.

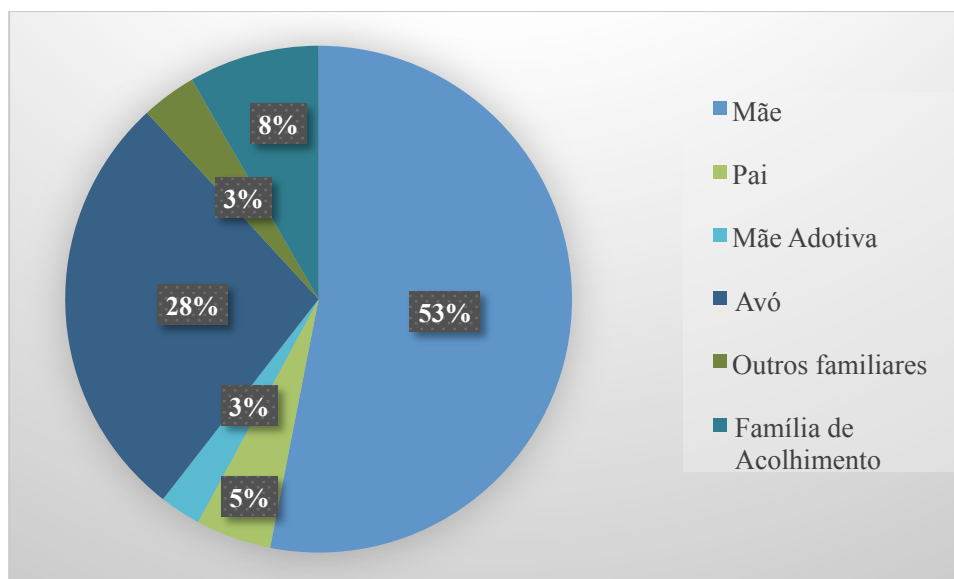


Figura 2. *Proporção dos vínculos dos acompanhantes dos participantes nas 17 edições do programa*

Na construção de um projeto é necessário ter em consideração os recursos humanos. Nesse sentido, a equipa promotora do Projeto “A Brincar também se Aprende” inclui a participação ativa da equipa multidisciplinar que acompanha estes doentes nos respetivos Hospitais. Importa sublinhar a presença do Assistente Social dos dois Hospitais em todas as edições, sendo coadjuvada por uma equipa de voluntários constituída por elementos com formação em Serviço Social.

Salienta-se que na edição de 2012, os jovens mais velhos manifestaram preocupação sobre a transferência para as consultas de adultos, pelo que a partir daí não estariam em condições elegíveis para poderem participar no Projeto, pois deixariam de estar dentro dos critérios da população alvo. Após a análise desta preocupação e reflexão pela equipa técnica inicia-se um novo ciclo implementando-se o 1º curso de formação em 2014, aos jovens com idade superior aos 15 anos, tornando-os voluntários no próprio projeto. Com esta formação pretendeu-se dotá-los de competências, habilidades pedagógicas e didáticas, capacitá-los para uma cidadania ativa.

Em 2016 os próprios cuidadores solicitaram formação sobre voluntariado/monitores, o que veio a ser materializado em 2017, durante o campo de férias.

Tabela 6
Equipa Técnica e Voluntários por edição

Edições	Equipa Técnica				ET*	n	Voluntários
	Pediatra	Assistente Social	Enfermeira	Educatória			
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>Total</i>		Formação
2002	1	2	1		4	4	Animadora Cultural e 3 estudantes
2003	1	2	1		4	4	Animadora Cultural e 3 estudantes
2004	1	2	1		4	2	estudantes
2005		2	2		4	5	Estagiária de Serviço Social, 4 estudantes
2006	2	2	2	2	8	5	Lic. Serviço Social , 4 estudantes
2007	4	2	2	1	9	5	Lic. Serviço Social , 4 estudantes
2008	2	1	2	1	6	5	Lic. Serviço Social , 4 estudantes
2009	2	2	2	1	7	5	Lic. Serviço Social , 4 estudantes
2010	2	2	2	1	7	5	Lic. Serviço Social , 4 estudantes
2011	1	1	2	1	5	5	Lic. Serviço Social , 4 estudantes
2012	1	2	2	1	6	5	Lic. Serviço Social , 4 estudantes
2013	1	2	2	1	6	3	Lic. S. Social , Estagiaria de S.Social, Enf ^h
2014	1	2	2	1	6	2	Estagiaria de S.Social, Enf ^h
2015	1	2	2	1	6	3	Lic. S. Social , Estagiaria de S.Social, Enf ^h , 5 doentes
2016	1	2	2	1	6	2	Lic. S. Social , Estagiaria de S.Social, 5 doentes
2017	-	2	-	1	3	2	Lic. S. Social , Estagiaria de S.Social, 5 doentes
2018	-	2	-	1	3	2	Lic. S. Social , estagiaria de S.Social, 3 doentes, 2 cuidadores

Fonte: Elaboração própria com base em documentação do projeto publicada.
Notas: ET – Equipa Técnica

O planeamento de cada edição do campo de férias envolve a realização de diferentes atividades onde se trabalham aspetos cognitivos, afetivos e comportamentais. Pretende-se também promover o respeito pelas diferenças, a aprendizagem num ambiente multicultural, atendendo à proveniência dos participantes (designadamente de diferentes regiões a nível nacional e dos PALOP's).

Como se pode verificar na Tabela 7, foram implementadas atividades formativas com o foco em sessões socioeducativas e em atividades lúdicas. Importa referir que existem atividades que se repetem ao longo de todas as edições, por irem ao encontro dos objetivos

propostos e ainda pelo facto de aquando da avaliação do campo de férias com todos os participantes (existe o grupo das crianças, adolescentes e cuidadores) estes manifestarem uma avaliação positiva das mesmas, reforçando a sua manutenção de edição para edição.

Adicionalmente, quando identificado e analisado situações problemáticas por parte da equipa técnica, é considerado fazer uma intervenção mais focalizada para dar uma resposta nessa área. Assim, verifica-se que nas sessões socioeducativas existiu o cuidado de promover sessões alusivas à prevenção e segurança infantil (2003), tabagismo (2010 e 2012) ou consumo de álcool (2013). O Projetos de Vida/Vida com Projetos foi um tema trabalhado em vários anos com os jovens e seus cuidadores no sentido de se consciencializarem que a doença não é preditor para que não sonhem/concretizem/materializem os seus projetos. Nestas atividades, recorreu-se ao suporte de diferentes estratégias, como a realização de reuniões entre pares para discussão de temas, fomentando a partilha. Complementarmente, eram convidados profissionais em diferentes áreas para os ajudar a refletir/fornecendo ferramentas para capacitação e *empowerment*.

Paralelamente ao campo de férias, em 2012 e 2016, a equipa promotora do projeto organizou uma série de atividades dirigidas à comunidade em geral com o objetivo de assinalar os 10 e 15 anos do projeto, promovendo uma consciencialização sobre a prevenção e a não discriminação dos doentes portadores de VIH/SIDA.

Sendo o dia 1 de dezembro (Dia Mundial da luta contra a SIDA) desde 1988 o primeiro dia global dedicado à saúde para se refletir sobre a problemática, a articulação e sinergia de todos os setores da sociedade, a equipa promotora, para assinalar os 10 anos do projeto, organizou no dia 1 de dezembro 2012, uma reunião de carácter científico. Nesta reunião que contou com a presença de vários especialistas nacionais que seguem esta patologia foram apresentados os dados nacionais sobre a infeção VIH na criança e adolescente, os dados da região centro, o projeto “A Brincar também se Aprende – exp^a de 10 anos e uma conferência sobre “A Felicidade como arma terapêutica”. Complementarmente, foi proporcionada uma parte cultural que envolveu a sinergia de diferentes entidades. Nesse dia foi inaugurada uma exposição de fotografia no HP sobre “A criança no Mundo” e também uma exposição dos trabalhos realizados no decorrer do campo de férias.

Nos dias 5 e 11 de dezembro foram realizadas conferências no HP no âmbito do tema “A Brincar também se Aprende” nomeadamente, a importância da Musicoterapia, Ciência divertida, o Surf como método terapêutico, finalizando sempre com a atuação de diferentes grupos, coros, orquestra e dança. Ainda nesta data e em parceria com a Fundação Portuguesa “A Comunidade contra a SIDA” – Centro de Acolhimento e Orientação de Jovens (CAOJ) de

Coimbra foi lançado um concurso com o tema “Prevenção VIH/SIDA e a não Discriminação dos infetados” aos alunos do 3º Ciclo dos Agrupamentos de Escolas de Coimbra, tendo os trabalhos sido expostos no HP. No dia 15 de fevereiro de 2013, procedeu-se à cerimónia de encerramento das celebrações dos 10 anos do projeto com a entrega dos prémios aos alunos vencedores e a realização de um momento musical.

Aquando dos 15 anos e, para comemorar esta efeméride, foi realizada uma parceria com a *Amazing Arts* – Companhia de Artes de Coimbra que consistiu na apresentação musical do “Feiticeiro de Oz”. A escolha desta história baseou-se nos eixos comuns entre o projeto e a história de Dorothy até encontrar o feiticeiro: o sonho, a amizade e o caminho.

Tabela 7

Síntese das atividades desenvolvidas por edição

Ano (Edição)		02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ATIVIDADES FORMATIVAS (Sessões Socioeducativas)	Informação sobre VIH/SIDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Educação para “vida saudável”	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Adesão à terapêutica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sexualidade responsável	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Afetos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sessão sobre o tabagismo									✓		✓							
	Sessão sobre o álcool												✓						
	Sessão sobre prevenção e segurança infantil		✓																
	Alimentação saudável	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Dormir bem para crescer melhor															✓			
	Projeto de vida									✓	✓				✓	✓	✓	✓	
	Curso de monitores para os jovens														✓	✓	✓		
	Curso de monitores para os cuidadores																	✓	
	ATIVIDADES LÚDICAS	Acolhimento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Operação amizade	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Correio da amizade/amigo secreto		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
Atelier de artes (plástica, dramática)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Arraial		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Discoteca		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Atelier da pizza									✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Escuteiros /fogo de conselho/lanç. de fogo		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Yoga									✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Relaxamento/alongamento									✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Peddy paper /caça ao tesouro					✓	✓	✓	✓	✓	✓									
Sunset															✓	✓	✓	✓	
Passeios culturais e ecológicos			✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	
Atelier de alimentação temática								✓	✓							✓		✓	
Piscina		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Trabalhos em grupo/Avaliação		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Dançoterapia		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
Festas temáticas/jantar de gala		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Hipoterapia									✓	✓	✓	✓	✓						
Desportos Radicais					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Como se pode constatar na Tabela 8, em todas as edições existiu um tema para o “jantar de gala”. Considerando que o paradigma que orienta o modelo de intervenção é a inclusão de toda a população alvo como parceiros desde a fase do planeamento das atividades, bem como na avaliação das mesmas, o tema do jantar da edição seguinte é escolhido por todos os participantes através de uma votação no momento de avaliação do campo de férias.

Dado que o jantar de gala tem assumido um papel fulcral no plano de atividade do campo de férias, este é visto como a oportunidade para que os participantes possam libertar a sua criatividade, uma vez que são estes os responsáveis pela definição do tema, pelas decorações e pela determinação do código de vestuário.

Em termos de divisão de tarefas, os cuidadores têm-se centrado na decoração da sala de jantar e colaborado na preparação das roupas segundo o código de vestuário. Não obstante, nos anos de 2007 (Festa Africana), 2012 (Festa África Nossa) e 2014 (Festa Asiática), os cuidadores assumiram a responsabilidade pela seleção e aquisição dos alimentos, bem como a confeção do jantar. Por outro lado, as crianças/ jovens ficam responsáveis, auxiliados por escuteiros do Corpo Nacional de Escutas (CNE), por preparar a animação da noite de jantar de gala, através da dinamização de um “fogo de conselho”. Esta atividade, baseada no modelo de Baden Powel (fundador), consiste na partilha das vivências no campo de férias através de representações e canções, numa roda à volta da fogueira, favorecendo e estimulando o desenvolvimento social e emocional.

Tabela 8
Temas do Jantar de Gala no âmbito do projeto

Edições	Tema do jantar
2002	Festa Árabe
2003	Branco e Vermelho e desfile
2004	Trajes Regionais
2005	Traje de Chita
2006	Festa Havaiana
2007	Festa Africana
2008	Os afetos
2009	Projeto de Vida, Vida com Projeto
2010	Os Afetos e Projeto de Vida
2011	Mil e uma Aventuras
2012	África Nossa
2013	Tradições/trajes regionais
2014	Festa Asiática
2015	Brasil
2016	Festa da Flor
2017	Noite Branca
2018	Os oceanos

Considerando que a avaliação faz parte integrante do processo de planeamento do projeto, uma vez que permite, de forma rigorosa, conhecer os resultados e impactes da intervenção, assim como corrigir trajetórias, sempre que se justifique, é solicitada a avaliação a todos os participantes no final de cada edição.

Nas tabelas abaixo, encontra-se identificada a distribuição dos testemunhos considerados no estudo, agrupados por tipologia de participante (Tabela 9) e edição do campo de férias (Tabela 10). Foram categorizados os testemunhos de 33 cuidadores informais e de 23 crianças e jovens participantes no projeto, num total de 56 testemunhos registados nos anos em análise.

Tabela 9
Testemunhos de cuidadores, jovens e crianças durante os períodos em análise

	n	%
Cuidador	33	58,9
Criança/Jovem	23	41,1
Total	56	100,0

Tabela 10

Testemunhos de cuidadores e crianças e jovens por edição selecionada para análise

Ano		Testemunhos		
		Cuidador	Criança / jovem	Total
2002	<i>n</i>	7	4	11
	<i>% within Testemunho</i>	21,2%	17,4%	19,6%
	<i>% of Total</i>	12,5%	7,1%	19,6%
2003	<i>n</i>	11	4	15
	<i>% within Testemunho</i>	33,3%	17,4%	26,8%
	<i>% of Total</i>	19,6%	7,1%	26,8%
2009	<i>n</i>	4	9	13
	<i>% within Testemunho</i>	12,1%	39,1%	23,2%
	<i>% of Total</i>	7,1%	16,1%	23,2%
2010	<i>n</i>	4	3	7
	<i>% within Testemunho</i>	12,1%	13,0%	12,5%
	<i>% of Total</i>	7,1%	5,4%	12,5%
2017	<i>n</i>	4	3	7
	<i>% within Testemunho</i>	12,1%	13,0%	12,5%
	<i>% of Total</i>	7,1%	5,4%	12,5%
2018	<i>n</i>	3	0	3
	<i>% within Testemunho</i>	9,1%	0,0%	5,4%
	<i>% of Total</i>	5,4%	0,0%	5,4%
Total n		33	23	56
% of Total		58,9%	41,1%	100,0%

Com o objetivo de avaliar o cumprimento dos objetivos subjacentes ao projeto, bem como o alcance dos benefícios esperados, os testemunhos tanto dos cuidadores como das crianças/jovens analisados (cf. Apêndice 1) foram agregados em 5 categorias e 27 subcategorias.

Assim, foi realizada a avaliação tendo por base as seguintes 5 categorias:

- Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação
- Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração
- Promoção de cuidados e do bem-estar
- Suporte social (informal e formal)
- Reforço e Valorização

Na tabela 11 encontram-se identificadas as categorias e subcategorias que resultaram da análise de conteúdo dos testemunhos.

Tabela 11
Categorização dos testemunhos

Categorias	Subcategorias
1. Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação	1.1.referência genérica à avaliação positiva da iniciativa e das atividades 1.2.diversão 1.3.aventura 1.4.programação (diversidade e qualidade) 1.5.inovação 1.6.valorização da iniciativa (criação do projeto) / dos patrocinadores
2. Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração	2.1.referência genérica à categoria 2.2.convívio 2.3.partilha horizontal entre profissionais e participantes 2.4.partilha entre pares / facilitador de relações positivas com os seus pares 2.5.facilitador de pertença como elemento do grupo 2.6.facilitador de laços de amizade 2.7.interação com outras famílias 2.8.contacto com a diversidade cultural 2.9.aceitação da diferença 2.10. valorização do espaço temporal para esclarecimento e partilha de dúvidas entre pares e profissionais
3. Promoção de cuidados e do bem-estar	3.1. referência genérica à categoria 3.2.perceção de facilitador de adesão à terapêutica 3.3.perceção da importância dos cuidados de higiene 3.4.facilitador na aquisição/esclarecimento de informação sobre a patologia 3.5.promoção de bem-estar
4. Suporte social (informal e formal)	4.1.fomenta a criação de grupos de entreajuda / autoajuda 4.2.suporte mútuo 4.3.valorização do suporte formal
5. Reforço e Valorização	5.1.reforço da resiliência e das forças 5.2.valorização de competências 5.3.valorização

O tópico mais vezes referido pelos participantes na amostra centra-se na categoria “Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação”, mencionada em 50 dos 56 testemunhos analisados, sendo, por isso, valorizada em 89,3% pelos participantes, revelando a face mais visível do projeto: as suas atividades. Seguidamente, a categoria “Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração” é valorizada por 78,6% da amostra, sendo mencionada em 44 testemunhos.

Por outro lado, a categoria “Suporte social (informal e formal)” só é mencionada em 4 dos 56 testemunhos considerados. Ou seja, segundo a tabela 12, só 7,1% dos participantes considera o campo de férias como uma oportunidade para fomentar a criação de redes de suporte formal e informal.

Tabela 12
Frequência das categorias nos testemunhos

Categorias	Categoria emerge em testemunhos		Categoria não referida nos testemunhos	
	n	%	n	%
Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação	50	89,3	6	10,7
Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração	44	78,6	12	21,4
Promoção de cuidados e do bem-estar	30	53,6	26	46,4
Suporte social (informal e formal)	4	7,1	52	92,9
Reforço e Valorização	15	26,8	41	73,2

Os dados da Tabela 13 reforçam os dados da tabela anterior, evidenciando a frequência com que cada categoria é assinalada nos testemunhos. Há categorias que são referidas apenas uma vez pelo participante, mas há testemunhos de participantes onde encontramos algumas categorias referidas mais do que uma vez, entre 1 a 4 vezes no mesmo testemunho.

Tabela 13
Frequência das categorias nos testemunhos

	F	Frequência das categorias (somatório das subcategorias por categoria)				Total
		1	2	3	4	
Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação	n	22	21	7	-	50
	%	44,0	42,0	14,0	-	100
Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração	n	3	18	15	8	44
	%	6,8	40,9	34,1	18,2	100
Promoção de cuidados e do bem-estar	n	16	9	5	-	30
	%	53,3	30,0	16,7	-	100
Suporte social (informal e formal)	n	4	-	-	-	4
	%	100	-	-	-	100
Reforço e Valorização	n	7	6	2	-	15
	%	46,7	40,0	13,3	-	100

A Tabela 14 evidencia de forma detalhada a frequência com que emerge cada subcategoria. As subcategorias mais referidas revelam uma avaliação positiva da iniciativa e das atividades (89,3%), a partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração (76,8%), especialmente a partilha entre pares enquanto facilitadora de relações positivas com os seus pares (53,6%) e a promoção do bem-estar (33,9%).

Apesar de algumas apresentarem uma frequência residual (sendo assinaladas apenas 1 ou 2 vezes), é relevante identificá-las, pois são reveladoras de perspectivas e olhares alternativos sobre o projeto que emergem dos testemunhos.

A título exemplificativo, seguem-se alguns excertos de testemunhos que sublinham as categorias mais destacadas (TA – Testemunho de Acompanhante; TC – Testemunho de Criança/Jovem):

“...Eu, gostei de tudo em geral, a convivência entre as crianças e os pais de vários sítios e situações, poder exprimir as nossas preocupações e medos sem ter o receio de ser sincero, foi bom desabafar e também ouvir.” [TA6.2002]

“...gostei de cá estar, foi fixe conheci pessoas ótimas” [TC4.2002]

“...Os dias passados aqui, nesta colónia de férias, foram fantásticos, o convívio com outras pessoas e até mesmo com raças e culturas diferentes foi bastante enriquecedor.” [TA10.2003]

...eu adorei esta semana,gostei de conhecer as minhas colegas de quarto e gostei de estar com elas, nunca tinha pensado que numa semana iríamos fazer tanta coisa...”[TC4.2003]

“...Enfim a colónia contribui para nos tornarmos uma família unida, sem preconceito e forte. Há que mantê-la. Pois já temos tão pouco e enquanto nos tivermos uns aos outros nada nos fará cair perante a discriminação e o flagelo que representa o “HIV”. [TA8.2003]

“...esta semana divertida que passamos em “família” ...para finalizar destacamos os principais valores :Amizade,União,Família....e muito divertimento...” [TC3.2010]

“....tenho aprendido muito sobre a infeção HIV mas de uma forma descontraída e motivante. Uma das maiores ajudas que tenho tido do campo de férias teve a ver com a terapêutica, pois nos primeiros anos que fomos nem eu nem o meu filho ainda a fazíamos e lá víamos os outros a fazer (adultos, crianças e jovens) e isso ajudou-me imenso, para preparar o meu filho e a mim própria para quando viéssemos a fazer e tal veio a suceder, pois o meu filho nunca fez birras, chorou nem amou”. [TA1.2018]

Tabela 14
Frequência das categorias e das subcategorias

Subcategorias da Categoria 1 – Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação	Subcategoria emerge em testemunhos		Subcategoria não referida	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
referência genérica à avaliação positiva da iniciativa e das atividades	50	89,3	6	10,7
diversão	7	12,5	49	87,5
aventura	1	1,8	55	98,2
programação (diversidade e qualidade)	13	23,2	43	76,8
inovação	2	3,6	54	96,4
valorização da iniciativa (criação do projeto) / dos patrocinadores	12	21,4	44	78,6
Subcategorias da Categoria 2 – Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
referência genérica à categoria	43	76,8	13	23,2
convívio	18	32,1	38	67,9
partilha horizontal entre profissionais e participantes	9	16,1	47	83,9
partilha entre pares / facilitador de relações positivas com os seu pares	30	53,6	26	46,4
facilitador de pertença como elemento do grupo	8	14,3	48	85,7
facilitador de laços de amizade	1	1,8	55	98,2
interação com outras famílias	1	1,8	55	98,2
contacto com a diversidade cultural	1	1,8	55	98,2
aceitação da diferença	3	5,4	53	94,6
valorização do espaço temporal para esclarecimento e partilha de dúvidas entre pares e profissionais	2	3,6	54	96,4
Subcategorias da Categoria 3 – Promoção de cuidados e do bem-estar	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
referência genérica à categoria	13	23,2	43	76,8
perceção de facilitador de adesão à terapêutica	8	14,3	48	85,7
perceção da importância dos cuidados de higiene	3	5,4	53	94,6
facilitador na aquisição/esclarecimento de informação sobre a patologia	6	10,7	50	89,3
promoção de bem-estar	19	33,9	37	66,1
Subcategorias da Categoria 4 – Suporte social (informal e formal)	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
fomenta a criação de grupos de entreajuda / autoajuda	2	3,6	54	96,4
suporte mútuo	1	1,8	55	98,2
valorização do suporte formal	1	1,8	55	98,2
Subcategorias da Categoria 5 – Reforço e valorização	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
reforço da resiliência e das forças	9	16,1	47	83,9
valorização de competências	7	12,5	49	87,5
valorização	9	16,1	47	83,9

De acordo com a Tabela 15, a avaliação da iniciativa é valorizada de forma idêntica pelos cuidadores e pelas crianças e jovens ($p > 0,005$), sendo que o suporte social emerge de forma residual em ambos os grupos de participantes ($p > 0,005$). A promoção de cuidados e de bem-estar é mais valorizada pelos cuidadores do que pelas crianças e jovens, ainda que cerca de um terço destas também refira esta categoria ($p = 0,70$, não significativo). Já as categorias relativas à partilha nas relações interpessoais e reforço e valorização são categorias claramente mais vezes encontradas nos testemunhos dos cuidadores ($p < 0,05$), havendo diferenças significativas entre as subamostras.

Tabela 15

Tabela de contingência entre o participante e as categorias emergentes dos testemunhos

Categorias	Crianças/jovens		Cuidadores		Teste Qui-quadrado	
	N = 23 (100%)		N = 33 (100%)			
	n	%	n	%		
Avaliação da iniciativa, dinâmica e programação	0	2	8,7%	3	9,1%	0,003
	1	21	91,3%	30	90,9%	<i>p</i> n.s.
Partilha e fator facilitador de relações interpessoais e de integração	0	10	43,5%	2	6,1%	11,271
	1	13	56,5%	31	93,9%	<i>p</i> = 0,001
Promoção de cuidados e do bem-estar	0	14	60,9%	12	36,4%	3,272
	1	9	39,1%	21	63,6%	<i>p</i> n.s.
Suporte social (informal e formal)	0	22	95,7%	30	90,9%	0,460
	1	1	4,3%	3	9,1%	<i>p</i> n.s.
Reforço e Valorização	0	21	91,3%	20	60,6%	6,513
	1	2	8,7%	13	39,4%	<i>p</i> = 0,011

Notas: 1 – categoria registada nos testemunhos; 0 – categoria não registada nos testemunhos; Teste do Qui-quadrado (Pearson Chi-Square); *p* – nível de significância

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a saúde é entendida como condição de bem-estar físico, mental e social e não exclusivamente ausência de afeções e enfermidades.

A saúde e a proteção na doença são consagradas como um direito humano, um bem de todos, um valor coletivo. É fundamental que a promoção da saúde integre a implementação de estratégias no âmbito da educação e prevenção para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis. A par, é essencial acionar estratégias na área da saúde focadas numa cidadania ativa, promovendo competências para lidar com a doença, a adesão ao tratamento, para enfrentar possíveis preconceitos e estigmatizações, e para promover a resiliência e o *empowerment* individual e coletivo. Na área da saúde infantil e juvenil, é fundamental que a promoção da saúde esteja sempre presente nas intervenções, designadamente na intervenção do Serviço Social, sendo uma fase da vida onde os ganhos em saúde futuros serão potencialmente relevantes.

A cidadania em saúde e os cuidados personalizados fazem parte das linhas orientadoras do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (Direção Geral da Saúde, 2013), pelo que o projeto em análise se enquadra integralmente nestes princípios.

O Assistente Social, no contexto de uma prática interdisciplinar, deve congrega sinergias da rede formal e informal no sentido de implementar medidas que potenciem a garantia da continuidade de cuidados. O Assistente Social deve reunir competências técnico-operativas e reflexivas no sentido de promover um trabalho de equipa, dinamizador de indivíduos e de grupos para a consciencialização sobre as suas necessidades e responsabilidades na defesa dos seus direitos. As competências psicossociais com a finalidade de desenvolver processos de acompanhamento social, de suporte sociopedagógico e de capacitação são também fundamentais no âmbito de intervenções desta natureza.

O Serviço Social teve um papel preponderante no desenho do projeto “A Brincar também se Aprende” tendo a responsabilidade de o planear, coordenar, implementar, executar e avaliar.

Apesar de o enorme desafio inerente à implementação do projeto “A Brincar também se Aprende” em 2002 e sua continuidade ao longo de 17 edições consecutivas, este tem permitido refletir sobre a importância da implementação de projetos sociais orientados para a promoção do bem-estar, exercício de cidadania ativa, justiça social e defesa dos direitos humanos. Não se afigura, por isso, como tarefa fácil transmitir toda a riqueza do trabalho que este implicou. Esta complexidade é inerente, desde logo, à enorme diversidade que implica

trabalhar com pessoas com diferentes trajetórias e de estórias de vida e no seu multiculturalismo, no sentido de transformar processos instalados que norteiam o seu cotidiano.

O desenvolvimento do projeto tem-se baseado na (co)construção da definição de objetivos e de prioridades de intervenção, assim como o (re)equacionar de novas atividades, envolvendo sempre todos os participantes. Toda a dinâmica das atividades descrita reflete o modelo participativo que o projeto alcançou ao logo das edições. Como refere Vieira (2017) a participação é uma relação construtiva na ação, um caminho para a cidadania, afirmação da identidade e da diferença. A participação emancipatória traduz-se numa relação de suporte, estratégia de ação traduzida pelo envolvimento na intervenção social.

Adicionalmente, tendo por base a reflexão de Vieira (2017), o projeto prevê que os participantes, enquanto atores, edifiquem, através da desconstrução e construção, as suas identidades e os seus laços de pertença, acumulando um novo saber. Nesse sentido, o projeto tenta inculcar que os diferentes participantes devam assumir o protagonismo e controlo do seu projeto de vida. Por essa razão, as atividades são também pensadas com o objetivo de treinar novas competências a fim de promover uma maior autonomia.

Tendo em consideração a importância do indivíduo na definição do seu próprio caminho, iniciou-se, em 2014, uma mudança de paradigma ao fomentar que sejam os próprios jovens infetados e suas famílias os motores da sustentabilidade do projeto, coadjuvados pela equipa técnica de cada hospital participante. Nesse seguimento, criou-se em 2014, a primeira formação de voluntários constituído pelos jovens infetados/afetados que participavam no campo que se revelou um sucesso, conforme suportado no seguinte testemunho: “*Nós voluntários gostaríamos de agradecer a responsabilidade que nos foi atribuída ao sermos escolhidos para voluntários no campo de férias*” (Revista SIDA, set/out 2016).

O planeamento das edições futuras do projeto tem também em consideração a avaliação dos participantes realizada no último dia do campo de férias de cada edição, uma vez que a avaliação constitui uma ferramenta para aprimorar os programas/projetos com a finalidade de responder às necessidades (Aguilar & Ander-Egg, 1995, p. 132). No entanto, apesar de ter sido realizada a análise reflexiva das avaliações ao longo das 17 edições, esta era focada numa análise anual sobre a estrutura, organização e dinâmica, e não no seu percurso.

Face à ausência de uma avaliação sistematizada e considerando que o projeto irá fazer 18 anos em 2019, a autora considerou pertinente e necessário uma avaliação sistematizada e fundamentada do projeto no sentido de equacionar a sua transformação em programa de

intervenção, permitindo que seja adotado noutros contextos e até noutras problemáticas de saúde.

Os testemunhos que a cada edição são registados pelos participantes (crianças/jovens e acompanhantes) permitem dar voz e integrar de forma participativa a sua perceção sobre o projeto na sua própria avaliação. Foram, por isso, os dados eleitos para análise neste trabalho.

Com a informação proveniente da amostra de testemunhos, foi avaliado qualitativamente o cumprimento dos objetivos subjacentes ao projeto, bem como o grau de cobertura dos benefícios esperados.

As categorias mais frequentemente referidas nos testemunhos são relativas à face mais visível do projeto, revelando uma avaliação positiva da iniciativa e das atividades (89,3%). Note-se que este *feedback* positivo relativamente ao projeto é importante para que a equipa continue a produzir atividades ajustadas aos objetivos e que estimulem a participação. Globalmente, os objetivos e benefícios inerentes ao projeto foram superados com os participantes a demonstrarem interesse em participar em edições futuras, quer como utentes ou monitores do próprio projeto. Ressalva-se que a missão de capacitar e responsabilizar os participantes para o exercício de uma cidadania ativa e a inclusão intergeracional foi cumprida.

A eficácia das intervenções lúdicas para a educação em saúde pode avaliar-se pela sua capacidade em promover a aprendizagem, a mudança de comportamentos e a melhoria na qualidade de vida (Coscrato, Pina & Mello, 2009). Ou seja, há múltiplos fatores a interferirem na eficácia que as atividades propostas têm, mas ao mesmo tempo, estas atividades, aparentemente lúdicas, potenciam também o desenvolvimento de um conjunto de benefícios esperados pelo projeto, como sejam a educação para estilos de vida saudável e o suporte emocional e social. A categoria centrada na avaliação da iniciativa do projeto, sua dinâmica e programação de atividades que lhe dão corpo, aparece relacionada de forma transversal com todos os objetivos definidos e benefícios que se espera resultarem com a implementação do projeto, daí ter sido particularmente valorizada na maioria dos testemunhos (89,3%), tanto de crianças e jovens como de cuidadores.

Outra das dimensões valorizadas nos testemunhos é a partilha e as relações interpessoais e de integração (76,8%), especialmente enquanto facilitadora de relações positivas com os pares (53,6%). Ora, a partilha é entendida no projeto como um meio para atingir um conjunto de fins e de benefícios que almeja alcançar, como sejam a promoção de competências relacionais e comunicacionais nas relações interpessoais, familiares e parentais, facilitando a inserção na comunidade e, conseqüentemente, reduzindo o risco de isolamento. O convívio

interpares, entre doentes e cuidadores que vivem situações pontuadas pela mesma doença complexa, potenciado pelo tipo de atividades realizadas, fomenta a partilha de experiências pessoais durante o campo de férias, bem como a criação de grupos que se mantêm após o término de cada edição, como é revelado em alguns testemunhos analisados, sendo esta categoria especialmente valorizada pelos cuidadores (93,9% dos 33 cuidadores) e comprovada através dos seguintes testemunhos: a) *“Estas são as férias sempre muito desejadas. Nada se compara ao reencontro dos bons amigos. Nestes cinco dias ninguém é doente, ninguém está triste ou deprimido, pois encontramos sempre um outro que nos levanta o ânimo.”* [TA4.2009] e b) *...A Convivência com outras mães avós, aprendemos mais um bocado sobre a doença e como dar a medicação às crianças”* [TA7.2002].

A avaliação desta categoria indica que o projeto tem um impacto positivo nesta dimensão que traduz alguns dos objetivos centrais do projeto, tanto direta como indiretamente, como sejam: a) Promover competências para a inserção na escola e na comunidade; b) Promover competências relacionais e comunicacionais nas relações interpessoais, familiares e parentais; c) Promover a autoestima através de estratégias lúdicas e afetivas; d) Promover o convívio interpares; e) Fomentar a criação de grupos de entreajuda. Está também intimamente ligada aos seguintes benefícios esperados pelo projeto: a) Desenvolvimento de aprendizagens com a experiência dos pares; b) Diminuição do isolamento social e do impacto emocional.

Conforme mencionado, outra das categorias também valorizadas pelos participantes prende-se com a promoção de cuidados e do bem-estar, tendo sido mencionada em 53% dos testemunhos analisados. A perceção positiva sobre esta categoria permite concluir que os seguintes objetivos têm vindo a ser alcançados: a) Sensibilizar e educar para promover a adesão ao tratamento; b) Melhorar a literacia em saúde, com ênfase na informação sobre o VIH; c) Promover estilos de vida saudáveis e d) Promover a literacia de direitos e a cidadania. Consequentemente, têm sido alcançados os seguintes benefícios: a) Compreensão sobre o processo de doença; b) Esclarecimento de dúvidas sobre a doença e tratamentos; c) Estímulo da adesão à terapêutica e d) Aumento do nível de literacia em saúde e de direitos.

A valorização das competências e reforço da resiliência e das forças foram igualmente mencionadas nos testemunhos (26,8%). No entanto, ao contrário das categorias supramencionadas, esta categoria foi essencialmente valorizada pelos cuidadores, tendo sido referida em 13 dos 33 testemunhos (39,4%), enquanto que no grupo das crianças/jovens só foi mencionada em 2 de 23 testemunhos (8,7%). Nesse sentido, considerando a relevância do tema, consideramos que será necessário repensar a forma de promoção de estratégias e desenvolvimento de competências para lidar com a doença e com os tratamentos junto deste

grupo de participantes, garantindo, dessa forma, a consciencialização deste grupo sobre a importância do desenvolvimento da auto percepção de competências e da resiliência no combate à doença e na garantia do seu bem-estar.

Por outro lado, a categoria menos valorizada, quer pelas crianças/jovens quer pelos cuidadores, foi a do “suporte emocional, formal e informal”, tendo sido mencionada exclusivamente em 4 dos 56 testemunhos analisados, i.e. por 3 cuidadores e 1 criança/ jovem. Face ao baixo número de testemunhos que fazem menção a esta categoria, será relevante a realização de uma análise adicional focada nesta temática por forma a apurar se os objetivos de promoção do bem-estar psicológico, afetivo e social não estão realmente a ser atingidos ou se, por outro lado, estes têm sido alcançados, mas menos valorizados pelos participantes face às restantes categorias. Assim, considera-se necessário avaliar futuramente se o projeto tem contribuindo eficientemente para a: a) Diminuição da estigmatização e da discriminação social; b) Promoção do fortalecimento da relação de empatia entre profissionais e de entreajuda entre utentes e c) Promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos de risco.

Apesar de os resultados apresentados não espelharem as condições de vida e socioeconómicas das famílias das crianças e jovens participantes, importa referir que a maioria apresenta situação de vulnerabilidade social e de risco de pobreza. O projeto, ao propiciar cinco dias de férias, garante momentos de lazer e de bem-estar que são valorizados nos testemunhos dos participantes, constituindo também uma oportunidade rara na vida destas pessoas, como se pode confirmar através do testemunho: “...*Eu e minhas filhas gostamos muito das férias, foi uma experiência muito boa e também conviver com as minhas companheiras e amigas. Gostei muito do campo, da piscina e também de conviver e partilhar e dialogar com as minhas companheiras., tive a oportunidade de analisar a minha cabeça.*” [TA7.2003].

O projeto deve a sua designação à sua vertente lúdico-pedagógica, mas também resultou da população-alvo que se encontrava inicialmente centrada na infância. Com o passar dos anos, tornou-se num projeto inovador em Portugal, porque abrange não só a criança infetada, mas também crianças afetadas (irmãos, primos ou outros significativos) e os elementos cuidadores. Atualmente, o projeto abrange crianças e jovens². Do total de crianças/jovens participantes verificava-se que nas quatro primeiras edições, as crianças eram dominantes, tendo progressivamente vindo a dominar a faixa de adolescentes/jovens, a maioria se situa na

² Na área da saúde, a OMS considera os seguintes grupos etários: crianças (0-9 anos), adolescentes (10-19 anos) e o grupo da juventude (15-24 anos - youth), enquadrando um grande grupo de jovens ('Young People') entre os 10-24 anos de idade. Fonte: http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/

sua faixa etária. Ao todo, em todas as edições, a faixa 0-9 anos representa 34,64% e a faixa ≥ 10 anos de idade representa 65,14%. Muitas das crianças da fase inicial cresceram e tornaram-se jovens, tendo também outros jovens integrado o projeto. Esta transição constitui um desafio para o projeto, o que levou a desenhar novas atividades dirigidas a jovens para que se cumprissem os objetivos junto dos destinatários. Com isto, registou-se uma profunda mudança na estrutura do projeto desenhado inicialmente, tendo os próprios jovens assumido progressivamente o papel de monitores.

O projeto pode encarar-se ainda como inovador no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado recentemente pela Assembleia da República, como uma das medidas de apoio para descanso do cuidador sem que seja necessário ficar afastado de quem cuida. Ao usufruir de um campo de férias com estas características, a criança/jovem tem o direito de ter o seu cuidador junto de si e a participar nas atividades. Assim, os cuidadores devem ser encorajados a permanecer junto dos seus filhos, sem que isso implique encargos financeiros ou sobrecarga material, integrando-se como destinatários do projeto.

O projeto “A Brincar também se Aprende”, sendo fruto de um trabalho interdisciplinar e interinstitucional, tem sido alicerçado numa sólida base de princípios orientadores como a justiça social, direitos humanos, cidadania, humanização na prestação de cuidados e promoção da saúde e de bem-estar. Neste sentido, o Serviço Social na área da saúde, especialmente na área da saúde infantil e juvenil, tem vantagens em reunir estratégias de intervenção desta natureza no seu manancial instrumental, que apresentem múltiplos impactes positivos, tanto no âmbito de cuidados hospitalares como primários e comunitários. Consideramos, assim, que, adaptando-se aos objetivos específicos de intervenção e às idiossincrasias das patologias e dos destinatários, este projeto deve ser disseminado e transformado num programa estruturado de intervenção com a população pediátrica portadora de doença crónica complexa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M. J. & Ander-Egg, E. (1995). *Avaliação de serviços e Programas Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Boschetti, I. (2009). Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: CFESS/ABEPSS. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais (pp. 575-593). Brasília: CFESS, ABEPSS. Retirado de: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/V6W3K9PDvT66jNs6Ne91.pdf>
- Branco & Farçadas (2012). O Serviço Social nos cuidados de saúde primários: contexto, perspectivas e desafios. In M. I. Carvalho (coord.). *Serviço Social na Saúde* (pp. 1-23). Lisboa: Pactor.
- Candeias N. M. F. (1997) Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Pública = J Public Health.*; 31(2), 209-13.
- Chalita, G. (2004). *Educação. A solução está no afeto*. São Paulo, Gente.
- Coscrato, G., Pina, J. C. & Mello, D. F. (2010). Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enfrem*, 23(2), 257-63.
- Direção Geral de Saúde (2018). *Plano Atividades 2018*, Retirado de www.dgs.pt.
- Direção Geral de Saúde (2018). *Programa Nacional Para a Infecção VIH e Sida, Infecção VIH e SIDA, Desafios e Estratégias 2018*, Retirado de <https://www.dgs.pt>.
- Drummond, I., Pinto, J. A., Santana, W. S. B., Modena, C. M., & Schall, V. T. (2009). A inserção do lúdico no tratamento da SIDA pediátrica. *Análise Psicológica*, 27(1), 33-43. Recuperado a 23 de novembro de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000100003&lng=pt&tlng=pt
- GAT (2012). *VIH, Gravidez e Saúde da Mulher*, Retirado de https://www.gatportugal.org/public/uploads/publicacoes/brochuras/03Gravidez_FIN_AL_site.pdf
- Gewirtz, A., Gossart-Walker, S. (2000). Home-based treatment for children and families affected by HIV and AIDS: dealing with stigma, secrecy, disclosure, and loss. *Child Adolescent Psychiatric Clinics North America*, 9(2), 313-330.
- Gris-Legorreta, P. C. (2016). Trascendiendo la instrumentalidad: metodología y evaluación. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas*, (7), 1-27.

- Grupo de trabalho sobre infeção VIH na criança. (2011). *A infeção VIH na criança e no adolescente*. ASIC - Associação de Saúde Infantil de Coimbra. Retirado de http://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos/Infecao_VIH_Crianca_Adolescente_Marco_2011.pdf
- Guadalupe, S. (2012). A intervenção do Serviço Social na Saúde com Famílias e em Redes de Suporte Social. In M. I. Carvalho (ccord.). *Serviço Social na Saúde* (pp. 183-217). Lisboa: Pactor.
- Guerra, I. C. (2000). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Acção*. Cascais: Principia.
- Gunther, M., Crandles, S., Williams, G., & Swain, M. (1998). A place called HOPE: group psychotherapy for adolescents of parents with HIV/AIDS. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice and Program* 77 (2), 251-271
- Idáñez, M. J. & Ander-Egg, E. (2002) Avaliação de Serviços e Programas Sociais, Lisboa, Buenos Aires, Madrid, Edições Projeto Atlântida e I Congresso Nacional de Serviço Social 2002.
- INSA, Martins, H, Departamento de Doenças Infeciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Aldir, I, Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA, Direção-Geral da Saúde, Infeção VIH e SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2017, Documento n.º 149, 2018, Lisboa, Retirado de <http://www.insa.min-saude.pt>.
- Mahoney, A. A. & Almeida, L. R. de (2005). Afetividade e processo ensino aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. *Psicologia da educação*, 20, 11-30. ISSN 1441-6975
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde 2018*, Portugal. Retirado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Mondragón, J. & Trigueros, I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Motta, M. G. C., Pedro E. N. R., Neves E. T., Issi H. B., Ribeiro N. R. R., Wachholz N. I. R., Greff, A., Paula, C.C., Coelho, D. F., Padoin, S. M. M., Kreitchmann, R., Krueh, A. G. & Poletto, P. M. B. (2012). Criança com HIV/AIDS: percepção do tratamento antirretroviral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 48-55.
- Motta, M. G. C., Ribeiro, A. C., Poletto, P. M. B., Issi, H. B., Ribeiro, N. R. R. & Padoin, S. M. M. (2014). Cuidado Familiar no mundo da criança e adolescente que vivem com HIV/AIDS. *Ciencia y Enfermeria*, XX(3), 69-74.

- Nogueira, V. M. R. (2002). Avaliação e monitoramento de Políticas e Programas sociais – Revendo conceitos básicos. *Katálisis*, 5(2), 141-152.
- Nunes, L. (2018). *Questões bioéticas associadas ao VIH/SIDA*. Retirado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24745/1/Quest%C3%B5es%20bio%C3%A9ticas%20associadas%20ao%20VIH_LN_24%20out%202018.pdf
- Passos, D. A. (2012). Vacinação em crianças infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/80714>
- Santos, J. R., & Minetto, G. P. (2013). O Lúdico na Educação Infantil e a participação do Serviço Social. *Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social*, Bauru, v. 17, n.32, p. 01-37, jul./dez.2013.
- Ser+ (2019). *Ser+*. Obtido de <http://www.sermis.pt/>
- Serapioni, M. (2016). Conceitos e métodos para a avaliação de programas sociais e políticas públicas. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 31, 59-80.
- UNAIDS. (2019). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Retirado de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Vieira, I. D. (2017). *A participação - Um paradigma para a Intervenção Social*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Wallon, H. (2007). *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wallon H. Les milieux, les groupes et la psychogenèse de l'enfant. In: *Enfance*, n°3-4, 1959. Psychologie et Éducation de l'Enfance. pp. 287-296.
- WHO (2013). The global pediatric HIV data in this section is taken from: *Global update on HIV treatment 2013: Results, impact and opportunities*, (WHO, UNAIDS, UNICEF), June 2013. Disponível em Junho, 15, 2019 em: <http://www.who.int/hiv/topics/paediatric/data/en/index1.html>
- Zannon, C. M. L. da C. (1991). Desenvolvimento psicológico da criança: Questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar. *Teoria e Pesquisa*, 7(2), 119-136

Apêndice 1: Testemunhos analisados

TESTEMUNHOS (na 1ª pessoa) 2002	Código
Acompanhantes / Cuidadores	T – Testemunho A – Acompanhante C - Criança Número Ano
<p>Avó</p> <p>“ Dando continuidade às minhas opiniões, gostaria de salientar que foi bastante agradável e bonito o nosso jantar da última noite, com as crianças e respetivos pais, todos vestidos à moda árabe, uma vez que foi o tema da telenovela “O Clone” o tema escolhido, seguido de um espetáculo de fogo, que fez as delícias de todos.</p> <p>Último dia: começamos pelo pequeno almoço, seguido de um passeio até à praia da Tocha, onde as crianças puderam brincar na areia e expressar as suas emoções.</p> <p>Sendo difícil expressar no papel, o que nos vai na alma, depois de uma semana tão boa e agradável para todos nós, compartilhando o sentimento de todos os que aqui estivemos, e que eu tenho a certeza de que já é de saudade, desejo a todos muitas felicidades. Até à próxima. Beijos para todos “.</p>	[TA1.2002]
<p>Avó</p> <p>“ Eu chamo.....sou avó deo que eu gostei mais da colónia foi da discoteca e dos passeios e os jogos. Gostei do convívio com as outras crianças e os seus familiares, foi muito bom partilharmos uns com os outros as nossas experiências, isso deu-nos mais força e esperança para enfrentar o futuro. Foi tão bom conhecer outras crianças e conhecer melhor as doutoras e enfermeira Rosa, ficámos a conhecer uma faceta diferente das suas personalidades. Sugeria que no próximo conseguissem mais alguns dias, para dar tempo de nos conhecermos melhor. Também adorei o arraial. Façam mais. Os meus agradecimentos a todos os que nos proporcionaram esta magnífica oportunidade “.</p>	[TA2.2002]
<p>Avó</p> <p>“Gostei da colónia de férias e encontrei muito satisfatório o convívio das crianças e a troca de ideias entre familiares assistentes sociais, enfermeira e médica.</p> <p>Encontrei bastante positivo ver as crianças a tomar os medicamentos e ter conhecimento como o faziam. As crianças e acompanhantes passaram dias divertidos, fizeram amizades e na ultima noite houve um jantar de gala onde todos se vestiram à Árabe e dançaram com muita alegria. Foi maravilhoso. Espero que no próximo ano possam ter mais dias. Por tudo muito obrigado “</p>	[TA3.2002]
<p>Avó</p> <p>“ Eu sou avo.... Vim com Para a colónia passar uma semana de férias e eu gostei muito de estar com o meu neto e com as outras crianças e também gostei muito de participar com todas as senhoras que nos ensinaram muitas coisas. Fico muito grata por tudo quanto puderam fazer por todos nós, muito obrigado por tudo que fizeram por nós”.</p>	[TA4.2002]
<p>Mãe</p> <p>Chamo-me ... tenho tenho o meu filhosomos portadores de A mensagem que quero deixar é de que somos iguais, independente de sermos ou não portadores de doença. Me senti em casa, fizemos brincadeiras, dançamos, caminhamos, fomos ao lago, andamos de bicicleta, as crianças se portaram muito bem. Adorei estes cinco dias aqui na Tocha. Dia ... fiz aniversário, me fizeram uma grande e ao Que também fazia aniversário, ...aninhos. Fiquei muito feliz, porque veio me visitar a minha mãezinha o meu cunhado e meus sobrinhos. Quero do fundo do meu coração agradecer Drª Rosa de Coimbra, Drª Celia de Lisboa, Dra Graça de Coimbra Enfermeira Cecilia que por motivos particulares não pode estar, mas sei que organizou também e á nossa Tia Rosa de Lisboa por nos dar essa oportunidade de convívio gostoso que passamos, foi muito bom para as crianças a reunião da medicação “ TODOS TOMAM, NÃO SOU SÓ EU”. Um grande beijo à equipa e que para o ano possamos estar todos juntos novamente”.</p>	[TA5.2002]
<p>Mãe</p> <p>“ Eu, gostei de tudo em geral, a convivência entre as crianças e os pais de vários sítios e situações, poder exprimir as nossas preocupações e medos sem ter o receio de ser sincero, foi bom desabafar e também ouvir.</p> <p>Ver as crianças contentes com as atividades e mais a discoteca que todos abanaram o capacete. Vou também falar da gala, adorei a preparação, tivemos que pochar [puxar] para a nossa imaginação para vestir as crianças em árabe, a apresentação da novela do clone, ficaram todos mais giros uns com os outros, o jantar e o ambiente oriental, foi um sucesso para nós. Quando a Raquel fez a mulher que come o fogo, então é que nos ficámos sem fala de admiração. Espero e é meu grande desejo de poder voltar todos a encontramo-nos mais vezes. As prendas que os</p>	[TA6.2002]

meninos receberam foi muito bem pensadas, mochila, caneta, cadernos, bolsa de toilette para aprender e incentivar a higiene.	
Mãe “Eu sou Gostei muito da colónia de férias. Aprendemos de tudo e divertimos bastante, por exemplo discoteca, jogos, piscina, e teatro, tivemos um almoço no arraial. Espero que no próximo ano seja mais tempo com as crianças e mais ambiente para nós adultos. O ambiente é mais saudável ar dos pinheiros. A Convivência com outras mães avós, aprendemos mais um bocado sobre a doença e como dar a medicação às crianças. Meninos	[TA7.2002]
Ano 2002	
Crianças	
1. M “ Quando chegamos a colónia, entramos no átrio da entrada, depois subimos para a sala e esperamos pelos meninos de Lisboa chegarem. Até eles chegarem fizemos muitos amigos. Depois de um tempo eles chegaram, nós fizemos a divisão dos quartos. No fim fomos para a sala brincar. Eu o ... e ... e aina o Fizemos um grupo com o nome de ... “	[TC1.2002]
2. M “ A ideia da discoteca. Na terça feira à noite nós fomos à discoteca, tinham deficientes que queriam dançar com as meninas. Eu gostei da discoteca, eu dancei e havia bolos, pipocas, a música era fixe. Nós fomos para a cama às 23k e houve outros meninos que foram as 03horas “	[TC2.2002]
3. F “ Gostei muito do jantar de gala e de nos termos perdido na mata quando fomos à lagoa “	[TC3.2002]
4. F. “ Bem para começar achei uma seca no 1º dia, depois fiquei com umas raparigas fiquei melhor. Na 3ª feira fomos à lagoa e perdemo-nos mas conseguimos encontrar o caminho, depois fomos para a piscina foi divertido. Na 4º feira tivemos a fazer jogos tradicionais, foi fixe. Na quinta fomos andar de bicicleta e a prepararmo-nos para o jantar de gala. As instalações eram fixes e o comer é ótimo. Gostei de cá estar foi fixe conheci pessoas optimas “	[TC4.2002]
Ano 2003	
Acompanhantes/Cuidadores	
Avó “Eu sou a ... avó de com a idade É o segundo ano que acompanho a minha neta na colônia e gostei muito, da experiência e convivência com as crianças que como a minha neta. A maior experiência foi ver como todos aceitam a medicação sem protestos, a minha até agora ainda não toma, mas já vai tendo conhecimento da doença. É agradável a convivência com as pessoas tanto com pais como com filhos. Tivemos muitas atividades onde todos participaram com alegria. A minha neta uma criança muito tímida, participou em quase todas as brincadeiras com as outras crianças perdendo medo em muitas delas e eu participei nos jogos radicais. Visitamos o Zoo onde todos se maravilharam com os animais e o dia de praia maravilhoso. Na última noite além de um jantar especial, todas as crianças participaram num desfile com fatos recicláveis alusivos são verão feitos pelas crianças e familiares. Todos estamos gratos os Senhoras doutoras organizadoras e aquém contribui para que todas estas crianças e famílias tivessem estes dias de felicidade. Espero que continue no próximo ano e cada vez com melhores experiências. O meu muito obrigado a todos “.	[TA1.2003]

<p>Avó “ Eu sou a Avo...estou na colónia pela segunda vez e gostei muito. Gostei de rever as velhas caras do ano passado. A neta esta com os velhos amigos e fez amigos novos, teve oportunidade de fazer desportos radicais, coisa que só não fiz porque a idade não permite. Fizemos piscina, fomos visitar o castelo de Montemor, ao jardim Zoológico e à praia de Buarcos na Figueira da F. Organizamos todos uma passagem de modelos para as crianças com fatos recicláveis, foi muito giro. As crianças adoraram e nós adultos também. Gostaria que para o ano houvesse mais, pois o lado positivo desta experiência é muito grande, a neta desde que esteve cá no ano passado, já não protesta tanto para fazer a medicação como até aí sempre protestou. Seria bom que para o ano arranjassem um espaço diferente para ficarmos também a conhecer sítios diferentes e que houvesse mais gente que se unisse à família do “ A Brincar também se aprende”, para que todos juntos possamos ajudar-nos mutuamente a vencer os medos, os traumas, os receios e as preocupações que nos assaltam dia após dia. O meu muito obrigado a todos os que contribuíram para este convívio, por favor não deixem que isto acabe. Obrigada”.</p>	<p>[TA2.2003]</p>
<p>Avó “Estando pela segunda vez neste campo de férias com a minha neta, venho por este meio expressar os meus sentimentos e dizer a todas as pessoas envolvidas neste projeto que as crianças agradecem e nós os pais ou avos também. Começamos por descrever as nossas atividades, no 1º dia foi a chegada, logo depois foram distribuídas prendas às crianças que eram compostas de escova e pasta de dentes para os incentivar sempre a fazer a sua higiene oral mas a par destas prendas receberam também T-shirts e outras coisas mais. No 2º dia foi o dia de atividades ao ar livre ou seja desportos radicais, as avós também fizeram, depois tivemos um belíssimo almoço também ao ar livre que foi churrasco e sardinhada e para terminar o dia fomos todos dançar para a discoteca. No 3º dia, de manhã fizemos uma longa caminhada para as crianças terem um maior contacto com a natureza e aprenderem a respeitar a floresta, da parte da tarde foram para a piscina para se descontraírem e aprender a nadar. No 4º dia, fomos visitar o castelo de Montemor e a seguir fomos ao ZOO ver os bichinhos, as crianças acharam magnífico poderem ver os bichos de perto, da parte da tarde fomos à praia. Mo 4º dia por ser véspera da partida, tivemos um jantar de gala que foi um espetáculo, com a participação dos adolescentes a enfeitar a sala, mas o momento alto da noite foram os parabéns cantados por todos para os dois aniversariantes, seguido de um espetáculo que começou com um desfile feito pelas crianças com trajes feitos com material reciclável, os trajes foram feitos por todos nós, depois houve dança feita pelos adolescentes e um espetáculo de fogo. Por tudo quanto foi exposto aqui, só temos a agradecer e pedindo a quem de direito que divulgue esta iniciativa, para que no futuro se possa proporcionar a outras crianças toda a felicidade e alegria que as nossas crianças merecem. Estas férias são benéficas para todos nós, crianças, e pais, avós, porque nos ajudam a enfrentar melhor o resto do ano, uma vez que temos durante uns dias oportunidade de podermos tirar as nossas dúvidas e medos, visto que os técnicos, enfermeiros e médicos que nos acompanham se disponibilizam para nos esclarecer e ajudar sobre qualquer problema que tenhamos. Não sabendo expressar por escrito tudo o que me vai no coração, só posso dizer o nosso muito obrigado. Que Deus vos abençoe a todos”.</p>	<p>[TA3.2003]</p>
<p>Mãe Eu gostei muito da colónia, este ano trouxe o meu mais pequeno de 3 anos porque quero já começar a prepará-lo para a minha doença e do pai e do irmão mais velho. As atividades foram mais abrangentes com o desporto extremo, as crianças aprenderam a enfrentar os medos, todos nós participamos. No dia seguinte fiquei encantada em visitar o Castelo de Montemor, ir ao Zoo, as crianças acharam piada e tivemos sorte com o tempo, fomos à praia em Buarcos parecia uma lagoa, nos nadamos, brincamos dos mais velhos aos mais novos. A gala foi um espetáculo, a comida e o festejar dos anos dos dois amigos, a seguir foi o desfile cada criança de uma imaginação espetacular, o meu filho pequeno ficou admirado com o espetáculo do fogo feito pela nossa Raquel. Já o ano passado que estive foi muito positivo par o meu filho aceitar tomar a medicação com mais facilidade e a amizade aqui para ele é mais forte e confiante. Para mim tive pessoas que ajudaram-me a me orientar um pouco, eu já considero nosso grupo como a minha família. Quero agradecer a todos que participaram e as meninas que tiveram sempre paciência quando eu precisava de me isolar um pouco o cuidar das crianças e muito obrigado para os que nos ajudaram para essa organização da colónia espero para o ano nós estarmos outra vez juntos. Beijinhos”.</p>	<p>[TA4.2003]</p>
<p>Mãe “ Eu mãe de Somos portadores do “HIV” e é por isso que estamos cá pela 2ª vez. Foram</p>	<p>[TA5.2003]</p>

<p>cinco dias de convívio ótimo, uns dias mais que outros. Gostei do 3º dia, quando tivemos escalagem com um professor e também do quarto dia, quando fomos visitar o castelo de Montemor e a praia de Buarcos (Fig. Da Foz). Nesse dia (5ª) à noite tivemos o jantar de Gala, a onde eramos todos de vermelho e branco e comemoramos os meus 33 anos e os 4 aninhos do menino...Referente ao meu filho, para ele é como se estivesse no seu meio familiar. Pois esses convívios é bom porque a gente aprende a conviver melhor com a doença, nos que somos portadores e para quem não é mais convive com algum portador. Quero agradecer à equipe Dra Graça Rocha, Dra Rosa de Coimbra, Dra Célia e Enfª Rosa de Lisboa e a todos que cá puderam estar por mais uma oportunidade. Neste ano estive um pouco menos animada, mas não foi pelo grupo e sim por andar cansada do meu decorrer de ano. Espero para o ano ca estarmos todos novamente “.</p>	
<p>Mãe “ Eu ... mãe de Tenho 30anos, vim passar férias com a minha filha que tem 3anos na praia da Tocha (5 dias) gostamos muito. Gostamos muito das férias. Gostamos muito de ver outras famílias e as responsáveis que estavam connosco até ao fim. Tudo passou muito bem, comemos bem, brincamos muito. As responsáveis foram maravilhosas e até nos amigos. Fomos na praia Figueira da Foz, Zoo; piscina “.</p>	<p>[TA6.2003]</p>
<p>Mãe Eu vim com as minhas filhas resido em Portugal à 20 anos portadora do VIH à 6 anos , venho falar da minha experiência e férias que cá passei na colónia. Eu e minhas filhas gostamos muito das férias, foi uma experiência muito boa e também conviver com as minhas companheiras e amigas. Gostei muito do campo, da piscina e também de conviver e partilhar e dialogar com as minhas companheiras., tive a oportunidade de analisar a minha cabeça. Vi que é bom saber que tenho umas boas assistentes, que sabem e entendem bem as nossas situações, aprendi muito com elas. Também gostei muito dos passeios, gostei de ir ao Zoo, castelo e conhecer a Figueira da Foz lanchar na praia. O que mais gostei dos jogos radicais e das atividades que fiz para as minhas filhas, foi uma experiência boa, espero que pro ano venha novamente a estas férias “.</p>	<p>[TA7.2003]</p>
<p>Mãe (forte) “Eu sou a Mãe do Estou na colónia pela 2ªvez e mais uma vez o que tenho a dizer, é que foi maravilhoso. Foi bom rever as amizades que fizemos cá no ano passado e conhecer caras novas, partilhar novas experiências. Reparei que dos que cá estiveram no ano passado, este ano pareciam mais “fortes”, menos frágeis em relação ao drama que todos partilhamos. As crianças que antes tinham muita dificuldade em fazer a medicação, este ano já a faziam sem protestos e tudo graças ao facto de verem que há outras crianças que também o fazem, que também se encontram nas mesmas condições. Conheci casos novos que ainda só há pouco tempo estão a lidar com esta situação e a impressão que fiquei desses “casos” é que apos estes cinco dias já não fazem disto um bicho de sete cabeças. Tivemos actividades novas, como desportos radicais, passagem de modelos das crianças com fatos recicláveis feitos com a ajuda de todos. Enfim a colónia contribui para nos tornarmos uma família unida, sem preconceito e forte. Há que mantê-la. Pois já temos tão pouco e enquanto nos tivermos uns aos outros nada nos fará cair perante a discriminação e o flagelo que representa o “HIV”. Muito obrigado a todos os que contribuíram para estes momentos e para a existência do “ A brincar também se aprende”.</p>	<p>[TA8.2003]</p>
<p>Mãe “ Eu ... tenho em primeiro lugar agradecer esta tão maravilhosa estadia que me proporcionaram a mim e as minhas filhas, gostei de todos os momentos que aqui passei, de todas as atividades que foram feitas, principalmente com todas estas maravilhosas crianças que nos transmitem a nós adultos, deu-me mais forças para enfrentar a vida. Com respeito ao passatempo, a partir do 2º dia gostei imenso de tudo, desde os desportos radicais ao almoço de churrasco a ida ao Castelo de Montemor, adorei aquelas paisagens, os campos do arroz o almoço na serra, depois a praia em Buarcos aquela costa até à Figueira da Foz que é lindíssima, enfim tudo foi muito bom o convívio com as pessoas as amizades que se faz, pessoas que não se esquece nunca. Também as Doutoradas que são maravilhosas, tudo foi muito bom espero cá voltar a todos o meu muito obrigado. Vou voltar atrás falando de algumas coisa que me esqueci, a visita no Zoo os animais principalmente os macacos, mas gostei de tudo que vi, estar em contacto com a natureza, fascina-me muito, também gostei muito de participar no evento das roupas para o desfile das crianças, por final o jantar que foi maravilhoso, tudo muito bem organizado o desfile das crianças, a dança, o espetáculo do lume para as crianças. Foi tudo muito bom espero cá voltar a todos o meu muito obrigado”</p>	<p>[TA9.2003]</p>

<p>F.Acolhimento</p> <p>“ Os dias passados aqui, nesta colónia de férias, foram fantásticos, o convívio com outras pessoas e até mesmo com raças e culturas diferentes foi bastante enriquecedor. Estava tudo planeado quase ao milímetro, para que não houvesse “ tempos mortos” em que as crianças e os jovens e mesmo nós tivéssemos momentos para “pensar”. Para o futuro neste convívio, já consegui uma vitória para o meu rapazinho, começou a tomar os comprimidos sem ser necessário esmagá-los. Ele também viu que outras crianças já não fazem birra para tomar aqueles remédios tão amargos e tantos Chegamos ao fim e, jjjjjjá tenho saudades dos desportos radicais, da piscina do passeio ao Zoo, da Figueira da Foz do pic-nic, etc. Sem esquecer os 2 aniversários e as soberbas festas e presentes, Bem, se não for pedir muito, gostaríamos de para o ano de voltarmos a estar todos juntos: a Dra Graça a Enfermeira Rosa e as Técnicas de Serviço Social Dra Célia e Dra Rosa em outros sítios lindos com sol, carinho, golfinhos, praia, balões, saquinhos com surpresas, tec. Um beijo a todos que nos ofereceram tudo isto e que já estão a pensar no próximo”.</p>	<p>[TA10.2003]</p>
<p>Mãe</p> <p>“ Eu mãe de Vou falar da minha experiência, gostei muito da floresta, da piscina e da praia da Figueira da Foz e conviver com outras pessoas e crianças, gostei da fazer jogos radicais, gostei de tudo “.</p>	<p>[TA11.2003]</p>
<p>Ano 2003</p>	
<p>Crianças</p>	
<p>1.F</p> <p>“ Bem este ano foi uma seca, mas foi estar à espera dos de Lisboa. Eu gostei de ficar novamente com os meninos do ano passado. Gostei do jantar de gala embora nos tivesse dado um grande trabalhão. Também gostei e adorei fazer um teatro e uma dança e também gostei de ir à praia, piscina. Foi pena não termos ido andar de bicicleta. O que eu mais gostei foi de estar novamente com os meus colegas todos, também tivemos 3 meninos novos e também gostei de estar com a Dra Mariana, com a Dra Célia, Dra Rosa, foi pena a Ana Luísa não ter vindo “.</p>	<p>[TC1.2003]</p>
<p>2.M</p> <p>“Neste ano, eu gostei de ir ao Castelo de Montemor, ao Zoo, praia, fazer desportos radicais, o desfile e da dança. Eu também gostei de ver outra vez os meus amigos. O que eu não gostei foi de cair ao chão e de deitar sangue da perna. Na segunda nós arrumamos as nossas roupas no armário. Na terça fomos à dança. Na quarta de manhã fizemos desportos radicais e <u>ao meio dia o meu pai veio</u> e `noite ensaiamos a dança. Na quinta fomos ao castelo de Montemor ao Zoo, a praia, fizemos um jantar de gala, fizemos o desfile, apresentamos a nossa dança a Raquel a dança do fogo e fomos à discoteca”</p>	<p>[TC2.2003]</p>
<p>3.M</p> <p>“ este ano gostei porque fizemos muitas atividades novas principalmente do rapel. No primeiro dia não fizemos nada porque estávamos a espera dos de Lisboa. No segundo dia fomos à lagoa, piscina e à discoteca. No terceiro dia fizemos os desportos radicais, o churrasco, o teatro, os fatos com papel reciclável e à noite ensaiamos a dança. No quarto dia fomos a Montemor visitar o Castelo, o Zoo, e depois fomos à praia na figueira da foz, por fim chegámos, à noite tivemos o jantar de gala e no fim do jantar fizemos o desfile com os fatos de coisas recicladas, a dança e o fogo que a nossa amiga Raquel fez e no fim fomos à discoteca. No quinto dia fomos embora”.</p>	<p>[TC3.2003]</p>
<p>4.F</p> <p>“Eu no meu primeiro dia não conhecia ninguém, foi diferente, Depois conheci pessoas novas e fui dar uma volta. Já na tarde de 2ª feira fomos arrumar a mala à noite fui para a cama. 3ª feira de manhã fomos dar uma volta á lagoa, logo depois almoçamos, fomos à piscina e depois à discoteca. 4ª feira. Fomos fazer desportos radicais e para o almoço foi churrasco. À tarde fizemos o teatro, à noite fomos jantar, depois o treino da dança e depois fizemos os fatos, os preparativos para a festa de 5ª feira. 5ª feira de manha tomamos o pequeno almoço, a seguir passeamos no Castelo de Montemor-o-Velho, fomos ao jardim zoológico, de seguida um piquenique. Depois fomos à praia, às 18:00 estávamos de volta, fomos enfeitar a sala de jantar de gala, depois fui tomar banho, vestir-me para a festa. De seguida fui para a festa de gala, jantar, a seguir foi o desfile e a dança. À noite foi o fogo e depois a discoteca e de seguida fui para a cama.6ª feira fui tomar o pequeno almoço e agora estou a escrever o que mais gostei e o que menos gostei. Eu adorei esta semana, gostei de conhecer as minhas colegas de quarto e gostei de estar com elas, nunca tinha pensado que numa semana iríamos fazer tanta coisa.</p>	<p>[TC4.2003]</p>

Adorei estar com a Tia Célia e a Dr ^o Rosa e principalmente elas todas como a Mariana. E adorei esta experiência de estar com os miúdos”.	
Ano 2009	
Acompanhantes/Cuidadores em formato de grupo	
1 ^o (5 pessoas) “ Este é um testemunho de um grupo de mães que participaram no oitavo campo de férias. Vamos começar por dizer, que este ano estivemos com bastante sorte, porque tivemos um tempo espetacular, por tal motivo as crianças puderam fazer as atividades com mais entusiasmo. Começando pela piscina, porque no ano anterior, não puderam disfrutar dela, depois tiveram uma demonstração do fabrico da piza que foi bastante interessante porque pudemos apreciar as pizzas feitas pelas nossas crianças, deram também uma volta a cavalo, fizeram a caça ao tesouro, fizeram desportos radicais, foram visitar o centro de recuperação onde viram trabalhos feitos pelos utentes. Não nos podemos esquecer de elogiar a decoração feita na sala de jantar de gala que foi feita pelos nossos adolescentes e que estava muito bonita. Esperando que possamos participar no próximo ano, vamos terminar, agradecendo a todo o pessoal envolvido neste projeto, para todos os participantes os nossos cumprimentos e até ao próximo ano se Deus quiser”.	[TA1.2009]
2 ^o (7 pessoas) “Mais uma excelente semana de “férias” está a chegar ao fim. Talvez pelo lema deste ano “ Os Afetos” tudo correu muito bem, as pessoas, grandes e pequenos foram mais unidos e amigos. Desde a chegada, com muitas saudades e já a partida com as saudades já latentes foi dos melhores acampamentos de sempre. O alojamento e a alimentação como sempre fantásticos, até os temas abordados muito bons. Aqui é de realçar a vinda do Dr ^o Augusto com o seu tema, infelizmente muito atual, sobre - o álcool, retirou bastantes duvidas e elucidou algumas questões e apelou aos jovens um maior cuidado com todas as bebidas. O dai da visita ` quinta biológica foi também muito esclarecedor. Haviam animais novos, uma porca com os seus 7 filhotes muito bonitos, um enorme porco preto e duas éguas muito simpáticas, na zona da lavoura, provamos as framboesas e os morangos, vimos o viveiro de caracóis (ficam todos presos para não estragarem as culturas) e as árvores de fruta muito bonitas. Finalmente, foi com muita alegria que vimos a criação da nossa associação, onde já sai a comissão instaladora. Esta equipa é formada pelo Carlos Alberto, Dr ^a Rosa (Coimbra), Dr ^a Graça (Coimbra), Dr ^a Célia (Lisboa) Enf ^a Rosa (Lisboa), Educadora Isabel (Porto), Dr ^a Lúcia Marques (Coimbra). Finalmente, os nossos sinceros agradecimentos a toda a equipa técnica que nos proporcionaram mais uma excelente semana de esclarecimentos, amizade, convívio e confraternização e muita alegria, valendo os esforços para uma maior união entre todos. O nosso muito obrigado por serem tão disponíveis. Os nossos agradecimentos também aos privados e mecenas que nos ajudaram mais uma vez”.	[TA2.2009]
Pai “Gostei de ver a dedicação de muitas pessoas que estão envolvidas neste projeto. Gostaria que tivessem forças para continuar. Faz tanto bem às crianças como aos próprios adultos. Parabéns a todos ... Para mim foi uma semana feliz em que vi as pessoas esquecerem os problemas que todos nós temos e que se formos a ver não são nada comparados com o de outras pessoas... O que mais gostei foi de ver a alegria das crianças, nos olhos delas irradiavam luz...”	[TA3.2009]
F.A “ Para mim e para o Estas são as férias sempre muito desejadas. Nada se compara ao reencontro dos bons amigos. Nestes cinco dias ninguém é doente, ninguém esta triste ou deprimido, pois encontramos sempre um outro que nos levanta o ânimo. Os desportos radicais, equitação, culinária, (este ano a confeção da pizza) tudo este ano foi maravilhoso. Não posso deixar um grande bem haja a toda a equipa que nos proporciona estes maravilhosos 5 dias. Desejo que nunca se cansem e que todos saibam agradecer o bem que nos fazem”.	[TA4.2009]
Ano 2009	
Crianças	
F “ Eu gostei de tudo o que havia no campo de férias menos do dia da despedida, é triste termos de nos separar, mas já diz o ditado que tudo o que é bom acaba depressa. Para o ano tudo o que eu queria era que o campo de férias durasse mais tempo “.	[TC1.2009]
F “ Eu gostei muito de cá estar Podemos falar dos problemas que temos e lá fora não. È divertido estar cá. Fomos para a piscina todos os dias. È divertido brincar com os outros meninos da	[TC2.2009]

mesma idade do que eu. Quero voltar para o ano”.	
F “Eu gosto de estar aqui, gostei muito de ir a piscina, dos cavalos, da festa de ontem à noite e de fazer pizza. Para o ano gostava de fazer coisinhas em barro”.	[TC3.2009]
M “ Gostei de andar nos túneis no slide. Gosto de vir à colónia porque é muito divertido e divirto-me muito com os amigos. Recordo os amigos durante o ano. Gostava de voltar para o ano e ir mais tempo para a piscina”.	[TC4.2009]
F “ Eu não gosto de escrever. Eu axo que o campo de férias é fixe. Adoro ir a pechina e nadar. eu gostaria de ficar aqui doas semanas”.	[TC5.2009]
F Eu este ano gostei do campo de férias, embora poderíamos ter feito mais atividades e menos opiniões. Este campo não teve muitos jogos, mas eu gostei muito de ir à piscina e da caça ao tesouro. Gostei muito deste campo, foi giro”.	[TC6.2009]
M “ Gosto muito de vir à colónia. Gosto muito de ir à piscina, também gostei de andar a cavalo, de fazer desportos radicais e do jantar de gala. Mas o que eu mais gostei foi de fazer a pizza. Para o ano gostava de ir dar um passeio, por exemplo ir à praia. Queria também que viessem novas pessoas para fazer novos amigos. Nos desportos radicais gostei muito de fazer rappel. Muitos beijinhos e abraços”	[TC7.2009]
M “Eu gosto do campo de férias, fazemos coisas divertidas: vamos à piscina, fazemos jogos, cantamos as músicas, comemos, dançamos, adoro o campo de férias e vou vir para o ano até ao outro ano “.	[TC8.2009]
F “ eu gostaria de ficar aqui duas semanas, porque é divertido ir á pechina [piscina] e fazer desportos radicais”.	[TC9.2009]
Ano 2010	
Acompanhantes/Cuidadores	
Avó “ Gostei muito e cada vez mais, sinto-me muito fechada em casa e aqui sinto-me muito feliz. Considero a Sra. Enfermeira Rosa e as técnicas que foram muito calorosas, deram-me muito apoio, as companheiras todas foram muito simpáticas. Espero vir para o ano outra vez”.	[TC1.2010]
Mãe “È o oitavo ano que venho, este ano foi muito bom, cumprimos bem o regulamento, a amizade esta cada vez mais forte, desejo que nos continuemos esta colónia por muitos anos para a frente”.	[TC2.2010]
Mãe “ É o terceiro ano que venho, sinto que tenho melhorado, tanto no afeto e todas as pessoas são espetaculares, a equipa técnica que se tem esforçado para nós nos sentirmos melhor”.	[TC3.2010]
Ano 2010	
Acompanhantes/Cuidadores em formato de grupo	
1.(3 mães) “ Nós gostamos de todas as atividades. É muito bom para as crianças e os adultos. É muito bonito e distrair-se muito e apanharmos muitas amizades e convivemos uns com os outros. Aqui somos todos uma família, nem só com as pessoas mas também com as doutoras e as monitoras. Os que veem pela primeira vez também ficam muito felizes e contentes. Só é pena que é pouco tempo de férias. Esperamos que para o ano estejamos todos juntos outa vez”.	[TC4.2010]
Ano 2010	
Crianças	
F “Em todos os anos que venho ao Campo de férias eu divirto-me muito com as minhas amigas. Vamos para a piscina e também fazemos desportos radicais. E este ano fomos andar a cavalo.	[TC1.2010]

Foi muito divertido, à primeira vista eu não queria ir mas depois diverti-me muito. E ainda fomos à discoteca. Adoro vir estes anos todos para o campo de férias. Muito obrigado por me terem convidado”.	
F “ vou contar uma história sobre o campo de férias, eu ,a minha irmã e irmão fomos a um campo de férias muito bonito e que nunca tínhamos ido antes e era tão lindo que nunca o vou esquecer na minha vida. No primeiro dia parecia um pouco chato porque não tinha amigas, no segundo dia ...	[TC2.2010]
Ano 2010	
Crianças/jovens em formato de grupo	
1. “Vamos começar a falar sobre esta semana divertida que passámos em “família”. De início foi como sempre rever os amigos e saber como estão, falando também sobre os problemas de cada um, porque uma família é mesmo assim. Quando se consegue falar sobre os nossos problemas as relações saem reforçadas e é desta forma que as amizades se fortalecem. Além das atividades que se foram fazendo e que mantinham as crianças divertidas e muito alegres, conseguia-se sentir no ar um espírito de grupo muito bom e saudável. Todas as pessoas se mostraram disponíveis para se ajudarem uns aos outros, algo que no dia a dia é muito difícil de se ver. Para finalizar, destacamos os principais valores: Amizade, União, Famíliae muito divertimento...”.	[TC3.2010]
Ano 2017	
Acompanhantes/Cuidadores em formato de grupo	
1º(4 pessoas) Gostamos muito da colónia de conhecer pessoas novas de saber que há pessoas que tem conhecimento do nosso problema de saúde e que não reagem como alguém que não tem muito conhecimento “ por exemplo” às vezes passamos na rua e ouvimos os jovens a dizer sai daqui tens sida ou qualquer coisa assim. É bom saber que aqui há pessoas que tem o nosso problema de saúde e que nos as vezes não falamos diretamente sobre o assunto, mas ao falar do assunto nos ajuda a perceber melhor e a aceitar mais do que antes ou agora, e de ter os adultos que nos ajudam a cuidarmos de nós. Gostamos de ter ido ao Porto, praia apesar do frio e de só termos ficado um bocadinho, o museu dos descobrimentos também nos ensinou a saber mais. Gostamos de saber que há pessoas que não sentem nojo de nos, porque há pessoas tão insignificantes que pensam que um simples tocar na pessoa já transmite. Também gostamos dos escuteiros ao nos ensinarem jogos novos e por virem cá todos os anos, o nosso grupo acha que devíamos ter os escuteiros às quartas feiras e a discoteca no penúltimo dia e por exemplo para o ano ser de segunda a sábado ou mais porque nos adoramos estar aqui. Queremos agradecer às Doutoradas, Rosa, Beta e Sofia e as estagiárias Cristiana e Catarina. Não Gostamos de ir dormir à meia noite e queríamos ir mais vezes à piscina”.	[TA1.2017]
2º(4 pessoas) Aspetos positivos: ir à praia, fazer pizza, ir ao Museu, visita dos escuteiros, Sunset Formação dos monitores, desportos radicais. Sugestões: Atividades relativamente da nossa idade, mais que uma vez na piscina, mais tempo no campo, golf, caça ao tesouro, futebol, dançar, ver filmes, mudar o dia dos escuteiros por exemplo na quarta feira”.	[TA2.2017]
3º(4 pessoas) Aspetos positivos: ter ido ao Porto, ir à praia, ir ao museu, sunset, desportos radicais, visita dos escuteiros, formação dos monitores Não gostamos: de ter poucas atividades, de ter pouca gente, da comida, falta de água (garrafas), falta de compromisso quanto ao cumprimento dos horários pouco tempo para socializar. Sugestões “ Passar o dia dos escuteiros para quarta feira, irmos mais vezes à piscina, jogar golfe,futebol,dançar,jogar35, ver filmes “.	[TA3.2017]
4º(5 pessoas) “ Todos os aspetos são positivos. Os grupos formados foram unidos e bastante participantes. O passeio foi fantástico, com a ida ao Museu dos Descobrimentos (muito educativo e formativo) a	[TA4.2017]

<p>ida à praia da Foz do Douro que apesar do vento e da forte ondulação foi uma magnifica tarde muito bem passada. A formação sobre o voluntariado foi bastante positiva e participativa. Depois são também de referir a amizade entre todos, o atelier da pizza, o enfeitar da sala do “jantar de gala” a noite dos escuteiros e sem esquecer os desportos radicais. Os aspetos negativos não tem desde há 16 anos, apenas referir que é sempre puco os 4 dias e meio. A nossa proposta para o lema de 2018 deveria ser – o Mar pois é por ele que somos conhecidos no mundo inteiro (sem esquecer o Cristiano Ronaldo”</p> <p>Ó mar salgado Quanto do teu sal São lagrimas de Portugal Por te cruzarmos Quantas mães choraram Luis de Camões “</p>	
<p>Ano 2017</p>	
<p>Crianças</p>	
<p>M Aspeto positivo. “ Gostamos de ter o convívio com quem conhecemos, novas pessoas, isso é bom, gostei de ter ido à piscina mas deveríamos ter ido mais vezes, os escuteiros foram muito fixos, pois com os escuteiros fizeram atividades muito engraçadas e divertidas. Aspeto negativo: Deveriam meter wi.fi aqui em cima para nós não termos que ir lá em baixo para não ficarem sempre a ralar, podíamos ter ido a mais sítios, pois este ano só fomos ao Porto, não gostei da praia. Eu não gostei do campo de férias pois tem cada vez mais regras, não podemos apanhar net. Abraços. Obrigado</p>	<p>[TC1.2017]</p>
<p>M “Eu gostei mais do passeio ao Museu e da praia. Eu também gostei do fogo do conselho e dos escuteiros”.</p>	<p>[TC2.2017]</p>
<p>M “ Eu gostei do passeio e tudo o que vimos nele, foi espetacular. Gostei de andar no slyde só fui uma vez sozinho o resto oi acompanhado e eu fui 10vezes”.</p>	<p>[TC3.2017]</p>
<p>Ano 2018</p>	
<p>Acompanhantes/Cuidadores</p>	
<p>Mãe “ Olá para todos aqueles que colaboram para que o campo de ferias “ A brincar também se aprende” se realize eu gostava de vos agradecer do fundo meu coração muito obrigado. Eu sou participante desse campo de ferias juntamente com o meu filho que tem 16anos, já há 10anos que participamos desse maravilhoso e fantástico projeto. Foi pedido que escrevesse em como o participar neste campo me ajuda no meu dia a dia. Bem ter ido para o campo de férias foi das melhores decisões que tomei na minha vida, ao início custou-me muito aceitar a ideia de participar, pois eu sentia-me muito infeliz e não estava com a mínima vontade de conviver com outras pessoas. Mas graças a Deus que a Doutora Graça e a Doutora Rosa me convenceram a ir. Nestes 10 anos tenho aprendido muito sobre a infeção HIV mas de uma forma descontraída e motivante. Um das maiores ajudas que tenho tido do campo de férias teve a ver coma terapêutica, pois nos primeiros anos que fomos nem eu nem o meu filho ainda a fazíamos e lá víamos os outros a fazer (adultos, crianças e jovens) e isso ajudou-me imenso, para preparar o meu filho e a mim própria para quando viéssemos a fazer e tal veio a suceder, pois o meu filho nunca fez birras, chorou nem amou. No campo de férias as técnicas e as crianças e jovens juntavam-se e tinham conversas em que era falado a importância da toma dos medicação e isso ajudou o meu filho a ser mais responsável. Nunca tive qualquer problema para ele tomar a medicação. O campo de férias para mim é como um colete salva-vidas no naufrágio em que ficou a minha vida, ele fez-me estar á tona da água, sendo essa água o pânico, a angústia a desilusão, a culpa e o desespero. Quando venho do campo de férias, chego a casa mais sábia pois aprendo sempre algo novo, mais feliz, pois o convívio entre os participantes é excelente, mais realizada pois dou e recebo coisa valiosíssimas como o carinho e a amizade. Desde que participo neste projeto tornei-me uma pessoa muito mais feliz, pois sou melhor mãe e educadora, porque deixo a vida seguir o seu curso sem viver tão angustiada porque o tiver de ser será, a minha relação com o meu filho por agora é uma boa relação sem grandes zangas ou revoltas e isso ajuda-me a estar mais serena e a olhar o passado e enfrentar o futuro com um sorriso nos lábios . para finalizar gostaria de agradecer à equipa técnica que nos acompanha a</p>	<p>[TA1.2018]</p>

“A Brincar também se Aprende”

<p>bondade, o apoio, a amizade, a preocupação e os conselhos com que nos brindam a cada ano que passa. E gostaria de agradecer em especial às doutoras Graça e Rosa pois são elas as responsáveis por eu ter ido para o campo de férias, por vezes penso para comigo mesma que um aspeto positivo</p> <p>De ser infetada pelo HIV foi ter tido o privilégio de as conhecer pois elas são uns seres humanos cheios de luz, amor e harmonia trataram-se e sempre com muito respeito e amizade, empenharam-se para que eu não me deixa-se ir ao fundo, quando penso em tudo aquilo que elas fizeram por mim e pelo meu filho, agradeço a Deus que os nossos caminhos se tenham cruzado. Assim me despeço com um abraço e um xi-coração, obrigado a todos”.</p>	
<p>Mãe</p> <p>Gosto de participar no campo de férias “A brincar também se aprende “, já vim varias vezes, Gosto da convivência com as pessoas com o mesmo problema e poder partilhar, poder descansar e visitar sítios e cidades que não conheço. Gostei muito de visitar o Museu e a Universidade de Coimbra, participar na preparação do almoço e ouvir a Senhora falar em comida saudável. Quando me vou embora do campo, saio com as baterias carregadas para enfrentar o dia a dia, dá força, pensamento positivo: São umas férias muito bem passadas, um ambiente saudável, não temos preocupações com nada até coma as atividade de casa como fazer a comida, comprar as coisas, arrumar a casa”.</p>	[TA2.2018]
<p>F.A.</p> <p>“O campo de férias, mais uma vez, superou-se, foi excelente, como sempre digo, só tem uma coisa má, deveria ser um pouco mais longo.</p> <p>O ... adora os dias passados aqui, é como não tivesse mais nenhum interesse, no resto do ano. Para ele, o dia dos desportos radicais, o passeio, o dia da pizza, os escuteiros, a comida excelente, enfim tudo é muito bom.</p> <p>Para mim o convívio dos jovens e seus familiares é também fundamental.</p> <p>Sendo o ... um jovem com um acentuado atraso mental, o carinho com que é tratado por todos deixa-me sempre sensibilizada, e, tal como ele já só espero o próximo.</p> <p>Obrigada a todos que nos proporcionaram 5 dia memoráveis”.</p>	[TA3.2018]