



FERNANDA CRAVIDÃO
LÚCIO CUNHA
PAULA SANTANA
NORBERTO SANTOS
(ORG.)

IMPRESA DA
UNIVERSIDADE
DE COIMBRA
COIMBRA
UNIVERSITY
PRESS

ESPAÇOS E TEMPOS EM GEOGRAFIA

HOMENAGEM A
ANTÓNIO GAMA

**TEMPOS E ESPAÇOS DE LAZER
NUMA PERSPECTIVA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL:
QUESTÕES DE BASE GEOGRÁFICA**

Patrícia Rego/patrego@uevora.pt

Centro de Estudos Geográficos (IGOT-UL)
e Escola de Ciências e Tecnologia
da Universidade de Évora

Sara Pedro Rego

Royal Mencap Society (Londres)

Pascale Millecamps

Fernanda Pereira

Casa João Cidade (Montemor-o-Novo)

Rita Silva

Luís Sá-Fernandes

AEIPS (Lisboa)

Introdução

Este texto tem por objetivo analisar e discutir o papel das atividades de lazer na integração social de pessoas com experiência de doença ou com deficiência mental, em diferentes contextos geográficos. A discussão parte, do ponto de vista da geografia, do papel dos lugares na inclusão ou exclusão destas pessoas por via do acesso a atividades de lazer. Do ponto de vista da inclusão ou integração

social, é abordada a visão dos técnicos de duas organizações do terceiro setor sobre o seu papel na promoção da integração através do lazer, em contextos distintos. Assim, o tema em estudo tem a particularidade de associar a reflexão sobre as respostas sociais para pessoas com deficiência e com experiência de doença mental que, regra geral, surgem centralizadas nos espaços urbanos, e as atividades de lazer aí oferecidas em quantidade e diversidade. Esta constatação e a reflexão e a prática de duas instituições do terceiro setor que trabalham com estes públicos em contextos urbanos muito diferenciados, colocam no centro do debate a inovação social e a importância da dimensão dos lugares na promoção da integração social.

O texto representa igualmente um tributo à leitura feita por António Gama (1988) sobre a relação entre espaço e tempo nas atividades de lazer. Neste particular, as atividades de lazer surgem associadas a diferentes escalas de análise (dos espaços de alcance imediato aos espaços de alcance longo) e aos diferentes tempos da vida dos indivíduos consagráveis a estas atividades.

Se o tema não é novo na abordagem geográfica, como o atesta a publicação de síntese da Escola de Coimbra (Santos e Gama, 2008), a sua exploração no âmbito de grupos vulneráveis é exploratória mas rica de possibilidades na abordagem da inovação socioterritorial.

Devido ao carácter exploratório deste estudo, pensámos ser pertinente recorrer a processos colaborativos para a realização desta investigação. Neste sentido, pretendemos refletir e discutir as questões tratadas com técnicos das duas organizações que trabalham, uma com pessoas portadoras de deficiência, a outra com pessoas com doença mental. A tentativa de realizar esta investigação de acordo com alguns princípios da investigação colaborativa justifica-se com o conhecimento teórico e com a experiência prática que estes técnicos detêm sobre a questão do papel do lazer para a integração social. Por outro lado, cremos ser da maior relevância ouvir e aprender com aqueles que mais conhecimento e experiência detêm sobre esta questão. Entendemos, igualmente, que a perspetiva da geografia pode iluminar certos aspetos importantes nesta reflexão, nomeadamente no que respeita às questões relativas ao espaço e como este é vivido pelos indivíduos.

No sentido de irmos ao encontro de um conhecimento que se cria com base numa relação e numa ligação social entre investigadores e participantes num estudo, adotamos uma abordagem epistemológica contextualizada, ou seja, que se foca na procura da compreensão aprofundada de um espaço e de um tempo particulares (Ornelas, 2008). Assim, pretendemos realizar, com este estudo, uma parceria colaborativa entre os investigadores e as pessoas que participaram na investigação, focando-nos na compreensão do contexto e em aprender o mais possível acerca das pessoas que o compõem.

O texto pretende analisar, num primeiro momento, o conceito de integração social, o papel das atividades de lazer no processo de integração destes grupos de indivíduos e o contributo destas práticas para a inovação socioterritorial. A metodologia de colaboração a que se recorreu, convocando sistematicamente as referências teóricas e a prática que configuram a opinião dos técnicos das duas associações parceiras, permitiu esta primeira reflexão conjunta. Por um lado é feito o questionamento sobre o papel do lazer na organização e vivência do tempo e do espaço social destes grupos, por outro inicia-se o debate sobre a influência de diferentes contextos territoriais neste processo. Importou a identificação de divergências mas também dos pontos de convergência presentes nas experiências destas associações.

As associações parceiras

Casa João Cidade

A Casa João Cidade (CJC) é uma comunidade socioterapêutica dirigida a jovens e adultos portadores de deficiência mental e resulta, em 2002, da iniciativa de uma rede local de atores civis de Montemor-o-Novo (M-o-N), pequena cidade alentejana de cerca de 9 000 habitantes (INE, 2012), situada numa região rural marginal. A ideia do projeto baseou-se na vivência pessoal de alguns destes atores e na reflexão conjunta sobre a experiência recolhida

junto de outras instituições locais vocacionadas para o apoio à infância e à deficiência. A Casa João Cidade que adota o nome de um dos mais ilustres filhos da localidade, inovador no apoio à deficiência (S. João de Deus), valoriza a criatividade artística como forma de expressão: por um lado a expressão do indivíduo e o reconhecimento da sua identidade, por outro a sua relação com aqueles que o rodeiam, facultando o desenvolvimento da sua vida social.

As respostas sociais atuais são um Centro de Atendimento, Acompanhamento e Animação para as Pessoas com Deficiência (CAAAPD) que data de 2008 e um Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), criado em 2012. Apesar de terem o mesmo público, as pessoas com deficiência, estas duas respostas têm objetivos (legislados) diferentes. O CAAAPD tem por missão melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e das suas famílias na comunidade. A sua visão é orientada pelos seguintes princípios: a inclusão é incondicional; a busca de soluções para uma sociedade inclusiva passa, sempre, pela criatividade; toda a pessoa tem o direito de contribuir com o seu talento para o bem comum e o direito à igualdade não pode ser desvinculado do reconhecimento das diferenças entre cada pessoa. Nesta perspetiva o CAAAPD começou por desenvolver atividades artísticas, desportivas e turísticas pontuais na e com a comunidade para um grupo de pessoas com deficiência. O CAO é uma resposta social que oferece às pessoas com deficiência atividades ocupacionais. A resposta do CAO tem um carácter mais fixo, diário, e um número de clientes registados, sendo as suas atividades enquadradas por monitores da própria resposta.

AEIPS

A Associação para o Estudo e Integração Psicossocial – AEIPS, apresenta-se com uma vasta história de trabalho e investigação na área da saúde mental, promovendo as capacidades individuais e a integração comunitária. Enquanto organização de saúde mental de base comunitária, atua desde 1987, tendo sido criada em Lisboa por participantes, profissionais e familiares com o objetivo de

desenvolver diferentes tipos de suporte promotores da integração comunitária e propondo-se como alternativa à institucionalização em Portugal (Ornelas, Duarte e Jorge-Monteiro, 2014; Ornelas, Moniz e Duarte, 2010).

A AEIPS visa contribuir para que as pessoas com experiência de doença mental possam ter uma vida plena na sociedade. A integração na comunidade para as pessoas com experiência de doença mental deve significar o seu acesso a recursos e a papéis valorizados, ao fortalecimento das relações sociais, à diversificação das atividades e ao sentimento de comunidade e participação cívica (Salzer e Baron, 2014).

Alguns dos programas disponibilizados pela organização referem-se ao Emprego, Educação e Habitação Apoiada, que oferecem suporte individualizado para as pessoas que desejem retomar os estudos, em qualquer grau educacional, ou alcançar um emprego competitivo nas melhores empresas da comunidade, e/ou viver numa habitação independente inserida na comunidade (Ornelas, Duarte e Jorge-Monteiro, 2014).

A integração social

A integração na comunidade dos indivíduos com desvantagem apresenta-se como um tema essencial nos dias de hoje e importa à geografia na sua reflexão sobre a vivência dos espaços que habitamos.

Pessoas com deficiência mental e pessoas com experiência de doença mental vivem nos mesmos bairros e frequentam os mesmos espaços que a restante população. Devem poder realizar as mesmas atividades e, conseqüentemente poder desempenhar os mesmos papéis, assumir as suas responsabilidades enquanto cidadãos no sentido de se tornarem membros da sociedade no seu todo. Assim, é fundamental encontrar o conjunto de respostas mais eficaz, capaz de fornecer a estes grupos o melhor suporte à sua participação ativa na vida comunitária e ao exercício dos seus direitos.

Cummins e Lau (2003) questionam a existência de uma real inclusão social, apenas pelo facto de pessoas com deficiência intelectual realizarem certas

atividades na comunidade, tais como utilizar os serviços de saúde, frequentar instituições e espaços de lazer ou fazer compras. Será que a prática destas atividades constitui por si só a integração destas pessoas? Para estes autores a integração social terá que ser muito mais do que uma mera inclusão física. Neste sentido, importará a reflexão acerca do sentimento de ligação ou conexão comunitária ou sentimento de comunidade. Sarason (1974) introduziu este conceito na área da psicologia comunitária defendendo a ideia de que o sentimento de comunidade pode ser um processo facilitador da participação dos cidadãos, de modo a que estes sintam que contribuem para as soluções dos problemas da sua comunidade. Esta noção implicará a reflexão acerca de outras noções como o sentimento de pertença a uma rede de relações e a uma coletividade maior e fiável, a interdependência voluntária e a mutualidade. Segundo Sarason (1974), o sentimento de comunidade identificar-se-á com o sentimento de que se faz parte de uma estrutura estável, da qual se pode depender. Cummings e Lau (2003) afirmam que a integração de pessoas com deficiência intelectual não existirá enquanto estas pessoas permanecerem em casa com a família, frequentarem escolas segregadas, estiverem contratadas num regime de emprego protegido ou viverem em circunstâncias onde estão maioritariamente na presença de outras pessoas com a mesma deficiência. Estes autores creem que as instituições são a antítese do que passou a ser tido como desejável. Assim, para que a integração comunitária seja possível e benéfica para a pessoa a ser integrada, deve existir um sentimento de comunidade capaz de fazer com que o indivíduo se sinta parte de uma estrutura de suporte, disponível e confiável, evitando que as respostas que já existem na comunidade caiam no erro de se tornarem institucionalizadas e segregadoras.

A opinião dos técnicos

Casa João Cidade (CJC)

No contexto de M-o-N, as pessoas com deficiência mental, clientes da CJC, residem, em grande parte, nos núcleos rurais vizinhos desta pequena cidade alentejana. Na perspetiva de Pascale Millecamps, técnica da Casa João Cidade, faz mais sentido falar de inclusão do que integração e crê que este processo começa quando ambas as partes, pessoas com deficiência e “os outros” se encontram no mesmo local a desenvolver as mesmas atividades. As principais barreiras à inclusão relacionam-se com as atitudes da restante população, na medida em que ainda existem práticas assentes no assistencialismo e no protecionismo que limitam a autonomia e a liberdade de escolha dos próprios. A existência do CAO reforça uma prestação de serviços institucionalizada. Na medida em que em M-o-N existe uma concentração de respostas sociais para as pessoas com deficiência, existindo três instituições que prestam serviços a esta população, o sentimento de pertença à comunidade apresenta um carácter mais coletivo e não tão individual. Cada uma destas associações tem uma participação bastante ativa na vida social, cultural e desportiva da cidade. Assim, as pessoas com deficiência, clientes das associações, acabam por participar nas actividades de lazer que Montemor oferece mediante o papel ativo dessas associações na comunidade.

AEIPS

Com a missão de promover a integração comunitária e alternativamente à manutenção de contextos segregados para as pessoas com experiência de doença mental realizarem atividades de lazer, a intervenção da AEIPS, na cidade de Lisboa, possibilita a integração nos contextos comunitários naturais, através de um suporte individualizado, que vai ao encontro dos objetivos, interesses e

sonhos individuais, contando com a escolha, a autodeterminação e o envolvimento do participante em todo o processo, concretizando deste modo, projetos individualizados em recursos artísticos, desportivos, de participação cívica, recreativos e de lazer na comunidade. A associação defende, desta forma, a mobilização dos recursos naturais existentes, que contribuem para a expansão das redes sociais de cada participante, através da diversidade de interações, possibilitando a reconquista de papéis sociais valorizados e aumentando a participação dos mesmos na sociedade. Preconiza-se assim, uma intervenção focada na individualidade e na escolha de cada participante, que possibilita uma relação recíproca com os contextos naturais, isto é, não é apenas o contexto que tem impacto na pessoa, mas a pessoa também imprime mudanças que se refletem no próprio contexto, tornando deste modo, a sociedade mais aberta à diversidade e por consequência mais integradora dos participantes na mesma (Ornelas *et al.*, 2014; Ornelas *et al.*, 2010).

Atividades de lazer da população com doença ou deficiência mental

A procura do lazer pelas pessoas com deficiência ou experiência de doença mental é reveladora do contributo destas atividades para o desenvolvimento pessoal. Tal como referem Santos e Gama (2008) a propósito do público feminino a que dedicam uma nota específica na sua reflexão, a prática de atividades de lazer proporcionam à mulher uma outra forma de mostrar a sua individualidade, constituindo uma expressão da sua libertação no sentido da igualdade social. No caso da população com deficiência ou experiência de doença mental, estas atividades apresentam-se particularmente atrativas e acessíveis, pelo seu carácter não obrigatório. Concretamente, “o lazer é o conjunto de ocupações a que o indivíduo se pode dedicar livremente, para repouso, para divertimento ou para desenvolver a sua informação e a sua formação desinteressada, a sua participação social voluntária ou a sua livre capacidade criadora depois de se ter libertado das suas obrigações profissionais, familiares ou sociais” (Dumazedier, 1974: 93). Nesta base, o tempo consagrado a atividades de lazer surge como

“um tempo de realização individual, por oposição ao tempo coletivo e preso das atividades necessárias que são as que asseguram a alimentação, o vestuário e a habitação” (Pedro-Rêgo, 1993:177). A discussão sobre a possibilidade de este grupo de indivíduos ter dificuldade em assegurar de modo plenamente autónomo as atividades básicas referidas, suscita uma reflexão sobre o papel das atividades de lazer na realização individual e social destas pessoas. Dumazedier (1974) salienta que sua prática é livre e as atividades são escolhidas de acordo com as capacidades e gostos dos praticantes, possibilitando um convívio social e a realização e desenvolvimento pessoais. Assim, o questionamento da geografia foca-se, inicialmente, nos tempos e espaços destas práticas que nos parecem condicionados pela distribuição e acessibilidade da oferta. Contudo, o cruzamento do tema do lazer de grupos específicos numa comunidade conduz a outras questões.

Dias (2013) salienta a importância do trabalho das associações se orientar para um suporte centralizado no indivíduo, contrariando a tendência de que estas organizações escolham as atividades a desenvolver pelos indivíduos a quem dão suporte.

De acordo com Gama (1988), os tipos de lazer e o seu alcance relacionam-se, em grande medida, com o tempo do qual os indivíduos dispõem para a sua prática. Para além da questão do tempo disponível, os fatores económicos são igualmente preponderantes nas escolhas. Para o público que nos ocupa, para além das relações acima referidas, importa salientar um outro aspeto relativo à autonomia dos praticantes. O grau de autonomia condiciona não só a tipologia das práticas (ex. desporto adaptado) mas sobretudo o seu alcance espacial que, sem o suporte associativo ou familiar, se revela limitado. A proximidade geográfica associa-se a uma proximidade relacional que assegura a confiança.

Quadro I

Classificação das atividades de lazer: promovidas com o apoio das associações ou realizadas de forma autônoma

		Durante o dia	Fim de dia	Fim-de-semana	Férias
	Na Associação	Assistir a filmes, Fazer teatro, Pintar, Escrever jornal			
Com a Associação	Espaço de alcance imediato	Ginásio, Piscina			
	Espaço de alcance médio	Participação em torneios de futebol, Museus, Exposições, Cinema, Debates temáticos	Festivais de cinema e marionetas, Participação na programação cultural da comunidade	Passesios no campo, Passesios nos parques da cidade, Participação em feiras temáticas, Praia	
	Espaço de alcance longo				Viagens, Colônias de férias
	De forma autônoma em casa	Horticultura, Jardinagem	Ouvir música, Rádio, Trabalhos manuais (crochê/tricô)	Ver televisão, Ouvir música e rádio, Convívio, Ir ao café	Horticultura, Jardinagem, Trabalhos manuais (crochê/tricô)
De forma autônoma	Espaço de alcance imediato		Idas ao café, Desporto	Cinema e teatro	
	Espaço de alcance médio		Visitar amigos	Espectáculos, Festas Populares de Aldeia e de Lugares (no verão)	
	Espaço de alcance longo				Férias com família, Visitar familiares

As associações têm tempos bem definidos para o suporte e enquadramento destas práticas mas o alcance não é um fator limitativo, já que enquadram atividades que têm um alcance longo como é o caso das viagens e das colônias de férias.

As atividades desenvolvidas de forma autónoma que ocorrem nos contextos domésticos prendem-se com ouvir música, ver televisão, jardinagem e horticultura ou ainda os trabalhos manuais. Fora de casa, regista-se uma participação importante nos locais próximos da residência. Nos contextos rurais, a frequência das festas locais é importante e, em qualquer contexto, mais ou menos urbano, a ida ao café é referida e considerada como um momento social.

Embora o alcance não deva ser descurado é pertinente focarmo-nos no papel das atividades de lazer desenvolvidas quer nas associações (ou com o seu suporte) quer de forma autónoma, para se compreender o processo de integração deste público na comunidade.

A aprendizagem com os casos em análise

Casa João Cidade

Na perspetiva do CAAAPD podemos dizer que o entendimento do lazer é centrado na questão da liberdade de escolha e na possibilidade de realizar a atividade nos locais onde qualquer pessoa o faz. A título de exemplo falaremos do desporto: foi criado na CJC um grupo de natação adaptado no clube de natação de M-o-N. Os treinos são enquadrados por um treinador do clube de natação e estão inscritas as pessoas com deficiência que querem praticar a natação de forma mais intensiva. A promoção da natação passou por várias etapas, tanto ao nível das pessoas com deficiência, como do resto da comunidade. A primeira foi a descoberta da atividade, a segunda foi o convencimento de ambas as partes da viabilidade da atividade, a terceira foi a sua realização efetiva e, a quarta, a avaliação dos resultados. A parte mais trabalhosa e constante foi a segunda (o convencimento recíproco da viabilidade da prática regular da natação).

AEIPS

A AEIPS desenvolve um programa de promoção de atividades de lazer na comunidade, mais especificamente ligadas ao desporto e à cultura, atendendo aos interesses e necessidades individuais dos participantes. Este programa tem como objetivo promover uma vida saudável e o bem-estar, contribuindo assim para o processo de *recovery* e para a integração comunitária. Este objetivo é concretizado através de dois tipos de atividades: as coletivas e as individuais. Ambas dependem do contexto comunitário que providencia oportunidades e recursos para a realização de atividades significativas, nas quais as pessoas possam exercer e desenvolver as suas capacidades. Em todas as comunidades existe uma grande diversidade de recursos de lazer, que vão ao encontro dos interesses dos participantes, logo, não há necessidade de criar estruturas paralelas, segregadas para um grupo específico de pessoas, que ao invés de promoverem a sua integração, propagam o estigma e a separação das outras pessoas da comunidade. A estas deve ser garantido o acesso a recursos valorizados da comunidade usufruídos pela população geral, contribuindo desta forma para a mudança.

Sob a forma de atividades coletivas, usando a classificação das atividades de lazer propostas por Santos e Gama (2008), consideradas de alcance imediato e/ou médio, a AEIPS promove um leque de atividades desportivas, como é o caso das caminhadas quinzenais ao ar livre e de baixo custo em parques e jardins da cidade de Lisboa, a utilização semanal de ginásios da comunidade local, com a orientação de um *personal trainer* para o grupo e a utilização de pavilhões desportivos municipais para a realização de desportos coletivos semanais, como é o caso do futebol, basquetebol, andebol, entre outros (AEIPS, 2014). Desta forma, pretende-se desafiar o sedentarismo característico dos contextos segregados e assegurar o acesso aos recursos comunitários. A importância que dá a este programa prende-se com o facto de as pessoas com experiência de doença mental viverem com o duplo desafio da doença mental e sérios problemas de saúde como a diabetes, a obesidade e a hipertensão. Sendo que, nas últimas duas décadas as crescentes disparidades de saúde que existem para as pessoas com experiência de doença mental resultam num tempo de vida perdido de 25 anos

em comparação com a população em geral (Parks *et al.*, 2006; Hutchinson *et al.*, 2006). É indiscutível como a promoção de uma vida saudável é um poderoso contributo para a experiência das pessoas com doença mental. A promoção de hábitos de vida saudável que ocorrem em contextos naturais aumenta a qualidade de vida das pessoas e contribui para a mudança de papéis, de modo a assegurar que estas têm direito a uma saúde ideal (Hutchinson *et al.*, 2006).

De forma a garantir o desenvolvimento do potencial individual, da criatividade e os conhecimentos dos seus participantes, a AEIPS promove ainda o acesso à cultura, através de visitas aos espaços culturais da comunidade local, como é o caso de museus, exposições de interesse de forma regular, idas ao cinema e debates, concentrando-se sempre numa grande diversidade de atividades culturais de temáticas pertinentes para a integração dos participantes. Em todas as atividades as deslocações são realizadas através da utilização dos transportes públicos (AEIPS, 2014). Na época de verão a AEIPS, proporciona idas à praia e visitas fora de Lisboa a espaços culturais de interesse selecionados pelos participantes, assim como possibilita uma semana de férias em Portugal Continental ou nas Ilhas dos Açores, podendo estas ser consideradas por Santos e Gama (2008) atividades de alcance longo.

Relativamente às atividades individuais desenvolvidas de forma autónoma, a AEIPS promove a definição de percursos individualizados, definidos em função dos interesses, recursos financeiros e tempo dos participantes, bem como do espaço de alcance da própria atividade de lazer. Este processo de decisão individual e participação engloba a seleção e a procura de atividades, o contacto com os recursos comunitários e a identificação das próprias necessidades e recursos de suporte, contribuindo para o desenvolvimento de competências de autonomia e de resolução de problemas, bem como para o fortalecimento individual. O papel do profissional consiste em proporcionar o acesso à informação sobre a oferta de atividades, com o propósito de possibilitar que os participantes possam identificar, comparar e avaliar várias opções, de forma a realizarem escolhas com base nos seus interesses, aspirações e competências.

Uma componente essencial deste programa é a existência de um sistema de apoio continuado e flexível que possibilite a participação em atividades de lazer

integradas na comunidade, bem como a sua manutenção. Por outro lado, tem-se verificado um progressivo reconhecimento da importância da utilização dos recursos locais, do suporte prestado pelos agentes da comunidade, bem como da utilização das mesmas instalações e serviços que a população em geral. O projeto individual não é considerado de forma isolada, sendo integrado em termos de um projeto de vida global, que inclui objetivos e necessidades em termos habitacionais, educacionais/profissionais, sociais e de lazer, implicando uma articulação com outros recursos e serviços da comunidade (Ornelas, 2008).

Discussão

De que modo o desenvolvimento da prática de lazer, das pessoas portadoras de doença ou deficiência mental, pode contribuir para o aparecimento de uma nova visão das comunidades sobre esta população específica?

Nos últimos anos a integração comunitária surgiu como um novo paradigma na saúde mental. No entanto, viver na comunidade pode não ser sinónimo de integração comunitária, sendo necessária uma visão mais transformadora da mesma. Este paradigma tem vindo a ser proposto como linha orientadora do planeamento dos serviços e das políticas públicas de saúde mental. Os sistemas orientados para a integração comunitária devem promover oportunidades para uma vida plena e significativa, expandindo oportunidades para maximizar a autodeterminação. A integração comunitária pretende promover na pessoa com experiência de doença mental, a passagem do estatuto de paciente para o estatuto de estudante, trabalhador, participante com o recurso a papéis significativos nos contextos comunitários (Salzer e Baron, 2014). A integração comunitária implica que se criem condições em que as pessoas com experiência de doença mental, possam viver, trabalhar e beneficiar de tempos de lazer, sem distinção e com as mesmas oportunidades que as outras pessoas na comunidade.

O mesmo se aplica aos indivíduos portadores de deficiências mentais e físicas, ou a quaisquer pessoas que o resto da sociedade ainda considera fazerem parte de grupos minoritários. No sentido de se encontrarem respostas às

necessidades destas pessoas e de se tentar diminuir o intervalo de interação destes indivíduos com a restante população com quem vivem, são necessárias ações de caráter inovador.

A inovação social é uma resposta nova a necessidades não satisfeitas (ou ainda não identificadas) que implica uma transformação das relações sociais no sentido da igualdade de oportunidades, da justiça social e da autonomia das pessoas, promovendo assim a inclusão e a coesão social (André e Rêgo, 2015: 34, citando Moulaert *et al.* 2009 e 2013; Klein e Harrison, 2007). Os autores referidos salientam que a inovação social surge normalmente na sequência de adversidades ou no âmbito de novas oportunidades. Em ambos os casos, é uma resposta coletiva que respeita o interesse comum.

No caso em análise podemos esperar que as práticas de lazer que correspondem sempre a uma escolha livre e desinteressada venham contribuir, não só para a capacitação destes grupos vulneráveis, como também para uma nova visão, ampla e refletida, do sentimento de comunidade.

Referências bibliográficas

- AEIPS (2014). *Relatório de atividades 2014*. Lisboa: AEIPS.
- André, I. & Rêgo, P. (coord. cient.) (2015). *Guia para a Colaboração*. Évora: Ed. Fundação Eugénio de Almeida.
- Cummings, R. & Lau, A. (2003). Community integration or community exposure? A review and discussion in relation to people with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, pp. 145-157.
- Dumazedier, J. (1974). *Sociologie empirique du loisir. Critique et contre-critique de la civilisation du loisir*. Paris: Editions du Seuil.
- Gama, A. (1988). Notas para uma geografia do tempo livre. *Cadernos de Geografia*, 7, pp. 203-217.
- Hutchinson, D. S.; Gagne, C.; Bowers, A.; Russinova, Z.; Skrinar, G. S. & Anthony, W. A. (2006). A framework for health promotion services for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(4), p. 241.
- INE. *Anuário Estatístico da Região Alentejo 2012*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2013. 32. ISBN 978-989-25-0214-4 ISSN 0872-5063 Página visitada em 05/05/2014.
- Klein, J.-L. & Harrison, D. (eds.) (2007). *L'innovation Sociale – Emergence et effets sur la transformation des sociétés*, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Moulaert, F. *et al.* (eds.) (2009). *Social Innovation and Territorial Development*, Aldershot: Ashgate Publishing, Farnham.

- Moulaert F. *et al.* (2013). *International Handbook on Social Innovation. Social Innovation: Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research*. Aldershot, UK and Brookfield, US: Edward Elgar.
- Nelson, G.; Kloos, B. & Ornelas, J. (2014). Transformative change in community mental health. In G. Nelson, B. Kloos & J. Ornelas, *Community Psychology and Community Mental Health: Towards Transformative Change*. Oxford University Press, pp. 3-20.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século Edições, Sociedade Unipessoal, Lda.
- Ornelas, J. H.; Moniz, M. J. V. & Duarte, T. (2010). Community psychology and social change: a story from the field of mental health in Portugal. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 1, pp. 21-31.
- Ornelas, J.; Duarte, T. & Jorge-Monteiro, M. F. (2014). Transformative Organizational Change in Community Mental Health. In G. Nelson, B. Kloos & J. Ornelas (2014), *Community Psychology and Community mental Health*. Oxford University Press, pp. 253-277.
- Parks, J., Svendsen, D., Singer, P., Foti, M., & Mauer, B. (2006). *Morbidity and mortality in people with serious mental illness*. National Association of State Mental Health Program Directors, 2006.
- Pedro-Rêgo, P. (1993). O Associativismo e a Identidade Cultural – Uma perspectiva Localista. *Economia e Sociologia*, 55, Évora, pp. 177-194.
- Salzer, M. S. & Baron, R. C. (2014). Who is John?: Community integration as a paradigm for transformative change in community mental health. *Community psychology and community mental health: Towards transformative change*, pp. 228-249.
- Santos, N. P. & Gama, A. (coord.) (2008). *Lazer. Da libertação do tempo à conquista das práticas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Sarason, S. B. (1974). *The Psychological Sense of Community: Prospects for Community Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.