



Universidades Lusíada

Almeida, Filipa Marabuto Martinho de

Promoção de competências pessoais e sociais

<http://hdl.handle.net/11067/1699>

Metadados

Data de Publicação	2011
Resumo	O presente relatório destina-se a descrever o estágio que decorreu na instituição Fundação portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA”, no âmbito do Mestrado de Psicologia Clínica na Universidade Lusíada do Porto. Segundo o Colégio Oficial de Psicólogos (1988), a Psicologia Clínica é a especialidade que se ocupa por estudar o comportamento humano e os fenómenos psicológicos e relações da saúde e doença em diversos aspectos de estudo, prevenção, avaliação, tratamento psicológico e reabilitação, ente...
Palavras Chave	Psicologia Clínica, Intervenção psicológica, Promoção da saúde, Contribuição de psicólogo
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULP-IPCE] Relatórios

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T02:27:46Z com informação proveniente do Repositório

Relatório de Estágio
para a obtenção
do Grau de Mestre em:
Psicologia Clínica



PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

Filipa Marabuto M. Almeida

PORTO 2011



**Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusitana do Porto

Relatório de Estágio
para a obtenção
do Grau de Mestre em:
Psicologia Clínica



**PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS
PESSOAIS E SOCIAIS**

Filipa Marabuto M. Almeida

PORTO 2011

SUPERVISÃO:

Professora Doutora Mariana Moura Ramos

ENTIDADE ACOLHEDORA:

Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"

ORIENTAÇÃO:

Dr.^a Raquel Oliveira



**Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada do Porto

Agradecimentos

À minha orientadora que me deu a liberdade necessária,
partilhou comigo expectativas,
conduzindo-me a maiores reflexões que desta forma enriqueceu o presente trabalho.

Minha especial gratidão,

À supervisora Dra. Mariana Moura Ramos
Pela cooperação e disponibilização do seu tempo, conhecimento e questionamento para a realização deste trabalho qu desta forma também o enriqueceu.

À coordenadora Isabel Torres, atenciosa e preocupada com a qualidade do ensino e funcionamento do curso.

Agradeço-lhe o compromisso e dedicação por acreditar que fosse merecedora deste estágio.

A todas as pessoas que me apoiaram e motivaram durante esta etapa, minha especial gratidão.

Índice

Introdução	1
1. Caracterização da Instituição	4
1.1. Papel do psicólogo	7
2. Definição da Problemática: O VIH/SIDA	8
2.1. Prevenção primária	9
2.2. Treino de competências	12
3. Descrição das actividades	15
3.1. Projecto Nacional “Educação pelos Pares”	15
3.1.1. Intervenção em contexto escolar	17
3.1.1.1. Objectivos	18
3.1.1.2. Operacionalização dos objectivos	19
3.1.1.3. Metodologia	20
3.1.1.4. Avaliação	20
3.1.1.5. Estratégias	20
3.1.1.6. Planificação das sessões	20
3.2. Diferenças entre as escolas	45
3.3. Intervenção em contexto prisional	46
3.3.1. Objectivos	47
3.3.2. Estratégias	47
3.3.3. Operacionalização dos objectivos	47
3.3.4. Planificação das sessões	49
3.3.5. Workshop “Prevenção do VIH e Modo de utilização do preservativo”... ..	56
3.3.6. Observações	57
3.4. Intervenção em contexto de saúde num grupo de cuidadores informais	59
3.4.1. Projecto de desenvolvimento de competências	62
3.4.2. Implementação das sessões	74
3.4.3. Observações	75
3.5. Outras actividades	76
4. Considerações finais	78
5. Referências bibliográficas	80
6. Anexos	84
I - Diários de Bordo, Questionários	
II - Documentos das dinâmicas	
III - Folheto	

Introdução

O presente relatório destina-se a descrever o estágio que decorreu na instituição Fundação portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA”, no âmbito do Mestrado de Psicologia Clínica na Universidade Lusíada do Porto.

Segundo o Colégio Oficial de Psicólogos (1988), a Psicologia Clínica é a especialidade que se ocupa por estudar o comportamento humano e os fenómenos psicológicos e relações da saúde e doença em diversos aspectos de estudo, prevenção, avaliação, tratamento psicológico e reabilitação, entendendo a saúde como um fenómeno biopsicossocial que é objecto da observação clínica e investigação científica abrangendo diferentes áreas de estudo e intervenção: individual, familiar, grupal e comunitária (Simón et al, 1999). A Psicologia da Saúde é, segundo Matarazzo (1980) “o conjunto das contribuições específicas, educacionais, científicas e práticas da disciplina da Psicologia, para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da doença e disfunções relacionadas” (cit por Ogden, 1999, p18).

Segundo Pérez Álvarez (1991), a Psicologia da Saúde é considerada como sendo uma extensão da Psicologia Clínica, pois está orientada para as consequências fisiológicas do comportamento e é uma especialização que está relacionada com a gestão de problemas psicológicos que podem originar problemas de saúde física, deixando os problemas psicológicos por si mesmo para a Psicologia Clínica (Simón et al, 1999). A Psicologia da Saúde assenta no modelo biopsicossocial intervindo a nível biológico, psicológico e social da saúde; actua na promoção e protecção da saúde, investigando e gerando programas para otimizar e manter a saúde baseados na adopção de hábitos e estilos de vida saudáveis. Através da prevenção primária intervém na doença ou com actuações sobre comportamentos de risco, tais como, abuso de substâncias, falta de descanso, sexo não protegido e risco de infecções sexualmente transmissíveis. Assim, como com o desenvolvimento de estratégias adequadas para a prevenção secundária (avaliação) e terciária (tratamento e reabilitação) da doença (Simón et al, 1999).

No presente trabalho irão ser descritas as actividades realizadas no estágio, nomeadamente no âmbito da promoção e prevenção primária que são duas das áreas de aplicação características da psicologia da saúde.

A promoção da saúde baseia-se na educação, no controlo de variáveis atitudino-motivacionais e afectivo-emocionais, na geração de hábitos e estilos de vida saudáveis, na aprendizagem de competências e habilidades. A prevenção da doença baseia-se no controlo de variáveis atitudino-motivacionais e afectivo-emocionais de risco, na modificação de comportamentos e hábitos de risco, assim como na prevenção de recaída (Simón et al, 1999).

Estas duas áreas complementam-se, pois ao promover-se hábitos e estilos de vida saudáveis também se actua na prevenção.

Relativamente à promoção da saúde, a estratégia básica é a educação para a saúde, com vista a modificar comportamentos ou a adquirir novos hábitos para a manutenção da

saúde. Esta estratégia concretiza-se através de programas de intervenção comportamental – educativa baseado no modelo de competências, ou seja estratégias destinadas a facilitar a aprendizagem de habilidades e competências de forma a capacitar o sujeito a resolver problemas de saúde. O treino de competências segundo Máciá, Méndez y Olivares (1999) deve incluir: o treino de habilidades para controlo de stress (relaxamento, detecção de pensamento), treino de habilidades sociais e comunicacionais, treino de resolução de problemas ou tomada de decisão (Maciá, Méndez & Olivares, 1999, cit por Simón et al, 1999).

No estágio realizado, o treino de competências foi a estratégia utilizada nos vários contextos de intervenção, nomeadamente escolar, quando dirigida a adolescentes, prisional quando dirigida a reclusas e no centro de saúde, destinada a cuidadores informais. No entanto, estes três contextos diferenciaram-se entre si. Enquanto, nos contextos, escolar e prisional o projecto implementado foi o Projecto Nacional “Educação pelos pares”, tendo como objectivo central evitar a infecção do VIH/SIDA através da promoção de competências pessoais e sociais e promoção de estilos de vida saudáveis, no contexto do centro de saúde, o treino destas competências teve como objectivo principal melhorar a qualidade de vida dos cuidadores informais cujos familiares eram dependentes destes.

A área de prevenção, nomeadamente primária, está bem patente no Projecto Nacional “Educação pelos Pares”. A prevenção neste projecto destina-se à modificação de comportamentos que situam os sujeitos em risco de serem infectados pelo VIH, assim como outras infecções sexualmente transmissíveis. A prevenção primária é a única intervenção eficaz contra a infecção VIH/SIDA e o papel dos psicólogos da saúde é fundamental para proporcionar uma melhor compreensão dos comportamentos relacionados com a transmissão do VIH e os factores determinantes desses comportamentos assim como na aquisição e manutenção de comportamentos de sexo seguro e estilos de vida saudáveis (Simón et al, 1999).

Relativamente à intervenção no Centro de Saúde, a promoção de competências teve como papel, intervir na crise destes sujeitos. A crise é entendida como a perda do equilíbrio do sujeito, gerando dificuldades ou mesmo incapacidade para lidar com as situações, o que causa stress e sofrimento. O stress e sofrimento que é desencadeado com o surgir de uma doença, afecta o próprio sujeito e as pessoas próximas, neste caso os cuidadores informais. A situação por eles vivida, despoleta frequentemente ansiedade e depressão nos cuidadores, tendo estes, necessidade de informação e apoio (Guerra e Lima, 2005).

A estrutura do presente trabalho inicia-se com a Caracterização da Instituição, FPC-CSIDA, onde estão descritos os projectos e acções que a fundação se propõe a concretizar, destacando-se o Projecto Nacional “Educação Pelos Pares”, pois foi o projecto onde a estagiária se inseriu e participou ao longo do período de estágio, assim como explica-se, o papel do psicólogo nesta fundação, descrevendo as actividades, funções dos profissionais de psicologia do CAOJ. Posteriormente, surge a Definição da Problemática, nomeadamente o VIH/SIDA, sendo a problemática que se destaca durante todo o trabalho, nomeadamente no âmbito do Projecto Nacional “Educação Pelos Pares”. Sendo um projecto de prevenção

primária, o ponto que se segue, destina-se à compreensão da Prevenção Primária relacionada com o VIH/SIDA. Seguidamente, surge o tema, O Treino de Competências, que é a estratégia mais utilizada em programas de prevenção, neste caso no âmbito do VIH/SIDA e comportamentos de risco associados.

O ponto três deste trabalho intitula-se de Descrição das Actividades, é o ponto do relatório onde estão descritas as actividades desenvolvidas durante o estágio, nomeadamente a intervenção relacionada com o Projecto “Educação Pelos Pares” nos diferentes contextos de acção, escolar e prisional. E a intervenção relacionada com o Projecto “Cuidar do Cuidador” num Centro de Saúde. Nesta parte do trabalho são apresentadas as metodologias, os objectivos, as actividades, as estratégias, a operacionalização dos objectivos associados ao Projecto “Educação Pelos Pares”, bem como as planificações das sessões que foram implementadas no mesmo. Na intervenção em contexto prisional, surgiu a oportunidade de se realizar um Workshop designado por “Prevenção do VIH/SIDA” e “Modo de Utilização do Preservativo”, sendo apresentado o plano desta actividade, tal como as observações desta actividade. Ainda, nesta parte do trabalho, é descrita a Intervenção realizada no Centro de Saúde destinada a um grupo de cuidadores informais, sendo apresentado o programa proposto com base no treino de competências, tal como as sessões implementadas e respectivas observações. Durante o estágio, foram concretizadas outras actividades, estando descritas ainda neste ponto do trabalho, intitulado de Outras Actividades.

O trabalho termina com as considerações finais da estagiária.

1. Caracterização da Instituição

O que é a instituição?

A Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” (FPCCSIDA) foi constituída em 29 de Dezembro de 1993 como Instituição Privada de Solidariedade Social sem fins lucrativos (IPSS), especialmente criada para o apoio directo a pessoas infectadas e afectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH/SIDA,) para a Informação/ Educação para a Saúde e para a Prevenção pelo VIH bem como, colaboração em Projectos de Investigação Científica, não só na área Médica mas também na área Psicossocial. Actualmente fica sediada em Lisboa e dispõe de cinco Delegações: a de Região Norte (Porto), a de Vila Real, a de Região Centro (Coimbra), a de Setúbal e da Madeira (Funchal).

O que a constitui?

O Centro de Aconselhamento e Orientação a Jovens (CAOJ) foi criado pela Fundação “A comunidade Contra a Sida” em 2001, em resposta ao alargamento de um projecto de voluntariado – Grupo Universitário de Intervenção (GUI) / Brigada Universitária de Intervenção (BUI), criado na Faculdade de Ciências Médicas da Faculdade de Lisboa, após uma aula de imunologia do Professor Doutor Machado Caetano e com um conjunto inicial de 25 voluntários, alunos do curso de Medicina como tentativa de assumirem um papel mais activo junto da Sociedade.

Actualmente, a Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a Sida” é constituída por cinco CAOJ’S, que desenvolve o Projecto Nacional de Educação pelos Pares em parceria com o Ministério da Educação nas seguintes regiões:

- Lisboa
- Porto
- Coimbra
- Setúbal
- Funchal

Este Projecto está organizado em quatro Núcleos:

1º Núcleo de Formação: responsável pela apresentação e desenvolvimento de projectos na área da promoção e educação para a saúde e sexualidade nas escolas, formação de voluntários universitários, apoio à auto-formação de professores na área da Sexualidade e Sida e orientação das sessões de informação/sensibilização para pais e outros agentes educativos.

2º Núcleo de Apoio e Aconselhamento: dinamiza o apoio psicológico a jovens infectados e às suas famílias e faz o aconselhamento a quaisquer outros jovens ou adultos no âmbito da saúde assim como disponibiliza um serviço de consulta de psicologia clínica à população em geral.

3º Teatro de Intervenção Educativa: tem como objectivo produzir peças de teatro ou sketches que focam problemáticas da adolescência, tais como: drogas, bullying, sexualidade,

discriminação do VIH/SIDA, violência no namoro.

4º Núcleo de Documentação e Informação: é fulcral para a dinâmica dos núcleos anteriores, pois os voluntários e profissionais que o constituem são responsáveis pela pesquisa bibliográfica que apoia a planificação, desenvolvimento e avaliação dos projectos e dos próprios Núcleos pela recolha e arquivo de documentos e pela produção de folhetos informativos, produção e adaptação de materiais pedagógicos e elaboração dos relatórios de avaliação.

A Fundação tem como missão fundamental a mobilização da Comunidade na Luta Contra a Sida, intervindo quer na área preventiva quer no apoio de seropositivos, doentes com SIDA e seus familiares. A sua política de acção é a Educação para a Saúde com o objectivo primário de reduzir o impacto do VIH/SIDA na comunidade portuguesa e tendo como meta a Promoção da Qualidade de vida. A Fundação tem como objectivos: apoiar indivíduos com VIH/SIDA e suas famílias, apoiar projectos das Organizações Não Governamentais (ONG's) já existentes, que sejam consideradas prioritárias dos pontos de vista humano e social, assim como incentivar e apoiar a criação de novas ONG's particularmente nas regiões onde não existam. Para além destes objectivos, também visa colaborar na Informação e Educação Preventiva da infecção pelo VIH e no Aconselhamento Psicossocial, cooperar activamente com as instituições oficiais e privadas empenhadas na luta contra a SIDA e incentivar a investigação científica, não só na área médica mas também na área psicossocial.

Actuações para dar resposta aos objectivos da Fundação:

- Atendimento e aconselhamento psicológico a seropositivos e seus familiares;
- Apoio psicossocial a crianças, filhas de mães seropositivas (Hospital Pediátrico de Coimbra, São João e Maria Pia do Porto, Santa Maria de Lisboa);
- Reinserção socioprofissional de seropositivos toxicodependentes em sofrimento;
- Apoio e orientação à Aderência Terapêutica Anti-Retrovírica;
- Orientação de estágios socioprofissionais a reclusos seropositivos em regime de Rave;
- Reintegração e tutoria socioprofissional a indivíduos a cumprirem pena de trabalho comunitário do Instituto de Reinserção Social;
- Projecto de Prevenção – Projecto Nacional de Educação pelos Pares – Centros de Aconselhamento e Orientação de Jovens (CAOJ's) em Lisboa, Porto, Coimbra, Setúbal e Funchal;
- Orientação de estágios curriculares de psicologia clínica;
- Orientação e tutoria de estágios profissionais no âmbito da Psicologia Clínica e das Ciências da Educação;
- Organização de Congressos, Debates e Cursos de Formação na área do VIH/SIDA;
- Campanhas de Informação, Sensibilização, Divulgação e Angariação de Fundos.

Face ao exposto, é notório o trabalho que a Fundação tem vindo a realizar na formação interna, com vários cursos, acções e reuniões, na formação de recursos humanos, na realização de acções de Informação, Formação e Sensibilização, em Campanhas de Divulgação; bem como no apoio aos seropositivos, que passa pela disponibilização de um Gabinete de Apoio, pelo Apoio Domiciliário, pelas Equipas de Rua, por Protocolos com associações importantes na área em causa, e pela criação e envolvimento em vários Projecto.

Durante estes anos foram produzidos vários documentos para Informação e Sensibilização e promoveram-se múltiplas Reuniões Científicas, Jornadas, Simpósios, Conferências e Debates. Realizaram-se Acções Sociais para angariação de fundos e divulgação dos objectivos da Fundação. Apoiaram-se Infectados e Afectados pelo VIH/SIDA, ao nível do acompanhamento psicossocial, isto é, um acompanhamento efectivo da população infectada e afectada pelo vírus, e também tem vindo a ser fornecida informação actualizada e cuidada sobre a doença a todos os interessados.

Contextos de Intervenção onde se desenvolve o Projecto Nacional “Educação pelos Pares” na região norte e Público – alvo

O Projecto Nacional “Educação Pelos Pares” desenvolve-se na região norte (Porto) em dois contextos, escolar e institucional. No contexto escolar, o projecto é implementado em várias escolas: EB.2,3 da Areosa, EB.2,3 de António Nobre, EB.2,3. do Cerco, EB.2,3 de Custóias, EB.2,3 Nicolau Nazoni, EB.2,3 de Valadares, EB.2,3 Manoel de Oliveira. Tendo como público – alvo de intervenção, adolescentes que frequentem os sétimos, oitavos e nonos anos.

Já no contexto institucional, o projecto abrange diferentes tipos de instituições, sendo a população - alvo também distinta.

As instituições a que o CAOJ do Porto intervém são várias: o Lar do Bom Conselho, destinada a mães adolescentes; o Lar da Nossa Senhora do Acolhimento, dirigida a jovens do sexo feminino em risco; o Centro Educativo de Santo António, onde a intervenção é direccionada para jovens do sexo masculino em regime fechado; e o Estabelecimento Prisional Especial de Santa Cruz do Bispo, cujo alvo de intervenção são reclusas.

Recursos da Fundação:

A fundação é uma instituição de solidariedade social (IPSS), sem fins lucrativos, logo os recursos disponíveis são limitados. É apoiada por várias câmaras municipais onde se encontram os vários caojs, assim como também é apoiada por outros Organismos, Empresas e Instituições com o intuito de prosseguir com os seus objectivos, ou seja na luta contra a Sida. Deste modo, sabemos que para continuar a implementar estas Acções e Projectos é necessária a mobilização da Sociedade Portuguesa, em geral, e de outras Instituições/ Empresas que apoiam o trabalho da Fundação em prol do apoio às vítimas da SIDA e seus familiares e da sua prevenção.

Recursos Humanos do CAOJ do Porto:

1 psicóloga; 1 investigadora; voluntários universitários com preferência nas áreas de formação em: psicologia, medicina, enfermagem; professores destacados

Recursos Materiais do CAOJ do Porto:

Relativamente ao espaço, é constituído por 1 sala de reunião, 1 sala de trabalho, 1 sala de consulta.

1.1. Papel do Psicólogo Clínico na Fundação “A Comunidade Contra a Sida” do Caoj do Porto

Segundo Ribeiro (1994), o psicólogo clínico deve desenvolver o estudo a indivíduos ou grupos populacionais, participar, elaborar programas de educação para a saúde, deve fazer aconselhamento psicológico individual, conjugal, familiar ou de grupo, bem como a intervenção psicológica e psicoterapêutica.

Os profissionais de psicologia do Caoj, desempenham funções de psicologia clínica, tal como o aconselhamento psicológico individual, conjugal ou familiar, bem como intervenção psicológica e psicoterapêutica (Ribeiro, 1994) a toda a comunidade. Para além destas funções, participam e elaboram programas de educação para a Saúde, como é o caso do Projecto Nacional “Educação pelos Pares” no qual integram equipas com voluntários e professores destacados pelo Caoj nas diversas valências do Projecto:

-Brigada Universitária de Intervenção (BUI), elaboram planos de sessões e respectivos diários de bordo das escolas ou instituições a intervir;

-Teatro Universitário de Intervenção (TUI), moderam o debate do tema abordado no teatro;

- “Café para Pais”, colaboram no debate do tema leccionado pelo orador, assim como podem desempenhar o papel de oradores

Também, elaboram candidaturas de projectos que tenham em vista objectivos para a saúde e colaboram na elaboração de artigos científicos. Além destas funções, o trabalho na fundação é mais vasto, desempenhando outras tarefas, tais como:

-angariação de fundos para a Fundação;

-coordenação de formações, como é o caso da Formação “Sim Vida”;

-elaboração de relatórios técnico-pedagógicos;

-participação em reuniões da fundação;

-orientação de estágios.

No âmbito do VIH/SIDA, os psicólogos participam no já referido Projecto Nacional “Educação Pelos Pares”, realizam Workshops, fazem aconselhamento por via telefónica ou em gabinete a indivíduo/a (s) infectado/a (s) ou a indivíduo/a (s) em risco, colaboram na organização de Encontros Científicos/Congressos sobre o VIH/SIDA, assim como coordenam formações sobre o mesmo tema. Desta forma, os psicólogos desta Fundação, não exercem

apenas funções da psicologia clínica mas também exercem algumas funções da psicologia da Saúde. Sendo o VIH/SIDA, considerada uma doença que exige cuidados clínicos e de saúde, cabe ao psicólogo clínico aplicar teorias, criar métodos, fazer investigação psicológica à saúde, à doença e aos cuidados das mesmas, preocupando-se com os aspectos psicológicos da promoção e da manutenção da saúde, do confronto com a doença e dos próprios cuidados de saúde nos contextos individual, familiar, laboral, organizacional, cultural e comunitário (Marks, 1996, como citado por Teixeira e Trindade, 2000). No entanto, para o psicólogo poder realizar intervenção psicológica em sujeitos com VIH/SIDA é necessário, que este possua uma formação em VIH/SIDA, podendo ser considerada uma subespecificação da psicologia da saúde. De acordo, com Teixeira e Trindade (2000), os psicólogos clínicos são quem mais vocacionados estão para o trabalho em psicologia da saúde, contudo defendem que é necessária uma formação específica nesta área da psicologia.

2. Definição da problemática: O VIH/SIDA

O Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é um estado de fraqueza do sistema imunológico provocado pela infecção dos linfócitos T através do Vírus da Imunodeficiência Humano (VIH). As células T desempenham um papel fundamental na capacidade do organismo para combater as infecções. Uma vez infectadas pelo VIH, perdem as suas capacidades funcionais, ficando o indivíduo mais vulnerável a infecções que habitualmente não causam doenças em sujeitos imunologicamente “normais”. Assim, quando um indivíduo é infectado pelo VIH, ficará mais susceptível a outras infecções e doenças, como é o caso das infecções oportunistas, tumores, encefalopatias. (Teixeira, 1994). No entanto, até o indivíduo evoluir para o estado de SIDA, passará por várias fases, inclusive a fase de SIDA. Também tem vindo a ser demonstrado que a progressão do VIH para o estado SIDA varia de pessoa para pessoa, podendo não apresentar sintomas do VIH durante vários anos. De facto, esta progressão depende de variáveis, tais como a biológica, psicológica e social (Ternoshovk & Baum, 1990). Sendo por isso a problemática do VIH/SIDA, um fenómeno biopsicossocial devido às suas implicações médicas, pelo impacto que tem sobre os sujeitos, as famílias e as comunidades (Teixeira, 1994). Desde que foram diagnosticados os primeiros casos nos Estados Unidos em 1981, a SIDA tornou-se num problema de saúde pública e converteu-se numa epidemia a nível mundial até aos dias de hoje. Em 1983, foram referidos os primeiros casos em dependentes de drogas intravenosas e nos seus parceiros sexuais, momento em que se descobriu que o vírus era transmitido através de seringas e por contacto sexual. No entanto, a doença aumentou rapidamente, em 1988 tinham sido notificados mais de 65.000 casos (Batchelor, 1988 cit por Teixeira 1994). Durante algum tempo, falou-se de grupos de risco, pois o perfil epidemiológico apontava para uma incidência marcada entre homossexuais masculinos, mulheres parceiras sexuais de doentes com SIDA, filhos de mães

infectadas, sujeitos dependentes de drogas endovenosas. Desde 1987 até actualmente o conceito grupos de risco foi substituído por comportamentos de risco, uma vez que todas as pessoas estão susceptíveis de contrair a infecção, independentemente de pertencerem ou não a grupos de risco, e simultaneamente registou-se um aumento progressivo da infecção do VIH em sujeitos heterossexuais. Assim, os comportamentos de risco que estão relacionados com a transmissão do VIH são o uso de seringas não esterilizadas, o uso de objectos cortantes (giletes, lâminas) ou higiénicos (escovas de dentes) de outros, as relações sexuais anais e vaginais, homossexuais ou heterossexuais com transmissão de fluidos e mudança frequente de parceiros sexuais.

Perante o fenómeno do VIH/SIDA e todo o seu impacto ao nível social, económico, demográfico e cultural a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa Global da SIDA, com o objectivo de coordenar os esforços de todos os países, quer no plano da prevenção quer na mobilização dos recursos necessários à resolução dos problemas que afectam os sujeitos infectados, os doentes, as famílias e os técnicos de saúde. Desta forma, o programa teve como objectivo a prevenção e o controlo do VIH/SIDA, definindo três tarefas fundamentais que situam respectivamente aos níveis primário, secundário e terciário da prevenção:

- Primário, no sentido de promover mudanças nos comportamentos que levam ao risco de contraírem a infecção
- Secundário, que pretende motivar os sujeitos já infectados a não infectar outras pessoas
- Terciário, que incide sobre os sujeitos infectados ou com doença declarada, de forma a responder às suas necessidades emocionais e às consequências psicossociais da doença.

É neste contexto que a SIDA se torna num alvo de intervenção ao nível da psicologia, na medida em que os Psicólogos se encontram numa posição estratégica para responder aos problemas complexos e variados com que os sujeitos e as comunidades se confrontam. Por um lado, porque sendo especialistas na mudança de atitudes e comportamentos podem desempenhar um papel fulcral no âmbito da prevenção primária, de forma a prevenir a propagação do vírus e por outro lado porque poderão intervir na diminuição das consequências sociais, nomeadamente no combate à estigmatização, discriminação e marginalização dos sujeitos afectados e na valorização do seu bem-estar psicológico e qualidade de vida (Teixeira, 1994). No presente relatório apenas abordarei a prevenção primária, pois as actividades realizadas durante o estágio na FPCCSIDA, enquadram-se nesta área específica da psicologia da saúde.

2.1. Prevenção Primária

Não havendo ainda disponível uma cura ou vacina para a SIDA, e tendo em conta o número crescente de pessoas infectadas que potencialmente pode infectar outros, a aposta

da comunidade e governos a nível da Prevenção Primária tem sido grande, quer em termos económicos quer em termos de recursos humanos envolvidos. Em termos de Prevenção Primária, que tem como objectivo diminuir a infecção VIH, a Psicologia tem um papel fundamental na mudança de comportamentos que colocam os sujeitos em risco de serem infectados (Teixeira, 1994). A melhor forma de combater a disseminação e transmissão do VIH é através da mudança do comportamento sexual e da alteração do comportamento que os usuários de drogas fazem, tal como a não esterilização de seringas ou utilização de seringas contaminadas com sangue (Temoshovk & Baum, 1990). Sendo as relações sexuais desprotegidas um dos comportamentos de risco que mais levam à transmissão do VIH, é necessário mudar o comportamento sexual dos sujeitos. Existem várias teorias e modelos que são particulares da prevenção primária, nomeadamente: o modelo de crenças da saúde, o modelo de redução do risco de VIH/SIDA, a teoria da acção racional ou a teoria cognitiva social/aprendizagem social de Bandura.

O modelo de crenças da saúde, elaborado por Rosenstock (1990), hipotetiza que a adopção de comportamentos preventivos ou terapêuticos face a determinado risco para a saúde, depende das crenças que influenciam o comportamento. Esta teoria assenta nos seguintes factores que influenciam os comportamentos preventivos: a) susceptibilidade percebida, b) severidade percebida, c) percepção dos benefícios, d) percepção dos obstáculos, e) percepção dos meios que o indivíduo julga possuir para realizar um comportamento de protecção (pistas para a acção). Assim, a ligação de uma percepção de ameaça à saúde e a crença relativa à possibilidade de reduzir tal ameaça favorecem a adopção de comportamentos de saúde e de prevenção da doença (Bloom, 1996). Relativamente ao VIH, a adopção de um comportamento sexual seguro estará associado à percepção de vulnerabilidade ao contágio e a percepção da gravidade para a saúde de se ser infectado pelo vírus. No caso da percepção dos benefícios de uma acção preventiva quer a crença na eficácia da adopção de comportamentos preventivos, por exemplo, usar preservativo contribui para evitar a infecção do VIH. Relativamente à infecção do VIH, os estudos desenvolvidos com base nos pressupostos deste modelo têm demonstrado que uma elevada percepção individual dos riscos e dos benefícios associados a comportamentos preventivos, predizem que há mudança comportamental (Negreiros, 2006).

O modelo de redução dos riscos do VIH/SIDA explica e prevê o comportamento relacionado com a transmissão do VIH por via sexual. Este modelo foca-se na mudança do comportamento, aumentando a consciência e a capacidade de sensibilização a comportamentos de alto risco sexual (Nichols, Sppeer, Watson, Vergon, Vallee & Meah, 2002). O modelo enfatiza a recepção de informação sobre prevenção do VIH e a capacidade para ver a necessidade de reduzir contactos sexuais considerados de alto risco, tais como múltiplos parceiros e o não uso de preservativo associados à transmissão do VIH e a necessidade do envolvimento em actividades de baixo risco sexual de transmissão do VIH, tal como o uso de preservativo (Catania et al., 1989, cit por Nichols, Sppeer, Watson, Vergon, Vallee & Meah,

2002). O modelo focaliza-se em aumentar o conhecimento sobre como o VIH é transmitido para posteriormente reduzir o risco da infecção do VIH através da informação e educação (Catania et al., 1990, cit por Nichols, Sppeer, Watson, Vergon, Vallee & Meah, 2002).

A teoria da Acção Racional de Fishbein e Ajzen (1975), é uma teoria geral do comportamento humano que conjuga crenças, atitudes, valores, normas sociais, motivação para aceitar as normas sociais, intenção do comportamento e comportamento real. A intenção de determinado comportamento é influenciada por duas vertentes: a própria atitude da pessoa em relação ao comportamento e a influência social na acção da pessoa (normas sociais relevantes). A primeira vertente, refere-se às atitudes de um indivíduo relativamente ao comportamento considerado. As atitudes são influenciadas pelas crenças das pessoas relativamente ao comportamento em questão. A crença é formada por observação directa ou por fontes externas (educação). A segunda vertente refere-se à percepção da atitude colectiva das pessoas sobre o facto de que se a pessoa deve ou não deve ter determinado comportamento, é chamada de norma subjectiva. Esta é influenciada pelas crenças e valores dos outros e pela motivação de a aceitar a nível individual.

A teoria da aprendizagem social/cognição social de Bandura, afirma que o comportamento é o resultado de uma interacção entre processos cognitivos e acontecimentos externos (Bennet & Murphy, 1997). Bandura enfatiza a centralidade nos processos cognitivos, pois diz que os factores externos podem ser modificados, dependendo de como o indivíduo percebe o ambiente (Bloom, 1996). A teoria serve como um guia para alterar comportamentos, tentando influenciar cognitivamente e procurando a auto-eficácia da cada pessoa, ou seja o julgamento pessoal de cada um com vista a obter uma performance. Segundo, Bandura a eficácia da auto-protecção contra o VIH e prática de sexo seguro implica equipar as pessoas com competências e auto-crenças para que essa prática seja permanente e seguida por todos (Bloom, 1996). Um indivíduo é motivado para se envolver em comportamentos cujo resultado é valorizado e que ele sente capaz de desenvolver eficazmente (Bennet & Murphy, 1997). A escolha comportamental parte de dois conjuntos de expectativas:

1. as expectativas de acção-resultado, que reflectem até que ponto um indivíduo acredita que determinada acção conduz a um resultado particular “não usar preservativo” pode levar à infecção do VIH e “usar preservativo” evita a infecção do VIH.
2. as expectativas de auto-eficácia reflectem até que ponto os indivíduos julgam ser capazes de determinado comportamento “ Eu consigo utilizar o preservativo correctamente”. Desta forma, as pessoas utilizarão preservativo se atribuírem um valor elevado a este resultado comportamental e se julgar capaz de o realizar.

As crenças de acção-resultado e de eficácia são moderadoras de comportamentos relacionados com a saúde, tais como: resistir à pressão dos pares, não usar drogas, praticar sexo seguro (Bennet & Murphy, 1997).

De acordo com o modelo da Aprendizagem Social Cognitiva, existem quatro componentes programáticos para programas de prevenção. A primeira componente, a informação,

tem de ser criada e disseminada de forma a aumentar a consciência e o conhecimento das pessoas relativamente ao risco de contrair a infecção do VIH, recorrendo-se a factos da vida sexual e uso de drogas. A segunda componente passa por promover competências auto-reguladoras que permitam pôr em prática comportamentos preventivos. Através da modelagem e de um forte sentido de auto-eficácia, o indivíduo, poderá aplicar essas aptidões em situações que possam ocorrer comportamentos de risco ou problemáticas. No entanto, as pessoas desenvolvem um sentido maior de auto-eficácia se os modelos que observam tiverem características semelhantes à do observador (idade, sexo, status, tipo de problema e situações em que apliquem essas mesmas habilidades). A terceira componente, refere-se ao treino de competências e ao aumento da auto-eficácia, pois é através da prática que essas competências sejam aprendidas efectivamente. Quanto mais reais forem as situações de prática, melhor será o desempenho dos indivíduos em situações reais. É necessário, dar feedback para que o indivíduo tenha consciência do seu desempenho, de forma a alcançar o comportamento correcto. Por último, a quarta componente refere-se à criação de um suporte social, de forma a assegurar as mudanças pessoais e de proteger o indivíduo de factores interpessoais, tais como sociais ou religiosos. Bandura, defende que os programas educacionais preventivos proporcionam competências eficazmente para que os indivíduos adquiram comportamentos protectores (Bloom, 1996).

As teorias mencionadas ajudam a descrever, prever e a controlar acontecimentos, como por exemplo utilizar preservativo numa relação sexual (Bloom, 1996). Uma das formas de prevenir a transmissão do VIH é através de programas de Educação Sexual. A prevenção através da educação sexual envolve uma mudança nas atitudes e valores face ao VIH/SIDA e comportamentos de risco associados, tais como utilizar drogas, ter relações sexuais desprotegidas e parceiros múltiplos.

Em qualquer intervenção, é necessário ter em conta as características da população alvo a atingir, por exemplo o grupo etário ou os valores do grupo alvo. Todos os grupos etários devem ter acesso à educação sexual, mas deve-se dar uma atenção especial aos adolescentes, pois estes encontram-se numa fase de desenvolvimento em que exploram a actividade sexual e que simultaneamente estão mais resistentes ao uso de métodos contraceptivos, assim como apresentam um menor nível de informação sobre infecções sexualmente transmissíveis relativamente aos outros adultos, sendo por isso um grupo vulnerável (Temoshovk & Baum, 1990). Segundo Bloom (1996), o treino de competências é utilizado em programas de prevenção como uma medida de promover resiliência, criar resistência à desprotecção e evitar futuros traumas.

2.2. O Treino de Competências

“As intervenções baseadas nas competências ou na resolução de problemas parecem ser as mais eficazes” (Kelly e col, 1994, cit por Bennet e Murphy, 1999, p 92). “As com-

petências são habilidades que se adaptam à condição humana” (Bloom, 1996, p 40). Para que os programas de prevenção tenham sucesso ao ser implementados é necessário desenvolver e usar competências. Estas competências podem ser técnicas, interpessoais/sociais ou intrapessoais/pessoais.

A redução do risco da infecção do VIH/SIDA ou de outras infecções sexualmente transmissíveis ou de outros comportamentos de risco implica competências comportamentais e suas consequências.

A competência técnica é importante, na medida em que o uso do preservativo é uma das recomendações mais frequentes para reduzir o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, é necessário que seja utilizado correctamente, seguindo os seguintes conselhos: verificar a data de validade, abrir a embalagem com as mãos, colocar o preservativo no momento certo, na direcção correcta e de maneira apropriada, combinar o preservativo com o uso de lubrificantes ou espermicidas, retirar o preservativo correctamente e usar todos estes conselhos durante a activação sexual (Kelly, 1995).

“A competência social envolve um juízo de valor de outra pessoa sobre o desempenho de um indivíduo numa tarefa específica” (L’Aborte & Milan, 1985, p 23). Para que este indivíduo tenha uma boa performance numa determinada tarefa necessita de treinar habilidades sociais, ou seja habilidades que produzem um comportamento de forma a alcançar um objectivo (L’Aborte & Milan, 1985), tais como: a comunicação, o treino de assertividade, os valores, o treino de resolução de problemas ou o treino de tomada de decisão.

- Assertividade

“A assertividade é um comportamento que se situa entre os extremos da passividade e da agressividade” (Bloom, Coburn, & Pearlman, 1975, cit por Bloom, 1996, p 89). Em termos de prevenção primária, o treino assertivo ajuda os indivíduos a expressarem-se em conformidade com os seus pensamentos e sentimentos e a comunicarem de forma directa, honesta e apropriada sem infringir os direitos dos outros. O treino da assertividade é fulcral, pois permite que as pessoas saibam resistir a pressões sociais, pois frequentemente são influenciadas pelos seus pares em envolverem-se em comportamentos não saudáveis e de comportamentos de risco, tais como: usar drogas, usar álcool, ter relações sexuais desprotegidas ou mesmo envolverem-se em comportamentos violentos (Bloom, 1996). Através, de um comportamento assertivo, as pessoas poderão defender-se e evitar consequências negativas.

- Resolução de Problemas

O treino de resolução de problemas básicos irá permitir que as pessoas em situações sociais inevitáveis encontrem o caminho certo, antecipando as consequências de múltiplos comportamentos possíveis que podem ser utilizadas para realizar algum objectivo. Não se trata de encontrar uma resposta para uma situação específica, mas solucionar problemas em situações inesperadas de forma eficaz (Bloom, 1996). Se as pessoas possuírem esta habilidade, resolvem problemas com mais eficácia, no caso de comportamentos de risco poderão ter sucesso no comportamento mediante as opções que criaram e avaliaram como sendo as

mais benéficas para a pessoa, evitando desta forma consequências negativas.

Há uma correlação entre o uso de substâncias, drogas e o comportamento de risco sexual (gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis) entre os pares adolescentes. Sendo os pares quem encorajam os outros em envolverem-se em actividades desviantes e de risco (Kowaleski-Jones & Mott, 1998; Metzler et al., 1994, cit por Biglan, Brennan, Foster, & Holder, 2005).

- Valores

Uma importante parte da socialização envolve o ensino de moralidade, ou seja um conjunto de ideias sobre as acções de certo e errado dentro da sociedade. A moralidade visa regular as relações das pessoas entre si, os comportamentos que promovam a sobrevivência de todo o grupo (Bloom, 1996). Ao ensinar a importância dos valores, do que é certo e errado, dá-se a possibilidade às pessoas para regularem os seus comportamentos e acções. Por exemplo, discriminar uma pessoa com VIH, envolvimento em acções violentas, como é o caso do Bullying, um fenómeno actual entre adolescentes nas escolas ou mesmo noutros contextos. Os valores servem para alertar e evitar ter um comportamento que não está de acordo com as crenças das pessoas e com os da sociedade.

Relativamente às competências intrapessoais, dá-se particular relevância à auto-estima e tomada de decisão, estas quando adquiridas de forma positiva, servem para o indivíduo prevenir ou reduzir certos comportamentos de risco.

- Auto-estima

A auto-estima é a avaliação que a pessoa, faz de si mesma em várias áreas, tais como: trabalho, escola, relações sociais, aspecto físico e moral (Bermúdez, nd, cit por Buena-Casal, Ríos & Giménez, 1997). Uma auto-estima positiva permite-nos agir eficazmente, sentirmo-nos bem connosco próprios e enfrentar as adversidades da vida. Uma auto-estima negativa gera sofrimento e mal-estar, perturbando o quotidiano.

A auto-estima assenta em três elementos fulcrais que são interdependentes: gostar de si mesmo (respeitar-se a si mesmo aconteça o que acontecer, dar atenção às suas necessidades e aspirações), imagem positiva de si próprio (avaliação que se faz das nossas qualidades e defeitos, assim como das nossas potencialidades e limitações), auto-confiança (sermos capazes de agir adequadamente nas situações importantes) (André & Lelard, 2000).

Uma auto-estima positiva é importante e está associada a afectos positivos, podendo servir como um mecanismo de defesa perante comportamentos de risco. Desta forma o treino desta competência torna-se importante na medida em que se está a dar oportunidade de esta se desenvolver ou mesmo melhorar (Guerra & Bradshaw, 2008).

- Tomada de decisão

A teoria da decisão enfatiza vários componentes na maturidade do julgamento relativamente a comportamentos responsáveis e irresponsáveis. Essas componentes que levam a uma tomada de decisão eficaz estão ligadas a qualidades individuais, tais como: responsabilidade (resiliência e autonomia), perspectivas (preocupação com as consequências

e o impacto sobre os outros) e temperança (auto-controlo). No entanto, a maturidade de julgamento relaciona-se com o aumento da idade e correlaciona-se com a previsão de decisões mais responsáveis (Steinberg & Cauffman, 1996, cit por Guerra & Bradshaw, 2008).

Uma decisão é tomada entre várias soluções alternativas, envolvendo uma habilidade para planear perante determinado objectivo, antecipando obstáculos possíveis (Bloom, 1996). No caso da infecção VIH/SIDA, ou seja, se as pessoas estiverem num momento íntimo e antes de se deixarem levar pelo impulso sexual, sem terem preservativo por perto, terão que tomar uma decisão, ponderando as consequências de se envolverem nessa relação sexual, avaliando os obstáculos, tal como o risco de contrair VIH se levarem a cabo essa acção. Ou pelo contrário, poderão ir comprar preservativos e evitar a infecção.

Algumas destas habilidades adquirem-se ao longo do desenvolvimento, embora haja adultos que durante o seu desenvolvimento não tiveram oportunidade de as adquirir (Kelly, 1995). Sendo por isso necessário reeducar adultos, através da aprendizagem de competências, como o caso de mulheres em contexto prisional, que foi um dos contextos de intervenção durante o estágio na Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a Sida”.

3. Descrição das Actividades

O presente relatório pretende descrever as actividades realizadas na FPCCSIDA. As actividades que se seguem encontram-se no mesmo ponto, pois as actividades basearam-se em Intervenções em grupo, tendo como estratégias comum o desenvolvimento de competências pessoais e sociais através de dinâmicas de grupo. No entanto, as três intervenções diferenciaram-se quanto aos objectivos e planificação das sessões. As intervenções em contexto escolar e prisional apresentaram objectivos comuns, foram utilizadas estratégias semelhantes, bem como seguiram a metodologia do Projecto Nacional “Educação Pelos Pares”.

Já, a Intervenção no grupo de cuidadores informais, que incluiu-se no Projecto “Cuidar do Cuidador” criado e coordenado pelo serviço de enfermagem de um Centro de Saúde de Gaia e pelo serviço de psicologia da FPCCSIDA. Através da fundação, entrevistou-se no projecto, numa vertente psicológica, sendo constituído um grupo de apoio ao grupo alvo, com vista a desenvolver competências pessoais e sociais nestes. O objectivo central desta intervenção foi tentar diminuir a sobrecarga, proporcionando um melhor bem-estar. Foi, então elaborado um conjunto de sessões pela estagiária para posteriormente se integrarem na planificação final das sessões a implementarem-se.

É de salientar que ao longo do estágio, em todas as actividades, a observação e a acção foram dois instrumentos imprescindíveis.

3.1. Projecto Nacional “Educação pelos Pares”

O projecto “Educação pelos Pares” visa partilhar e transmitir informação sobre saúde sexual, crenças, valores e comportamentos através de pessoas que tenham idade e status semelhantes à população alvo, que normalmente são adolescentes (Sciacca, 1987, cit por Stephenson, Strange, Allen, Copas, Johnson, Bonnel, Babiker, Oakley, 2008). Este projecto tem como objectivos, prevenir a infecção do VIH e outras infecções sexualmente transmissíveis, evitar gravidezes indesejadas e evitar abortos, essencialmente durante a adolescência (Kippax & Stephenson, 2005). Este projecto utiliza os pares como estratégia de educação e através de metodologias activo - participativas e de reflexão - acção. A educação pelos pares é uma estratégia bastante popular nos programas de educação sexual, pois os adolescentes preferem educadores com idade e status semelhantes a eles, sendo por isso seleccionados jovens estudantes para serem voluntários e educadores dos seus pares (Evans et al., 2002; Stephenson et al., 2004; Forrest, Strange & Oakley, 2002; Forrest, 2004; Mellanby et al., 2001 cit por Allen, 2009). “Os educadores de pares são valorizados porque aparentam ter o mesmo status que o dos adolescentes o que facilita a transmissão de informação de maneira mais interessante e real” (Stephenson et al., 2004, cit por Allen, 2009, p 34). A preferência por estes educadores relaciona-se por um lado, por os adolescentes preferirem falar com alguém da mesma ou com idade próxima, o que facilita a interacção. Por outro lado, porque estes percebem melhor a realidade dos jovens adolescentes, pois têm experiências de vida mais próximas destes, sendo por isso mais fácil compreendê-los (Allen, 2009).

As metodologias activo – participativas e de reflexão – acção, são utilizadas na educação pelos pares, pois promovem o pensamento critico, motivam os alunos na aprendizagem, assim como na aquisição de novo conhecimento (Stevens & Brenner, 2009). Estas metodologias têm a característica de envolverem os alunos em actividades abertas, tais como discussões, role play, sócio drama, brainstorming que servem para certificar que estes têm um papel activo na aquisição do conhecimento do tema em questão e na aquisição de competências, tais como, comunicação, auto-estima, tomada de decisão e resolução de problemas (Kane, 2004).

Objectivos

- Prevenir infecções sexualmente transmissíveis, nomeadamente o VIH;
- Promover comportamentos sexualmente responsáveis;
- Prevenir comportamentos de risco
- Desenvolver competências pessoais e sociais

Estratégias

Utilizam-se estratégias activo – participativas (por exemplo, role play) de grupo ou individual que visam desenvolver competências: adoptar um comportamento assertivo, tomar decisões, respeitar as decisões dos outros, comunicar acerca do tema da sexualidade, adquirir comportamentos informados sobre métodos contraceptivos e prevenção de in-

fecções sexualmente transmissíveis.

Metodologia

O Projecto “Educação Pelos Pares” é implementado por voluntários universitários e professores destacados pelo CAOJ que são organizados em Brigadas Universitárias de Intervenção (BUI’s). São realizadas 10 sessões, com duração de 90 minutos. A implementação do Projecto inicia-se com uma actividade quebra-gelo, posteriormente desenvolve-se o tema seleccionado, recorrendo-se a estratégias activo – participativas de grupo ou individual. Após cada actividade faz-se uma reflexão sobre a mesma. No final organiza-se e consolida-se os objectivos da sessão.

Avaliação

A avaliação das sessões é realizada nas sessões iniciais (3^a), intermédias (6^a) e finais (9^a), pelos formandos, através do Diário de Bordo. (Ver anexo I)

No final de cada sessão, também se faz uma avaliação pelos voluntários com supervisão dos professores no Diário de Bordo, correspondente à sessão realizada. O Diário de Bordo serve para orientar e planear a sessão seguinte, avaliando a gestão do tempo, a cooperação entre os elementos da BUI, a reacção dos alunos, o desempenho da BUI e a reflexão dos alunos sobre a temática desenvolvida na sessão. (Ver anexo I)

3.1.1. Intervenção em Contexto Escolar – público - alvo: adolescentes

A adolescência é considerada uma fase vulnerável do desenvolvimento, pois os jovens envolvem-se em experiências e em comportamentos de risco, tais como: violência, uso de substâncias e comportamentos sexuais de risco (Bigan, Brendman, Foster, & Holder, 2004 cit por Kourtis, Kraft, Gavin, Kissin, Wright & Jamieson, 2006). Estes comportamentos de risco geram consequências por vezes irreversíveis, por exemplo: infecções sexualmente transmissíveis, como são o caso da infecção VIH ou gravidezes indesejadas. No que diz respeito à infecção do VIH, o risco dos adolescentes serem infectados por via sexual torna-se preocupante.

A probabilidade de um adolescente vir a ser sexualmente activo e poder ser exposto ao VIH, varia conforme as características dos indivíduos (performance académica baixa, uso de drogas, perturbações emocionais, relacionamentos sexuais precoces e frequentes, crenças ou atitudes sexuais liberais), por factores biológicos (níveis hormonais dos indivíduos), por factores psicossociais (baixo nível educacional, falta de supervisão, atitudes parentais permissivas relativamente ao sexo na adolescência, influência dos pares) e factores comportamentais (não usar preservativo durante a relação sexual) (Kourtis, Kraft, Gavin, Kissin, Wright & Jamieson, 2006). Tendo em conta os factores mencionados em cima, as escolas seleccionadas pelo CAOJ do Porto para implementação do Projecto Educação Pelos Pares, realiza-se em função das características de cada escola, nomeadamente escolas localizadas

em meios sócio - económicos mais desfavorecidos, onde o nível cultural e educacional é mais limitado, e que possivelmente ocorrem mais comportamentos de risco, apresentando por isso uma parte da população mais necessidades de informação e educação (Aguiar, Póvoa, Caetano, Heitor, Oliveira, Vilaça & Silva, n.d).

Neste contexto de intervenção, utiliza-se o modelo cognitivo/comportamental, pois as intervenções de prevenção do VIH e outras Infecções Sexualmente transmissíveis têm utilizado esta abordagem teórica, pois tem-se em vista, tentar que os adolescentes saibam empreender comportamentos de sexo seguro, de maneira a que não contraíam o VIH e a que este se propague. O pressuposto deste modelo é que a maioria dos comportamentos, cognições e emoções são apreendidos e podem ser empreendidos através da aprendizagem. Este modelo utiliza técnicas orientadas para a acção que visam dar ao indivíduo controle na sua vida e lidar com situações inesperadas ou problemáticas do quotidiano de forma eficaz. Nesta intervenção, tem-se como objectivo ajudar os adolescentes a adquirirem comportamentos e cognições adaptativas relacionado com o comportamento sexual e a aprender padrões eficazes de pensamento e de comportamento (Guerra & Lima, 2005). A teoria da aprendizagem social de Bandura é uma teoria conhecida e aplicada em prevenção primária, nomeadamente em prevenção do VIH em jovens, tendo como pressuposto subjacente que os comportamentos, as cognições e emoções são aprendidos (Guerra & Lima, 2005). Também modelos característicos da Psicologia da Saúde, tais como o modelo de crenças da saúde, a teoria da acção racional, a teoria da motivação protectora são característicos em prevenção primária do VIH.

3.1.1.1. Objectivos

- Aumentar o nível de conhecimento da população alvo sobre HIV/SIDA e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Aumentar a sensibilidade ao risco
- Promover um comportamento sexual responsável e estilos de vida saudáveis
- Promover competências pessoais e sociais
- Promover competências técnicas

3.1.1.2. Operacionalização dos objectivos

Para o primeiro objectivo, aumentar o nível de conhecimento da população - alvo sobre o VIH, é necessário dar informação e clarificar crenças relacionadas com o VIH, nomeadamente, o que é, quais as formas de transmissão e formas de não transmissão, assim como formas de evitar a infecção VIH. Relativamente ao segundo objectivo, aumentar a sensibilidade ao risco, é necessário modificar crenças que segundo o Modelo de Crenças da Saúde diz que estas influenciam o comportamento e consequentemente comportamentos preventivos

face a determinado risco para a saúde, tal como, usar preservativo evita a infecção do VIH. Ainda de acordo com este modelo poderá promover-se um comportamento sexual saudável e estilos de vida saudáveis que é outro objectivo. De forma, a concretizar estes três objectivos foram realizadas actividades, nomeadamente dinâmicas, por exemplo, “Desmistificação de crenças” (ver anexo II) onde se abordaram os temas da Sexualidade e VIH. No entanto, para que os comportamentos sejam modificados ou empreendidos, torna-se necessário, segundo Bandura dotar os indivíduos com competências e aumentar a auto-eficácia para que a prática desses comportamentos sejam permanentes. De acordo, com a teoria Aprendizagem social/ cognitiva social os comportamentos podem ser aprendidos, no entanto só através de prática é que se desenvolvem competências. Ao longo das sessões, foi realizado um treino de competências relacionadas com a auto-estima, tomada de decisão e assertividade através de estratégias activas e técnicas cognitivo-comportamental. Uma das técnicas bastante utilizada é a modelagem e role play, pois segundo Bandura, o indivíduo consegue aprender através da observação de um comportamento e prática desse mesmo comportamento com feedback de forma a empreende-lo mais tarde numa situação real. Uma actividade que ilustra esta técnica é “Sketch sobre comportamentos” que fez parte da implementação do projecto, encontrando-se na planificação das sessões.

3.1.1.3. Metodologia

A implementação do Projecto inicia-se com uma actividade quebra-gelo, posteriormente desenvolve-se o tema seleccionado, recorrendo-se a estratégias activo – participativas de grupo ou individual. Após esta actividade faz-se uma reflexão sobre a mesma. No final organiza-se e consolida-se os objectivos da sessão. O Projecto Educação Pelos Pares desenvolve-se ao longo de três anos lectivos consecutivos, desde o 7ºano ao 9ºano. No 7º ano e 8º ano, são voluntários universitários que formam as Brigadas Universitárias de Intervenção (BUI's) e o Teatro Universitário de Intervenção (TUI) em conjunto com os professores destacados, quem são os educadores. As BUI's funcionam por turmas em que são realizadas 10 sessões e cada sessão tem a duração de 90 minutos. São utilizados questionários para dar informação sobre os conhecimentos e atitudes dos alunos. No 7ºano são passados os questionários “Eu e os Outros” e o questionário “Sexualidade e SIDA” (Ver anexo I). O questionário “Eu e os Outros” (Ver anexo I), é passado duas vezes, um no inicio e outro no final do projecto. No 8ºano é passado um questionário nas primeiras sessões do projecto, tendo como finalidade, dar continuidade ao questionário “Eu e os Outros” do primeiro ano de intervenção, sendo intitulado de Questionário inicial de intervenção do 2ºano. (Ver anexo I). Os questionários “Sexualidade e SIDA”, são passados nos dois anos de intervenção, na sessão em que se introduz o tema da Sexualidade, tendo este questionário um cariz informativo sobre os conhecimentos e atitudes dos alunos.

O TUI é uma actividade extra-curricular em que vão assistir e participar os alunos

que foram alvo do projecto. No 9ºano é seleccionado um grupo por turma, para que sejam os próprios alunos a dar continuidade ao Projecto, formando-se as Brigadas Escolares de Intervenção (BEI's) atribuindo-se o papel de educadores a estes alunos.

3.1.1.4. Avaliação

Após as primeiras sessões (3ª), intermédias (6ª) e finais (9ª) prossegue-se a uma avaliação das sessões pelos alunos, no Diário de Bordo. No final de todas as sessões, desenvolve-se também uma avaliação pelos estudantes voluntários em conjunto com o professor acompanhante no Diário de Bordo (Ver anexo I).

3.1.1.5. Estratégias

As estratégias aplicadas foram dinâmicas de grupo e individuais, nas quais se abordaram temas como: auto-estima, prevenção do VIH, comunicação, resolução de problemas, sexualidade, tomada de decisão e drogas. Estas estratégias são activas, pois visam que todos os elementos do grupo participem e não sejam meros espectadores. Desta forma, todos os alunos participaram activamente, aprendendo habilidades e comportamentos de forma a serem utilizados no dia-a-dia. As técnicas utilizadas foram: o treino de assertividade, o treino de resolução de problemas, o treino de tomada de decisão, o brainstorming (tempestade de ideias), discussão em grupo, material informativo, aprendizagem activa, role Play (jogos de papel), feedback, time-out.

3.1.1.6. Planificação das Sessões

Os planos de sessões foram elaborados com base nas necessidades de cada turma, ou seja, à medida que se avançava com o projecto, após cada sessão, era discutido com a professora responsável por cada turma qual o tema a desenvolver na próxima sessão. As primeiras sessões do projecto visavam apresentar o projecto e a BUI à turma, promover a coesão grupal, promover o conhecimento mútuo e conhecer os interesses dos alunos relativamente aos temas que desejavam que se desenvolvessem durante o projecto. As escolas onde o Projecto foi implementado durante o estágio foram: Escola EB, 23 de Valadares (8ºD), Escola Secundária Manoel de Oliveira (8ºA), Escola EB, 23 Santiago de Custóias (8ºA), Escola E/B, 2/3 S do Cerco-Porto (8ºG), Escola EB, 23 da Areosa do Agrupamento de Escolas de António Nobre (8ºC) e Escola EB, 23 de António Nobre (7ºA) que estão descritos nos seguintes planos.

⇒ **Escola EB, 23 de António Nobre (7ºA)**

1ª Sessão

Tema – Apresentação

Objectivos

- 1) Promover o conhecimento mútuo e o primeiro contacto com o projecto
- 2) Inculcar regras para o bom funcionamento das sessões

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação do Projecto
- 2) Preenchimento dos questionários “Eu e os Outros”
- 3) Dinâmica Salada de Frutas (quebra-gelo) – Com os alunos sentados em círculo, atribui-se o nome de uma fruta a cada um. Ao chamar pelo nome da fruta, o respectivo aluno levanta-se e troca de lugar com o outro, o aluno que fica de fora reinicia o jogo e fica no centro. No início desta actividade é feita a apresentação dos alunos.
- 4) Definição de regras propostas pelo grupo – são discutidas regras básicas para o bom funcionamento das sessões (atenção, respeito mútuo, ajuda, cumprimento de horários, participação), os alunos escrevem numa cartolina regras que acham importantes para o bom funcionamento de uma sala de aula. Após esta dinâmica, procede-se a uma discussão em grupo, reflectindo-se sobre como os alunos se sentiram, que conclusões retiraram relativamente ao incumprimento de regras.

2ª Sessão

Tema – Regras e Auto-estima

Objectivos

- 1) Inculcar regras para o bom funcionamento de uma sala de aula
- 2) Promover a auto-estima e conhecimento mútuo

Estratégias/actividades

- 1) Reflexão sobre a 1ª sessão
- 2) Reapresentação do Projecto
- 3) Dinâmica “Festinhas ao Ego” – cada aluno apresenta três características positivas de um colega e posteriormente tentam adivinhar de que colega se trata. Após esta actividade reflecte-se sobre o conceito auto-estima
- 4) Caixa de perguntas - recolha dos temas que os alunos gostariam de falar no decorrer das próximas sessões.

3ª Sessão

Tema – Valor dos afectos

Objectivos

- 1) Promover a importância dos afectos e sentimentos

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Entrevista” – cada aluno entrevista o colega do lado sobre o que mais gosta de fazer e qual o seu maior sonho
- 2) Dinâmica “Quadro de Valores” – distribuir a cada aluno uma folha com determinados valores, aos quais eles devem atribuir uma determinada importância. No final, individualmente devem justificar a sua escolha. Seguidamente reflecte-se sobre a importância dos valores e sentimentos na vida de cada um

4ª Sessão

Tema – Dia Mundial Contra a Sida

Objectivos

- 1) Sensibilizar os alunos sobre o VIH

Estratégias/actividades

- 1) Visualização de um excerto do filme Philadelphia e reflexão sobre o mesmo
- 2) Expressão dos sentimentos vividos em papel aguarela que posteriormente será exposto

5ª Sessão

Tema – Comunicação: escuta activa, cumprimento de regras

Objectivos

- 1) Reflectir sobre as diferenças entre ouvir e escutar activamente
- 2) Responsabilizar os alunos pelo funcionamento das sessões
- 3) Enfatizar regras para o bom funcionamento da aula
- 4) Consciencializar para a importância da escuta activa no relacionamento interpessoal

Estratégias/actividades:

- 1) Dinâmica “Quem está a escutar-me” – solicita-se três voluntários, estes devem sair da sala de aula durante uns minutos e pensar numa pequena história que queiram partilhar com os seus colegas. Na sala de aula combina-se com os restantes alunos a estratégia a adoptar: quando entrar o primeiro colega vão ignorá-lo, nunca olhando para ele, adoptando comportamentos do tipo, ver as horas, olhar para o tecto, desenhar no caderno, mas sem fazer barulho. Quando entrar o 2º colega vão começar a escutá-lo com muita atenção, entretanto faz-se um sinal previamente combinado (por exemplo mexer no cabelo), a partir daí vão adoptar o mesmo tipo de comportamentos inadequados, mas fazendo também barulho (por exemplo: arrastar cadeiras, conversar com os colegas, sair do lugar, etc.); quando o terceiro aluno entrar todos vão ouvi-lo com muita atenção, até terminar de contar a história, podendo de vez em quando colocar questões de modo assertivo e espaçado. De seguida reflecte-se sobre como os alunos se sentiram e que conclusões retiraram.
- 2) Contrato de trabalho – distribui-se um contrato de trabalho a cada aluno, onde constam regras para o funcionamento de uma sala de aula. Os alunos lêem e assinam caso concordem, podendo ainda dar sugestões, reflectindo-se sobre o objectivo do

contrato.

6ª Sessão

Tema – Auto-estima

Objectivos

- 1) Favorecer o auto-conceito
- 2) Fomentar a comunicação e a compreensão mútua
- 3) Expressar agrado pelos colegas
- 4) Desenvolver espírito de observação e melhorar a auto-estima

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “ Auto-retrato”, adaptado - A actividade consiste em fazer um auto-retrato, tal como se vêem a si próprios. Para tal, entrega-se a cada aluno uma folha de papel A4 branca, na qual têm que desenhar-se a si próprios “ Como me vejo eu?”, elegendo as cores que mais o identificam. Quando todos os retratos estiverem concluídos inicia-se a apresentação com um aluno voluntário. Este mostra o seu retrato ao grupo e explica por que razão se vê dessa forma e quais as cores que o identifica. Após a primeira apresentação, o aluno dirige-se a outro e diz “Eu gosto de ti”, seleccionando-o para a próxima apresentação. E assim sucessivamente até que todos se tenham apresentado. No final, reflecte-se sobre como se sentiram durante a actividade e quais as dificuldades sentidas na realização da actividade, que sentimentos e vivências afloraram ao longo da actividade.

7ª Sessão/8ª Sessão

Tema - Sexualidade

Objectivos

- 1) Clarificar o conceito de sexualidade
- 2) Desmistificar crenças acerca da sexualidade
- 3) Sensibilizar acerca dos riscos de transmissão do VIH e formas de prevenir infecções sexualmente transmissíveis
- 4) Analisar o nível de maturidade dos alunos relativamente a esta temática

Estratégias/actividades

- 1) Preenchimento de um questionário sobre sexualidade (ver anexo)
- 2) Dinâmica “ Para mim Sexualidade é...” – Escreve-se no centro do quadro a palavra Sexualidade e pede-se aos alunos para enunciarem livremente palavras que lhes venham à ideia sobre a temática. Devem dizer apenas palavra soltas, não devem comentar as palavras ditas pelos outros e não devem fazer intervenções de opinião para não interromper o fluxo de ideias. À medida que as palavras vão sendo ditas, vai-se escrevendo no quadro, originando-se um brainstorming sobre Sexualidade. Quando já não surgirem mais ideias propõem-se aos alunos para seleccionarem três das palavras escritas no quadro, as que segundo eles exprimam melhor o conceito de Sexualidade, para desta forma se fazer uma síntese das relações encontradas e poste-

riormente integrar as ideias dos alunos no conceito de Sexualidade, segundo a OMS, reflectindo-se sobre as dimensões da Sexualidade identificadas, saber a opinião de cada aluno sobre as dimensões identificadas e clarificar o conceito.

3) Dinâmica “Desmistificação de crenças” – entrega-se a cada aluno uma ficha com várias afirmações, das quais têm que assinalar com V ou F. Posteriormente abre-se um debate, clarificando e desmistificando cada afirmação.

9ª Sessão

Tema - Sexualidade

Objectivos

- 1) Discutir a temática e analisar comportamentos
- 2) Esclarecer dúvidas identificadas acerca do tema Sexualidade

Estratégias/actividades

1) Dinâmica “Conversa com especialistas”- adaptado – os alunos sentam-se em círculo, escrevem numa folha A5 uma dúvida ou questão sobre o tema da sexualidade e seguidamente dobram a folha no exterior da folha A e a outra metade escreve na folha B. Em seguida recolhe-se as folhas redistribuem-se as cadeiras no centro da sala em duas filas, enquanto os alunos da letra B ocupam a outra fila. É explicado que os alunos da letra A, funcionarão como especialistas na temática Educação Sexual, enquanto os alunos da letra B funcionarão como jovens adolescentes com dúvidas nesta temática. Aos adolescentes entregam-se dúvidas marcadas com a letra A. Inicia-se a actividade, colocando a questão ao especialista sentado à sua frente que terá 1 a 2 minutos para responder. Ao fim deste tempo, os adolescentes mudam de cadeira, avançando pela direita, enquanto os especialistas permanecem no mesmo lugar. A seguir repetem a pergunta a um novo especialista, procedendo-se do mesmo modo. E assim sucessivamente, até que cada adolescente coloque a sua questão a todos os especialistas. Seguidamente repete-se a actividade trocando de papéis, de modo a que os que solicitaram as respostas passem agora a especialistas e estes passem a adolescentes que são quem irão colocar as dúvidas marcadas com a letra B. É de salientar que as dúvidas são anónimas, de modo a que os alunos se sintam à vontade para perguntar o que querem, sem serem identificados. Posteriormente, reflecte-se sobre as dúvidas de modo a que os alunos fiquem esclarecidos relativamente às questões colocadas.

2) Time-out – para os alunos que apresentaram comportamento indisciplinar, estes foram retirados da sala de aula e encaminhados para a sala de estudo, onde realizaram uma ficha de trabalho acerca da mesma temática que se estava a abordar nas sessões da sala de aula, estando assim privados de participar na sessão de aula.

10ª Sessão

Tema - Sexualidade

Objectivos

- 1) Discutir a temática da Sexualidade e analisar comportamentos
- 2) Esclarecer dúvidas identificadas acerca do tema

Estratégias/atividades

- 1) Dinâmica “Conversa com especialistas” (continuação)

11ª Sessão

Tema – Métodos contraceptivos e IST's

Objectivos

- 1) Adquirir conhecimentos sobre os diferentes métodos contraceptivos e sua utilização
- 2) Sensibilizar sobre os riscos de infecções sexualmente transmissíveis e formas de prevenir

Estratégias/atividades

- 1) Apresentação de um quadro síntese sobre métodos contraceptivos

12ª Sessão

Tema – Comunicação assertiva e finalização do projecto

Objectivos

- 1) Aprender a defender os direitos próprios e a respeitar a posição do outro
- 2) Treinar a capacidade de comunicar de forma assertiva e a aprender a lidar com situações de recusa

Estratégias/Actividades

- 1) Preenchimento do questionário final “Eu e os Outros”
- 2) Dinâmica “Sketch” sobre comportamentos. Divide-se a turma em grupos. Entrega-se a cada grupo uma situação, na qual eles têm que analisar, definindo os papéis dos vários elementos que posteriormente representarão a situação. A cena deverá ser representada assumindo os vários tipos de comportamento: assertivo, manipulativo, agressivo e passivo. No final da apresentação de todos os grupos abre-se discussão à turma.
Situação 1: Um rapaz convida a namorada a ter relações sexuais desprotegidas. Ela recusa.
Situação 2: Uma rapariga convida o namorado a ter relações sexuais desprotegidas. Ele recusa.
Situação 3: Um estranho numa festa alicia-te a ir para casa dele. Como reages?
Situação 4: Um amigo obriga-te a ter relações sexuais com ele. Como reages?
Situação 5: Ofereces um presente a um/uma amigo/a e convida-lo/a para sair. Este recusa dizendo já ter um compromisso. Como reages?
- 3) Apresentação de um quadro síntese das diversas formas de comunicação: agressivo, manipulativo, passivo, assertivo
- 4) Preenchimento do Diário de Bordo

⇒ Escola E/B, 2/3 S do Cerco - Porto (8ªG)

1ª Sessão

Tema - Apresentação

Objectivos

- 1) Promover o conhecimento mútuo da BUI e da turma
- 2) Recolher informação sobre o que os alunos retiveram do projecto do ano transacto e as expectativas face ao presente ano

Estratégias/actividades

- 1) Preenchimento do Questionário inicial para o 2º ano de intervenção
- 2) Dinâmica “Ler as mãos” – entrega-se uma folha branca a cada aluno e pede-se que sigam as seguintes instruções: colocar a mão na folha e desenhar os dedos, escrever no polegar o seu nome, no indicador, a idade, no médio as actividades preferidas, no anelar as expectativas futuras e no mindinho as características psicológicas. Após, finalizarem a actividade, inicia-se a apresentação de cada mão.
- 3) Dinâmica “Passa a bola” (quebra-gelo) – a dinâmica inicia-se com um voluntário que tem uma bola na mão, este vai lembrar-se de um aspecto, actividade que tenha realizado a ano passado. A actividade continua com o aluno a passar a bola a outro aluno, em que este enuncia outros aspectos realizados o ano passado. Os alunos individualmente vão mencionar um aspecto que recordem do ano anterior sobre o projecto, passando a bola uns aos outros.
- 4) Dinâmica “Salada de frutas” (quebra-gelo) – com ao alunos sentados em círculo, atribui-se o nome de uma fruta a cada aluno. Ao chamar pelo nome da fruta, os respectivos alunos levantam-se e trocam de lugar com os outros, o aluno que fica de fora reinicia o jogo e fica no centro.
- 5) Reflexão acerca da dinâmica 4 articulando com a elaboração de regras propostas pelo grupo para o bom funcionamento das sessões.
- 6) “Caixa de perguntas” – os alunos escrevem individualmente e anonimamente numa folha os temas que desejariam abordar nas sessões seguintes.
- 7) Preenchimento do Diário de Bordo

2ª Sessão

Tema - Comunicação

Objectivos

- 1) Aprender a defender os direitos próprios e a respeitar a posição do outro
- 2) Consciencializar para a importância da escuta activa no relacionamento interpessoal

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “ Quem está a escutar-me” – solicita-se três voluntários, estes devem sair da sala de aula durante uns minutos e pensar numa pequena história que

queiram partilhar com os seus colegas. Na sala de aula combina-se com os restantes alunos a estratégia a adoptar: quando entrar o primeiro colega vão ignorá-lo, nunca olhando para ele, adoptando comportamentos do tipo, ver as horas, olhar para o tecto, desenhar no caderno, mas sem fazer barulho. Quando entrar o 2º colega vão começar a escutá-lo com muita atenção, entretanto faz-se um sinal previamente combinado (por exemplo mexer no cabelo), a partir daí vão adoptar o mesmo tipo de comportamentos inadequados, mas fazendo também barulho (por exemplo: arrastar cadeiras, conversar com os colegas, sair do lugar, etc.); quando o terceiro aluno entrar todos vão ouvi-lo com muita atenção, até terminar de contar a história, podendo de vez em quando colocar questões de modo assertivo e espaçado. De seguida reflecte-se sobre como os alunos se sentiram e que conclusões retiraram.

- 2) Dinâmica “Eu tenho o direito de” – divide-se a turma em grupos. Entrega-se a cada grupo uma situação, a qual têm que analisar, definindo os papéis dos vários elementos para posteriormente representar a situação. A cena deverá ser representada, assumindo os vários tipos de comportamento: assertivo, passivo, agressivo e manipulativo. No final da apresentação de todos os grupos abre-se discussão à turma.
Situação 1 – Num restaurante sentes-te incomodado pelo fumo de uma pessoa da mesa ao lado, pedes para apagar o cigarro. Ela recusa, respondendo incorrectamente.
Situação 2 – Ao queres participar numa actividade desportiva colectiva, vês a tua entrada vedada por um colega que diz não simpatizar contigo.
Situação 3 – Ofereces um presente a uma colega do sexo oposto e convida-la para sair. Este recusa dizendo já ter um compromisso.
Situação 4 – Estás reunido num grupo de amigos, um deles alicia o grupo para experimentar droga.

3ª Sessão

Tema – Valores e Resolução de problemas/Tomada de decisão

Objectivos

- 1) Consciencializar para a existência de preconceitos e reconhecer que os valores influenciam a forma como percebemos a realidade
- 2) Desenvolver competências de tomada de decisão
- 3) Desenvolver a capacidade de argumentação
- 4) Promover o trabalho em equipa
- 5) Respeitar a opinião do outro

Estratégias/actividades

- 1) “Jogo dos Preconceitos” – distribui-se a cada aluno, uma grelha e informa-se de que irão ler as palavras soltas numeradas de 1 a 15. Os alunos devem indicar que conotação cada palavra tem para si: negativa, positiva, neutra. Para isso, os alunos preenchem uma grelha onde assinalam com um X a conotação que atribuíram a cada palavra.

2) “Queda do Balão” – são colocadas três cadeiras no centro do círculo (representam o balão) e pede-se a três voluntários para subirem para cada uma delas. Seguidamente, explica-se aos alunos voluntários que acabaram de embarcar num balão que vai iniciar uma travessia do Oceano Atlântico. Infelizmente, a meio da viagem, o balão começa a perder altitude. Para continuar a voar, tem que perder peso. A única alternativa para que pelo menos alguns dos passageiros se salvem, é que um deles salte pela borda fora. Como nenhum quer saltar, caberá ao resto da turma indicar qual dos três passageiros se deverá sacrificar. Tentando evitar ser escolhido, cada voluntário irá argumentar para permanecer no balão. Para isso (e com a hipótese de encarnarem numa personalidade/profissão) têm 5 minutos para justificarem a importância da sua sobrevivência em detrimento da dos seus companheiros.

3) “Transplante de Coração” – a actividade consiste em dividir a turma em pequenos grupos, cada grupo imagina que faz parte de uma comissão hospitalar em que têm que decidir de uma lista de 7 casos urgentes para transplante de coração, escolher apenas um para receber o coração. Salienta-se que todos os pacientes da lista estão preparados para receber o coração. Daí a tarefa difícil de escolher qual deles deve receber o coração. Entrega-se a cada grupo a ficha de trabalho intitulada de transplante de coração(anexo) e pede-se a todos os grupos que cheguem a um consenso face ao problema em questão. Após a conclusão do trabalho de grupo, inicia-se a apresentação e discussão.

4ª Sessão

Tema – Prevenção de comportamentos de risco

Objectivo

- 1) Prevenir comportamentos de risco
- 2) Compreender o significado de se expor ao risco e de qual as suas consequências

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “ Pisa o risco sem te arriscares” – pede-se aos alunos que identifiquem situações do dia-a-dia de que se lembrem que possam envolver riscos. À medida que vão surgindo ideias, vai-se anotando num quadro. Seguidamente pede-se que identifiquem as vantagens e desvantagens de cada um destes comportamentos, anotando-se o que vai sendo dito num quadro. Posteriormente pede-se aos alunos que identifiquem alternativas aos comportamentos de risco que assegurando as mesmas vantagens, minimizem os riscos.
- 2) Dinâmica “Aprender a dizer não” – divide-se a turma em grupos, é entregue a dois elementos, uma situação. Cada participante analisa o seu cartão e reflecte sobre o modo como irá desempenhar o papel que lhe está a ser atribuído. Em cada grupo os elementos A e B simulam a respectiva situação. Após o desempenho de cada papel, inicia-se o debate alargando a todo o grupo e discutindo os resultados do desempenho

dos papéis. Após discussão, parte-se para a simulação de outra situação. As situações são as seguintes:

Situação 1

Elemento A – deixaste de fumar há duas semanas e estás no café na companhia de um grupo de amigos. Todos fumam, menos tu. Um amigo B, oferece-te um cigarro e insiste bastante que tu aceites. Tu queres abster-te de fumar, no entanto, verificas que à tua volta que todos fumam e sentes que a pressão é muito forte. (O que farás?)

Elemento B – ofereces um cigarro a um amigo (A), quando se encontram num café na companhia de outros amigos. Segundo o teu ponto de vista, ele já tentou deixar de fumar e não conseguiu, por isso pouco importa que fume nesse momento, pois parece sentir-se desconfortável com todo o grupo a fumar junto dele.

Situação 2

Elemento A – Tu nunca fumaste nem cigarros nem qualquer tipo de drogas. Um dia um grupo de amigos mais velhos, B oferece-te um “charro”. Não queres aceitar, mas tens receio que te chamem “mariquinhas” e se afastem de ti.

Elemento B – Estás num grupo de amigos, queres fumar um “charro” mas não queres fazê-lo sozinho, até porque tens medo de ser criticado. Insistes em oferecer um cigarro a um amigo A, que não o quer aceitar. (O que farás?)

Situação 3

Elemento A – És consumidor de cocaína e precisas de arranjar novos consumidores para conseguir umas doses de “borla”. Tentas convencer um amigo, B, a experimentar, apesar das suas recusas.

Elemento B – Um amigo, A, insiste em fazer-te experimentar uma dose de cocaína. Não queres de maneira nenhuma aceitar, mas também não queres perder a sua amizade. (O que farás?)

5ª Sessão

Tema – Regras e Drogas

Objectivos

- 1) Fazer cumprir as regras em contexto de sala de aula
- 2) Sensibilizar os alunos para os efeitos e consequências do consumo de drogas

Estratégias/actividades

- 1) Elaboração de um cartaz com regras propostas pelos alunos para o bom funcionamento da sala de aula
- 2) Apresentação de um power point sobre drogas

6ª Sessão

Tema – Sexualidade

Objectivos

- 1) Clarificar o conceito de Sexualidade
- 2) Desmistificar crenças acerca de Sexualidade

- 3) Conscientizar sobre os riscos de infecções sexualmente transmissíveis e formas de prevenção

Estratégias/atividades

- 1) Dinâmica “Sexualidade é...” – distribui-se um conjunto de revistas nas quais têm que procurar imagens que expressem o conceito de sexualidade. Posteriormente recortam as imagens e colam-nas numa cartolina, construindo o conceito de sexualidade, no final abre-se a discussão sobre o tema, clarificando-se o conceito de sexualidade, segundo a OMS.
- 2) Dinâmica “Desmistificar crenças” – Evocam-se várias afirmações, das quais os alunos têm que concordar, discordar ou não ter opinião, deslocando-se para o lado direito quando concordam com a afirmação, para o lado esquerdo quando não concordam e para o fundo da sala quando não têm opinião.
- 3) Dinâmica “ABC da contraceção” – adaptado – No quadro escreve-se “métodos contraceptivos”. Seguidamente pede-se à turma que enuncie os métodos contraceptivos que conhece, registando-se no quadro.
- 4) Apresentação de um quadro síntese dos vários métodos contraceptivos (hormonais, químicos, barreira, cirúrgicos e naturais)

7ª Sessão

Tema - Sexualidade

Objectivos

- 1) Conscientizar sobre os riscos de infecções sexualmente transmissíveis e formas de prevenção
- 2) Aprender a defender os seus próprios direitos, aprender a respeitar o outro, aprender a lidar com situações de recusa

Estratégias/atividades

- 1) Dinâmica “ABC da contraceção” – adaptado – No quadro escreve-se “métodos contraceptivos”. Seguidamente pede-se à turma que enuncie os métodos contraceptivos que conhece, registando-se no quadro.
- 2) Apresentação de um quadro síntese dos vários métodos contraceptivos (hormonais, químicos, barreira, cirúrgicos e naturais) e demonstração dos mesmos.
- 3) Dinâmica “Sketch” sobre comportamentos – divide-se a turma em grupos. Entrega-se a cada grupo uma situação, na qual eles têm que analisar, definindo os papéis dos vários elementos para posteriormente representar a situação. A cena deverá ser representada assumindo os vários tipos de comportamentos: assertivo, agressivo, passivo e manipulativo. No final da apresentação de todos os grupos abre-se a discussão à turma. As situações são as seguintes:

Situação 1: Um rapaz convida a namorada a ter relações sexuais desprotegidas. Ela recusa.

Situação 2: Uma rapariga convida o namorado a ter relações sexuais desprotegidas.

Ele recusa.

Situação 3: Um estranho numa festa alicia-te a ir a casa dele. Como reages?

Situação 4: Um amigo obriga-te a ter relações sexuais com ele. Como reages?

8ª Sessão

Tema – Auto-estima e Finalização do projecto

Objectivos

- 1) Melhorar a auto-estima
- 2) Desenvolver espírito de observação e crítico
- 3) Treinar pensamentos positivos
- 4) Exprimir agrado pelos colegas
- 5) Obter feedback do impacto do projecto na turma

Estratégias/actividades

- 1) Preenchimento do questionário final
- 2) Dinâmica “Tertúlia da tarde” – explica-se que a actividade consiste em reconhecer qualidades positivas nos membros do grupo. Os alunos sentam-se em círculo e é pedido a um voluntário que inicie a actividade dizendo:
 - 1 flor que aprecie na pessoa que está sentada à sua direita
 - 1 qualidade que aprecie na pessoa que está sentada à sua esquerda
 - Oferecer uma das suas qualidades positivas à pessoa que está sentada à sua direita
 - 3 palavras que expressem os seus sentimentos agradáveis por estar no grupo
- 3) Dinâmica “Festinhas ao Ego”- distribui-se a cada um dos alunos uma folha A4 e pede-se que escrevam o seu nome no verso e que a colemb nas suas costas. Explica-se aos alunos que deverão movimentar-se pela sala e ao mesmo tempo escrever nas costas de todos os seus colegas um elogio físico ou psicológico que definam o colega. A actividade termina quando todos tiverem recebido pelo menos um elogio. Posteriormente, recolhe-se as folhas e evoca-se os elogios de cada folha. Os alunos deverão tentar identificar o colega a quem os elogios foram dirigidos.
- 4) Debate acerca da implementação do projecto na turma
- 5) Preenchimento dos Diários de Bordo

⇒ **Escola EB, 23 da Areosa do Agrupamento de Escolas António Nobre (8°C)**

1ª Sessão

Tema - Apresentação

Objectivos

- 1) Conhecimento pessoal e interpessoal

Estratégias/Actividades

- 1) Elaboração de regras
- 2) Dinâmica “Jogo do Carrossel” – os participantes sentam-se em círculo. Coloca-se uma folha de papel cenário, no chão, no meio deles, distribuindo vários marcadores

finos em redor do papel. Pede-se a cada um dos participantes que escreva num espaço desse papel o seu nome, idade, que faça um desenho ou um símbolo com que se identifiquem. Posteriormente é-lhes pedido que escrevam duas expectativas sobre estas sessões. A dinâmica continua com os alunos a fazerem a sua apresentação e a ligarem-se ao colega com que acham que tinham afinidade. No final, todos os alunos estão apresentados e interligados no projecto.

2ª Sessão

Tema - Comunicação

Objectivos

- 1) Reflectir sobre as diferenças entre ouvir e escutar activamente
- 2) Consciencializar para a importância da escuta activa no relacionamento interpessoal
- 3) Reflectir sobre o cumprimento das regras
- 4) Demonstrar a importância da comunicação não verbal

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Quem está a escutar-me” – solicita-se três voluntários, estes devem sair da sala de aula durante uns minutos e pensar numa pequena história que queiram partilhar com os seus colegas. Na sala de aula combina-se com os restantes alunos a estratégia a adoptar: quando entrar o primeiro colega vão ignorá-lo, nunca olhando para ele, adoptando comportamentos do tipo, ver as horas, olhar para o tecto, desenhar no caderno, mas sem fazer barulho. Quando entrar o 2º colega vão começar a escutá-lo com muita atenção, entretanto faz-se um sinal previamente combinado (por exemplo mexer no cabelo), a partir daí vão adoptar o mesmo tipo de comportamentos inadequados, mas fazendo também barulho (por exemplo: arrastar cadeiras, conversar com os colegas, sair do lugar, etc.); quando o terceiro aluno entrar todos vão ouvi-lo com muita atenção, até terminar de contar a história, podendo de vez em quando colocar questões de modo assertivo e espaçado. De seguida reflecte-se sobre como os alunos se sentiram e que conclusões retiraram.
- 2) Dinâmica “ Organizar uma/duas frases” – organizar uma frase em silêncio com os alunos em círculo dando a cada aluno uma palavra (cartão) para reconstrução da frase dividida. Esta deve ter tanta palavras quanto o número de alunos. Os alunos devem movimentar-se de modo a ordenar a frase, mas não podem falar. A comunicação é feita por gestos e por contacto ocular.

3ª Sessão

Temas – Estilos de comunicação: assertivo, passivo, agressivo, manipulativo; Auto-Estima

Objectivos

- 1) Aprender a defender os direitos próprios e a respeitar a opinião do outro
- 2) Treinar a capacidade de comunicação de forma assertiva
- 3) Aprender a lidar com situações de recusa

- 4) Favorecer o auto-conhecimento individual e do grupo
- 5) Favorecer a comunicação e a confiança no grupo
- 6) Melhorar a auto-estima

Estratégias/atividades

- 1) Explicação dos estilos de comportamento utilizados na comunicação
- 2) Dinâmica “Sketch” sobre estilos de comportamento – pede-se a colaboração de quatro voluntários e entrega-se ao grupo uma/duas situações, na qual eles têm que analisar. Definindo os papéis dos vários elementos para posteriormente representar a situação. A cena deverá ser representada, assumindo os vários tipos de comportamento assertivo, passivo, agressivo e manipulativo. No final da apresentação, abre-se discussão.
- 3) Dinâmica “A minha árvore” – a actividade consiste em desenhar cada um a sua árvore indicando qualidades, realizações e êxitos próprios. Distribui-se a cada participante uma folha A4, pedindo-lhes que desenhem uma árvore, do modo que preferirem, com raízes, ramos, folhas, frutos. Nas raízes da árvore, cada participante deve escrever qualidades que possui, nos frutos, devem escrever as realizações, os êxitos que alcançaram. Quando todos tiverem terminado, inicia-se a apresentação dos desenhos, pedindo a cada um dos participantes que explique o seu desenho ao grupo. Os restantes elementos do grupo podem identificar novas qualidades ou realizações que o participante acrescenta no seu desenho. Continua-se a actividade, até todos terem apresentado as suas árvores ao grupo.

4ª Sessão

Tema – Auto-Estima

Objectivos

- 1) Favorecer o auto-conhecimento individual e do grupo
- 2) Favorecer a confiança no grupo
- 3) Estimular a auto-confiança
- 4) Melhorar a auto-estima

Estratégias/atividades

- 1) Dinâmica “ A minha árvore”

5ª Sessão

Tema – Prevenção de comportamentos de risco: drogas e toxicod dependência

Objectivos

- 1) Reflectir sobre os nossos próprios preconceitos/estereótipos
- 2) Alertar para as consequências dos comportamentos de risco

Estratégias/atividades

- 1) Debate para iniciar o tema “Os Malefícios da Droga”- pede-se a colaboração de três voluntários, no qual um deles deverá ser o moderador, e os restantes, secretários. É pedido à turma que coloque questões, o moderador dará oportunamente a

palavra a cada um. Os secretários por sua vez, vão escrever as questões colocadas e posteriormente o moderador lança-as novamente à turma para serem respondidas.

- 2) Apresentação de um power-point “Os Malefícios da Droga”

6ª Sessão

Tema – Prevenção de comportamentos de risco: drogas e toxicodependência; Sexualidade

Objectivos

- 1) Reflectir sobre os nossos próprios preconceitos/estereótipos
- 2) Alertar para as consequências dos comportamentos de risco
- 3) Recolher informação para saber o nível de maturidade acerca do tema Sexualidade
- 4) Clarificar o conceito de Sexualidade

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação do power point “Os Malefícios da Droga”
- 2) Preenchimento dos questionários “Sexualidade e Sida”
- 3) Dinâmica “Brainstorming da Sexualidade” – Divide-se a turma por grupos. É dado a cada grupo uma folha de cartolina respectivamente. Cada grupo terá que representar os diversos significados de sexualidade através de imagens e palavras. Cada aluno terá que colar numa folha de cartolina as imagens que seleccionaram e justificar a sua escolha elegendo um porta – voz do grupo. Simultaneamente, vão escrevendo as palavras associadas ao conceito de Sexualidade na cartolina. No final de todos terem apresentado a sua folha de cartolina, discute-se o tema através das ideias de cada grupo.

7ª Sessão

Tema – Sexualidade; Formas de transmissão do VIH

Objectivos

- 1) Clarificar o conceito de Sexualidade
- 2) Discutir formas de transmissão do VIH

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “ Brainstorming da Sexualidade”
- 2) Dinâmica “Transmite-se ou não” (adaptado) – A BUI divide a turma em pequenos grupos, aos quais entrega uma folha de cartolina, na qual terão que dividir em duas colunas, escrevendo Não se transmite e Transmite-se. Os elementos do grupo deverão enunciar formas de como se transmite o VIH e de como não se transmite o VIH, de acordo com o consenso do grupo. Posteriormente a BUI irá dividir o quadro em duas colunas, para integrar as respostas correctas ao mesmo tempo que se faz o debate.

⇒ Escola EB, 23 de Valadares (8ºD)

1ª Sessão

Tema – Apresentação

Objectivos

- 1) Promover o conhecimento dos membros da BUI e da turma
- 2) Recolher informação sobre as expectativas do 2ºano do projecto
- 3) Recolher e analisar a informação que os alunos retiveram relativamente ao ano transacto

Estratégias/actividades

- 1) “Passa a bola” (Quebra-gelo) – a dinâmica inicia-se com um voluntário que tem uma bola na mão, este vai lembrar-se de um aspecto, actividade que tenha realizado a ano passado. A actividade continua com o aluno a passar a bola a outro aluno, em que este enuncia outros aspectos realizados o ano passado. Os alunos individualmente vão mencionar um aspecto que recordem do ano anterior sobre o projecto, passando a bola uns aos outros.
- 2) Festinhas ao ego” – adaptado – cada aluno escreve três características positivas numa folha que contém o nome de outro colega. Ao ler em voz alta essas características, a turma tenta adivinhar de quem se trata. Seguidamente, o aluno em causa, apresenta-se a si mesmo e assim sucessivamente. No fim, reflecte-se sobre os sentimentos e emoções vividas e qual a importância do elogio e hetero conhecimento
- 3) Caixa de perguntas

2ª Sessão

Tema – Tomada de decisão/Resolução de problemas

Objectivos

- 1) Promover a capacidade de tomada de decisão e de argumentação e trabalho em equipa

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Queda do Balão” – são colocadas três cadeiras no centro do círculo (representam o balão) e pede-se a três voluntários para subirem para cada uma delas. Seguidamente, explica-se aos alunos voluntários que acabaram de embarcar num balão que vai iniciar uma travessia do Oceano Atlântico. Infelizmente, a meio da viagem, o balão começa a perder altitude. Para continuar a voar, tem que perder peso. A única alternativa para que pelo menos alguns dos passageiros se salvem, é que um deles salte pela borda fora. Como nenhum quer saltar, caberá ao resto da turma indicar qual dos três passageiros se deverá sacrificar. Tentando evitar ser escolhido, cada voluntário irá argumentar para permanecer no balão. Para isso (e com a hipótese de encarnarem numa personalidade/profissão) têm 5 minutos para justificarem a importância da sua sobrevivência em detrimento da dos seus companheiros.

3ª Sessão

Tema – Comunicação não verbal

Objectivos

- 1) Promover e enfatizar a capacidade de comunicação não verbal

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Sem palavras” – a turma coloca-se em círculo e entrega-se uma fronha de almofada a um voluntário. Explica-se que este terá que tentar comunicar uma mensagem, sem palavras nem sons, somente com ajuda do seu corpo, através do movimento ou da imobilidade. Deverá utilizar mensagens simples, como por exemplo: “estou triste”, “gosto de ti”, etc. Antes de começar a comunicar, deve colocar a fronha na cabeça, de tal modo, que o grupo não possa ver a expressão do seu rosto. O grupo tem de tentar decifrar a mensagem, se não conseguir, o voluntário tenta novamente transmitir a mensagem. Prossegue-se a actividade com outros voluntários. Esta actividade permite exercitar a expressão não verbal, bem como o reconhecimento da linguagem não verbal.
- 2) Dinâmica “Mímica de Sentimentos” – em círculo, distribui-se a cada elemento da turma um cartão no qual está representado um sentimento (tristeza, alegria, etc.). Cada aluno deve representar individualmente e sem falar o sentimento descrito no seu cartão. A turma tenta adivinhar qual o sentimento que está a ser representado. É explicado inicialmente que podem haver sentimentos repetidos, o que se pretende é ver a forma como o mesmo sentimento pode ser transmitido de forma diferente de pessoa para pessoa. É de salientar que ninguém pode mostrar o seu cartão.

4ª Sessão

Tema – Comunicação assertiva

Objectivos

- 1) Aprender a defender os próprios direitos e a respeitar a posição do outro, promover a capacidade de comunicar assertivamente, aprender a lidar com situações de recusa

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Eu tenho o direito de...” – divide-se a turma em grupos. Entrega-se a cada grupo uma situação, na qual têm que analisar, definindo os papéis dos vários elementos para posteriormente representar a situação. A cena deverá ser representada, assumindo os vários tipos de comportamentos: assertivo, agressivo e passivo. No final da apresentação abre-se a discussão à turma.

Situação 1 – Estás com os teus amigos numa fila para comprar bilhetes de cinema. Alguém tenta meter-se à tua frente. Tu reages

Situação 2 – Num restaurante sentes-te incomodado pelo fumo de uma pessoa da mesa ao lado, pedes para apagar o cigarro. Ela recusa, respondendo incorrectamente.

Situação 3 – Faltam cinco minutos para a reprografia da escola fechar. A professora tinha deixado material lá para imprimirem e estudarem. Precisavas mesmo de tirar essas fotocópias para estudares para o teste do dia a seguir. A funcionária recusa a atender-te dizendo para voltares no dia seguinte. Defendes o teu direito de ser atendido.

Situação 4 – Ao quereses participar numa actividade desportiva colectiva, vês a tua entrada vedada por um colega que diz não simpatizar contigo.

Situação 5 – Ofereces um presente a um colega do sexo oposto e convida-lo para sair. Este recusa, dizendo já ter um compromisso

5ª Sessão

Tema – Tomada de decisão/Resolução de problemas

Objectivos

- 1) Promover a capacidade de tomada de decisão e de argumentação
- 2) Promover o trabalho em equipa e o respeito pela opinião do outro

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Transplante de Coração” – a actividade consiste em dividir a turma em pequenos grupos, cada grupo imagina que faz parte de uma comissão hospitalar em que têm que decidir de uma lista de 7 casos urgentes para transplante de coração, escolher apenas um para receber o coração. Salienta-se que todos os pacientes da lista estão preparados para receber o coração. Daí a tarefa difícil de escolher qual deles deve receber o coração. Entrega-se a cada grupo a ficha de trabalho intitulada de transplante de coração e pede-se a todos os grupos que cheguem a um consenso face ao problema em questão. Após a conclusão do trabalho de grupo, inicia-se a apresentação e discussão.
- 2) Dinâmica “Senhores do Universo” – divide-se a turma em cinco grupos. É-lhes distribuído uma folha onde têm de escolher de uma vasta lista os quatro passageiros que poderão salvar-se e começar uma nova vida num novo planeta e desta forma garantir a continuidade da espécie humana. No final o porta-voz transmite as escolhas bem como as suas justificações.

6ª Sessão

Tema - Sexualidade

Objectivos

- 1) Clarificar o conceito de Sexualidade
- 2) Desmistificar crenças acerca de Sexualidade
- 3) Sensibilizar para os riscos de Infecções Sexualmente Transmissíveis e formas de prevenção
- 4) Promover o trabalho em equipa

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Para mim sexualidade é...”
- 2) Dinâmica “Desmistificar crenças” – formam-se seis grupos e entrega-se a

cada grupo uma ficha com várias afirmações, das quais têm de assinalar como verdadeiro ou falso. Posteriormente abre-se um debate, clarificando e desmistificando cada afirmação.

7ª Sessão

Tema – Métodos Contraceptivos

Objectivos

- 1) Adquirir maior conhecimento sobre métodos contraceptivos
- 2) Adquirir maior conhecimento nas temáticas seleccionadas pelos alunos

Estratégias/actividades

- 1) Demonstração dos vários métodos contraceptivos
- 2) Formação de grupos e trabalho de grupo sobre o tema seleccionado

8ª Sessão

Tema – Preparação para as BEI's

Objectivos

- 1) Promover o trabalho em equipa
- 2) Desenvolver competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda

Estratégias/actividades

- 1) Trabalho de grupo

9ª Sessão

Tema – Apresentação dos trabalhos de grupo

Objectivos

- 1) Adquirir maior conhecimento nas áreas de interesse dos temas seleccionados
- 2) Promover o trabalho em equipa, competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação do trabalho de grupo

10ª Sessão

Tema - Apresentação dos trabalhos de grupo, Auto-Estima e Finalização do Projecto

Objectivos

- 1) Adquirir maior conhecimento nas áreas de interesse dos temas seleccionados
- 2) Promover o trabalho em equipa, competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda
- 3) Melhorar a auto-estima, exprimir agrado pelos colegas, desenvolver espírito de observação

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação dos trabalhos de grupo
- 2) Dinâmica “Festinhas ao Ego” - distribui-se a cada um dos alunos uma folha A4 e pede-se que escrevam o seu nome no verso e que a coleem nas suas costas. Explica-se aos alunos que deverão movimentar-se pela sala e ao mesmo tempo escrever

nas costas de todos os seus colegas um elogio físico ou psicológico que definam o colega. A actividade termina quando todos tiverem recebido pelo menos um elogio. Posteriormente, recolhe-se as folhas e evoca-se os elogios de cada folha. Os alunos deverão tentar identificar o colega a quem os elogios foram dirigidos.

3) Preenchimento do diário de bordo

⇒ Escola Secundária Manoel de Oliveira (8ºA)

1ª Sessão

Tema – Apresentação dos membros do grupo e da BUI

Objectivos

- 1) Promover o conhecimento mútuo da BUI e da turma
- 2) Recolher informação sobre o que os alunos retiveram do ano transacto e as expectativas face ao presente ano

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica de Apresentação “Entrevista” – cada aluno entrevista o colega do lado e posteriormente faz a apresentação do mesmo. A dinâmica é iniciada como forma de exemplo pela BUI
- 2) Dinâmica “Passa a Bola” (Quebra – Gelo) – a dinâmica inicia-se com um voluntário que tem uma bola na mão, este vai lembrar-se de um aspecto, actividade que tenha realizado a ano passado. A actividade continua com o aluno a passar a bola a outro aluno, em que este enuncia outros aspectos realizados o ano passado. Os alunos individualmente vão mencionar um aspecto que recordem do ano anterior sobre o projecto, passando a bola uns aos outros.
- 3) Dinâmica “Salada de Fruta” (Quebra – Gelo) – com os alunos sentados em círculo, atribui-se o nome de uma fruta a cada aluno. Ao chamar pelo nome da fruta, os respectivos alunos levantam-se e trocam de lugar com os outros, o aluno que fica de fora reinicia o jogo e fica no centro.
- 4) Caixa de Perguntas – os alunos colocam numa caixa os temas que gostariam que fossem explorados nas seguintes sessões

2ª Sessão

Tema – Tomada de Decisão

Objectivos

- 1) Promover a capacidade de tomada de decisão e argumentação
- 2) Promover o trabalho em equipa

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Os Senhores do Universo” – divide-se a turma em cinco grupos. É-lhes distribuído uma folha onde têm de escolher de uma vasta lista os quatro passageiros que poderão salvar-se e começar uma nova vida num novo planeta e desta forma garantir a continuidade da espécie humana. No final o porta-voz transmite as

escolhas bem como as suas justificações.

3ª Sessão

Tema – Tomada de Decisão

Objectivos

- 1) Promover a capacidade de tomada de decisão
- 2) Promover o trabalho em equipa

Estratégias/actividades

1) Dinâmica “Queda do Balão” - são colocadas três cadeiras no centro do círculo (representam o balão) e pede-se a três voluntários para subirem para cada uma delas. Seguidamente, explica-se aos alunos voluntários que acabaram de embarcar num balão que vai iniciar uma travessia do Oceano Atlântico. Infelizmente, a meio da viagem, o balão começa a perder altitude. Para continuar a voar, tem que perder peso. A única alternativa para que pelo menos alguns dos passageiros se salvem, é que um deles salte pela borda fora. Como nenhum quer saltar, caberá ao resto da turma indicar qual dos três passageiros se deverá sacrificar. Tentando evitar ser escolhido, cada voluntário irá argumentar para permanecer no balão. Para isso (e com a hipótese de encarnarem numa personalidade/profissão) têm 5 minutos para justificarem a importância da sua sobrevivência em detrimento da dos seus companheiros.

4ª Sessão

Tema – Comunicação não verbal

Objectivos

- 1) Promover e enfatizar a capacidade de comunicar de forma não verbal
- 2) Sensibilizar para a observação dos sinais do nosso corpo e dos outros
- 3) Permitir expressar sentimentos sem palavras

Estratégias/actividades

1) Dinâmica “Sem palavras” – a turma coloca-se em círculo e entrega-se uma fronha de almofada a um voluntário. Explica-se que este terá que tentar comunicar uma mensagem, sem palavras nem sons, somente com ajuda do seu corpo, através do movimento ou da imobilidade. Deverá utilizar mensagens simples, como por exemplo: “estou triste”, “gosto de ti”, etc. Antes de começar a comunicar, deve colocar a fronha na cabeça, de tal modo, que o grupo não possa ver a expressão do seu rosto. O grupo tem de tentar decifrar a mensagem, se não conseguir, o voluntário tenta novamente transmitir a mensagem. Prossegue-se a actividade com outros voluntários. Esta actividade permite exercitar a expressão não verbal, bem como o reconhecimento da linguagem não verbal.

2) Dinâmica “Mímica de Sentimentos” – em círculo, distribui-se a cada elemento da turma um cartão no qual está representado um sentimento (tristeza, alegria, etc.). Cada aluno deve representar individualmente e sem falar o sentimento descrito no seu cartão. A turma tenta adivinhar qual o sentimento que está a ser representado.

É explicado inicialmente que podem haver sentimentos repetidos, o que se pretende é ver a forma como o mesmo sentimento pode ser transmitido de forma diferente de pessoa para pessoa. É de salientar que ninguém pode mostrar o seu cartão.

5ª Sessão

Tema – Comunicação assertiva

Objectivos

- 1) Aprender a defender os direitos próprios e a respeitar a posição do outro
- 2) Aprender a lidar com situações de recusa
- 3) Treinar a capacidade de comunicar de forma assertiva

Estratégias/actividades

1) Dinâmica “Eu tenho o direito de” – divide-se a turma em grupos. Entrega-se a cada grupo uma situação, na qual têm que analisar, definindo os papéis dos vários elementos para posteriormente representar a situação. A cena deverá ser representada, assumindo os vários tipos de comportamentos: assertivo, agressivo e passivo. No final da apresentação abre-se a discussão à turma.

Situação 1 – Estás com os teus amigos numa fila para comprar bilhetes de cinema. Alguém tenta meter-se à tua frente. Tu reages

Situação 2 – Num restaurante sentes-te incomodado pelo fumo de uma pessoa da mesa ao lado, pedes para apagar o cigarro. Ela recusa, respondendo incorrectamente.

Situação 3 – Faltam cinco minutos para a reprografia da escola fechar. A professora tinha deixado material lá para imprimirem e estudarem. Precisavas mesmo de tirar essas fotocópias para estudares para o teste do dia a seguir. A funcionária recusa a atender-te dizendo para voltares no dia seguinte. Defendes o teu direito de ser atendido.

Situação 4 – Ao quereses participar numa actividade desportiva colectiva, vês a tua entrada vedada por um colega que diz não simpatizar contigo.

Situação 5 – Ofereces um presente a um colega do sexo oposto e convida-lo para sair. Este recusa, dizendo já ter um compromisso

6ª Sessão

Tema – Comunicação assertiva vs comunicação manipulativa

Objectivos

- 1) Aprender a defender os direitos próprios e a respeitar a posição do outro
- 2) Distinguir entre comunicação assertiva de comunicação manipulativa
- 3) Consciencializar para a importância da escuta activa no relacionamento interpessoal
- 4) Promover o trabalho em equipa
- 5) Desenvolver competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda

Estratégias/actividades

1) Dinâmica “Sketch de estilos de comportamento” – Na sessão anterior o grupo

tinha escolhido qual o melhor actor/actriz de cada grupo. Face a isto, os alunos escolhidos vão representar uma cena assumindo os vários tipos de comportamento: assertivo, agressivo, passivo e manipulativo. No final da representação abre-se discussão à turma.

Situação 1 – Estás reunido num grupo de amigos, um deles alicia o grupo a experimentar droga. Cada um vai ter que adoptar um tipo de comportamento.

2) Dinâmica “Quem está a escutar-me” – solicita-se três voluntários, estes devem sair da sala de aula durante uns minutos e pensar numa pequena história que queiram partilhar com os seus colegas. Na sala de aula combina-se com os restantes alunos a estratégia a adoptar: quando entrar o primeiro colega vão ignorá-lo, nunca olhando para ele, adoptando comportamentos do tipo, ver as horas, olhar para o tecto, desenhar no caderno, mas sem fazer barulho. Quando entrar o 2º colega vão começar a escutá-lo com muita atenção, entretanto faz-se um sinal previamente combinado (por exemplo mexer no cabelo), a partir daí vão adoptar o mesmo tipo de comportamentos inadequados, mas fazendo também barulho (por exemplo: arrastar cadeiras, conversar com os colegas, sair do lugar, etc.); quando o terceiro aluno entrar todos vão ouvi-lo com muita atenção, até terminar de contar a história, podendo de vez em quando colocar questões de modo assertivo e espaçado. De seguida reflecte-se sobre como os alunos se sentiram e que conclusões retiraram.

3) Formação de grupos e selecção do tema para o trabalho de grupo

7ª Sessão/8ª Sessão/9ª Sessão

Tema – Preparação para as BEI's

Objectivos

- 1) Adquirir e aprofundar conhecimentos nas áreas de interesse dos alunos
- 2) Promover o trabalho em equipa
- 3) Desenvolver competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda

Estratégias/actividades

- 1) Preparação da apresentação do trabalho de grupo

10ª Sessão

Tema – Apresentação dos trabalhos de grupo

Objectivos

- 1) Adquirir e aprofundar conhecimentos nas áreas de interesse dos alunos
- 2) Promover o trabalho em equipa
- 3) Desenvolver competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda

⇒ **Escola EB, 23 Santiago de Custóias (8ºA)**

1ª Sessão

Tema – Apresentação

Objectivos

- 1) Favorecer o conhecimento dos membros do grupo, da BUI e sua interacção
- 2) Recolher informação sobre as expectativas do 2ºano do Projecto
- 3) Adquirir regras para o bom funcionamento das sessões

Estratégias/actividades:

- 1) Dinâmica “Entrevista” – cada aluno entrevista o colega do lado e posteriormente faz a apresentação do mesmo. A dinâmica é iniciada pela BUI como forma de exemplo.
- 2) Dinâmica “Passa a bola” (Quebra-gelo) – os alunos individualmente vão mencionar um aspecto que recordem acerca do ano anterior sobre o projecto, passando a bola uns aos outros. Posteriormente, reflecte-se sobre o que adquiriram no projecto do ano anterior.
- 3) Dinâmica “Salada de frutas” (Quebra-gelo) – com os alunos sentados em círculo, atribui-se o nome de uma fruta a cada um. Ao chamar pelo nome da fruta os respectivos alunos levantam-se e trocam de lugar com os outros, o aluno que fica de fora reinicia o jogo e fica no centro. No final reflecte-se acerca da dinâmica articulando com a elaboração de regras propostas pelo grupo.
- 4) Caixa de perguntas – os alunos colocam numa caixa os temas que gostavam que fossem abordados nas sessões seguintes.

2ª Sessão

Tema – Tomada de decisão

Objectivos

- 1) Promover a capacidade de tomada de decisão, de argumentação e de trabalho de grupo

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Os Senhores do Mundo” – Divide-se a turma em cinco grupos de quatro elementos. É-lhes entregue uma lista onde em cerca de 15 minutos têm que escolher os quatro passageiros que poderão salvar-se e começar uma nova vida num planeta novo e desta forma garantir a continuidade da espécie humana. No final o porta-voz do grupo anuncia a escolha bem como as suas justificações. No final faz-se a reflexão.
- 2) Dinâmica “Queda do Balão” - São colocadas três cadeiras no centro do círculo (representam o balão) e pede-se a três voluntários para subirem para cada uma delas. Seguidamente, explica-se aos alunos voluntários que acabaram de embarcar num balão que vai iniciar uma travessia do Oceano Atlântico. Infelizmente, a meio da viagem, o balão começa a perder altitude. Para continuar a voar, tem que perder peso. A única alternativa para que pelo menos alguns dos passageiros se salvem, é que um deles salte pela borda fora. Como nenhum quer saltar, caberá ao resto da turma indicar qual dos três passageiros se deverá sacrificar. Tentando evitar ser escolhido, cada voluntário irá argumentar para permanecer no balão. Para isso (e com a hipó-

tese de encarnarem numa personalidade/profissão) têm 5 minutos para justificarem a importância da sua sobrevivência em detrimento da dos seus companheiros.

3ª Sessão

Tema – Tomada de decisão

Objectivos:

- 1) Promover a capacidade de tomada de decisão, de argumentação e de trabalho em equipa

Estratégias/actividades:

- 1) Dinâmica “ Queda do Balão” - São colocadas três cadeiras no centro do círculo (representam o balão) e pede-se a três voluntários para subirem para cada uma delas. Seguidamente, explica-se aos alunos voluntários que acabaram de embarcar num balão que vai iniciar uma travessia do Oceano Atlântico. Infelizmente, a meio da viagem, o balão começa a perder altitude. Para continuar a voar, tem que perder peso. A única alternativa para que pelo menos alguns dos passageiros se salvem, é que um deles salte pela borda fora. Como nenhum quer saltar, caberá ao resto da turma indicar qual dos três passageiros se deverá sacrificar. Tentando evitar ser escolhido, cada voluntário irá argumentar para permanecer no balão. Para isso (e com a hipótese de encarnarem numa personalidade/profissão) têm 5 minutos para justificarem a importância da sua sobrevivência em detrimento da dos seus companheiros. No final faz-se a reflexão.
- 2) Preenchimento dos Diários de Bordo

4ª/5ª Sessão

Tema – Comunicação não verbal

Objectivos

- 1) Promover a capacidade de comunicar de forma não verbal
- 2) Sensibilizar para a observação dos sinais do nosso corpo e dos outros
- 3) Permitir expressar sentimentos sem palavras

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Sem palavras” – A turma coloca-se em círculo e entrega-se uma fronha de almofada a um voluntário. Explica-se que terá que tentar comunicar uma mensagem, sem palavras nem sons, somente com a ajuda do seu corpo, através do movimento ou da imobilidade. Deverá utilizar mensagens simples, como por exemplo: “estou triste”, “gosto de ti”, etc. Antes de começar a comunicar, deve colocar a fronha na cabeça, de tal modo, que o grupo não possa ver a expressão do seu rosto. O grupo tem de tentar decifrar a mensagem, se não conseguir o voluntário tenta novamente transmitir a mensagem. Prossegue-se a actividade com os outros voluntários. Esta actividade permite exercitar a expressão não verbal, bem como o reconhecimento da linguagem corporal.
- 2) Dinâmica “Mímica de sentimentos” – Em círculo distribui-se a cada elemen-

to da turma um cartão no qual está representado um sentimento (tristeza, alegria, etc.) Cada aluno deve representar individualmente e sem falar o sentimento descrito no seu cartão. A turma tenta decifrar qual o sentimento que está a ser representado. É explicado inicialmente que podem haver sentimentos repetidos, o que se pretende é ver como o mesmo sentimento pode ser transmitido de forma diferente de pessoa para pessoa. É de salientar que ninguém pode mostrar o seu cartão a ninguém.

- 3) Reflexão sobre a comunicação não verbal

6ª/7ª/8ª Sessão

Tema – Preparação para as BEI's

Objectivos

- 1) Adquirir e aprofundar conhecimentos nas áreas de interesse dos alunos
- 2) Promover o trabalho em equipa
- 3) Desenvolver competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda

Estratégias/actividades

- 1) Trabalho de grupo

9ª/10ª Sessão

Tema – Apresentação dos trabalhos de grupo

Objectivos

- 1) Adquirir e aprofundar conhecimentos nas áreas de interesse dos alunos
- 2) Promover o trabalho em equipa
- 3) Desenvolver competências de autonomia, comunicação e inter-ajuda

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação dos trabalhos de grupo

3.2 Diferenças entre as escolas

A implementação do Projecto seguiu a mesma metodologia em todas as escolas. Ex-clusive, na escola do Cerco que resolveu-se não implementar as dez sessões, pois esta turma não apresentou condições para se desenvolver uma BEI, devido a ser uma turma bastante problemática. Na escola da Areosa (8ºano), apenas se desenvolveram sete sessões, pois a turma necessitava de avaliação da disciplina, na qual o projecto foi implementado.

As escolas diferenciaram-se quanto à planificação das sessões. Relativamente à Escola E/B, 2/3 S do Cerco - Porto (8ºano) e à Escola EB, 23 da Areosa deu-se especial ênfase ao tema das Drogas, pois identificou-se maior necessidade de clarificar informação sobre este tema para com estes alunos, não deixando-se de abordar o tema da sexualidade. Já na Escola EB, 23 de António Nobre (7ºano) deu-se especial ênfase ao tema da Sexualidade, pois para além dos alunos demonstrarem maior interesse, foi o tema que maior número de sessões ocupou, visto que os alunos apresentavam muitas dúvidas sobre o tema e também porque foi o primeiro ano que o projecto foi implementado nesta turma. Esta turma apresentou

desde o início um comportamento problemático o que levou a que se adoptassem estratégias destinadas a comportamentos indisciplinados para que as sessões prosseguissem. Uma das estratégias aplicadas foi o contrato de trabalho que teve como objectivo inculcar regras para o bom funcionamento das sessões e responsabilizar os alunos pelo seu comportamento dentro da sala de aula. Além desta estratégia, houve necessidade de se aplicar uma estratégia para diminuir o comportamento problemático, nomeadamente o Time-out que segundo L'Abate (1985) é uma das estratégias mais utilizadas para diminuir comportamentos disruptivos. Esta estratégia foi destinada aos alunos que mais frequentemente não respeitavam as regras na sala de aula e que interferiam no desenvolvimento das sessões. O Time-out, consistiu em retirar estes alunos dentro da sala de aula e direccioná-los para uma sala de estudo, onde realizavam fichas didácticas sobre o mesmo tema que estava a ser desenvolvido na sala de aula. Os alunos mantiveram-se nesta situação até assumirem que tiveram mau comportamento e até estarem dispostos a respeitar as regras. É de salientar que pelo menos um dos alunos manteve-se nesta situação até à última sessão. Relativamente à Escola EB, 23 de Valadares e Escola Secundária Manoel de Oliveira e Escola EB, 23 Santiago de Custóias, nas planificações das sessões, assumimos a mesma estrutura em algumas das sessões, visto que eram turmas com características semelhantes.

3.3. Intervenção em Contexto Prisional – população - alvo: reclusas

O ambiente prisional é um local promotor de circunstâncias adversas à saúde, estando relacionado a uma maior probabilidade de se contrair várias infecções transmissíveis, tais como o VIH e Hepatite B e C. As reclusas representam uma parte da população com maior risco de transmissão de infecções. Em geral, são uma população em que se envolve em comportamentos de risco relacionados ao uso de drogas e práticas sexuais não seguras, assim como do local de onde provêm e para onde voltam que são considerados locais também de risco, existindo consumo de drogas por via endovenosa (Barros, Lucas & Santos, 2010), como consequência poderá aumentar o número de indivíduos infectados. O meio prisional, conduz a que o risco de transmissão de infecções, tais como, o VIH, Hepatite C e B se propague, devido não só a práticas sexuais desprotegidas, mas também às práticas não protegidas de tatuagem, piercings, partilha de objectos higiénicos pessoais (lâminas, escovas de dentes) (World Health Organization Regional Office for Europe, 2009).

Neste contexto de intervenção, utiliza-se a abordagem cognitiva - comportamental, pois sendo o objectivo reduzir comportamentos de risco que levem à propagação do VIH, é necessário utilizar técnicas que orientem o indivíduo para a acção, nomeadamente através do treino de competências. No entanto, sendo a população-alvo uma população vulnerável, torna-se favorável utilizar alguns princípios da abordagem humanista, tal como o apoio e a empatia. As teorias cognitivas - comportamentais utilizam o treino de competências e defendem que os comportamentos, cognições e emoções são apreendidas e que podem ser

empreendidas através de uma nova aprendizagem. Sendo, a população da prisão um grupo em que existem comportamentos disruptivos, tem-se como objectivo ajudar a população - alvo a eliminar comportamentos e crenças não adaptativas e a aprender padrões eficazes de pensamento e comportamento (Guerra & Lima, 2005).

Desta forma, o meio constitui-se um contexto de risco para que a transmissão da infecção VIH se propague, devido não só a práticas sexuais desprotegidas, mas também à partilha de material de tatuagem ou perfuração e ao uso continuado de drogas ilícitas (World Health Organization Regional Office for Europe, 2005).

3.3.1. Objectivos

- 1) Aumentar o conhecimento acerca do VIH/SIDA
- 2) Promover um comportamento sexual responsável
- 3) Promover competências técnicas
- 4) Promover competências pessoais e sociais
- 5) Aumentar a percepção do risco de comportamentos com efeitos negativos para a saúde e consequências da sua manutenção

3.3.2. Estratégias

Utilizaram-se dinâmicas de grupo e individuais, nas quais se abordaram os seguintes temas: auto-estima, comunicação, sexualidade, prevenção do VIH, prevenção de recaída. As técnicas utilizadas foram: treino de assertividade, brainstorming, role play, balança de decisão/matriz decisão, treino de relaxamento, treino de auto-estima.

3.3.3 Operacionalização dos objectivos

Para aumentar o conhecimento acerca do VIH, foi utilizada uma dinâmica “Desmistificação de crenças” (ver anexo II) de forma a dar informação e clarificar crenças sobre o VIH, nomeadamente formas de transmissão e não transmissão e formas de evitar a infecção. Os modelos relacionados com a saúde são os mais utilizados no contexto de prevenção do VIH, tal como o Modelo de Redução dos Riscos do VIH. Este modelo afirma que ao receber-se informação sobre o VIH e a capacidade para ver a necessidade de reduzir contactos sexuais considerados de alto risco poderá prevenir-se o VIH. O segundo objectivo, promover um comportamento sexual responsável associa-se ao pressuposto deste modelo, pois ao estar-se a dar informação sobre VIH, também se está a transmitir quais as formas de reduzir contactos sexuais de alto risco e aumentar os comportamentos de baixo risco, por exemplo, usar o preservativo. Relativamente à promoção de competências pessoais e sociais, realizou-se um treino de competências relacionadas com a auto-estima, comunicação, relaxamento, tomada

de decisão e resolução de problemas utilizando-se técnicas cognitivas - comportamental. Segundo Bandura, só através de prática é que se pode alterar comportamentos e consequentemente reduzir os riscos (Bloom, 1996).

Por último, aumentar a percepção do risco de comportamentos com efeitos negativos para a saúde e consequências da sua manutenção está relacionado com a noção de risco, pois este envolve uma dimensão psicológica associada à prática de comportamentos de risco e que se relaciona com a forma como o indivíduo avalia as consequências associadas à adoção de um comportamento de risco, por exemplo: consumir drogas ou ter sexo desprotegido. Mas também envolve uma dimensão social, na medida em que uma mesma pessoa pode adoptar comportamentos diferentes face ao risco, mediante o tipo de relações ou situações em que se envolve (Peto et al., 1992, cit por Negreiros, 2006). Os modelos relacionados com a doença são os que mais influência exerce na percepção do risco, nomeadamente no VIH. Segundo estes modelos, tal como o modelo de crenças da saúde, as pessoas estão motivadas para evitar doenças graves e o que determina os comportamentos de protecção são as probabilidades e consequências percebidas de contrair uma determinada doença (Negreiros, 2006). Desta forma, a percepção/vulnerabilidade ao risco influencia nas decisões das pessoas para adoptar comportamentos protectores para a saúde. Estes modelos são considerados racionais, pois dão ênfase à tomada de decisão, perante várias opções em que o indivíduo avalia custos e benefícios de determinado comportamento em determinada circunstância e opta pela decisão que melhor apresenta uma relação de custos e benefícios. Estes modelos, defendem que o indivíduo precisa de informação sobre as opções existentes e sobre as consequências comparadas a cada uma dessas opções, bem como sobre a probabilidade de cada consequência poder ocorrer se determinada opção for escolhida (Negreiros, 2006). Uma das técnicas utilizadas foi o treino de tomada de decisão através da dinâmica “Sketch” sobre comportamentos relacionados com o consumo de drogas. Nesta actividade, as participantes tiveram oportunidade de pôr em prática a assertividade em situações de alto - risco de recaída. A assertividade é considerada uma estratégia de coping para lidar com a raiva e frustração que são emoções típicas em situações de alto-risco de recaída (Marlatt & Gordon, 1985). Outra actividade realizada foi um role playing por imaginação de uma situação vivida. Através da estratégia role play, simularam-se situações semelhantes às que as reclusas podem vir a enfrentar na realidade, ou seja quando saírem da prisão. No final destas actividades, deu-se feedback às reclusas com estratégias que podem ser utilizadas em situações de risco de recaída. (ver anexo II). Também se realizou um balanceamento, em que as reclusas tiveram que ponderar quais os custos e benefícios em consumir drogas e quais as consequências positivas e negativas da manutenção desses comportamentos. Segundo Denning (2000) o balanceamento ajuda a compreender quais os custos e benefícios e consequências do consumo de drogas e do não uso de drogas. Para complementar e consolidar a informação expôs-se um power point sobre as consequências do consumo de drogas e quais as consequências da manutenção de não consumir drogas. Para finalizar a intervenção

aplicou-se a técnica do relaxamento, visto que a simulação de situações de alto-risco de queda, potenciam a ansiedade e conseqüentemente podem inibir as respostas para lidar com o problema (Goldfried & Davison, 1976, cit por Marlatt & Gordon, 1985).

3.3.4 Planificação das Sessões

1ª Sessão

Tema – Apresentação

Objectivos

- 1) Favorecer o auto e hetero conhecimento
- 2) Promover a coesão grupal
- 3) Consciencializar do risco das nossas percepções relativamente aos outros

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Imagino-te”: o grupo coloca-se em círculo. Inicialmente chama-se um voluntário que apresente uma colega do grupo, imaginando ou reconhecendo tudo a seu respeito: como se chama, quais os seus passatempos, os seus sentimentos. O elemento assim apresentado não deve reagir, nem verbal, nem não verbalmente, enquanto durar a apresentação. Quando esta tiver acabado deve esclarecer sobre a verdade, ou não, das suposições do colega. Seguidamente é esta quem tenta apresentar um outro elemento do grupo, nos mesmos. A actividade, continua até todos se terem apresentado.
- 2) Dinâmica “Ler as mãos” – entrega-se uma folha branca A4 a cada reclusa e pede-se que sigam as seguintes instruções: colocar no polegar o seu nome e a idade, no indicador, a motivação por estar no grupo, no médio medos/receios, no anelar expectativas futuras e no mindinho as características psicológicas. Após terem finalizado a actividade, inicia-se a apresentação de cada mão.
- 3) Contrato – entrega-se a cada elemento do grupo um contrato com o objectivo de responsabilizar a sua participação e assiduidade no projecto. Para isso, as reclusas terão que assinar um contrato de trabalho comprometendo-se a participarem nas sessões.
- 4) Caixa de Perguntas – pede-se anonimamente a cada elemento do grupo que escrevam num papel o tema que desejam abordar nas seguintes sessões e que o coloquem dentro das caixas

2ª Sessão

Tema – Continuação da apresentação e Comunicação Verbal

Objectivos

- 1) Favorecer o auto e hetero conhecimento
- 2) Promover a coesão grupal
- 3) Aprender a defender os próprios direitos e a respeitar a posição do outro,

aprender a comunicar assertivamente, aprender a lidar com situações de recusa

Estratégias/actividades

- 1) Exposição e explicação dos estilos de comportamento utilizados na comunicação
- 2) Dinâmica “Sketch” sobre estilos de comportamento na comunicação – divide-se o grupo em subgrupos (atribui-se a cada elemento do grupo o nome de um fruto, no final todos os elementos com o mesmo nome do fruto juntam-se e formam-se os subgrupos). Entrega-se a cada subgrupo uma situação, na qual elas têm que analisar, definindo os papéis dos vários elementos para posteriormente representar a situação. A cena deverá ser representada assumindo os vários tipos de comportamento assertivo, manipulativo, agressivo e passivo. No final da apresentação de todos os subgrupos abre-se a discussão ao grupo.

Situação 1- Num restaurante sentes-te incomodado pelo fumo de uma pessoa da mesa ao lado, pedes para apagar o cigarro. Ela recusa, respondendo incorrectamente

Situação 2- No estabelecimento prisional, recibes a notícia que vais para o castigo. Como reages?

Situação 3- Estão num grupo de amigos, uma delas alicia o grupo a experimentar uma droga. Cada uma vai ter de adoptar um tipo de comportamento: agressivo, assertivo e manipulativo.

Situação 4- Está numa fila com os teus amigos para comprar bilhetes de cinema. Alguém se mete à tua frente. Tu reages.

3ª Sessão

Tema - Comunicação Verbal e Não Verbal

Objectivos

- 1) Consciencializar para a importância da escuta activa no relacionamento interpessoal
- 3) Sensibilizar para a observação dos sinais do nosso corpo e dos outros
- 4) Permitir expressar sentimentos sem palavras

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Pares de Sentimentos” - as participantes formam um círculo, em pé, no centro da sala. A BUI explica que irá distribuir a cada elemento um cartão no qual está representado um sentimento, por exemplo: tristeza. Existem dois cartões representando cada um dos sentimentos. As participantes deverão circular pela sala, sem falar, representando cada um do sentimento descrito no seu cartão, e procurando o outro elemento a quem foi atribuído o mesmo sentimento. Quando os pares se formarem a actividade termina.
- 2) Dinâmica “ Quem está a escutar-me” – solicitam-se três voluntárias, estas devem sair da sala durante uns minutos e pensar numa pequena história que queiram partilhar com as suas colegas. Na sala onde se encontra o grupo, combina-se com as

restantes participantes a estratégia a adoptar: quando entrar a primeira colega vão ignorá-la, nunca olhando para ela, adoptando comportamentos do tipo ver as horas, olhar para o tecto, mas sem fazer barulho; quando entrar a segunda colega vão começar por escutá-la com muita atenção, entretanto faz-se sinal previamente combinado (por exemplo, mexer no cabelo), a partir daí vão adoptar o mesmo tipo de comportamento inadequado, mas fazendo barulho (por exemplo, arrastar cadeiras, conversar com as colegas, sair do lugar, etc.); quando a terceira colega entrar todos vão ouvi-la com muita atenção, até esta terminar de contar a sua história, podendo de vez em quando colocar questões de modo assertivo e espaçado.

4ª Sessão

Tema – Auto-Estima

Objectivos

- 1) Melhorar a auto-estima e o auto-conceito
- 2) Exprimir agrado pelos colegas
- 3) Desenvolver o espírito de observação

Estratégias/actividades

- 1) Dinâmica “Caixinha de surpresas” – uma caixa com um espelho no seu interior, fixo no fundo da caixa é passada por cada participante do grupo, perguntando quem é a pessoa que vêem lá dentro e para descreverem algumas características positivas.
- 2) Dinâmica “Gostas de mim, porquê?” – explica-se que cada participante terá que se dirigir a um outro elemento do grupo perguntando porque é que gosta dela, tendo o receptor que se justificar, enunciando uma característica positiva. Todos os outros elementos do grupo que se reconheçam nessa característica, obrigatoriamente devem trocar de lugar. Ficará sempre um elemento de pé que deverá continuar a actividade.

5ª Sessão

Tema – Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Objectivos

- 1) Recolher informação para analisar o nível de conhecimento do tema
- 2) Aumentar o conhecimento e clarificar o conceito de sexualidade
- 3) Desenvolver espírito crítico
- 4) Discutir questões relacionadas com a educação para a sexualidade

Estratégias/actividades

- 1) Preenchimento do questionário Sexualidade e Sida
- 2) Dinâmica “Brainstorming” – escreve-se a palavra “Sexualidade” numa cartolina e pede-se às participantes para expressar significados de sexualidade. Para tal, é-lhes entregue vários recortes de imagens alusivas ao tema, das quais elas irão ter que colar numa folha em branco, atribuindo assim um/vários significados (s).

À medida que cada participante vai apresentando a sua folha, vai-se escrevendo na cartolina as palavras que estejam associadas à construção que elas fizeram (não comentar as palavras ditas por outras colegas e não fazer intervenções de opinião para não interromper o fluxo de ideias), originando-se um brainstorming sobre o tema da sexualidade. Quando não surgirem mais ideias propõe-se às participantes para seleccionarem 3 palavras escritas na cartolina, que melhor traduzam o que quer dizer sexualidade. Desta forma fazer-se-á uma síntese das relações encontradas e posteriormente integrar as ideias num conceito de sexualidade segundo a OMS.

3) Dinâmica “Desmistificação de crenças” sobre infecções sexualmente transmissíveis – antes do início da actividade, colam-se cartões com as palavras: Concorde, Discordo, Não Concorde Nem Discordo em diferentes paredes, ou coloca-os nos cantos da sala. Seguidamente, explica-se as regras do jogo: pode-se mudar de opinião e trocar de lugar se depois de ouvirmos a opinião dos colegas acharmos que eles têm razão. A BUI lê uma frase e os formandos deverão deslocar-se para junto do cartão que identifica a sua opinião e assim sucessivamente. Durante o debate questionam-se as participantes relativamente à sua tomada de posição e verifica-se se as outras colegas concordam com ela. Pergunta ainda se alguém deseja trocar de lugar. Só depois passa para a frase seguinte.

6ª Sessão

Tema – Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Objectivos

- 1) Desenvolver o espírito crítico
- 2) Aumentar o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis

Estratégias/actividades

1) Dinâmica “Desmistificação de crenças” sobre infecções sexualmente transmissíveis (continuação) – antes do início da actividade, colam-se cartões com as palavras: Concorde, Discordo, Não Concorde Nem Discordo, Sem Opinião em diferentes paredes, ou coloca-se nos cantos da sala. Seguidamente, explica-se as regras do jogo: pode-se mudar de opinião e trocar de lugar se depois de ouvirmos a opinião dos colegas acharmos que eles têm razão. A BUI lê uma frase e as participantes deverão deslocar-se para junto do cartão que identifica a sua opinião e assim sucessivamente. Durante o debate questionam-se as participantes relativamente à sua tomada de decisão e verifica-se se os restantes membros concordam. Pergunta-se ainda se alguém deseja trocar de lugar. Só depois se passa para a frase seguinte.

7ª Sessão

Tema – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Objectivos

- 1) Aumentar o conhecimento acerca do tema

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação de um power point sobre infecções sexualmente transmissíveis

8ª Sessão

Tema – Métodos Contraceptivos e Consumo de substâncias

Objectivos

- 1) Aumentar o conhecimento sobre os diferentes métodos contraceptivos para evitar uma gravidez e IST's
- 2) Promover competências de tomada de decisão para lidar com a problemática consumo de substâncias (recaída)
- 3) Avaliar estratégias de recusa perante situações de risco

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação de um documento elucidativo/informativo sobre os métodos contraceptivos e demonstração de alguns métodos contraceptivos
- 2) “Sketch” sobre diferentes situações relacionadas com consumo de drogas
Situação 1 – Imagine que sai da prisão e de volta a casa confronta-se com um dos seus amigos com quem habitualmente consumia substâncias ilícitas. Nesse momento, esse seu amigo convida-a para mais logo passar em casa dele. O que iria fazer?
Situação 2 – Imagine que sai da prisão, não consegue arranjar trabalho por saberem que é ex-reclusa, tornando-se cada vez mais difícil sustentar a família (alimentação, transportes, vestuário, educação, saúde, etc.), está preocupada pois não está a conseguir gerir estas situações, quando um dia porventura encontra um conhecido seu que a “convida” a traficar droga. O que faz?
Situação 3 - Imagine que está a duas semanas de sair da prisão pela primeira vez. Nestas últimas semanas que antecedem a saída, sente ansiedade e preocupação pois tem medo de não conseguir resistir à tentação de voltar novamente a consumir droga. O que faria para resolver esta situação?
- 3) Matriz de decisão – é pedido às participantes que digam consequências positivas e consequências negativas relacionadas com o consumo/tráfico de substâncias

9ª Sessão

Tema – Consumo de substâncias

Objectivos

- 1) Prevenir futuras recaídas em situações de risco
- 2) Adquirir estratégias de coping para lidar com a problemática da droga (ansiedade, recaída)
- 3) Promover a capacidade de resolução de problemas

Estratégias/actividades

- 1) Descrição de uma situação imaginada – irá pedir-se às participantes para fecharem os olhos e imaginar a situação descrita e posteriormente abre-se o debate.
Situação: Imagine que vai sair da prisão dentro de uma semana. Nesta última semana

tem sentido bastante entusiasmo, pois já idealiza o reencontro com sua família e seus amigos. No entanto, tem sentido alguma ansiedade e angústia, pois tem receio de se reencontrar com o grupo ou companheiros com quem antes costumava consumir/traficar substâncias psicoactivas. Ao pensar na saída da prisão, sente que vai recuperar a sua liberdade, o que por um lado a faz sentir feliz, mas por outro lado sente alguma tensão, pois ainda tem algumas incertezas relativamente às suas perspectivas de futuro, tanto no plano profissional, social, emocional ou psicológico. Tem medo de sentir-se perdida e fracassar e voltar novamente aos consumos ou ao tráfico. Perante esta situação que estratégias podem ser adoptadas com vista a minimizar esse problema.

2) Feedback/Devolução de estratégias – apresentação de um conjunto de estratégias para a manutenção da abstinência do consumo de drogas e proporcionar estilos de vida saudáveis

3) Apresentação de um Balanceamento sobre consumo de drogas em power point – é apresentada uma matriz com consequências positivas da manutenção da abstinência do consumo de drogas e consequências negativas da sua manutenção.

10ª Sessão

Tema – Técnica de Relaxamento e Finalização do Projecto

Objectivos

1) Promover a capacidade de relaxar para lidar com a ansiedade

Estratégias/actividades

1) Treino de relaxamento – procedimento da técnica de relaxamento adaptado de Lima (2006)., Serra (1999): as sujeitas devem estar sentadas. Os braços devem estar ao longo do corpo, pernas entreabertas e os olhos fechados. Não esquecer que quem estiver a orientar o relaxamento deve estar relaxado, ter interesse genuíno no outro e estar presente na tarefa. Seguem-se as instruções a utilizar pelo animador.

(Para as mãos) Vamos fingir que somos gatas muito peludas e preguiçosas e querem espreguiçar-se. Estendem-se os braços para a frente. Levantem-nos acima da cabeça. Puxem-nos para trás. Sintam o puxão nos ombros. Estendam-se ainda mais. Agora deixem-nos cair normalmente. Muito bem, gatinhas!

(Para os ombros e pescoço) Agora, vamos fingir que somos uma tartaruga. Estão deitadas numa rocha perto de um lindo e calmo lago, a descansar sob um sol quente. Sentem-se bem, quentinhas e seguras. Oh-oh! Sentem perigo! Puxem a cabeça para dentro da vossa casca. O perigo já passou. Podem relaxar e sentir o quentinho do sol.

(Para o queixo) Têm um figo seco na boca. É muito difícil de mastigar. Trinquem-no bem. Força! Ajudem com os músculos do pescoço. Agora relaxar. Deixem que o queixo descaia. Reparem como sabe bem deixarem o queixo descair.

(Para a cara e nariz) Vamos tentar cheirar o jantar. O que será? Tentem usar o nariz. É assim mesmo, encolham o nariz. Façam tantas rugas no nariz, quantas as que pu-

derem. Puxem o nariz para cima com muita força. Abram as narinas. Muito bem. Conseguiram cheirar? Parece que é uma comida desagradável? Contraíam a cara toda. Agora já podem relaxar. Afinal a comida é boa. Deixem a cara ficar lisinha; nem uma só ruga. Sintam a cara agradável, lisa e relaxada. Podem relaxar a cara.

(Para o estômago) Vamos agora fazer a barriga elegante. Primeiro façam o estômago ficar muito duro. Apertar os músculos do estômago ficar molinho. Reparem nas diferenças entre um estômago apertado relaxado. É assim que queremos que ele fique agradável, descontraído e relaxado. Desta vez, imaginem que querem passar através de uma passagem estreita, de uma fenda em que as paredes são rugosas e podem magoar. Têm que se fazer muito magrinhos se querem passar através da fenda. Puxem o estômago para dentro. Tentem ficar o mais magrinho que conseguirem. Têm que passar na fenda. Agora relaxem. Fiquem normais. Relaxem e sintam o estômago ficar quentinho e à vontade. Muito bem, vamos tentar passar pela fenda novamente.

(Para as pernas e pés) Agora vamos fingir que estão sentados ao pé de um monte de areia. Esticar os dedos e empurrar a areia. Tentem fazer chegar aos pés até ao fundo do monte de areia. Provavelmente vão precisar que as pernas vos ajudem a empurrar. Empurrem o monte, afastem os dedos dos pés uns dos outros e sintam a areia a escorregar por entre os dedos. Deixem os dedos descontraírem e sintam como isso sabe bem. Sabe bem, estar relaxado.

Prossiga a falar consigo: “O meu abdómen, as minhas coxas, pernas e pés estão completamente descontraídos”. Se encontrou algum músculo contraído respire lentamente, tão lentamente quanto lhe possa ser possível fazê-lo e descontraia.”

Neste momento, que já aprendeu a descontrair todo o seu corpo vai tentar fazê-lo ainda mais. “Imagine-se num dia bem frio de inverno...lá fora está frio, está vento, está a chover. Neste momento encontra-se junto de uma lareira ou de um fogão de sala, aceso, com a lenha a arder. Tente observar todos os pormenores. Sinta o tempo desagradável que está lá fora e o conforto que está a sentir na sala onde se encontra. Está-lhe a saber bem o calor que a lenha liberta. Comece a sentir o calor a invadi-la progressivamente, a espalhar-se pelo seu tórax, a ir para o ombro direito e para o ombro esquerdo, o braço direito e o braço esquerdo, o antebraço direito e o antebraço esquerdo, a mão direita e a mão esquerda. O calor está a distribuir-se por todo o seu corpo e a fazê-la a descontrair ainda mais.

“Agora, que sente o seu corpo bem descontraído, coloque dentro de si a sua imagem de paz. Uma imagem que lhe dê tranquilidade, calma, serenidade, boa disposição. Vou estar calada durante sessenta segundos poder reviver por completo a sua imagem de paz: observe todos os pormenores...o que vê...o que ouve...o que sente...Agora calo-me para a deixar com a sua imagem de paz.”

“Não abra de imediato os olhos. Agora que se sente completamente relaxada continue a respirar lenta e profundamente para manter o seu estado de relaxamento.

Vou contar lentamente até 3 e só quando disser 3 é que abre os olhos. Nessa altura deve espreguiçar-se, distender os membros, abrir a boca, bocejar se quiser e, quando estiver preparado, conta de novo as pulsações... Um, continue a respirar lenta e profundamente, sem pressa; dois; continue a sentir-se descontraída e relaxada; três, pode abrir os olhos”.

3.3.5. Workshop “Prevenção do VIH e Modo de utilização do preservativo”

No Estabelecimento Especial de Sta Cruz do Bispo, aparecem situações externas e internas à prisão que favorecem a propagação de infecções sexualmente transmissíveis tal como, a saída de precária, as visitas íntimas no interior da prisão, assim como os relacionamentos que ocorrem na prisão, podendo as reclusas manifestarem uma orientação homossexual ou não. Em todas estas situações, não há um controlo realizado pelo estabelecimento, apesar de haver distribuição de preservativos. Apesar de todas estas situações apresentarem riscos para a infecção do VIH ou outras infecções sexualmente transmissíveis, apenas foram seleccionadas as reclusas que recebiam visitas íntimas no interior da prisão para participarem num workshop.

Objectivos

- 1) Promover um estilo de comunicação assertivo
- 2) Promover competências de negociação
- 3) Promover o uso correcto do preservativo e prevenir a infecção do VIH/SIDA

Estratégias/actividades

- 1) Apresentação através da dinâmica “ Passa a bola” adaptado de Jares, Xesús, (Técnicas e Jogos cooperativos para toda las idades. Vía Láctea, S.A): as participantes sentam-se em círculo. O formador explica as regras e inicia a actividade. Com a bola na mão, começa, indicando o seu nome, idade, bem como algumas características pessoais que a caracterizam. Após a apresentação a participante passa a bola a outro elemento do círculo. A participante que recebe a bola diz também o seu nome e as características definidas pelo formador. A actividade continua até os elementos do grupo estarem apresentados (10 minutos)
- 2) Apresentação em computador através de um documento Word, os estilos de comunicação: assertivo, passivo, agressivo e manipulativo (adaptado de Assert yourself, M.D. Galassi, Human Sciences Press, traduzido por Catarina Dias e Guiomar Gabriel, Gap-si-Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa). (20 minutos). Após a explicação dos estilos de comunicação pede-se às participantes para darem exemplos de frases de forma a conseguirem expressar os estilos comunicacionais, no entanto, caso haja dificuldades das formandas se expressarem, as formadoras poderão dar exemplos, tais como:

“Se realmente gostares de mim, não usas o preservativo.” (estilo manipulativo)

“Estás aqui, estás a levar.” (estilo agressivo)

“Pôr o preservativo? De onde é que tiraste essa ideia? (estilo agressivo)

“O uso do preservativo pode ser divertido!” (estilo assertivo)

“Não uses o preservativo. Também é só hoje. (estilo passivo)

3) Dinâmica “12 Passos para um encontro” – Dá-se a cada reclusa uma folha com uma série de acontecimentos e pede-se para colocarem por ordem uma sequência desses acontecimentos e reflectirem em que momento se coloca o preservativo. (15min)

4) Demonstração do uso do preservativo: pede-se a uma voluntária que faça uma demonstração da voluntária caso a voluntária erre em algum passo. (10-15min)

5) Role Play sobre estilos de comunicação:

Situação 1 – Imaginem que vão de precária e vão-se encontrar com o/a (s) vosso/a (s) companheiro/a (s). Durante esses dias e num momento de maior intimidade, vocês propõem-lhes a utilização do preservativo, ao qual ele ou ela estranha. Perante esta situação o companheiro/a reage agressivamente. O que vocês faziam? (15min)

graves e mesmo à morte. Como é que acham que os vossos companheiro/a (s) reagiriam. E perante essa reacção o que fariam? (15 min)

Situação 2 – Imagine que vai para uma visita conjugal, nesse momento tentam explicar ao companheiro/a que se não utilizar o preservativo poderão correr o risco de apanhar infecções sexualmente transmissíveis que podem levar à esterilidade, a doenças graves ou mesmo até à morte. Como é que acham que os vosso/a (s) companheiro/a (s) reagiriam. E perante essa reacção o que fariam? (15min)

3.3.6. Observações

A sessão deste workshop correu de forma positiva, pois as reclusas em geral demonstraram abertura ao tema, participando activamente. Relativamente ao nível de conhecimento do VIH/SIDA demonstraram possuir já alguma informação quanto ao risco de infecção por via sexual e sobre o uso do preservativo como forma de evitar a infecção. No entanto, esclareceu-se quais as formas de transmissão do VIH/SIDA, nomeadamente que pode ser contraído através de fluidos por qualquer tipo de prática sexual (vaginal, oral, anal). Apesar de as reclusas possuírem conhecimento demonstraram que nem sempre adoptam comportamentos protectores, nomeadamente o uso do preservativo. Um dos motivos que leva à não adopção desta prática prende-se com o facto de os seus companheiros não aceitarem e pelo receio de que estes reajam mal. Segundo O'Donnel (1996) muitas mulheres não insistem com os seus companheiros porque têm medo de ser agredidas fisicamente e emocionalmente. Outro motivo é porque as mulheres tendem a ser mais passivas e menos assertivas do que os homens no que diz respeito aos relacionamentos. Isto relaciona-se com estereótipos,

o papel sexual tradicional do homem é caracterizado como sendo competitivo, assertivo, aventureiro, ambicioso. Enquanto a mulher é caracterizada como sendo expressiva, passiva, dependente, gentil (L'Abate & Milan, 1985). Desta forma, o uso ou não de preservativo segue a mesma tendência, ou seja, numa situação de maior intimidade, a mulher ao propor o uso do preservativo ao homem, e esta não utilizar porque ele não quer, está de acordo com os modelos tradicionais dos papéis sexuais, em que o do sexo masculino prevalece relativamente à mulher. Assim, a mulher sendo mais submissa e menos assertiva aceita ter relações sexuais sem protecção mesmo sabendo que pode correr o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, nomeadamente o VIH/SIDA. Nesta situação a mulher não está a respeitar os seus sentimentos, nem a ser honesta consigo mesma, permitindo que o homem viole os seus direitos. O uso do preservativo providencia sexo seguro. No entanto, a negociação do uso deste, depende em muitas situações das atitudes e comportamentos do homem. Por um lado, porque estas atitudes e comportamentos são influenciados por factores como: idade, cultura, educação, conhecimento do VIH, machismo. Por outro lado, os homens também resistem ao seu uso porque têm ideias de que o preservativo inibe a espontaneidade, não são confortáveis, reduzem a sensibilidade ou não é necessário porque gostam um do outro (O'Donnel, 1996). Por estas razões, tornou-se pertinente promover competências de negociação e promover competências de comunicação no grupo - alvo. Para concretizar estes objectivos foram realizadas as actividades 2 e 4. Na actividade 2, a explicação dos estilos de comunicação foi importante na medida em que as participantes tomaram conhecimento dos vários estilos de comunicação utilizados no comportamento e que podem pôr em prática, nomeadamente como negociar o uso do preservativo para com os seus companheiro/a (s). A actividade 4 complementou a actividade 2, através do role play, teve-se oportunidade de verificar se as reclusas aprenderam os estilos de comunicação e como podem utilizar a assertividade como forma de negociar o uso do preservativo para com os seus companheiros. Uma das técnicas de negociação que se debateu com as reclusas foi para que estas explicassem aos seus companheiros informação acerca do VIH ou dessem uma conotação positiva ao preservativo, por exemplo, usar o preservativo de forma sensual. Segundo, O'Donnel (1996) uma das técnicas de negociação é dar informação sobre o VIH e transmitir o interesse em usar o preservativo utilizando uma linguagem não ofensiva para com o companheiro/a e usar o preservativo como um brinquedo sexual.

Relativamente às limitações encontradas neste workshop, a principal prendia-se com o facto de o grupo-alvo apresentar três mulheres de etnia cigana o que se tornou difícil que estas concordassem e participassem na adopção destes comportamentos. Estas retraíram-se um pouco relativamente às outras participantes. No caso das mulheres de etnia cigana é mais difícil que estas adoptem o uso do preservativo, pois estas são ainda mais passivas que as outras mulheres, sendo totalmente subjugadas ao homem. A mulher cigana dedica-se ao criar e cuidar dos filhos e do marido. O acto sexual para a maioria dos ciganos, nomeadamente aqueles que habitam na comunidade, é a procriação, sendo os métodos contraceptivos

ignorados. A finalidade primária do casamento cigano é a procriação e secundariamente a necessidade sexual (Nunes, 1996). Desta forma, o factor cultural torna-se uma barreira para que estas mulheres e seus companheiros adotem comportamentos protectores face ao VIH/SIDA. Perante este facto, seria pertinente constituir um grupo apenas com mulheres oriundas desta etnia noutra workshop. Relativamente às outras reclusas, presenciou-se que não tinham limitações relativamente à adopção do uso do preservativo, tal como pôr em prática as estratégias de negociação associadas à utilização do mesmo. No entanto, existia sempre uma participante que não estaria motivada para o uso do preservativo, afirmando que “no momento da visita não irá acontecer”. Torna-se pertinente esta afirmação, pois levantou-se a hipótese de nem todas as reclusas poderem vir a adoptar um comportamento protector. No entanto, esta expectativa foi debatida e verificou-se que as outras participantes não concordaram, pondo em prática o conhecimento que aprenderam no workshop. Como já foi referido, o modelo tradicional do papel sexual da mulher está bem patente nesta situação, a mulher sendo mais passiva não vai utilizar o preservativo.

3.4. Intervenção em contexto de saúde num grupo de cuidadores informais

Actualmente a sociedade caracteriza-se pelo envelhecimento das comunidades ditas desenvolvidas, como causa do declínio da natalidade e do aumento dos níveis de esperança de vida (INE, 2002). A melhoria geral das condições socioeconómicas e os progressos da tecnologia contribuem para o aumento da longevidade da população. Tal facto contribui para que a comunidade científica se focalize na problemática do idoso e na importância de favorecer um envelhecimento bem sucedido, ou seja, com a saúde, autonomia e independência durante o maior período de tempo possível. O envelhecimento com qualidade de vida está muito dependente da saúde, uma vez que existe uma forte correlação entre uma boa saúde, a autonomia e independência (Ministério da Saúde., 2004, cit por Ricarte., 2009). Contudo, o referido aumento da longevidade traz consigo uma maior prevalência das doenças crónicas e de dependência nas actividades da vida diária. O Plano Nacional de Saúde, através do seu programa nacional para 2010 para as pessoas idosas contemplou estratégias para operacionalizar a promoção de um envelhecimento activo, proporcionando um leque de respostas adequadas às necessidades das pessoas idosas. Este programa assenta essencialmente em três domínios de intervenção: a promoção do envelhecimento activo, organização de prestação de cuidados de saúde e promoção de ambientes facilitadores de autonomia e independência. Contudo, as políticas sociais de saúde sugerem a manutenção dos idosos no seu domicílio, assumindo assim o cuidador informal uma relevância particular, seja pelo crescente aumento de pessoas idosas incapazes de viver autonomamente na comunidade, seja pela evidência de que as famílias assumem a maior parte dos cuidados referentes à pessoa cuidada (Lage, 2005, cit por Ricarte., 2009). Dependência é o estado em que uma pessoa precisa da ajuda dos outros para realizar as actividades do dia-a-dia (Council of Europe, 1998, cit por Car-

retero., et al., 2007). As pessoas idosas formam o grupo que mais são afectadas pela falta de capacidade funcional, deterioração física e mental assim como de sofrer de doenças de incapacidade crónica associada a múltiplos problemas de saúde (Grundy and Glaser, 2000; Garcés et al., 2004, cit por Carretero., et al., 2007). Este contexto demográfico e epidemiológico é preocupante para a existência de uma elevada dependência de pessoas idosas agora e no futuro que precisa por um longo período de tempo de cuidados para manter e promover o máximo de qualidade de vida com dignidade, independência e funcionalidade no dia-a-dia (WHO, 2002b; Bains, 2003, cit por Carretero., et al., 2007). A qualidade de vida segundo (Levi & Anderson 1980, cit por Simón, 1999, p135) é:

“Uma medida composta por bem estar físico, mental e social, que cada individuo e grupo percebe. As medidas podem referir-se à satisfação global, assim como aos seus componentes, incluindo a saúde, matrimónio, família, trabalho, habitação, situação financeira, oportunidades educativas, auto-estima, criatividade, competência, sentido de pertencer a certas instituições e confiança nos outros.”

É um facto que 20% da população europeia a partir dos 65 anos são dependentes em algum grau, muitos deles são assistidos por cuidadores informais que são familiares, especialmente mulheres (Eurostate, 1999; Pacolet e tal., 2000 cit por Carretero., et al., 2007). Assim o apoio informal assume um papel primordial, especialmente aquele que é assegurado pela família. Um inquérito recente efectuado na União Europeia (European Commission, 1999, cit por Ricarte., 2009) refere que dois terços dos cuidados aos idosos são prestados por familiares. O desempenho da função de cuidador, elemento chave à manutenção da pessoa idosa no domicílio (Garret, 2005, cit por Ricarte., 2009) pode assumir variadas formas: orientação, vigilância, apoio e substituição (Sequeira, 2007 cit por Ricarte., 2009). O papel do cuidador e as tarefas por si executadas é algo complexo devido ao número de funções por si desempenhadas (Sequeira, 2007, cit por Ricarte., 2009), tais como:

- ✓ Vigiar a saúde da pessoa idosa de forma continuada e assim poder efectuar de forma adequada a ligação entre estes e os serviços de saúde;
- ✓ Promover a autonomia e independência;
- ✓ Promover a segurança no domicílio e exterior;
- ✓ Adaptar o ambiente onde vive a pessoa idosa para evitar acidentes;
- ✓ Garantir um ambiente confortável e o descanso adequado;
- ✓ Promover o envolvimento de toda a família;
- ✓ Supervisionar toda a actividade da pessoa idosa;
- ✓ Supervisionar, ajudar ou substituir (quando necessário) nas actividades básicas da vida diária (ABVD) e nas actividades instrumentais da vida diária (AIVD), como por exemplo: higiene pessoal, mobilidade, segurança, cozinhar, gerir dinheiro, cuidar da habitação.

A assistência que é requerida com frequência excede as capacidades físicas e mentais

dos cuidadores informais, tornando-se um factor de stress crónico que gera sobrecarga (Zarit, 1998, 2002, cit por Carretero., et al., 2007) que em inglês se denomina “burden”. Os cuidadores informais que estão sob stress sofrem problemas mentais e físicos como depressão, ansiedade, perturbações psicossomáticas e imunológicas, problemas cardiovasculares, entre outros (Yee and Schulz, 2000; Lee et al., 2003 cit por Carretero., et al., 2007). A qualidade de vida dos cuidadores é influenciada de forma positiva ou negativa dependendo das estratégias que estes adoptam, ou seja, o modo como gerem o stress. Os factores stressantes identificados por cuidadores informais (Gonçalves, 2003 cit por Ricarte., 2009) são:

- Cuidados directos, contínuos, intensos e a necessidade de vigilância constante;
- Desconhecimento ou falta de informação para o desempenho do cuidado;
- Sobrecarga de trabalho para um único cuidador, especialmente os problemas de saúde desencadeados pela idade avançada do cuidador;
- Conflitos familiares vinculados ao trabalho solitário do cuidador sem ajuda e do não reconhecimento do seu esforço por parte dos seus familiares;
- A dificuldade em adaptar as exigências do cuidar aos recursos disponíveis, incluindo os recursos financeiros, redução das actividades sociais e profissionais, abandono das actividades de lazer.

Embora existam cuidadores que apresentem níveis de sobrecarga muito elevados, verifica-se também que existem sentimentos em relação ao cuidar que são emocionalmente gratificantes, traduz-se numa perspectiva pessoal enriquecedora. Alguns aspectos vivenciados como positivos pelos cuidadores (Sommerhalder 2001, cit por Ricarte., 2009) são:

- Crescimento pessoal;
- Aumento do sentimento de realização, do orgulho e da habilidade para enfrentar desafios;
- Melhoria do relacionamento interpessoal (tanto com o idoso, como com as outras pessoas);
- Aumento do significado da vida;
- Prazer; satisfação; retribuição; satisfação consigo próprio.

Contrariamente a estes, ou seja aqueles que vivenciam a experiência de cuidador de forma negativa podem apresentar consequências negativas no que se refere ao papel de cuidador, tais como maus tratos ou abuso (McGuire and Fulmer, 1997; Mockus Parks and Novielli, 2000, cit por Carretero., et al., 2007). Por isto, a história de vida do cuidador com o idoso dependente torna-se relevante para a aceitação do papel do cuidador de forma positiva ou negativa. As experiências de conflito potenciam a percepção de repercussões negativas, em que as relações interpessoais passadas influenciam o comportamento entre ambos. As características do cuidador, como a percepção de auto-eficácia ou auto-estima são determinantes para a percepção da sobrecarga e quanto maior for o conhecimento que o cuidador tem sobre a situação do idoso dependente, menor será a tendência para o aparecimento de elevados níveis de sobrecarga (Sequeira, 2007, cit por Ricarte.L, 2009).

Assim, durante a prestação de cuidados aparecem situações de crise, pois os cuidadores estão sob grande stress apresentando níveis de sobrecarga variados: dependência de tempo, física, social, emocional. Esta sobrecarga é subjectiva, na medida que depende do significado que a pessoa atribui à situação, tendo influência nas suas respostas e consequentemente no modo como lidam com as dificuldades sentidas e adaptação às mesmas.

Torna-se necessário intervir nesta população, pois encontram-se numa situação de crise, tendo como objectivo apoiar e ajudar a lidar melhor com o stress, disponibilizar novas estratégias de forma a minimizar os danos ao nível da saúde mental e melhorar a qualidade de vida (Brito, 2002).

O projecto que se segue foi fundamental, pois um dos motivos e simultaneamente por que se realizou, foi pela falta de recursos humanos no Centro de Saúde, nomeadamente de psicólogos que pudessem dar resposta a todos os elementos do grupo de cuidadores que também eram utentes. Como forma de colmatar esta situação, o serviço de enfermagem que criou o projecto “Cuidar do cuidador” coordenado pelo enfermeiro António Dias, solicitou a FPCCSIDA para colaborar no projecto actuando na vertente psicológica. Desta forma, o serviço de psicologia da fundação propôs um projecto de desenvolvimento de competências que complementasse a vertente de enfermagem e que promovesse apoio a estes cuidadores com vista a ajudá-los a lidarem melhor com a carga emocional que se deparam no dia-a-dia, encontrando-se em situação de crise (Guerra & Lima, 2005). Desta forma, o desenvolvimento de competências, surge como forma de atenuar os sintomas que habitualmente este tipo de situação quando prolongada provoca, nomeadamente maior níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa comparando com a população geral (Morris e tal, 1998; Nolan e Grant, 1989; Nolan, 1990; Huckle, 1994; Paúl, 1997; Wagner e tal, 1997; Brodaty, 1999, cit por Brito, 2002). O estado de saúde de mental vai se alterando de forma negativa devido às alterações a vários níveis: físico, psicológico, social no cuidador. Pois nesta situação, as preocupações são constantes, desencadeiam conflito, sentimentos de perda, raiva, culpa ou ressentimento conduzindo ao mau estar do cuidador e pondo também em causa a pessoa de quem cuidam (Brito, 2002). Desta forma, o serviço de psicologia surgiu como forma de promover apoio com vista a ajudar os cuidadores a superar os problemas e a melhorar a sua qualidade de vida através do desenvolvimento de competências.

3.4.1. Projecto de Desenvolvimento de Competências num Grupo de Cuidadores Informais

O projecto dos cuidadores foi coordenado pelo serviço de enfermagem do Centro de Saúde de Gaia, nomeadamente pelo enfermeiro António Dias e pelo serviço de psicologia da Fundação portuguesa “A comunidade contra a sida”, nomeadamente pela Dra. Raquel Oliveira. O serviço de enfermagem visava proporcionar informação sobre o exercício das tarefas, por exemplo: cuidar da higiene, alimentação, entre outras. Já o serviço de psicologia

tinha como objectivo abordar questões relacionadas com as emoções, auto-estima, motivações, comunicação e luto.

Foi proposto a elaboração de um projecto baseado no treino de competências com o objectivo do grupo de cuidadores informais aprenderem a lidar melhor com as situações problemáticas que encontram no dia-a-dia. O treino de competências dará especial relevo à auto-estima, à comunicação, às emoções e ao luto. A auto-estima é fundamental, pois devido à sobrecarga, os indivíduos estão susceptíveis de manifestarem uma auto-estima reduzida, sendo importante melhorar a auto-estima destes. A comunicação é fulcral na medida em que poderá melhorar a interacção destes com os seus familiares, ficando também mais atentos ao que o outro carece. As emoções são importantes na medida em que a identificação destas ajuda a compreender melhor o que estes cuidadores estão a sentir e simultaneamente ajuda na relação com os seus familiares doentes e no acto de cuidar, na medida em que estarão mais habilitados para responderem às necessidades destes. O luto antecipatório é fulcral, pois devido a muitos dos doentes estarem em estado terminal, os cuidadores que se encontrarem nesta situação vão adquirir uma preparação para lidar com o luto de forma adaptativa, pois tendo estes desenvolvido uma relação bastante próxima poderá suscitar dificuldades em ultrapassar esta situação. A promoção destas competências irá ter uma dupla funcionalidade, na medida em que os prestadores de cuidados poderão tornar-se melhores cuidadores e desenvolvendo-se como seres humanos, assim como pode ter um efeito terapêutico nestes.

Assim, de forma a minimizar o impacto que o acto de cuidar tem no cuidador informal, foi elaborado um plano de sessões, utilizando-se metodologias activo – participativas com o objectivo de ajudar o grupo de cuidadores a adquirirem novas estratégias de coping e naturalmente reduzir o efeito da sobrecarga, assim como obterem novas estratégias para lidar com os seus familiares doentes.

O projecto proposto foi constituído por dez sessões, com duração de 90 minutos cada sessão. As dinâmicas que se seguem foram adaptadas de Lima (2006) e Voppel (1997).

Planificação das sessões

Na primeira sessão, o tema é a apresentação, pois pretendia-se favorecer o conhecimento do grupo de cuidadores e o grupo de apoio, assim como fomentar a coesão, pois um grupo coeso permitirá mais facilmente o envolvimento de todos os elementos do grupo.

1ª Sessão

Tema: Apresentação

Objectivos: Promover o conhecimento dos membros do grupo, melhorar as relações interpessoais

Actividade 1 – “Qual a cor dos teus olhos?”

Procedimento: Pede-se aos sujeitos para olhar para o colega que está ao seu lado e apresentarem-se. Por exemplo: “Tem olhos castanhos. Eu chamo-me Maria!”

Actividade 2 – “Se eu fosse uma planta”

Material: Pequenos cartões com objectos ou figuras desenhadas. Exemplo de objectos a colocar nos cartões: árvore, sapato, carro, máquina de lavar, saco, chapéu, caneca, ferro eléctrico, enxada, telefone.

Procedimento A: O animador deve distribuir um cartão por cada membro do grupo. Começando numa ponta da roda, o primeiro participante deve ver qual a figura que lhe saiu. De seguida, deve dizer (se lhe tiver saído o cartão com uma planta): “Se eu fosse uma planta...” e completar da forma que desejar. Por exemplo, “se eu fosse uma planta era uma tulipa vermelha”. Os outros membros do grupo, se a pessoa tiver dificuldades em desenvolver o tema, podem colocar questões. “Vivias onde?”- “Vivia num jardim florido”. “Quem te plantou?”- “O Jardineiro...” Passa-se depois ao indivíduo seguinte.

Procedimento B: Pedir a cada elemento do grupo que se coloque de pé e complete com convicção: “Eu sou...e gosto de...”. Tentar que a pessoa diga de forma assertiva e em voz alta.

Tópicos de reflexão:

- O que sentiram durante a actividade?

Na segunda sessão, a confiança foi o tema seleccionado, visto que o grupo em questão irá partilhar experiências, tornando-se necessário desenvolver a confiança entre os membros do grupo e do grupo de apoio.

2ª Sessão

Tema: Confiança

Objectivos: Partilhar, criar laços, confiar

Material: Nenhum

Actividade 1 – “O Segredo”

Procedimento A: Partilhar pequena intimidade ou segredo aos pares (reciprocamente). De preferência, algo que ninguém saiba, mas seja pequeno (não necessitem de ser os grandes segredos da nossa vida) e que confidenciamos ao nosso par. Frisar quais os segredos ditos no grupo não devem ser revelados nem dentro nem fora do grupo.

Procedimento B: Contar ao colega do lado e vice-versa um disparate ou pequena asneira cómica que já tenha cometido.

Actividade 2 – “Corredor da confiança”

Material: Vendas (facultativo)

Procedimento A: O grupo coloca-se em duas filas indianas; os membros da fila A estão voltados para os da fila B. O animador coloca-se encostado à parede, a fechar uma das pontas formada pelas duas filas. A pessoa que for a primeira da fila A sai da linha e caminha, de olhos fechados ou com vendas, em direcção à parede pelo meio do corredor formado pelas filas A e B. Os colegas avisam-na antes de ela chegar ao fim do corredor onde está o animador, ou outro colega, encostado á parede e a recebe. O jogo termina quando todos tiverem caminhado em direcção de segurança e de apoio do grupo.

Procedimento B: Os elementos do grupo colocam-se aos pares. Um é vendado. O

que está de olhos abertos deve, então, arranjar um parceiro, a quem dá a mão, e guiá-lo pela sala. Devo fazê-lo lentamente. De seguida, vão conversar sobre como se sentiram com a experiência.

Na terceira sessão, o tema a abordar é a Comunicação não verbal, pois a comunicação é fulcral nas interações, ajudando a melhorar as relações. Pretende-se que os cuidadores aprendam a interpretar emoções e ao mesmo tempo a expressarem melhor os seus sentimentos. A comunicação não verbal é pertinente na medida em que se tem como objetivo promover esta competência para que os cuidadores possam pôr em prática no dia-a-dia, enquanto cuidadores, de forma a eliminar algumas dificuldades na compreensão dos sentimentos do outro e facilitar a interação destes, e ao mesmo tempo, beneficiar o bem-estar destes. (Lima, 2006)?

3ª Sessão

Tema: Comunicação não verbal

Objectivos: aprender a perceber e expressar melhor os sentimentos, promover a capacidade de expressão não verbal

Actividade 1 – “As mãos que falam”

Procedimento: Formam-se grupos de 3 a 4 pessoas, em que cada um dos quais haja pelo menos uma mulher. Coloca-se em círculo de maneira a que cada elemento tenha a mão direita e esquerda em contacto com os elementos do grupo. Seguidamente, sentam-se em silêncio, de maneira a que as mãos possam tocar livremente. Agora, fecham os olhos e sintam o que acontece com os outros. Tomem consciência da vossa respiração e observem todas as tensões, impulsos ou inquietudes. Juntem agora as vossas mãos como se fossem mãos estranhas que se reconhecem mutuamente. Como reagem as tuas mãos e como se estudam uma à outra? Como se movem as mãos e como se inter-relacionam? Agora deixem-nas em posição de descanso, uma junta à outra. Concentrem-se novamente no vosso corpo. O que se passa? Dentro de minutos irei pedir para segurarem a mão do companheiro da esquerda e da direita para tomarem conhecimento delas. Mas neste preciso momento queria que tomassem consciência do que experimentam abandonando o presente e vai com a consciência para o futuro próximo. Dêem-se conta dos pensamentos, ideias e fantasias que têm. Observem como reagem o vosso corpo a estas imagens e fantasias acerca do que acontecerá em breve. Experimenta agora que podes voltar ao presente e concentrem-se simplesmente no corpo e nas sensações que estão a ter. Agora relaxem lentamente as mãos e contactem com as mãos de quem está à vossa direita e esquerda. Cumprimentem as mãos e com cuidado comecem a conhecê-las. Ao fazerem, observem como as vossas fantasias vão e vêm na cabeça e as tuas sensações. Observem se atendes às ideias da vossa cabeça, as sensações das mãos tornam-se mais fracas e desaparecem. Observem se também acontece o contrário: ao concentrarem-se a atenção nas vossas mãos e em contacto com os outros, as fantasias da vossa cabeça se desvanecem e desaparecem. Realizem um conhecimento completo das mãos dos vossos companheiros. Como são? Como se revelam ao tacto? Como se movem? Como descreveriam

essas mãos se fossem pessoas?

(Depois de 2 minutos) Agora expressem diversos sentimentos através do contacto táctil. Ao fazerem sejam conscientes de como as outras mãos expressam os mesmos sentimentos. Encontrem um modo de expressar de maneira recíproca esses sentimentos.

(As sugestões apresentadas a seguir devem ser realizadas entre 20 a 30 segundos)

Expressa gozo...

Sê agora amável e delicado...

Expressa agora superioridade...

Sê agora submisso e pede perdão...

Mostra-te activo e empreendedor...

Agora passivo, apagado...

Mostra-te arrogante...

Agora temeroso...

Não sejas agora demasiado áspero ao expressar a tua raiva...

Volta a ser amável...

Mostra-te irritado...

Expressa agora alegria e felicidade...

Agora estás triste, deprimido...

Mostra rejeição...

Agora aceitação...

Dispõem, assim de um determinado vocabulário não verbal para as mãos. Conversem agora com o vosso companheiro da maneira que preferirem. Observem se podem transmitir ao outro algo e como se sentem. Sejam conscientes do que se passa entre vocês. Por exemplo: esta interacção é amável e delicada ou é mais uma competição de força? Preferias que a interacção fosse diferente por parte do outro? Observem tudo o que podem comunicar com as vossas mãos...

(Depois de três minutos) Agora, comecem a despedir-se das mãos em silêncio. Digam lentamente “Até logo” e retirem as vossas mãos...

Sejam conscientes das vossas mãos e de como se sentem agora que estão novamente sozinhos...

Assimilem lentamente em vocês o que aprenderam...

Peço agora que abram os olhos e que comuniquem mutuamente o que sentiram acerca dos vocês e dos vossos companheiros graças a esta conversa de mãos. Falem com um dos vossos companheiros, usando a primeira pessoa e no tempo presente. Decidam por exemplo: “Não me sinto muito activo e noto a aspereza das tuas mãos. Estou surpreendido com o quanto delicado e ágil és...”

Agora abri os olhos e falem durante cinco minutos entre vocês e da vossa experiência.

Tópicos de reflexão:

- Como se sentem agora?
- O que aprenderam com a actividade?
- Que significado tem para vocês o contacto físico?
- Qual a importância da expressão não verbal nos relacionamentos?

A quarta sessão complementa a anterior, na medida que a comunicação verbal ensina a importância da escuta activa no relacionamento interpessoal e neste caso a atender melhor às necessidades do outro. Com o treino de assertividade os cuidadores podem aprender a expressar os sentimentos, emoções e pensamentos de forma assertiva, reduzindo a ansiedade e possíveis respostas hostis para com os seus familiares dependentes, contribuindo assim para a qualidade da relação.

4ª Sessão

Tema: Comunicação verbal

Actividade 1 – “ Ouvir e falar”

Objectivos: Ouvir o outro atentamente, desenvolver o grupo, receber e dar informação do grupo sobre o comportamento

Material: Cadeira

Procedimento A: Coloca-se uma cadeira à frente do grupo. Cada membro, por sua vez, tem a oportunidade de se sentar nessa cadeira e partilhar com o grupo o que quiser, falando sobre qualquer tema à sua escolha... É dado um espaço para que o sujeito possa contar qualquer coisa.

Actividade 2 – Treino assertivo

Objectivos: Promover o comportamento assertivo

Procedimento: Os participantes são sentados em dupla, um de frente para o outro. Pede-se que formule um elogio ou transmita uma mensagem que gostava de dar à pessoa sentada à sua frente. Quando todos tiverem terminado de falar, deve-se chamar atenção para o conceito de assertividade e para as dificuldades que se encontra em assumi-la. Devem ser enfatizadas as características do comportamento assertivo, tais como: olhar nos olhos, postura corporal, linguagem gestual, expressão facial, tonalidade e volume da voz, escolha do momento apropriado, uso do pronome “eu”. Seguidamente, pede-se que todos os participantes repitam a tarefa, procurando respeitar os itens acima enfatizados.

Tópicos de reflexão:

- Quais as dificuldades sentidas?
- Que diferenças encontraram na mensagem do primeiro para o segundo momento da actividade?

A seguinte sessão aborda os conceitos auto-estima e o auto-conceito, pois são fundamentais nesta intervenção. As pessoas mais velhas necessitam de ser valorizadas e neste caso, em que desempenham um papel exaustivo ainda devem ser mais valorizadas. Sendo a auto-estima e o auto-conceito influenciadas pelas opiniões dos outros, a actividade “Elogiar

e Ser Elogiado”, permite que os elementos do grupo escutem coisas agradáveis de forma a promover pensamentos e sentimentos positivos deles próprios. A actividade dois, serve para que as pessoas desenvolvam pensamentos positivos, porque a auto-estima é criada pelo discurso interno da pessoa, que por sua vez influencia a realidade, e os significados que atribuímos aos acontecimentos de vida. Assim, ao melhorar a auto-estima destas pessoas e a ensiná-las a desenvolverem pensamentos positivos, contribuímos para que estas percepcionem uma realidade mais positiva, contribuindo para o seu bem-estar (Lima, 2006).

5ª Sessão

Tema: Auto-estima

Objectivo: Dar e receber informação positiva, implementar as relações interpessoais

Material: Nenhum

Actividade 1 – “Elogiar e Ser Elogiado”

Procedimento A: Dividem-se os participantes em dois grupos (A e B) com igual número de sujeitos, que se colocam em duas filas frente a frente. O animador pede aos “A’s” para se virarem de costas e aos B’s para ficarem como estão. O animador dá então as seguintes instruções: “Quando eu disser para os A’s se virarem, começam os A’s a elogiar os B’s durante cerca de 2 minutos. Os elogios podem ser físicos ou psicológicos, mas têm de se ver verdadeiros. Os B’s têm as mãos atrás das costas e não podem fazer nada nem dizer nada, a não ser ouvir os elogios.” Depois invertem-se os papéis. Pedir aos participantes para comentarem se preferiram elogiar ou ser elogiados. Salientar que todas as pessoas têm aspectos positivos e, conseqüentemente, passíveis de serem elogiadas.

Procedimento B: Solicitar para cada elemento, por sua vez, ir completando a seguinte frase: “ Eu sou...ele é... (o colega sentado à sua direita) ”. Devem só ser referidos aspectos positivos, ou então dizer apenas uma frase bonita. Pode repetir-se o exercício mas, desta vez, pela esquerda. No final cada pessoa escreve (ou lhe é escrito) num pequeno cartão a frase que gostou mais que ouviu sobre si. Deve levá-la e lê-la quando se sentir em baixo. Perguntar ainda se gostaram mais de ser elogiados ou elogiar e quais as razões.

Tópicos de reflexão:

- Gostaram mais de serem elogiados ou elogiar?
- Quais as razões?

Actividade 2 – “Negativo! Positivo!”

Objectivos: Aprender a substituir os pensamentos negativos por ideias positivas, aquando do assalto de sentimentos prejudiciais sobre nós próprios.

Material: Elásticos, post-it ou papel de cenário ou cartolina para um mural

Procedimento A: Os participantes do grupo são solicitados a expressar ideias, pensamentos positivos, que os fazem sentir bem e que são o contraponto de pensamentos negativos. Escolher cerca de 6 frases positivas (formuladas na afirmativa) e repeti-las, primeiro em voz alta (em grupo) e depois, em voz baixa, demorando cerca de 20 segundos em cada, tentando colocar-se no humor sugerido. Devem, depois, escrevê-las em papelinhos (o ani-

mador ou colegas que sabem escrever devem auxiliar os outros) tipo post-it ou num mural a construir com o grupo. Na versão com os post-it os membros do grupo devem levá-los para o quarto e afixá-los onde sejam visíveis, para se lembrarem de repetir as frases positivas.

Procedimento B: Perguntar quais os pensamentos negativos que assolam os membros do grupo. Escolher um ou dois que sejam mais comuns aos elementos do grupo. Questionar:

Quais as provas a favor deste pensamento?

Quais as alternativas?

Quais as consequências?

Procedimento C: Dá-se um artigo de um jornal aos membros do grupo e pede-se para eles o comentarem. Observa-se as pessoas comentarem a notícia de forma positiva ou negativa. Pedem-se comentários alternativos. A forma como pensamos ou interpretamos é mais importante do que aquilo que efectivamente aconteceu, na determinação daquilo que sentimos.

Tópicos de reflexão:

- Durante o dia-a-dia costumam ter mais pensamentos positivos ou negativos?
- Explicar que podem mudar pensamentos negativos substituindo-os por pensamentos positivos.

Um dos objectivos desta intervenção é que os membros do grupo se sintam coesos e que sintam apoio. A actividade da sessão que se segue, promove sentimentos de entreajuda e de apoio, o que poderá levar os cuidadores a perceberem melhor este sentimento e aplicá-los no dia-a-dia, durante o acto de cuidar proporcionando apoio ao familiar dependente (Lima, 2006). Também é de salientar que os idosos podem sofrer de enfraquecimento do ego, sendo por isso importante sentirem-se apoiados pelo grupo de apoio (Blazer, 2003).

6ª Sessão

Tema e objectivo: Aprender a receber e dar apoio

Actividade 1 – “Palma com Palma”

Material: Nenhum

Procedimento: Dizer:” Agora de pé, em círculo, vamos apoiar e deixarmo-nos apoiar pelos colegas. Para tal, vamos todos colocar a palma da mão direita para cima. Muito bem, agora vamos todos colocar a palma da mão esquerda para baixo. Assim, com uma palma para cima e uma para baixo vamos encaixar as nossas palmas dos colegas do lado. Fechar os olhos e sentir a sensação durante uns momentos...devem sentir a mão direita a apoiar a mão esquerda do colega (da direita) e a mão esquerda a abandonar-se em cima da mão direita do colega (da esquerda). Devem tentar sentir o peso da mão que têm em cima da vossa mão. Abrir os olhos. Esta sequência deve ser feita de forma lenta, de molde a que os diferentes elementos interiorizem a sensação de apoiar e serem apoiados.

Tópicos de reflexão

- O que sentiram?

- O que sentiram ao serem apoiados?
- O que sentiram ao apoiar?
- Gostaram mais de serem apoiados ou de apoiar?

O sistema de crenças é conduzido por um forte senso de moralidade que é significativo da identidade de cada pessoa. Os valores, incluem qualidades, tais como: responsabilidade, cuidar, justiça, coragem, lealdade (Guerra & Bradshaw, 2008). A actividade um, da sétima sessão aborda os valores, onde os cuidadores poderão identificar valores que sejam significativos para eles. Desta forma poderão auto-valorizar-se pelas acções que têm vindo a desempenhar. Na actividade dois, aborda-se o tema da motivação pois dado que esta população possa apresentar sintomatologia depressiva (Brito, 2002). Através da reflexão das motivações das pessoas, incentivamo-las a pensar em actividades que lhes dêem prazer, o que poderá constituir-se como uma estratégia para atenuar alguma sintomatologia depressiva, visto que a situação em que se encontram é considerada um evento de vida stressante que ameaça o bem-estar (Blazer, 20003).

7ª Sessão

Tema: Valores e Motivação

Actividade 1: Valores

Objectivo: Reflectir sobre os valores e a sua coerência com os seus objectivos e práticas

Material: lista de valores

Procedimento: pede-se ao grupo para fazer uma lista de valores e vai-se anotando ou apresenta-se uma lista de valores já feita. Apresenta-se a lista com os valores e diz-se: “Escolham um valor pelo qual gostariam de ser conhecidos. Como por exemplo, a coragem, a lealdade...” No fim de cada elemento do grupo escolher um valor abre-se a discussão.

Tópicos de reflexão:

- Porque é que esse valor é importante para vocês?
- O que fizeram na semana passada que seja revelador desse valor?
- O que poderão fazer hoje, amanhã...?
- Qual a relação entre os nossos valores, os nossos objectivos e práticas?

Actividade 2: “Como saio da cama de manhã?”

Objectivos: mudar, reflectir sobre o que nos motiva

Procedimento: Questiona-se os membros do grupo de seguinte modo: “Gostaria que cada um partilhasse com o grupo o que vos motiva. Ou seja, o que vos faz fazer as actividades.” Depois de cada elemento responder às questões, faz-se uma lista sobre as principais estratégias motivacionais utilizadas pelo grupo (por exemplo, “saio da cama porque sei que vou comer o pequeno almoço”). Continua-se a actividade pedindo aos sujeitos para cumprirem algumas ordens simples, “colocar braços para cima; colocar braços para baixo; para o lado direito e para o lado esquerdo”. De seguida, diz-se: “A partir de agora as indicações significam coisas diferentes. Para cima significa para a esquerda (e vice-versa) e para baixo

para a direita (e vice-versa).” Dão-se então as novas ordens. É de esperar bastantes erros na execução da tarefa e diz-se porquê. As respostas (porque estamos habituados de outra forma, porque estamos cansados e sem memória, porque não vale a pena) remetem, geralmente, para factores que dificultam o processo de mudança e de aprendizagem de novas coisas. Depois de comentar o exercício, passa-se para a última fase da sessão: “Todos vão escolher algo pequeno que gostariam de mudar. De seguida vamos planificar essa mudança.” Estudam-se, em conjunto, os factores de resistência em cada aspecto a mudar e utilizam-se, para cada pessoa, as estratégias motivacionais respectivas (que foram recolhidas na primeira parte da sessão, no exercício “porque saio da cama de manhã”). Assim, se tomar consciência das resistências intrínsecas a todo o processo de mudança, cada elemento do grupo inicia o seu próprio processo de mudança pessoal.

Na oitava sessão, enfatiza-se o tema das emoções, visto que a compreensão destas, promovem um conhecimento mais profundo do outro e a sua expressão promovem uma interacção positiva. A dinâmica “Sisudo” ilustra como o olhar transmite várias emoções, sendo fundamental para a relação com o outro, pois origina empatia, aproximação e cumplicidade (Lima, 2006). A actividade dois possibilita que os cuidadores expressem emoções e que falem sobre as mesmas, permitindo que estes se conheçam melhor e como lidam com as situações no dia-a-dia.

8ª Sessão

Tema: Emoções

Objectivos: Promover relações mais profundas

Material: Nenhum

Actividade 1 – “Sisudo”

Procedimento: É pedido aos sujeitos para se colocarem aos pares. Sentado frente a frente cada par deve, quando o animador disser, jogar ao sisudo. Ou seja o olhar no colega por algum tempo, sem desviar o olhar ou começar a rir. Na segunda vez que se repete o exercício tenta-se transmitir emoções com o olhar. Ao olhar nos olhos do outro tenta-se interpretar a emoção que o outro está a tentar expressar. No final, ainda aos pares, partilha-se o que se sentiu e o que se quis transmitir com olhar. De volta ao grande grupo, tiram-se as conclusões gerais.

Actividade 2 – “Cores”

Objectivos: Promover o auto-conhecimento e hetero-conhecimento, falar das emoções

Material: smarties

Procedimento: Inicialmente faz-se referência às emoções, explicando o quanto elas estão presentes no nosso dia-a-dia. As emoções fundamentais são: interesse, alegria, surpresa, tristeza, raiva, nojo, desdém, medo, vergonha, remorso. De seguida, cada elemento do grupo vai tirando um smartie, conforme a cor que sair, diz se gosta ou não dessa cor e porquê.

Tópicos de reflexão:

- O que lhe faz lembrar essa cor?

- Que emoção lhe provoca?

O relaxamento é considerado como um estado físico de descanso profundo que modifica a activação fisiológica e as respostas emocionais ao stress (Lima, 2006). A nona sessão foi constituída pelo relaxamento, visto que é uma estratégia fulcral, porque ajuda a controlar as respostas emocionais e físicas e desta forma tentar diminuir o mau funcionamento psicofisiológico, provocado pela carga emocional que os cuidadores apresentam (Labrador, 1992).

9ª Sessão

Tema: Relaxamento

Objectivos: Relaxar muscularmente, conhecer o corpo

Material: Colchão e manta ou cadeira confortável

Procedimento: Os sujeitos devem estar sentados ou deitados de barriga para cima. Neste caso, os abraços devem estar ao longo do corpo, pernas entreabertas e os olhos fechados. Não esquecer que quem estiver a orientar o relaxamento deve estar relaxado, ter interesse genuíno no outro e estar presente na tarefa. Seguem-se as instruções a utilizar pelo animador:

(Para as mãos) Vamos fingir que têm um limão inteiro na mão esquerda. Agora apertem-no com força. Tentem espremer todo o sumo do limão. Sentir a força na mão e no braço, à medida que vão espremendo. Agora deixem cair o limão. Reparem como ficam os músculos quando estão relaxados. (Repetir o mesmo processo para a mão e braço direitos).

(Para os braços e ombros) Vamos fingir que somos gatos muito peludos e preguiçosos e querem espreguiçar-se. Estendam os braços para a frente. Levantem-nos acima da cabeça. Puxem-nos para trás. Sintam o puxão nos ombros. Estendam-nos ainda mais. Agora deixem-nos cair normalmente. Muito bem, gatinhos!

(Para os ombros e pescoço) Agora, vamos fingir que somos uma tartaruga. Estão deitados numa rocha perto de um lindo e calmo lago, a descansar sob um sol quente. Sentem-se bem, quentinhos e seguros. Oh-oh! Sentem perigo! Puxem a cabeça para dentro da vossa casota, contra os ombros. Mantenham-se apertados. Não é fácil ser uma tartaruga dentro da casca. O perigo já passou. Podem relaxar e sentir o quentinho do sol.

(Para o queixo) Têm um figo seco na boca. É muito difícil de mastigar. Trinquem-no bem. Força! Ajudem como os músculos do pescoço. Agora relaxar. Deixem que o queixo descaia. Reparem como sabe bem deixarem o queixo descair.

(Para a cara e nariz) Vamos tentar cheirar o jantar. O que será? Tentem usar o nariz. É assim mesmo, encolham o nariz. Façam tantas rugas no nariz, quantas as que puderem. Puxem o nariz para cima com muita força. Abram as narinas. Muito bem. Conseguiram cheirar? Parece que é uma comida desagradável? Contraíam a cara toda. Agora já podem relaxar. Afinal a comida é boa. Deixem a cara ficar lisinha; nem uma só ruga. Sintam a cara agradável, lisa e relaxada. Agora podem relaxar o nariz. Podem relaxar a cara.

(Para o estômago) Vamos agora fazer a barriga elegante. Primeiro façam o estômago ficar muito duro. Apertar os músculos do estômago com toda a força. Aguentar. Assim ficam mesmo bem. Já podem relaxar. Deixem o estômago ficar molinho. Reparem nas diferenças entre um estômago apertado e um estômago relaxado. É assim que queremos que ele fique, agradável, descontraído e relaxado. Desta vez, imaginem que querem passar através de uma passagem estreita, de uma fenda em que as paredes são rugosas e podem magoar. Têm que se fazer muito magrinhos se querem passar através da fenda. Puxem o estômago para dentro. Tentem apertá-lo contra as costas. Tentem ficar o mais magrinho que conseguirem. Têm que passar na fenda. Agora relaxem. Fiquem normais. Relaxem e sintam o estômago ficar quentinho e à vontade. Muito bem, vamos tentar passar pela fenda novamente.

(Para as pernas e pés) Agora vamos fingir que estão sentados ao pé de um monte de areia. Esticar os dedos e empurrar a areia. Tentem fazer chegar aos pés até ao fundo do monte de areia. Provavelmente vão precisar que as pernas vos ajudem a empurrar. Empurrem o monte, afastem os dedos dos pés uns dos outros e sintam a areia a escorregar por entre os dedos. Deixem os dedos descontraírem-se e sintam como isso sabe bem. Sabe bem, estar relaxado. Silêncio durante algum tempo (duração do silêncio deve depender de como estiver o grupo). Abrir os olhos lentamente. Espreguiçar. Levantar lentamente.

Tópicos de reflexão:

- O que sentiram?

Por último, o luto, nomeadamente antecipado, é relevante no projecto de competências, devido à situação que estes cuidadores, irão enfrentar num futuro próximo, nomeadamente o luto, pois alguns dos familiares dependentes encontram-se num estado terminal da doença. O processo de luto lida com as tensões da última fase da vida, tal como a perda de pessoas significativas ou a perda da pessoa amada (Blazer, 2003). Através da antecipação do luto, poderá prevenir-se futuros processos de lutos desadaptativos. Desta forma, a actividade “A Carta” que se apresenta na última sessão dá a oportunidade deste grupo de cuidadores falarem sobre aspectos problemáticos ou problemas por resolver com a pessoa dependente (Lima, 2006). Assim, como permitir expressarem algo, de maneira a evitar ressentimentos relativos à pessoa em questão, permitindo assim um processo de luto mais adaptativo.

10ª Sessão

Tema: Luto antecipatório

Objectivo: Estimular iniciativas de contacto com a família e amigos

Material: Papel, canetas, envelopes e selos

Procedimento: Redigir “a carta que eu nunca escrevi” a uma pessoa que ainda está viva e que ainda possa receber a carta. Devem redigi-la ou apenas explicitarem o que gostariam de escrever e de dizer a essa pessoa (deixar em aberto a possibilidade de fazerem visitas ou contactos telefónicos com a pessoa a quem se destina a carta escrita por eles).

3.4.2. Implementação das sessões

As sessões que foram implementadas durante o projecto “Cuidar do Cuidador” foram elaboradas em equipa com a orientadora de estágio e outra estagiária assumindo a sua forma final. As sessões, iam sendo planificadas á medida que as sessões avançavam, não sendo pré-definidas, mas tendo em conta as necessidades daquele grupo e das condições ambientais do espaço, onde se implementavam as sessões. É de salientar que o projecto não se finalizou devido à transferência de médicos de família destes cuidadores para outro centro de saúde. Tendo-se apenas implementado três sessões.

1ª Sessão

Tema – Apresentação

Objectivos: Favorecer o conhecimento do grupo e sua interacção

Material: Caixa com espelho

Actividade 1 – “Caixinha de surpresas”: Uma caixa com um espelho fixado no seu interior é passado a cada elemento do grupo. Quando a pessoa abre a caixa, pergunta-se quem é a pessoa que vêm e para descreverem algumas características físicas e psicológicas dessa pessoa.

2ª Sessão

Tema – Regras da Comunicação; Auto e hetero - conhecimento

Objectivos: Estabelecer regras para o bom funcionamento das sessões, favorecer o auto e hetero conhecimento e a relação interpessoal

Material: cartolina, marcador, cartões com imagens

Actividade 1 – “Cartaz das regras”: é pedido aos elementos do grupo que enunciem algumas regras para o bom funcionamento das sessões, escrevendo-as numa cartolina.

Actividade 2 – dinâmica “Se eu fosse uma planta”: são distribuídos pequenos cartões com imagens (planta, carro, flor...) a cada elemento do grupo, posteriormente cada elemento tem que falar sobre a imagem que tem, tentando extrair algumas características com que se identifiquem.

Actividade 3 – dinâmica “Levante-se quem ...” (adaptado): cada elemento do grupo enuncia uma característica com que se identifiquem por exemplo “Levante-se quem é esquerdino” e os outros elementos que se identificam com essa característica têm que se levantar.

3ª Sessão

Tema – Coesão grupal e Emoções

Objectivos: favorecer a coesão do grupo, aprender a dar apoio; identificar emoções com o olhar

Actividade 1 – dinâmica “Círculo mágico”: o grupo une-se através das mãos, a mão direita fica por cima da mão esquerda de um elemento do grupo, significando que está a apoiar o outro, e a mão esquerda fica por baixo significando que se está a ser apoiado.

Tópicos de reflexão:

- Importância de sentir apoio e ser-se apoiado através das mãos
- Impacto que esse gesto tem na outra pessoa

Actividade 2 – dinâmica “Sisudo”: é pedido aos sujeitos que se coloquem aos pares. Sentado frente a frente cada par deve, quando o facilitador dizer “jogar ao sisudo”, ou seja olhar para o colega durante algum tempo, sem desviar o olhar ou começar a rir. Na segunda vez que se repete o exercício, tenta-se transmitir emoções com o olhar. Ao olhar nos outros do outro tenta-se interpretar a emoção que o outro está a tentar expressar. No final ainda aos pares partilha-se o que se sentiu e o que o que diz transmitir com o olhar.

Tópicos de reflexão:

- Quais as dificuldades sentidas?
- Importância de identificar e compreender emoções no outro e vantagens

3.4.3. Observações

Na primeira sessão, os elementos do grupo tiveram oportunidade de se conhecerem, partilhando algumas das suas experiências como cuidadores. No entanto verificou-se que a maior parte dos cuidadores demonstraram alguma dificuldade de falar deles próprios, desviando-se para a pessoa dependente e do seu trabalho enquanto cuidadores o que dificultou por vezes o conhecimento dos elementos do grupo. Alguns elementos do grupo manifestaram necessidade de falar mais, interrompendo por vezes os outros elementos do grupo. Como estratégia para colmatar este aspecto, decidiu-se que na sessão seguinte iriam ser estabelecidas algumas regras para o bom funcionamento das sessões, de maneira que todos se respeitem e possam falar no seu tempo sem interrupções. No final da actividade, prosseguiu-se com uma avaliação da sessão, em que os cuidadores tinham que avaliar de uma escala de 0 a 5 a sessão. Esta escala variava entre Nulo (0), Má (1), Satisfaz pouco (2), Satisfaz (3), Satisfaz bem (4), Satisfaz muito bem (5). O grupo classificou-a em geral como Satisfaz bem (4).

Na segunda sessão, o grupo de cuidadores reconheceram que o estabelecimento de regras (não interromper uma pessoa quando está a falar, esperar pela sua vez para falar, se quiser interromper alguém, levanta o dedo) para o bom funcionamento das sessões era importante.

Os elementos do grupo em geral aderiram bem às actividades. A actividade dois permitiu que estes falassem um pouco de si, enunciando alguma característica, sentimento ou pensamento associada ao objecto, por exemplo: na imagem caneca (ver anexo II) a participante disse “gosto muito de tomar o meu café mas sem companhia, gostava de ter o meu momento, coisa que já não tenho há muito tempo”. É de salientar que alguns dos cuidadores continuam a demonstrar bastante necessidade de falarem, apresentando alguma falta de auto-controlo, o que por vezes dificulta o decorrer da sessão, impedindo que os outros participantes se expressem abertamente. Para finalizar esta sessão foi realizada a actividade

3 em que se observou um momento de maior descontração. Em geral, os objectivos da sessão foram atingidos pois as pessoas conseguiram falar mais de si próprios, conseguindo-se abstrair um pouco do seu papel enquanto cuidadores. Houve um cuidador que sintetizou esta ideia “ O que gostei mais, foi o facto de me esquecer dos problemas que tenho em casa, estive concentrado nas actividades”. A sessão foi avaliada entre satisfaz bem (4) e satisfaz muito bem (5).

Na terceira sessão verificou-se que os elementos do grupo já tinham interiorizado algumas regras para o bom funcionamento das sessões o que facilitou o desenvolvimento das actividades, sem fazer interrupções no tempo dos outros elementos do grupo, à excepção de um novo elemento do grupo. A actividade um, facilitou a coesão do grupo, desenvolvendo-se o espírito de entre ajuda. Os participantes ao reflectirem acerca da actividade conseguiram transpor para a situação do acto de cuidar, o facto de que um gesto pode confortar a pessoa de quem se cuida, transmitindo por isso um sentimento perante o outro, assim como quem cuida também deve ser apoiado. Na actividade dois, verificou-se que nem sempre é fácil identificar a emoção que o olhar da pessoa em questão estava a expressar. No entanto, também se reflectiu que por vezes uma emoção expressa através de linguagem não verbal é mais válida que expressa verbalmente. Por exemplo, um simples olhar, consegue transmitir raiva, emoção que muitas vezes é identificado por parte de quem cuida, tanto na pessoa de quem cuidam, como neles próprios. Concluiu-se que a compreensão das emoções tem um papel fulcral na relação interpessoal, nomeadamente entre o cuidador e a pessoa dependente deste. Esta sessão foi avaliada com Satisfaz bem (4).

3.5. Outras actividades

- Colaboradora na organização de material logístico e formanda na Formação Científico Pedagógica
- Frequência na formação “Sim Vida” onde se abordaram os seguintes temas:
 1. VIH/SIDA e outras IST's
 - 1.1 Definição e conceitos de doenças de transmissão sexual
 - 1.2 História e Epidemiologia da Sida
 - 1.3 Sua expansão no Mundo
 2. Dinâmicas de grupo. Desenvolvimento de competências relacionais. Partilha de experiências.
 3. Educação afectivo-sexual: a importância dos comportamentos sexuais preventivos.
 4. Impactos sociais e educacionais.
 5. Noção de grupos mais expostos e comportamentos de risco
 6. Consequências psicológicas, neuropsicológicas e sociais da infecção pelo VIH

7. Estigma e Discriminação
8. Aconselhamento: Confiança e Confidencialidade
9. Questões éticas, deontológicas e jurídicas
10. A mulher e a infecção pelo VIH e gravidez e a terapêutica anti-retrovírica
11. Estudos de caso
12. Programa de intervenção: aspectos teóricos, formas e recursos para a sua implementação
13. Portador da infecção e doente: suas fases evolutivas
14. Terapêutica anti-retrovírica e seus efeitos
15. Acompanhamento domiciliário: a ponte entre as unidades de cuidados de saúde e os serviços da comunidade
16. Didáctica: elaboração de material pedagógico e informação: folhetos, cartazes e outros
17. Diagnóstico laboratorial da infecção: aconselhamento pré e pós teste, testes de rastreio e de confirmação
18. Outras doenças associadas à vulnerabilidade dos sem abrigo: Tuberculose e Hepatite B e C
19. Prevenção da infecção pelo VIH/SIDA

- Participação em feiras da saúde. Elaboração de material didáctico e dinâmicas. Prestar informação sobre o VIH/SIDA
- Colaboradora na organização de material logístico e no secretariado nas Jornadas Científico-Jurídicas.
- Observação de uma consulta
- Elaboração de um folheto “Como utilizar o preservativo” (Ver anexo III)
- Frequência numa conferência realizada pelo IDT “Pensar as dependências”

No estágio, realizado houve oportunidade de fazer uma formação gratuita no âmbito do VIH/SIDA, nomeadamente a Formação Sim Vida. Esta formação facultou bastante informação sobre a problemática, tendo adquirido um conhecimento aprofundado sobre o VIH/SIDA. Também no início do estágio foi realizada a Formação Científica Pedagógica que é uma formação com vista a preparar os voluntários para a implementação do projecto “Educação pelos Pares”. Esta formação é constituída por duas vertentes, a vertente científica que faculta conhecimento científico relacionado com os temas que se abordam durante a implementação do projecto e a vertente pedagógica onde se praticam algumas dinâmicas de grupo.

A Formação Sim Vida, complementou a Formação Científica Pedagógica, sobretudo na vertente científica, o que favoreceu a actuação durante a implementação do Projecto “Educação pelos Pares”, pois adquirimos um maior nível de conhecimento relativamente à Formação Científica Pedagógica.

Outra actividade, embora breve, foi a observação de uma consulta, permitindo que tivesse a minha primeira percepção do estabelecimento da relação entre o terapeuta e o cliente.

Também ao longo do estágio foram surgindo feiras da saúde, sendo o nosso papel essencialmente prestar informação sobre o VIH/SIDA.

Foi também proposto a elaboração de um folheto intitulado “Como Utilizar o Preservativo”. Esta proposta surgiu no âmbito do Workshop realizado na prisão, sendo prioritariamente dirigidas às reclusas que recebiam visitas íntimas.

No decorrer do estágio fomos frequentando também algumas conferências, tal como “Pensar as dependências” realizada pelo IDT.

4. Considerações finais

O estágio desenvolvido na Fundação “A Comunidade Contra a SIDA”, no âmbito do segundo ano de mestrado em psicologia clínica na Universidade Lusíada do Porto promoveu, assim a minha primeira experiência em contexto real com diferentes públicos – alvos, tendo oportunidade de intervir em vários contextos relacionados com as áreas da promoção da saúde e prevenção da doença que são áreas de aplicação características da Psicologia da Saúde.

Inicialmente, durante a implementação do Projecto “Educação Pelos Pares”, especialmente em contexto escolar, senti algum receio pois foi a primeira experiência em lidar com grandes grupos e falar para a audiência, cujos públicos eram adolescentes. No entanto, á medida que as sessões avançavam tentava superar as dificuldades encontradas e desta forma evoluir. Este contexto deu a oportunidade de aplicar algumas estratégias destinadas a comportamento indisciplinar a alguns alunos, assim como pôr em prática algumas características típicas do psicólogo, tais como, a escuta activa ou empatia. No contexto prisional houve oportunidade de estabelecer empatia, desenvolver a escuta activa e o estabelecimento de uma relação de apoio.

Comparativamente ao contexto escolar, penso que a prisão potenciou mais oportunidades de desenvolvimento, visto que o público - alvo era mais vulnerável, não só devido ao facto de estarem encarceradas, mas por muitas delas apresentarem antecedentes relacionados ao consumo ou tráfico de droga, além de todos os factores que poderão estar associados à população em questão, manifestando esta maior necessidade de ajuda.

Relativamente à problemática VIH/SIDA, confesso que inicialmente estava um pouco com receio ao pensar que poderia entrar em contacto com pessoas infectadas, mas de facto não se proporcionou esta situação durante o estágio. No entanto, durante o estágio adquiri bastante conhecimento científico o que modificou a minha percepção da realidade sobre o VIH/SIDA, despoletando mesmo motivação para futuramente poder vir a acompan-

har um caso real.

No que respeita ao grupo de cuidadores informais, inicialmente houve dificuldades em gerir o tempo das sessões devido à necessidade que estes manifestavam em desabafar sobre o dia-a-dia, nomeadamente o acto de cuidar. Posteriormente, o grupo ficou mais coeso o que facilitou o desenvolvimento das sessões. Apesar de apenas se terem realizado três sessões, senti que foi uma experiência gratificante pois nas poucas sessões desenvolvidas, estabeleceu-se uma relação de apoio.

O balanço desta experiência penso que é positivo, visto que consegui aplicar conhecimentos e assimilar novos conhecimentos. Também sinto que adquiri um maior à vontade na interacção com os outros, assim como aumentei a capacidade de trabalhar em equipa.

Desta forma, a experiência do estágio, proporcionou, não só o desenvolvimento de competências pessoais e sociais nos grupos de intervenção mas também enquanto estagiária, tanto a nível pessoal como para a prática de psicologia no futuro. Fiquei, por isso grata em ser merecedora deste estágio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, F.F., Póvoa, F., Caetano, M., Heitor, J., Oliveira, R., Vilaça, T., & Silva, V.(n.d). Dinâmicas do centro de aconselhamento e orientação de jovens da fundação portuguesa “A Comunidade Contra a Sida”. Porto
- Allen, L. (2009). It’s not who they are it’s what they are like’: re-conceptualising sexuality education’s “best educator” debate. *Sex Education* 9 (1), 33 – 49.
- André, C., Lelard, F. (2000). *A auto-estima: Aprender a gostar de si para melhor viver com os outros*. Lisboa: Editorial Presença.
- Barros, H., Lucas, R., Santos, M.J. (n.d). *Sida em meio prisional*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Bennet, P., Murphy, S. (1999). *Psicologia e Promoção da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Biglan, A., Brennan, P., Foster, S., & Holder, H. (2004). *Helping adolescents at risk. Prevention of multiple problem behaviors*. New York: The Guildford Press.
- Blazer, D. (2003). *Depressão no Idoso* (3a ed.). São Paulo: Andrei Edition LTDA.
- Bloom, M. (1996). *Primary prevention practices*. California: Sage Publications.
- Brito, L. (2002). *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carretero, F., Garcés.J., & Ródenas.F. (2007). Evaluation of the home help service and its impact on the informal caregiver’s burden of dependent elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 738-749.

- Casal, G., Ríos, L., Giménez, T.C. (1997). *Psicología Preventiva: Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Denning, P. (2000). *Practicing harm reduction psychotherapy: An alternative approach to addictions*. New York: The Guildford Press.
- Guerra, M.P., Lima.L. (2005). *Intervenção psicológica em grupos em contextos de saúde*. Porto: Climepsi Editores.
- Guerra, N. G., & Bradshaw, C. P. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention. *New Directions for Child and Adolescent Development* 122, 1–17.
- Kane, L. (2004). Educators, learners and active learning methodologies. *Journal of lifelong education* 23 (3), 275 – 286.
- Kelly, J.A. (1995). *Changing HIV risk behavior: practical strategies*. New York: The Guildford Press.
- Kipaax, S., Stephenson, N. (2005). Meaningful evaluation of sex and relationship education. *Sex Education* 5(4), 359 – 373.
- Kourtis, A.P., Kraft, J.M., Gavin, L., Kissin, D., Wright, P., & Jamieson, D.J. (2006). Prevention of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) infection in adolescents. *Current HIV Research* 4, 209 – 219.
- L'Abate, L. (1985). *Handbook of social skills training and research*. USA: John Wiley & Sons.
- Labrador, F.J. (1992). *O Stress*. Madrid: Temas de Hoy, S.A.

- Lima, M. (2006). *Posso Participar? Actividades de desenvolvimento pessoal para idosos* (2a ed.). Porto: Âmbar.
- Marlatt, G.A., Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guildford Press.
- Negreiros, J. (2006). *Injecção de drogas, comportamento sexual e risco de VIH*. Porto: Livpsic.
- Nichols, J.E., Sppeer, D.C., Watson, B.J., Watson, M.R., Vergon, L., Vallee, C.M., & Meah, J.M. (2002). *Aging with HIV: Psychological, Social and Health Issues*. USA: Academic Press: Elsevier Scienco.
- Nunes, O. (1996). *O povo cigano*. Águeda-Lisboa: Artes Gráficas, Lda.
- World Health Organization Regional Office for Europe 2009. *Prison health – HIV, drugs and tuberculosis*. Fact sheet. Copenhagen and Madrid. WHO.
- World Health Organization Regional Office for Europe. 2005. *Status Paper on Prisons drugs and Harm Reduction*. WHO.
- O'Donnell, M. (1996). *HIV/AIDS: Loss, Grief, Challenge and hope*. USA: Taylor e Francis.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, J. L. (1998). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Ispa.
- Ricarte, L. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no conselho de Ribeira Grande*. Tese de Mestrado de enfermagem, Universidade do Porto.

Sequeira, J. (2003). *Desenvolvimento Pessoal*. Lisboa: Monitor.

Stephenson, J.M., Strange, V., Allen, E., Copas, A., Johson, A., Bonell, C., Babiker, A., & Oakley, A. (2008). The long-term effects of a peer-led sex education programme (ripple): A cluster randomized trial in schools in England. *Plos Medicine Journal* 5 (11).

Stevens, J., Brenner, Z.R. (2009). The Peer Active Learning Approach for Clinical Education: A pilot study. *The Journal of Theory Construction & Testing*.

Simón, M.A. (1999). *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Teixeira, J.C. (1992). *Psicologia da Saúde e Sida*. Lisboa: Ispa.

Trindade, I., Teixeira, J.C. (2007). *Psicologia nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Climepsi Editores.

Temoshovk, L., Baum, A. (1990). *Psychosocial perspectives on AIDS: Etiology, prevention and treatment*.

Vopel, K.W. (1997). *Juegos de Interacción para adolescentes, jóvenes y adultos. Aceptación y eliminación del miedo. Crecimiento Personal*. Madrid: Editorial CCS.

ANEXOS

ANEXO I

Educação pelos Pares

Sexualidade e Prevenção VIH/SIDA

Diário de Bordo do Grupo



FUNDAÇÃO PORTUGUESA
A COMUNIDADE CONTRA A SIDA

Escola:

Ano/Turma

Nome:

Idade:

Sessão n.º ____ (Início)

1. Hoje, o mais agradável da sessão foi: _____

2. Hoje, não gostei de: _____

3. Participei na reflexão e aprendi que _____

4. Não participei na reflexão porque:

5. Depois desta sessão fiquei mais esclarecido(a) sobre _____

mas gostava de aprofundar _____

Sessão n.º _____ (Meio)

1. Hoje, o mais agradável da sessão foi: _____

2. Hoje, não gostei de: _____

3. Participei na reflexão e aprendi que: _____

4. Não participei na reflexão porque:

5. Depois desta sessão fiquei mais esclarecido(a) sobre _____

Escola:

Ano/Turma:

Sessão n.º

Data:

1. Gestão do tempo

1.1. O tempo previsto para execução revelou-se

Insuficiente Suficiente Excessivo

1.2. Justificação: As actividades planificadas foram todas realizadas com sucesso no tempo pretendido.

2. Gestão da formação**2.1. Cooperação entre os formadores (BUI)**

Classifica, globalmente, utilizando uma escala de 1 (fraco) a 3 (bom)

Dinamização das actividades ¹	1	2	3
Participação, dos vários elementos, nas actividades	1	2	3
Interacção entre a BUI e a turma	1	2	3
Criatividade ²	1	2	3

¹ desde a apresentação até à reflexão² capacidade de responder a situações imprevistas ou inesperadas**2.2. Dinâmica da formação:****2.2.1. Tema desenvolvido:**

2.2.2. Actividades realizadas

Todas as previstas na planificação: Sim Não

Não se realizou (realizaram) _____

2.2.3. Reacção dos alunos

Classifica, globalmente, utilizando a escala 1 = nunca ; 2 = às vezes , 3 = sempre

Respeitaram as instruções	1	2	3
Participaram em todas as actividades	1	2	3
Compreenderam os objectivos	1	2	3
Mostraram interesse pelo tema	1	2	3
Investiram conhecimentos anteriores	1	2	3

Educação pelos Pares

Sexualidade e Prevenção VIH/SIDA

Diário de Bordo das Brigadas – 1

2.3. Desempenho da BUI, na exploração do tema e desenvolvimento das actividades

Classifica, globalmente, utilizando a escala 1 (dificuldade); 2 (facilidade); 3 (muita facilidade)

Captar a atenção dos alunos	1	2	3
Incentivar a participação	1	2	3
Fazer cumprir as regras da actividade	1	2	3
Fazer-se “respeitar”	1	2	3
Moderar o momento de reflexão	1	2	3

2.4. Reflexão

Classifica, globalmente, as atitudes e comportamentos dos alunos, durante a reflexão, utilizando a escala 1 (dificuldade); 2 (facilidade); 3 (muita facilidade)

Ouviram-se uns aos outros	1	2	3	4
Exprimiram-se oportunamente	1	2	3	4
Aceitaram opiniões diferentes	1	2	3	4
Exprimiram-se à vontade	1	2	3	4
Conseguiram chegar eles próprios à reflexão prevista na planificação	1	2	3	4

2.5. Os alunos referiram a necessidade /desejo de abordar/ aprofundar os seguintes temas:

3. Observações

--

A Brigada

**“ Eu e os outros”**Sexo: M F

Idade: _____

Data: ___/___/___

Escola _____

Antes de iniciarmos as sessões de formação, gostaríamos que respondesses sinceramente a este questionário. As respostas, tuas e dos teus colegas, ajudarão a planificar as sessões.

1. Como é que eu me vejo?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, em cima do número que corresponde à frequência com que associas as características a ti próprio(a).

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Alegre	1 2 3 4	2. Feliz	1 2 3 4
3. Bonito	1 2 3 4	4. Generoso	1 2 3 4
5. Calmo	1 2 3 4	6. Responsável	1 2 3 4
7. Simpático	1 2 3 4	8. Desleixado	1 2 3 4
9. Inteligente	1 2 3 4	10. Submisso	1 2 3 4
11. Honesto	1 2 3 4	12. Líder	1 2 3 4

2. Como é que eu penso que os outros me vêem?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, a frequência com que os teus amigos te descrevem.

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Alegre	1 2 3 4	2. Feliz	1 2 3 4
3. Bonito	1 2 3 4	4. Generoso	1 2 3 4
5. Calmo	1 2 3 4	6. Responsável	1 2 3 4
7. Simpático	1 2 3 4	8. Desleixado	1 2 3 4
9. Inteligente	1 2 3 4	10. Submisso	1 2 3 4
11. Honesto	1 2 3 4	12. Líder	1 2 3 4

3. Como é que eu sou?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, como te posicionas face às afirmações

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Gostava de ser diferente do que sou	1	2	3	4
2. Tenho dificuldade em relacionar-me com os outros	1	2	3	4
3. Estou habituado a tomar decisões	1	2	3	4
4. Sou muito paciente com os meus familiares	1	2	3	4
5. Para mim é difícil mudar de escola ou de amigos	1	2	3	4
6. Sou muito conhecido na minha escola	1	2	3	4
7. Preocupa-me que a família espere demasiado de mim	1	2	3	4
8. Às vezes tenho vontade de fugir de casa	1	2	3	4
9. Desisto de fazer as coisas quando elas são complicadas	1	2	3	4
10. Passo pelas situações sem me preocupar muito com elas	1	2	3	4
11. Cedro com facilidade perante os outros	1	2	3	4
12. Sinto que os outros não têm confiança em mim	1	2	3	4

4. Como me relaciono com os meus amigos?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, como te posicionas face às afirmações

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Telefono-lhes ou envio-lhes mensagens	1	2	3	4
2. Presto-lhes ajuda quando precisam	1	2	3	4
3. Dedico tempo para falar com eles	1	2	3	4
4. Convido-os para sair e nos divertirmos	1	2	3	4
5. Levo-os a minha casa para conhecerem os meus pais	1	2	3	4
6. Confio-lhes os meus segredos	1	2	3	4
7. Empristo-lhes as minhas coisas	1	2	3	4
8. Felicito-os quando as coisas lhes correm bem	1	2	3	4
9. Quando não concordo com eles, digo-o com frontalidade	1	2	3	4
10. Levo em consideração as opiniões deles				

**5. Que importância dou ao grupo de amigos?**

Assinala a importância que atribuis ao grupo, nas situações abaixo indicadas.

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita

1. Fazer amigos facilmente	1	2	3	4
2. Manifestar opiniões diferentes das dos outros	1	2	3	4
3. Falar mais à vontade do que em família	1	2	3	4
4. Tornar-me mais independente da família	1	2	3	4
5. Ter mais facilidade em arranjar namorado (a)	1	2	3	4
6. Ter amigos(as) do meu sexo	1	2	3	4
7. Conhecer pessoas diferentes de mim	1	2	3	4
8. Aprender coisas novas	1	2	3	4
9. Sentir-me protegido(a)	1	2	3	4
10. Fazer coisas que nunca faria sozinho(a)	1	2	3	4

6. Como me situo face aos riscos?

Classifica as seguintes situações de RISCO

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Nenhum	Pouco	Algum	Muito

1. Atravessar a rua fora da passadeira	1	2	3	4
2. Não ter as vacinas em dia	1	2	3	4
3. Beber umas 3 cervejas	1	2	3	4
4. Ter relações sexuais sem preservativo	1	2	3	4
5. Ajudar doentes com SIDA	1	2	3	4
6. Andar de mota sem capacete	1	2	3	4
7. Fumar para que os outros me considerem “cool”	1	2	3	4
8. Exibir o meu telemóvel do mais recente modelo	1	2	3	4
9. Experimentar drogas	1	2	3	4
10. Sair com os amigos à noite sem autorização dos pais	1	2	3	4
11. Fazer tudo o que o grupo quer	1	2	3	4
12. Não ter cuidado com a minha alimentação	1	2	3	4
13. Não saber defender-me de situações violentas	1	2	3	4

Doc. 4

**“ Eu e os outros”**

Sexo: M F Idade: _____ Data: ___/___/___
 Escola _____

Agora que terminámos as sessões de formação, gostaríamos que voltasses a responder sinceramente a este questionário. As respostas, tuas e dos teus colegas, ajudarão a fazer a avaliação do Programa.

1. Como é que eu me vejo?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, em cima do número que corresponde à frequência com que associas as características a ti próprio(a).

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Alegre	1 2 3 4	2. Feliz	1 2 3 4
3. Bonito	1 2 3 4	4. Generoso	1 2 3 4
5. Calmo	1 2 3 4	6. Responsável	1 2 3 4
7. Simpático	1 2 3 4	8. Desleixado	1 2 3 4
9. Inteligente	1 2 3 4	10. Submisso	1 2 3 4
11. Honesto	1 2 3 4	12. Líder	1 2 3 4

2. Como é que eu penso que os outros me vêem?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, a frequência com que os teus amigos te descrevem.

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Alegre	1 2 3 4	2. Feliz	1 2 3 4
3. Bonito	1 2 3 4	4. Generoso	1 2 3 4
5. Calmo	1 2 3 4	6. Responsável	1 2 3 4
7. Simpático	1 2 3 4	8. Desleixado	1 2 3 4
9. Inteligente	1 2 3 4	10. Submisso	1 2 3 4
11. Honesto	1 2 3 4	12. Líder	1 2 3 4

3. Como é que eu sou?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, como te posicionas face às afirmações

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Gostava de ser diferente do que sou	1	2	3	4
2. Tenho dificuldade em relacionar-me com os outros	1	2	3	4
3. Estou habituado a tomar decisões	1	2	3	4
4. Sou muito paciente com os meus familiares	1	2	3	4
5. Para mim é difícil mudar de escola ou de amigos	1	2	3	4
6. Sou muito conhecido na minha escola	1	2	3	4
7. Preocupa-me que a família espere demasiado de mim	1	2	3	4
8. Às vezes tenho vontade de fugir de casa	1	2	3	4
9. Desisto de fazer as coisas quando elas são complicadas	1	2	3	4
10. Passo pelas situações sem me preocupar muito com elas	1	2	3	4
11. Cedoo com facilidade perante os outros	1	2	3	4
12. Sinto que os outros não têm confiança em mim	1	2	3	4

4. Como me relaciono com os meus amigos?

Assinala com uma (X) na tabela abaixo, como te posicionas face às afirmações

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Telefono-lhes ou envio-lhes mensagens	1	2	3	4
2. Presto-lhes ajuda quando precisam	1	2	3	4
3. Dedico tempo para falar com eles	1	2	3	4
4. Convido-os para sair e nos divertirmos	1	2	3	4
5. Levo-os a minha casa para conhecerem os meus pais	1	2	3	4
6. Confio-lhes os meus segredos	1	2	3	4
7. Emprésto-lhes as minhas coisas	1	2	3	4
8. Felicito-os quando as coisas lhes correm bem	1	2	3	4
9. Quando não concordo com eles, digo-o com frontalidade	1	2	3	4
10. Levo em consideração as opiniões deles				

Educação pelos Pares

Sexualidade e Prevenção VIH/SIDA

Questionário Final a Alunos – 1º ano de intervenção



5. Que importância dou ao grupo de amigos?

Assinala a importância que atribuis ao grupo, nas situações abaixo indicadas.

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita

1. Fazer amigos facilmente	1	2	3	4
2. Manifestar opiniões diferentes das dos outros	1	2	3	4
3. Falar mais à vontade do que em família	1	2	3	4
4. Tornar-me mais independente da família	1	2	3	4
5. Ter mais facilidade em arranjar namorado (a)	1	2	3	4
6. Ter amigos(as) do meu sexo	1	2	3	4
7. Conhecer pessoas diferentes de mim	1	2	3	4
8. Aprender coisas novas	1	2	3	4
9. Sentir-me protegido(a)	1	2	3	4
10. Fazer coisas que nunca faria sozinho(a)	1	2	3	4

6. Como me situo face aos riscos?

Classifica as seguintes situações de RISCO

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Nenhum	Pouco	Algum	Muito

1. Atravessar a rua fora da passadeira	1	2	3	4
2. Não ter as vacinas em dia	1	2	3	4
3. Beber umas 3 cervejas	1	2	3	4
4. Ter relações sexuais sem preservativo	1	2	3	4
5. Ajudar doentes com SIDA	1	2	3	4
6. Andar de mota sem capacete	1	2	3	4
7. Fumar para que os outros me considerem “cool”	1	2	3	4
8. Exibir o meu telemóvel do mais recente modelo	1	2	3	4
9. Experimentar drogas	1	2	3	4
10. Sair com os amigos à noite sem autorização dos pais	1	2	3	4
11. Fazer tudo o que o grupo quer	1	2	3	4
12. Não ter cuidado com a minha alimentação	1	2	3	4
13. Não saber defender-me de situações violentas	1	2	3	4

Doc. 16

“Sexualidade e SIDA”

Sexo: M F Idade: _____ Data: __/__/__
 Escola _____

Antes de continuarmos as sessões de formação, gostaríamos que respondesses sinceramente a este questionário. As respostas, tuas e dos teus colegas, ajudarão a planificar as sessões

1. Assinala, com um (x), a importância que atribuis às palavras escritas abaixo, quando associadas à Sexualidade

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita

1. Carinho	1 2 4 5	2. Maturidade	1 2 4 5
3. Casamento	1 2 4 5	4. Paixão	1 2 4 5
5. Prazer	1 2 4 5	6. Namoro	1 2 4 5
7. Responsabilidade	1 2 4 5	8. Felicidade	1 2 4 5
9. “Curte”	1 2 4 5	10. Sexo	1 2 4 5

2. Assinala, com um (x), a importância que atribuis aos valores abaixo indicados, quando associados à Sexualidade

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita

1. Justiça	1 2 4 5	2. Generosidade	1 2 4 5
3. Liberdade	1 2 4 5	4. Confiança	1 2 4 5
5. Tolerância	1 2 4 5	6. Respeito	1 2 4 5
7. Solidariedade	1 2 4 5	8. Amizade	1 2 4 5
9. Amor	1 2 4 5	10. Prevenção	1 2 4 5

Educação pelos Pares
Sexualidade e Prevenção VIH/SIDA
Questionário “Sexualidade e SIDA”



3. Assinala com um (X) o número que corresponde à frequência com que associas as características a ti próprio(a).

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre

1. Tenho sensações novas que me agradam.	1	2	3	4
2. As mudanças do meu corpo assustam-me.	1	2	3	4
3. Gosto mais de mim agora.	1	2	3	4
4. Estou diferente mas acho natural.	1	2	3	4
5. Às vezes sinto-me confuso/a	1	2	3	4

4. Assinala o teu grau de concordância.

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

1. O corpo muda e os sentimentos também mudam.	1	2	3	4
2. Na 1ª relação sexual pode-se engravidar	1	2	3	4
3. Ser virgem aos 16 anos é “anormal”	1	2	3	4
4. Uma rapariga menstruada não deve tomar banho	1	2	3	4
5. A homossexualidade é uma doença	1	2	3	4
6. A Sexualidade é uma fonte de prazer.	1	2	3	4
7. Uma gravidez planeia-se com responsabilidade	1	2	3	4
8. Os rapazes não precisam de tomar cuidados nas relações sexuais	1	2	3	4
9. Ter relações sexuais, sem o desejar, é prova de amor	1	2	3	4
10. A Sexualidade é expressão de sentimentos e afectos	1	2	3	4

5. Assinala a tua opinião sobre o início da vida sexual

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

1. Pode acontecer em qualquer momento	1	2	3	4
2. Deve ser adiado pelo risco de transmissão de doenças	1	2	3	4
3. Deve ser adiado para quando se tem um namoro estável	1	2	3	4
4. Deve acontecer só depois do casamento	1	2	3	4
5. Deve acontecer quando se está preparado emocionalmente	1	2	3	4

6. Assinala com (X), de entre as doenças seguintes, as que podem ser transmitidas por relações sexuais:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Cancro | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pé de Atleta | <input type="checkbox"/> |
| 3. SIDA | <input type="checkbox"/> |
| 4. Gonorreia | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gripe | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hepatite B e C | <input type="checkbox"/> |
| 7. Tuberculose | <input type="checkbox"/> |
| 8. Diabetes | <input type="checkbox"/> |

7. Assinala a tua opinião, relativamente ao VIH/SIDA.

Utiliza a escala:

1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

7.1. Evita-se a infecção pelo VIH se

1. Utilizar preservativo	1	2	3	4
2. Tomar a pílula	1	2	3	4
3. Tomar banho após a relação sexual	1	2	3	4
4. Os dois não estiverem infectados e forem 100% fiéis	1	2	3	4
5. O (A) parceiro(a) tiver um aspecto saudável	1	2	3	4

7.2. A infecção pelo VIH/SIDA

1. Só acontece aos outros.	1	2	3	4
2. Só atinge prostitutas, homossexuais e toxicodependentes	1	2	3	4
3. Pode ser transmitida por uma mulher grávida ao seu bebé.	1	2	3	4
4. Pode ocorrer entre pessoas casadas	1	2	3	4
5. Afecta as pessoas para o resto das suas vidas.	1	2	3	4

7.3. A SIDA transmite-se de uma pessoa para outra através de

1. Relações Sexuais sem preservativo	1	2	3	4
2. Convívio na mesma sala de aula	1	2	3	4
3. Aperto de mão, beijos e abraços	1	2	3	4
4. Sangue	1	2	3	4
5. Picadas de insectos	1	2	3	4
6. Partilha de seringas	1	2	3	4
7. Leite materno	1	2	3	4
8. Partilha de escovas de dentes	1	2	3	4

8. Lê atentamente as situações descritas. Assinala a tua opinião relativamente às atitudes que o Francisco/ a Cristina poderiam tomar

Utiliza a seguinte escala:

1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

Situação 1

O Manuel tem 13 anos e vive no Bairro desde pequeno. Cresceu com muitos rapazes e raparigas mais ou menos da mesma idade. De entre eles, o Francisco sempre foi o seu grande amigo. Um dia o Francisco ao passar por um grupo ouviu o seguinte comentário: “Não andes com maricas”.

Que fazer?

Afastar-se do Manuel	1	2	3	4
Perguntar o que querem dizer com “aquilo”	1	2	3	4
Não ligar ao comentário	1	2	3	4
Continuar a sua amizade com o Manuel	1	2	3	4
Passar a “novidade” a outros amigos	1	2	3	4

Situação 2

A Cristina tem 16 anos. Tem um grupo de colegas que falam frequentemente das suas relações sexuais. Ela ainda não iniciou a sua vida sexual, e sente-se incomodada por não ter nada a dizer, e receia que a julguem uma tonta.

Que fazer?

Ficar calada, ninguém tem nada a ver com a sua intimidade	1	2	3	4
Ter relações sexuais apenas quando se sentir preparada	1	2	3	4
Ter uma relação sexual só para não se sentir inferior às outras	1	2	3	4
Revelar às amigas como imagina a sua “1ª vez”	1	2	3	4

Educação pelos Pares

Sexualidade e Prevenção VIH/SIDA

Questionário inicial a alunos – 2º ano intervenção



FUNDAÇÃO PORTUGUESA
A COMUNIDADE CONTRA A SIDA

Sexo: M F Idade: _____ Data: __/__/__

Escola _____

Antes de iniciarmos o 2º ano da formação, gostaríamos que respondesses sinceramente a este questionário. As respostas ajudarão a planificar as sessões de modo a que respondam às necessidades e expectativas, tuas e da turma.

1. Assinala com uma (X) na tabela, em cima do número que corresponde à tua opinião, de acordo com a seguinte escala:

1	2	3	4
Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito

As actividades desenvolvidas, o ano passado, permitiram

1. Conhecer-me melhor	1	2	3	4
2. Compreender os outros	1	2	3	4
3. Respeitar os outros	1	2	3	4
4. Relacionar-me melhor com os meus colegas/amigos	1	2	3	4
5. Perceber que não me devo “deixar levar”	1	2	3	4
6. Interiorizar que sou o responsável pelos meus actos	1	2	3	4
7. Reflectir sobre as minhas escolhas/decisões	1	2	3	4

2. Assinala com uma (X) na tabela, o grau de prazer que te deram as actividades realizadas, no ano passado.

1	2	3	4
Nenhum prazer	Pouco prazer	Algum prazer	Muito prazer

1. Jogos de Comunicação	1	2	3	4
2. Jogos de Auto-estima	1	2	3	4
3. Jogos de Confiança	1	2	3	4
4. Jogos de Cálculo de risco	1	2	3	4
5. Falar sobre Sexualidade	1	2	3	4
6. Falar sobre Drogas	1	2	3	4
7. Teatro-debate	1	2	3	4



3. Assinala todas as frases que para ti correspondem a afirmações Verdadeiras

Durante o ano passado aprendi que:

- a) É importante estar bem informado
- b) Comportamentos de risco tornam a vida mais divertida
- c) Saber prevenir-me, permite-me ser mais feliz
- d) A sexualidade é fonte de afectos
- e) As drogas prejudicam gravemente a saúde
- f) Não devemos discriminar as pessoas seropositivas
- g) O VIH se transmite por um abraço
- h) Uma vida saudável implica muitos sacrifícios

<input type="checkbox"/>

4. Este ano, vais preparar-te para “passares” aos mais novos, como “par educador” o que aprendeste.

4.1. Indica dentro da área da sexualidade o tema que gostarias de aprofundar.

ASSINALA APENAS UMA OPÇÃO

- Relacionamento afectivo
- Desenvolvimento físico
- Concepção e Contracepção
- Planeamento familiar
- VIH/ SIDA e outras DST

4.2. Indica dentro da área dos consumos o tema que gostarias de aprofundar:

- Alcoolismo
- Tabagismo
- “Drogas”



4.3. Para desempenhares bem o teu papel de par educador, indica, a importância que atribuis às áreas descritas abaixo, fazendo uma (X) em cima do número que queres assinalar.

Utiliza a escala seguinte:

1	2	3	4
Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante

1. Planificação de sessões	1	2	3	4
2. Técnicas de Comunicação	1	2	3	4
3. Dinamização de Jogos Pedagógicos	1	2	3	4
4. Reflexão sobre os Jogos Pedagógicos	1	2	3	4
5. Informação sobre sexualidade	1	2	3	4
6. Informação sobre VIH/SIDA	1	2	3	4

ANEXO II



Contrato de Trabalho

Porto, 14 de Dezembro 2010

Eu _____ comprometo-me a
colocar o dedo no ar quando quero falar; esperar pela minha vez para falar;
ouvir a opinião dos outros e respeita-la mesmo quando é diferente da nossa;
chegar a horas à aula; respeitar o professor e os colegas; não fazer barulho;
realizar as tarefas propostas pelo professor; _____

_____.

Li e aceito as condições do contrato

Assinatura: _____

A Sexualidade

Assinala com um V (Verdadeiro) ou F (Falso) as seguintes afirmações:

1. Na 1ª relação sexual pode-se engravidar.
2. Ser virgem aos 16 anos é “anormal”.
3. A homossexualidade é uma doença.
4. Os rapazes não precisam de tomar cuidados nas relações sexuais.
5. Não é necessário utilizar métodos contraceptivos na 1ª relação.
6. Ter relações sexuais, sem o desejar, é prova de amor.
7. Quando se fala em sexualidade apenas nos referimos ao acto sexual.
8. O início da vida sexual deve ser adiado pelo risco de transmissão de doenças.
9. Evita-se a infecção pelo VIH se tomar a pílula.
10. A infecção pelo VIH só atinge prostitutas, homossexuais e toxicodependentes.
11. A Sida transmite-se de uma pessoa para outra através de aperto de mão, beijos e abraços.
12. A infecção pelo VIH pode ser transmitida por uma mulher grávida ao seu bebé.

Fundação Portuguesa “A comunidade contra a Sida”



Estratégias para a manutenção da abstinência de drogas e proporcionar estilos de vida saudáveis

- Modificar o ambiente social:

- ✚ Evitar o grupo de pessoas com quem habitualmente consumiam
- ✚ Evitar locais favorecedores ao consumo

- Envolver-se em actividades que proporcionem prazer (leitura, escrita, cantar, dançar, música, trabalhos artesanais e têxteis, artes plásticas, teatro, desporto) e aventura (caminhadas e actividades ao ar livre, desportos radicais)

- Actividades que proporcionem o relaxamento (yoga)

- Novas experiências de vida (voluntariado)

- Envolver-se em grupos de serviço à comunidade

- Inscrição de cursos de formação-profissional

- Procura de apoio psicológico (instituições de solidariedade social)

- Falar com alguém próximo ou de confiança sobre os seus sentimentos

- Programar consequências da boa realização:

- ✚ Estímulos físicos, por exemplo “vou comprar um anel, ir ao cinema, por ter conseguido resistir à tentação”
- ✚ Encorajamentos verbais, por exemplo “... sou uma vencedora, consegui alcançar o objectivo a que me propus”

- Programar consequências da má realização:

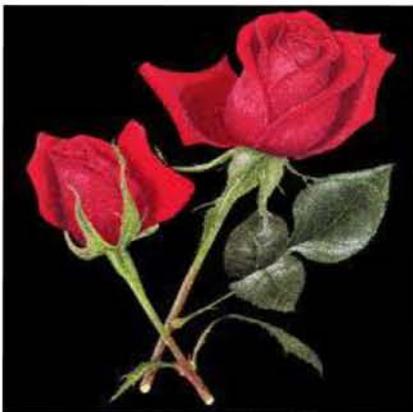
- ✚ Estímulos físicos, por exemplo “hoje não vou ao cinema, pois não cumpri as minhas obrigações”
- ✚ Encorajamentos verbais, por exemplo “...sinto que poderia ter dito não”

Afirmações

1. Numa relação conjugal estável não é necessário utilizar preservativo.
2. A mulher que inicia a actividade sexual é imoral.
3. Sexo é só para mulheres menores de 30 anos.
4. A vida sexual da mulher pára com a menopausa.
5. Só os homossexuais, os toxicodependentes, as prostitutas é que apanham Sida.
6. A Sida pode apanhar-se através de um beijo na boca.
7. As picadas de mosquito podem transmitir o VIH.
8. Só o homem pode ter prazer na relação sexual.
9. Quem deve comprar o preservativo é o homem.
10. O preservativo é o único método contraceptivo que previne as infecções sexualmente transmissíveis.

Ver alguém bonito
Tirar a roupa
Penetração
Apresentar-se
Orgasmo
Convidar para tomar um café
Beijar
Negociar o sexo seguro (uso do preservativo)
Ficar excitado
Dançar
Acariciar
Ir até casa ou a outro local apropriado





ANEXO III



Conselhos de utilização dos preservativos:

-  Não guardar os preservativos em locais quentes (carro, bolso...)
-  Não abrir a embalagem com material cortante (tesouras, unhas, dentes...)
-  Verificar sempre a data da embalagem
-  O preservativo feminino não deve ser utilizado ao mesmo tempo que o masculino
-  O preservativo feminino pode ser introduzido até oito horas antes do coito
-  Usar um novo preservativo por cada relação sexual

A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO É O MEIO MAIS EFICAZ PARA EVITAR A INFEÇÃO DO VIH E OUTRAS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

CONTACTOS
Delegação da Região Norte
Presidente: Dra Filomena Frazão de Aguiar
Casa Manuel de Oliveira
Rua Viana de Lima, n.º 224
4150-746 Porto
Telefone: 222 088 646 / Fax: 222 088 648
Mail: caoiporto@gmail.com
N.º Verde: 800 213 140



COMO UTILIZAR O PRESERVATIVO



FUNDAÇÃO PORTUGUESA
A COMUNIDADE CONTRA A SIDA

Instruções do modo de utilização do Preservativo Masculino



1. Abrir a embalagem com cuidado, nunca com os dentes, tesouras ou outro material cortante.



2. Colocar apenas o preservativo quando o pênis estiver erecto.



3. Desenrolar o preservativo até à base do pênis, mas antes apertar a ponta para retirar o ar. (Evitar lubrificantes à base de vaselina e óleos, apenas de água)



4. Após a ejaculação, retirar o preservativo com o pênis ainda erecto. Fechar com a mão a abertura para evitar que o esperma saia do preservativo.



5. Dar um nó no meio do preservativo e colocar no lixo. Não usar o mesmo preservativo mais que uma vez.

Instruções do modo de utilização do Preservativo Feminino



1. Encontrar uma posição confortável pode ser de pé com um dos pés em cima de uma cadeira, sentada com os joelhos afastados ou deitada. Segurar o preservativo como anel externo pendurado para baixo.



2. Apertar o anel / esponja interno e introduzir na vagina com o dedo indicador.



3. Introduzir a esponja e o preservativo o mais profundo possível (o preservativo deve cobrir o colo do útero). A esponja deve retomar a forma original antes do coito.



4. O anel externo deve ficar uns 3cm para fora da vagina, pois essa parte que fica para fora serve para aumentar a protecção (durante a penetração, o preservativo ajusta-se melhor).



5. Após o coito, torcer o anel externo e puxar delicadamente o preservativo para fora e colocar no lixo.

PSICOLOGIA



**Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada do Porto