



Universidades Lusíada

Cardoso, Elisabete Teresa Teixeira

A arte de viver e viver com art

<http://hdl.handle.net/11067/2630>

Metadados

Data de Publicação	2016
Resumo	No âmbito do Estágio Curricular integrado no Mestrado de Psicologia Clínica, da Universidade Lusíada do Porto, e concretizado na Associação de Resposta Terapêutica – ART, no Marco de Canaveses, foi realizado o presente relatório, sob a supervisão da Professora Doutora Ana Meireles e orientação do Psicólogo e Diretor da Associação ART, o Doutor José Carlos Moura. O Estágio Curricular incidiu na observação e na intervenção de comportamentos desviantes de jovens, entre os 12 e os 18 anos, instituc...
Palavras Chave	Psicologia, Psicologia clínica, Toxicodependências, Intervenção psicológica, Prevenção
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULP-IPCE] Relatórios

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T09:57:31Z com informação proveniente do Repositório

Agradecimentos

Assim, termina mais um ciclo da minha vida. Muito obrigada a todos aqueles que estiveram presente ao longo deste percurso e que de uma forma ou de outra se mantiveram sempre do meu lado.

Ao orientador, Doutor José Carlos Moura, por me ter acolhido e permitido realizar o estágio.

À Doutora Ana Meireles pela supervisão, pela disponibilidade, dedicação e partilha de conhecimentos.

O meu agradecimento especial ao Doutor Nelson Coelho, psicólogo da ART, pela coorientação, disponibilidade, simpatia, aconselhamento durante todo o estágio. Pela partilha de conhecimentos que me abriram horizontes, pelo exemplo de profissionalismo que me transmitiu e ainda pelo esforço realizado para me acompanhar e integrar na sua equipa.

Agradeço a toda equipa da ART, pela receção, carinho e simpatia. Foi muito gratificante trabalhar convosco. Mas, em especial, a todos os utentes pelo carinho, afeto e amizade que fomos construindo durante este processo de aprendizagem.

À Ana Silva, pelo companheirismo, amizade, apoio incondicional e pelo encorajamento mútuo face às adversidades.

Obrigada ao meu companheiro e amigo de todas as horas, pela paciência, por ter acreditado em mim e por todo o apoio, até nos momentos em que pensei desistir.

Ao meu filho por todo afeto e carinho. Foi por mim mas também por ele que iniciei e terminei esta caminhada.

Ao Doutor José António Pereira da Novarqueologia, pelo apoio prestado na minha decisão em abandonar a Arqueologia e seguir os estudos. Em parte, foi graças à sua compreensão que consegui concluir a licenciatura.

E para finalizar, obrigada a tantas outras pessoas, familiares, amigos, professores e colegas que de uma forma direta ou indireta me apoiaram.

Obrigada a todos!

Índice

Introdução	1
Capítulo I	2
1. Comunidades Terapêuticas da ART	3
1.1. Caracterização e Funcionamento Geral da “Quinta do Horizonte”	4
1.2. Recursos Humanos	7
1.3. Processo de Institucionalização	8
1.4. O Papel do Psicólogo Clínico na ART	12
Capítulo II	16
2. Atividades Desenvolvidas	17
2.1. Intervenção Lúdico-Pedagógica	19
2.2. Intervenção Terapêutica em Grupo	25
2.3. Intervenção Individual - Caso Clínico	30
Capítulo III	39
Reflexão Final	40
Referências bibliográficas	43

Anexos

Anexo I - Plano de Intervenção Terapêutica em Grupo

Lista de abreviaturas

ART - Associação de Respostas Terapêuticas

IDT - Instituto da Droga e Toxicodependência

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Lista de tabelas e figuras

Tabela 1: Caraterização da população

Tabela 2: Síntese das atividades desenvolvidas

Figura 1: Passeio Pedestre realizado a 10 de Novembro de 2015 às Obras do Fidalgo Património Nacional em Vila Boa de Quires.

Figura 2: Passeio Pedestre realizado a 3 de Dezembro de 2015, vistas do Castro de Vila Boa de Quires, Marco de Canaveses

Figura 3: Preparação da festa de Halloween

Figura 4: Visita dos jovens à casa da “Tia Tina”, funcionária da ART

Figura 5: Preparação cartões para oferta

Figura 6: Celebração do Dia Mundial da Bondade.

Figura 7: Momento de partilha de afeto de uma das jovens da ART.

Figura 8: Preparativos da decoração Natal.

Introdução

No âmbito do Estágio Curricular integrado no Mestrado de Psicologia Clínica, da Universidade Lusíada do Porto, e concretizado na Associação de Resposta Terapêutica – ART, no Marco de Canaveses, foi realizado o presente relatório, sob a supervisão da Professora Doutora Ana Meireles e orientação do Psicólogo e Diretor da Associação ART, o Doutor José Carlos Moura.

O Estágio Curricular incidiu na observação e na intervenção de comportamentos desviantes de jovens, entre os 12 e os 18 anos, institucionalizados na ART, num período compreendido entre 24 de Setembro de 2015 a 27 de Maio de 2016, totalizando mil cento e quarenta e nove horas.

O Estágio Curricular teve como objetivo aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de todo o percurso académico, contribuindo para a aquisição de experiência e competências profissionais, bem como para uma reflexão sobre as práticas e o contacto com a realidade.

A realização do estágio permitiu aprofundar o conhecimento sobre a natureza biopsicossocial do fenómeno do consumo de drogas, a par da filosofia de intervenção e do funcionamento da associação, para posteriormente poder intervir de forma adequada e experienciar o papel de Psicóloga - nas áreas da prevenção, recuperação e tratamento da toxicod dependência – e ainda desenvolver, de forma paralela e integrada, a concretização do relatório de Estágio Curricular.

No que diz respeito à composição do relatório de estágio, este organiza-se em três capítulos fundamentais. O primeiro diz respeito à apresentação do local de estágio, nomeadamente a caracterização da associação, as infraestruturas, a organização e funcionamento da equipa técnica, da equipa de monitorização e da equipa auxiliares, a descrição do processo de institucionalização e a população alvo, assim como, a caracterização do papel de Psicólogo Clínico e do modelo de intervenção na ART.

No segundo capítulo, apresentam-se as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, nomeadamente as intervenções lúdico-pedagógicas, a intervenção em grupo e a intervenção individual.

O terceiro e último capítulo consiste numa reflexão crítica acerca do trabalho desenvolvido na instituição, face às expectativas e desafios sentidos e do contributo a nível de crescimento pessoal e profissional. Tendo em conta a importância do papel do psicólogo clínico em contexto comunitário.

1. Comunidades Terapêuticas da ART

Tendo em consideração o plano curricular de Mestrado em Psicologia Clínica, foram reunidas as condições necessárias, entre a Universidade Lusíada do Porto e a Associação de Respostas Terapêuticas, para a realização deste estágio autoproposto na Quinta do Horizonte no Marco de Canaveses.

Sediada na freguesia e concelho de Castro Verde, com duas subdelegações no concelho de Marco de Canaveses - a Quinta do Sol em Magrelos e a Quinta do Horizonte em Paredes de Viadores -, a Associação de Respostas Terapêuticas – ART - é uma comunidade terapêutica sem fins lucrativos, fundada em 1999 com reconhecimento e apoio do IDT – Instituto da Droga e Toxicoddependência.

A ART tem como principal missão o acolhimento e proteção de jovens que se encontrem em situações de risco.

Dispõe de um programa terapêutico específico para menores, que estrutura o percurso do jovem desde a sua entrada na comunidade até à sua saída. O programa terapêutico tem duração média de 12 a 18 meses. Os pressupostos e objetivos fundamentais da intervenção terapêutica passa pelo desenvolvimento de competências pessoais e sociais, autonomização, inserção social e reabilitação psicossocial. Este processo incide sobre diversas áreas, destacando-se a saúde, o abuso de substâncias psicoativas, os aspetos familiares, legais, escolares/profissionais, inserção social, entre outros.

Desta forma a comunidade terapêutica recorre às seguintes estratégias: o apoio psicológico individual, intervenções em grupo, inclusão sistemática em atividades de manutenção do espaço comunitário, apoio nas atividades escolares, atividades de animação, de lazer e desporto.

A ART tem capacidade para acolher 127 jovens, com a seguinte distribuição:

a) a comunidade terapêutica “Quinta Horta da Nora” em Castro Verde, com 70 camas, das quais 56 são convencionadas pelo Ministério da Saúde.

b) a comunidade terapêutica “Quinta do Sol” no Marco de Canaveses, com 27 camas, das quais 22 são convencionadas pelo Ministério da Saúde.

c) a comunidade terapêutica “Quinta do Horizonte” no Marco de Canaveses, com 30 camas, das quais 24 são convencionadas pelo Ministério da Saúde.

Apesar de localizações e equipas técnicas diferenciadas, as comunidades terapêuticas regem-se pelos mesmos objetivos e métodos, concretizando assim a missão da ART, de

tratamento e reinserção especializada de jovens sob medidas de promoção e proteção de crianças e jovens em risco.

A comunidade terapêutica orienta-se pelo estipulado no Decreto-Lei nº 166/99 de 25 de Janeiro, que regula o licenciamento, o funcionamento e a fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas que atuam na área da toxicod dependência, assegurando, deste modo, um conjunto de requisitos para a qualidade das unidades privadas admitidas a prestar este tipo de serviços.

Tal com descrito no regulamento interno (documento não publicado), a ART deve defender valores como: o respeito e valorização pelos direitos humanos; o compromisso na promoção de um plano terapêutico individualizado, de forma a assegurar a satisfação das necessidades de cada jovem; responsabilidade e tolerância na aceitação da diferença e liberdade de escolha, ética e integridade; competência e inovação, promovendo o desenvolvimento constante dos profissionais e a procura de novas soluções de forma a assegurar a qualidade e satisfação dos serviços.

No sentido de redefinição e melhoria dos procedimentos de intervenção, para manter a qualidade e funcionamento normal da comunidade terapêutica executam-se regularmente reuniões entre as equipas técnicas e entre estas e os jovens, assim como, com os serviços externos, sempre que se justifique.

1.1. Caracterização e Funcionamento Geral da “Quinta do Horizonte”

A Quinta do Horizonte é uma comunidade terapêutica que reúne as condições físicas e humanas para o acolhimento prolongado dos adolescentes durante o programa terapêutico.

A ART está localizada numa zona privilegiada do Marco de Canaveses, permitindo um estilo de vida saudável, uma zona de sossego, com ar puro, envolvendo-se na natureza, mas mesmo assim mantém a proximidade com o centro urbano, aproximadamente a 8km.

Ao entrar nos espaços da Quinta do Horizonte, o primeiro edifício que encontramos do lado esquerdo pertence à equipa técnica, com um gabinete de Serviço Social, um gabinete de Psicologia para o atendimento individual e uma zona comum que serve de receção. No piso superior está situado o gabinete do Diretor Técnico da Comunidade com acesso ao exterior.

Em frente ao edifício do pessoal técnico encontramos o gabinete dos monitores, onde ocorrem as reuniões diárias de passagem de turno, o planeamento e preparação das atividades. Ainda serve de repositório dos pertences supervisionados, sendo o acesso dos jovens condicionado.

Entre o edifício dos técnicos e o dos monitores há uma zona ampla que serve de parque de estacionamento. E daqui ergue-se o principal edifício da comunidade.

À medida que caminhamos vamos encontrando vários espaços de lazer. Do lado esquerdo, encontra-se uma sala ampla com um bilhar, segue-se uma extensão designada de “avançados”, em que as paredes exteriores são essencialmente compostas por portas de correr e vidros, proporcionando abundante luz natural a um espaço que serve para reuniões do coletivo e, através do qual, temos acesso à sala de lazer com sofás e televisão. Na mesma ala encontramos a lavandaria, despensa dos bens alimentares e o armazém de outros produtos pertencentes à cozinha. O mesmo corredor dá acesso à sala de estudo, que como o próprio nome indica, serve de apoio ao estudo e às atividades escolares.

Ao chegar ao fim dos “avançados” encontramos um pequeno corredor, onde o coletivo se reúne todos os dias em fila ordenada para entrar no refeitório. O acesso ao mesmo é previamente organizado e supervisionado por um dos monitores, e só após cumprida a fila é dada ordem para entrada no refeitório, facilitando a organização do grupo.

No piso superior encontramos cinco dos oito quartos existentes, e que são designados de “habitações”. De uma forma geral, cada quarto possui dois beliches, sempre que necessário, acrescenta-se uma cama e reorganiza-se os quartos, tentando que nunca estejam mais de cinco utentes no mesmo. Cada quarto conta ainda com uma televisão e uma casa de banho. O acesso dos jovens a este espaço é limitado, sendo abertos pela segurança pelas 7 horas da manhã e o fecho é realizado por um dos monitores após a realização do pequeno-almoço e da higiene pessoal.

Os quartos estão organizados por géneros, e não é permitido aos utentes do sexo oposto aceder aos quartos, correndo o risco de penalizações.

No piso inferior do refeitório encontramos os últimos três quartos, numa parte designada por “favela”, pois enquanto os outros quartos tem acesso direto ao exterior, este beneficia de um pequeno corredor que resguarda do exterior dando um aspeto mais acolhedor.

A comunidade terapêutica conta ainda com um edifício que contém duas salas, uma designada por sala de reuniões e a sala de artesanato, que serve de apoio a atividades manuais e encontra-se num nível mais inferior e próximo do edifício dos monitores.

A Quinta do Horizonte apesar das suas dimensões assemelha-se a uma casa familiar, contendo espaços como jardins, quintal e uma piscina. Existem alguns espaços ao ar livre, um deles em recuperação, para um possível campo de mini golfe.

A comunidade terapêutica funciona 24 horas por dia, tendo o acompanhamento da equipa técnica entre as 9h e as 18h, da equipa de monitorização entre as 7h e as 24h em regime de turnos, e a cobertura presencial por parte de vigilantes das 24h às 8h.

De uma forma geral, o dia na ART começa cedo. O grupo que frequenta a escola desperta às 7h da manhã fazendo a sua higiene pessoal, em seguida o pequeno-almoço e antes das 8h saem da comunidade em direção à Escola Secundária EB2/3 de Sande, freguesia que pertence ainda ao Marco de Canaveses. Às 8h.30m o restante coletivo desperta, iniciando-se um conjunto de rotinas que são programadas pelos monitores responsáveis. Os utentes após a higiene pessoal reúnem-se no refeitório para a primeira refeição do dia e, aqui, é lida a folha da distribuição diária, como as tarefas de apoio das refeições, as saídas e outras informações relevantes. Às 9h.30m iniciam-se as limpezas diárias das instalações, asseguradas pelos próprios jovens e que deverão terminar antes das 10h.45m para assim dar início às atividades, podendo ser de apoio escolar, manutenção, desporto, apoio social ou psicológico. As atividades são programadas mensalmente pela equipa técnica conjuntamente com a equipa de monitorização.

Às 13h.30m reúne-se todo o grupo para o almoço e abre-se os quartos para higiene pessoal, às 15h reúne-se novamente no ponto de encontro para a distribuição dos vários elementos pelas diversas tarefas até às 17h.30m, hora do lanche. Pelas 17h.45m os quartos são novamente abertos para os banhos diários até às 20h, hora do jantar e depois recolhem nos quartos por volta das 22h.

Apesar de existir uma organização das diversas rotinas diárias, nem sempre se cumpre o planeamento, ou por falta de tempo ou contratempos. Os diversos jovens em geral respeitam as normas de funcionamento e apesar de nem sempre se conseguir de uma forma rígida cumprir as horas de todos os pontos, as horas das refeições são “sagradas”.

As refeições são tomadas em conjunto, sendo um momento privilegiado para conversar, para estabelecimento de laços afetivos e de proximidade, bem como para aquisição de regras e posturas à mesa.

Numa fase inicial da estadia dos jovens, é comum existir uma certa resistência ao cumprimento da distribuição de tarefas e das normas de funcionamento da casa, mas com a entre-ajuda dos utentes e o pessoal técnico, facilmente se adaptam e se acomodam à comunidade.

1.2. Recursos Humanos

A ART dispõe de uma equipa de profissionais qualificados de diferentes áreas, possibilitando atuar nos diversos sectores quer na própria comunidade, quer com os serviços no exterior, tais como: o SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências), Unidades de Saúde, Escola, Tribunais, Segurança Social, e os outros técnicos que acompanham os utentes e seus familiares.

A direção geral da ART está a cargo da Dr.^a Carla Silva que coordena as três comunidades terapêuticas - Quinta da Horta da Nora, Quinta do Sol e Quinta do Horizonte.

Cada comunidade dispõe de uma equipa técnica e de uma equipa de monitorização, especializada e multidisciplinar. No caso da Quinta do Horizonte, a equipa é constituída por um diretor técnico, um pedopsiquiatra, um psicólogo, uma técnica superior de serviço social e sete monitores.

À direção técnica, neste momento a cargo do Dr. José Carlos Moura psicólogo, incube a aprovação do plano de intervenção, a administração das atividades relacionadas com o apoio e o encaminhamento dos jovens, assim como a gestão financeira da comunidade e dos recursos humanos, assegurando a organização dos seus colaboradores e utentes.

À pedopsiquiatra, Dra. Barbara Romão, compete o acompanhamento psiquiátrico e a elaboração de relatórios clínicos.

Ao Dr. Nelson Coelho, psicólogo clínico, cabe a realização de consultas de psicologia individuais e em grupo, a realização de avaliações psicológicas, a elaboração de relatórios para o tribunal e para a segurança social, a organização e gestão dos processos jurídicos dos jovens, a observação em contexto comunitário e o acompanhamento dos utentes às entidades jurídicas.

À técnica superior de serviço social, Dr.^a Carla Moreira, incube o atendimento social e a realização de reuniões de reinserção dos utentes, a criação e acompanhamento de projetos de vida em articulação com o psicólogo, organização e gestão dos processos burocráticos dos serviços sociais e dos serviços de saúde, acompanhamento de utentes a diversas entidades e acompanhamentos dos protocolos com SICAD.

A equipa de monitorização é constituída por uma equipa multidisciplinar, com formações académicas distintas, sendo composta por um psicólogo, dois licenciados em educação e animação social, um instrutor de fitness, uma educadora de infância, um licenciado em arquitetura paisagística e um antigo utente da associação. As suas funções passam pelo acompanhamento comunitário dos jovens, assegurando a monitorização e o

desenvolvimento das atividades diárias, o que requer, conseqüentemente, a sua presença no terreno. Estes asseguram a supervisão das visitas da família do jovem, o apoio ao estudo, a planificação das atividades ocupacionais e das dinâmicas educativas, a verificação da higiene e arrumação dos diversos espaços a cargo dos jovens, a gestão do dinheiro e o transporte dos utentes à escola. Embora, a equipa tenha objetivos comuns, as suas formações académicas distintas acabam por ser uma mais-valia enriquecendo as diversas dinâmicas que se vão realizando no terreno.

A equipa de monitorização efetua o processo de admissão e acompanha o jovem sempre em articulação com a equipa técnica.

A comunidade conta ainda com o apoio de uma equipa de auxiliares composta por quatro cozinheiras e dois vigilantes.

As equipas encontram-se organizadas e divididas em função das competências específicas que assumem na comunidade.

1.3. Processo de Institucionalização

A Lei nº 147/99, de 1 de setembro de 1999 (Lei de proteção de crianças e jovens em risco), que entrou em vigor, em simultâneo com a lei nº 166/99, de 14 de Setembro de 1999 (Lei Tutelar educativa) no dia 1 de janeiro de 2001, vêm assegurar o acolhimento e proteção dos menores em risco, em situações em que os pais ou os representantes legais colocam em causa a saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento da criança ou jovem.

O processo de institucionalização constitui uma das medidas extremas, encaminhando os jovens referenciados para as comunidades terapêuticas protocoladas. As comunidades terapêuticas são unidades de internamento de estadia prolongada, sem o recurso a terapêuticas medicamentosas de desabilitação, contando apenas com o suporte psicoterapêutico e sócio terapêutico.

A institucionalização pode ocorrer de uma forma voluntária ou não, mas regra geral, e o que se pôde verificar ao longo do período de estágio, a maioria ocorre sob ordem judicial, no âmbito de medidas tutelares acionadas pelas entidades de proteção de jovens (tais como Comissão de Proteção de Crianças e Jovens - CPCJ), devido aos comportamentos desviantes, tais como o abusos de substâncias e comportamentos delinquentes, pautados por dificuldades pessoais ou familiares que necessitam de supervisão externa ao núcleo familiar.

O pedido de admissão é analisado pela administração da ART, tendo como suporte os relatórios médicos e psicológicos, bem como a documentação de identificação e informação judicial. Após o parecer favorável, é agendada a data de admissão e, posteriormente, comunicada a toda equipa técnica da respetiva instituição.

Os jovens encaminhados para a associação, por norma, são acompanhados por uma equipa sob ordem do tribunal, podendo ser agentes de autoridade ou técnicos de ação social ou, em casos particulares, pelos próprios tutores ou encarregados de educação.

No momento da admissão, o psicólogo, a técnica de ação social e um dos monitores, recebem os jovens na comunidade, prestando o apoio necessário e comunicando as normas de funcionamento e comportamento dentro da comunidade. Todos os jovens e os seus pertences são inspecionados, de forma a assegurar que não entram na comunidade objetos e substâncias que coloquem em risco o jovem e todo o coletivo. As primeiras 48 horas são de especial atenção por parte de todos os técnicos, visando a prevenção de reações negativas ao internamento.

A ART acolhe jovens de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos, e são alvo de um processo de avaliação psicológica inicial, ao longo da primeira semana, tendo em vista antecipar potenciais dificuldades que estes poderão evidenciar. O jovem beneficia ainda do acompanhamento periódico de um médico de clínica geral e de um pedopsiquiatra.

O modelo de intervenção adotado pela associação segue uma perspetiva Biopsicossocial que proporciona uma visão global do jovem e da interdependência entre as diversas dimensões físicas, psicológicas e sociais que envolvem o sujeito (Marco, 2006).

O modelo biopsicossocial de acordo com Fava e Sonino (2008) permite que a perturbação seja vista como resultado de todos os aspetos inerentes ao seu espaço vital, ou seja: orgânico, psicológico, cultural e socioeconómico. Este tipo de abordagem permite definir e desenhar uma intervenção adequada a cada interveniente e às suas necessidades (Pereira, 2005).

Este modelo de intervenção enfatiza a promoção de estilos de vida saudáveis, partindo do pressuposto de que a saúde é um estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas ausência de doença, pelo que a saúde é encarada como um estado positivo que se refere ao ser humano como um todo (Pereira, 2005).

Em todas as comunidades da ART esta intervenção incide em duas grandes áreas problemáticas: os comportamentos delinquentes e a toxicodependência, tendo como

finalidade promover o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, a autonomização, a inserção social e a extinção do consumo de substâncias psicoativas.

O Modelo de intervenção prevê a definição de um plano e objetivos específicos adaptados à situação de cada jovem a ser implementados num período de 12 meses, aproximadamente. O programa terapêutico pode ser interrompido, se o utente alcançar os 18 anos de idade e por opção própria decidir sair ou por alguma alteração nas medidas tutelares definidas para suspender a institucionalização.

Durante o período de estágio, vários foram os utentes que entraram e passaram pelo processo de admissão e adaptação à comunidade. Outros foram saindo por concluírem o seu programa terapêutico com sucesso. Aquando do início do estágio, a 24 de Setembro, a casa albergava um total de 24 jovens, estando prevista a saída de dois utentes até ao final do ano. Em média, as idades variavam entre os 15 e os 17 anos (apesar de a comunidade acolher dos 12 aos 18), sendo que a maioria eram do sexo masculino (n=17) com apenas sete do sexo feminino.

No início do meu estágio, oito jovens encontravam-se ainda numa fase de adaptação, estando há menos de três meses institucionalizados. Com permanência superior a três meses estavam dezasseis jovens, dos quais cinco já se encontram numa fase final do processo de intervenção e a concluir o segundo ciclo de escolaridade, que lhes permitirá dar continuidade após a saída da associação.

Temos um grupo que se destaca pelas perturbações de comportamento resultando em episódios violentos, em roubos, desacatos e fugas. Falamos de jovens que viram o seu percurso de vida afetado por situações familiares vulneráveis, inseguras ou violentas, com registos pouco gratificantes. São precisamente estas condições de vida que explicam os motivos que os conduziram à sua institucionalização.

Num primeiro contacto com os relatórios dos técnicos do exterior, do serviço social e da CPCJ, o perfil dos jovens parece reduzir-se a um conjunto de comportamentos desadaptativos e de risco. Nem sempre foi fácil chegar aos jovens, mas com o decorrer do estágio os laços de empatia e confiança foram fulcrais para perceber melhor a origem dos comportamentos desviantes. No geral, percebemos que a população alvo de intervenção evidencia problemas emocionais, relacionais e de comunicação, com baixa tolerância à frustração, necessidade de gratificação imediata, desresponsabilização pelos atos praticados, padrões de vinculação insegura, baixo auto conceito.

De facto, o contacto com estes jovens permite perceber que para lá das suas diferenças e das suas características pessoais, têm em comum um passado de sofrimento, a par

dos problemas de comportamento e dos consumos de substâncias ilícitas que constituem o principal motivo para a entrada dos mesmos na comunidade, acompanhado pelo sentimento de impotência das famílias para fazer face aos seus comportamentos de risco. Neste contexto, a institucionalização não deve ser vista como um “castigo” ou uma punição para os jovens e as suas famílias, mas uma resposta terapêutica e de ajuda especializada que permite redefinir a trajetória desses jovens.

O processo de institucionalização visa criar condições básicas para promover a reinserção social do jovem, mas este não é um processo pacífico, pois os jovens tendem a não aceitar este processo, pelo que o período de adaptação é normalmente acompanhado por sentimentos de tristeza e revolta (Fernandes & Silva, 1996).

Uma das fases mais críticas no processo de institucionalização é, precisamente, a fase de integração e a adaptação às normas e regras de funcionamento da comunidade. Estes sentem-se “presos”, tendo que cumprir regras e cuidados básicos que muitas das vezes não estavam nas suas rotinas. Com o apoio da equipa técnica e monitores é possível na maioria das vezes estes acabarem por adaptar-se ao funcionamento da associação. É nesta fase que o papel do psicólogo acaba por ser mais relevante. É ele que transmite aos jovens toda a informação de funcionamento da associação e acaba por ser a primeira figura de referência, pois é o primeiro que os escuta e lhes presta todo o apoio.

Após esse período inicial de adaptação, os jovens mostram quase sempre uma atitude positiva em relação à vida na comunidade. No entanto, apesar de se sentirem bem na comunidade, não desaparece a vontade de “retomar” a liberdade e autonomia, que tinham e que de certa forma lhes foi vedada, mas muitos têm a consciência e o receio das dificuldades e dos riscos de voltar para um meio instável. Voltar a casa requer a existência de condições adequadas ao seu desenvolvimento, mas um passado de experiências adversas aumenta a vulnerabilidade do jovem e a repetição de comportamentos de risco (Smith, 2011).

Ao longo da permanência na comunidade, a presença de pessoas adultas significativas é muito valorizada por esta população (Mota & Matos, 2010). Estes veem nos monitores e nos técnicos da associação um apoio, chegam a chamar de tia, avó ou até mesmo mãe a alguns dos colaboradores. Estes tornam-se assim figuras de referência essenciais ao alcance dos projetos de vida por eles traçados, sejam eles a nível emocional, académico ou social (Wentzel, 2002).

É como se a comunidade funcionasse de forma temporária como uma segunda família, capaz de lhes proporcionar as condições necessárias no seu desenvolvimento psicossocial. Não significa que as famílias de origem desses jovens não sejam importantes

nesta fase de recuperação, pelo contrário. Aos utentes é aliás permitido o contacto telefónico duas vezes por semana no intuito de recuperar os laços e as condições familiares para favorecer uma reaproximação da família com o jovem. Mas esta reaproximação é uma tarefa exigente para o jovem que requer muitas das vezes a intervenção mais estruturada por parte do psicólogo, pelo que, as ligações e as visitas dos familiares à instituição são limitadas e supervisionadas, em geral acompanhadas da assistente social, do psicólogo ou um dos monitores.

Constata-se a relevância do psicólogo neste contexto, sobretudo, para apoiar a adaptação do jovem à comunidade e do seu carácter temporário, e assim trabalhar as relações e desenvolver o empoderamento e a autonomia do sujeito, como uma preparação para a sua saída e retomar a sua vida (Mota & Matos, 2010).

1.4. O Papel do Psicólogo Clínico na ART

Atualmente, a ART da Quinta do Horizonte em Marco de Canaveses conta com o apoio de um psicólogo clínico, o Dr. Nelson Coelho, tendo como orientação teórico-prática o modelo Cognitivo Comportamental.

A principal população alvo de intervenção psicológica, como já referenciado anteriormente, são jovens institucionalizados na ART, mas a sua intervenção não se limita ao acompanhamento psicólogo individual e/ou em grupo desta população. O seu papel vai muito além da intervenção com os jovens, e do desenvolvimento de processos terapêuticos. Não só se envolve com toda a equipa da própria comunidade, como ainda se articula com outros profissionais externos à comunidade. Este reúne-se e contacta com diversos profissionais de diferentes áreas e entidades ligadas aos processos dos jovens, desde técnicos de saúde, tribunais, professores, técnicos dos serviços da segurança social, etc. Como ainda lhe compete a realização de relatórios e pareceres, reuniões e auditorias, mediante os pedidos das entidades extra institucional.

Na perspetiva de Antoni e Koller (citado por Stegani, 2014) é imprescindível a presença de um psicólogo nestas instituições, integrado numa equipa multidisciplinar, para apoiar os jovens em toda a reorganização pessoal que a sua recuperação integral muitas vezes implica, atendendo a fatores emocionais, cognitivos, relacionais, familiares, vocacionais, envolvidos na sua mudança comportamental e reinserção sócio-familiar futura. Para além das

exigências psicossociais que todo este processo coloca aos jovens, importa apoiá-los também no próprio significado atribuído a esta experiência em que se veem e sentem sozinhos, na medida em que o acesso à sua rede de apoio é inviabilizada ou pelo menos muito limitada e profundamente alterada nos seus padrões relacionais pela própria institucionalização, com todo o sofrimento que tal acarreta, associado a um sentimento de solidão, abandono e perda de si e da sua vida, tal como era conhecida até então. Mesmo nas situações em que aquela rede sócio-familiar parece disfuncional e/ou negligente, não deixa de ser a única rede que conhecem e que sentem como "sua", aquela que lhes conferia sentimento de pertença e de identidade numa fase do desenvolvimento - a adolescência - em que justamente essas questões (as da identidade e da pertença) se colocam de forma tão particular na (re)definição de si próprios e da sua relação consigo, com os outros e com o mundo. Os mesmos autores (Antoni & Koller, 2001) referem que o trabalho do psicólogo nestas instituições é agrupado em três domínios essenciais: intervenção com o jovem, com a família e com a equipa técnica da instituição, assumindo uma abordagem integrativa, atuando no maior número de contextos e dimensões da vida da criança e jovens (Stegani, 2014).

Podemos afirmar que, a intervenção do psicólogo na ART, não cessa com a intervenção clínica nos jovens institucionalizados, pois cabe ao psicólogo promover o desenvolvimento de competências para lidar com as mais diversas situações inerentes à comunidade, envolvendo todos os técnicos, auxiliares e monitores, e assim, atuarem em conjunto no funcionamento e na organização institucional, otimizando as suas potencialidades. Periodicamente, o psicólogo reúne toda a equipa de monitorização para o desenvolvimento de propostas de intervenção, analisar os recursos comunitários e avaliar as necessidades para o acompanhamento e execução das tarefas do dia-a-dia da monitorização, bem como para discutir os resultados esperados, as mudanças, e verificar e discutir se o plano de intervenção teve impacto positivo ou não. Todo este processo leva a equipa de monitorização e ao psicólogo a refletir sobre as suas práticas, aproximando-os da realidade em que estes atuam e dos objetivos que pretendem atingir.

É de destacar, a proximidade relacional e a responsabilidade que cada técnico (incluindo o psicólogo) tem face à vida destes jovens. Dada esta proximidade, muitas das vezes as atividades lúdicas são realizadas fora do período laboral de alguns técnicos, mas estes, mesmo assim tendem a estar presentes e a participar de igual forma nas atividades, dando oportunidade de estabelecer e construir relações muito significativas.

Ao nível da intervenção familiar, alguma literatura refere a importância da intervenção do psicólogo junto das famílias dos jovens (Antoni & Koller, 2001), no entanto, o

trabalho do psicólogo da ART junto das famílias é limitado, ficando muitas da vezes pelo contacto telefónico ou quando estes se dirigem à instituição para visitar os jovens, não por vontade própria, mas por questões protocolares ou burocráticas, sendo remetida para os profissionais no exterior.

A intervenção com as famílias seria relevante, na medida que se poderia trabalhar, questões relacionadas com a educação parental e a aquisição de competências parentais, entre outras, de forma a solucionar dificuldades no núcleo familiar ou outras problemáticas associadas ao acolhimento das crianças e dos jovens na ART. Mas para que essa intervenção fosse possível de concretizar, seria necessário a contratação de um outro Psicólogo. Na ART, o psicólogo desempenha simultaneamente diversas funções. Apesar das suas competências, acrescer mais a responsabilidade de intervenção com a família, com as funções que desempenha tais como a intervenção individual e /ou em grupo de 25 jovens, a sua participação ativa no terreno, a colaboração com outras entidades, seria impossível cumprir com os objetivos e dar resposta a tantas necessidades.

Relativamente à intervenção com as crianças e os jovens, passa por um acompanhamento psicológico individual ou em grupo e inicia-se logo após a chegada à instituição, sendo realizados acompanhamentos regulares ou pontuais mediante o tipo de problemática que apresentam. Também a intervenção em grupo decorre mediante as necessidades do grupo e as problemáticas apresentadas, podendo funcionar com teor mais terapêutico ou mais pedagógico.

Numa primeira fase, o psicólogo clínico na ART tem como função o acolhimento do jovem, transmitindo-lhe toda a informação relevante acerca da organização e do funcionamento da instituição. Salienta-se neste momento o papel do psicólogo, que constitui de igual forma um momento de intervenção, no qual este tenta estabelecer uma relação positiva, mostrando-se disponível para o ouvir, apoiar e orientar sempre que o jovem precise. Sempre com uma postura muito humilde e empática, o psicólogo constrói um diálogo com os jovens, na tentativa de minimizar os seus sentimentos e emoções face a sua institucionalização. Sempre numa perspetiva positiva, refere que o início da institucionalização pode ser uma fase difícil de adaptação e aceitação, mas que não deve ser visto como um castigo mas uma oportunidade de recomeçar com o propósito de promover o seu bem-estar.

O psicólogo ao longo da institucionalização, procura de uma forma mais estruturada e intencionalizada, promover e desenvolver estratégias pessoais e sociais, de forma que o jovem saiba lidar com diversas situações e problemáticas, promovendo competências que lhe

permitam adaptar-se aos desafios após a saída da instituição, promovendo a sua autonomia e reinserção social. O papel do psicólogo na ART, está longe de obedecer aos padrões de intervenção psicológica semanal ou mensal, pois está sempre presente no terreno envolvendo-se no dia-a-dia com os jovens.

A relação terapêutica entre o psicólogo da ART e os jovens vai além do objetivo inicial, que é o de promover o equilíbrio emocional, encontrar mecanismos de mudança, promovendo o seu desenvolvimento integral. O psicólogo é visto como uma figura de referência e significativa para os jovens, é com ele que os jovens planeiam um futuro melhor, desenhando um projeto de vida, em conjunto com a assistente social, no sentido de reestruturar a sua reintegração social e autonomia.

Independentemente dos motivos ou causas que levaram à institucionalização, podemos afirmar que psicólogo na ART é o centro da intervenção, aliado à ética e multidisciplinaridade (Vidal, 2007), que atua em diferentes contextos e se articula com diferentes equipas e entidades, além dos aspetos subjacentes aos jovens, este depara-se muitas das vezes com a subjetividade e individualidade de uma equipa técnica e auxiliares que devem estar em sintonia e concordância que permita a união entres os diversos elementos para uma boa intervenção.

Durante o período de estágio foi notório o envolvimento, a dedicação, o empenho e o carinho que todos os colaboradores tem para com os jovens. Neste contexto específico, muitas das vezes, o propósito da ART ultrapassa as linhas dos planos terapêuticos, assumindo a comunidade como uma família, mesmo que de carácter temporário, os apoia e promovem os laços de amizade e de afetos.

2. Atividades Desenvolvidas

Uma das componentes que esteve presente em todo o estágio foi a observação participante. A observação participante decorreu num contexto natural, que permitiu numa primeira fase a integração e adaptação à comunidade. Possibilitou também desenhar o plano de estágio com maior facilidade, identificar o papel do psicólogo no contexto comunitário e, de uma forma geral, tomar conhecimento da população e intervenientes em todas as dinâmicas e funcionamento da ART.

A observação participante acontece quando o observador se integra como membro ativo, e tem como objetivo inicial ganhar a confiança do grupo, sem ocultar a sua missão. No entanto uma das dificuldades é manter a objetividade, pelo facto do investigador exercer influência no grupo e poder ser influenciado pelos membros do contexto, por questões empáticas (Marconi & Lakatos, 2007).

A mesma observação foi permanente ao longo de todo o estágio, havendo constantemente contactos informais com os adolescentes, nomeadamente no refeitório, na sala de estudos e nos recintos ao ar livre da associação, onde era inevitável falar acerca da institucionalização, dos seus projetos de vida quer a nível profissional ou académico, e ainda, das intenções de consumo de substâncias no futuro. Os contactos informais permitiram, por vezes, uma maior abertura, espontaneidade e sinceridade dos jovens relativamente a determinadas questões, como por exemplo, as dúvidas acerca da possibilidade de consumo de substâncias psicoativas após a institucionalização.

No seguimento da observação participante foram propostas e desenvolvidas algumas intervenções, que proporcionassem um conjunto de atividades estruturadas com os jovens, aprofundando o meu papel na própria comunidade e na promoção do desenvolvimento e na reabilitação destes jovens.

Foram desenvolvidas intervenções lúdicas-pedagógicas que permitiram integrar todos os jovens (n=24) da comunidade, bem como uma intervenção terapêutica em grupo mais estruturada, que decorreu da referenciação do psicólogo para explorar o tema sobre a Sexualidade e Comportamentos de Risco, dirigida a oito jovens que não frequentavam a escola e ainda uma intervenção individual.

A tabela 1 caracteriza sinteticamente a população alvo, o tempo de institucionalização a quando do início do estágio, os que concluíram o processo terapêutico e os motivos de internamento mais relevantes além dos consumos. Em relação à duração do processo terapêutico, o tempo previsto varia entre os 9 e 18 meses, tendo em conta a avaliação do psicólogo da ART e dos serviços da Segurança Social ou Tribunal.

Tabela 1: Caracterização da população (* alvo de intervenção em grupo, **intervenção individual).

Jovem	Sexo	Idade	Habilitações Literárias		Tempo de Institucionalização (meses)				Tempo previsto Processo Terapêutico (meses)	Motivos de Instít.
			Antes da Institucionalização	Frequenta ou conclui ART	<3	+3	>3	>10	Obs.	
J1*	F	17	7º	9º				X	12	Supervisão parental
J2	F	15	6º	X	X				12	Abandono escolar
J3	F	16	11º	X	X				9	Supervisão parental
J4	M	16	5º	X		X			12	Supervisão parental
J5*	M	16	6º	X		X			18	Supervisão parental
J6	M	16	6º	8º	X				9	Supervisão parental
J7*	F	17	7º	9º					X 18	Supervisão parental
J8*	M	17	6º	8º					X 18	Supervisão parental
J9	M	16	4º	6º					X 12	Alta Terapêutica Supervisão parental
J10*	M	17	9º	X					X 18	Alta Terapêutica Abandono escolar
J11	M	15	6º	8º					X 18	Supervisão parental
J12	M	17	8º	X		X			12	Supervisão parental
J13	M	16	8º	9º				X	18	Supervisão parental
J14**/*	F	17	10º	X	X				8	Supervisão parental
J15	M	16	7º	9º				X	12	Supervisão parental
J16	M	17	6º	8º				X	18	Supervisão parental
J17	M	17	5º	X				X	18	Maioridade, cumprindo apenas 7meses Abandono escolar
J18	M	17	4º	6º		X			12	Abandono escolar
J19*	F	16	4º	6º		X			12	Supervisão parental
J20	F	16	6º	8º	X				18	Supervisão parental
J21*	M	17	7º	X	X				12	Abandono escolar
J22	M	16	5º	X	X				12	Abandono escolar
J23	M	15	6º	X	X				12	Abandono escolar
J24	M	17	6º	8º				X	12	Maioridade, cumprindo apenas 8meses Supervisão parental
J25	M	17	6º	8º					X 18	Alta Terapêutica Supervisão parental

Os motivos de institucionalização transversal a todos os jovens são os comportamentos desviantese aditivos, alguns jovens destacam-se por outras problemáticas, como o abandono escolarpor vontade próprias (J2, J18,J10,J21) ou devido a processos disciplinares (J23, J17, J22). Em relação à supervisão parental, maioria destes jovens (J1, J3, J4, J5, J6, J7, J8, J11, J12, J14, J15, J16, J19, J20, J24 e J25) não tem um suporte familiar favorável, nem famílias estruturas e funcionais. No caso do jovem J13, descendente de uma

família de etnia cigana, está institucionalizado na Art devido à ausência do suporte familiar, os pais estão presos desde os 8 anos de idade do jovem, desde então o jovem tem vindo a viver de instituição em instituição. O jovem J9 de nacionalidade, brasileira foi referenciado como sendo um dos jovens mais problemáticos, devido ao número de processos judiciais, que envolve vários processos de agressões e roubos.

Durante o período do estágio os jovens J9, J10 e J25, cumpriram com o plano terapêutico e regressaram às famílias, contando com o apoio dos técnicos dos serviços sociais no exterior. No caso dos jovens J17 e J24 apesar de terem atingidos a maioria poderiam ter concluído o processo terapêutico, mas por opção deixaram a ART.

2.1. Intervenção Lúdico-Pedagógica

Para Tessaro e Jordão (2007), as intervenções lúdicas têm uma componente bastante pedagógica, pelo que para além do entretenimento, podem ser utilizadas como uma estratégia de intervenção educativa e social. Segundo os mesmos autores, as intervenções lúdicas tem um papel relevante no processo de aprendizagem, ajudando no desenvolvimento pessoal, social e cultural, facilitando o processo de socialização, comunicação e construção do conhecimento, e proporcionando uma aprendizagem espontânea e natural, e estimulando a crítica e a criatividade.

Esta proposta de intervenção surge da necessidade de me envolver ativamente na comunidade, não só com o objetivo de oferecer momentos gratificantes aos jovens, mas também, de lhes proporcionar experiências de trabalho em grupo e de socialização. Os jovens não se mostraram resistentes à intervenção, resultando de uma participação ativa e voluntária. A adesão a esta intervenção explica-se pela relação empática que se foi construindo e solidificando ao longo do estágio e proporcionou momentos de aprendizagem, de partilha, de trabalho em grupo e individualmente, de diversão, de ocupação de tempos livres, de promoção de criatividade e de socialização com a população do Marco de Canaveses.

A tabela 2 sintetiza as principais atividades desenvolvidas.

Tabela 2: Síntese das atividades desenvolvidas

Atividades	Breve Descrição	Objetivos	Participantes
a) Passeio Pedestre	Caminhada ao ar livre, na zona envolvente.	Facilitando a integração, adaptação e conhecimento do grupo de intervenção.	Jovens da ART
b) Festa Temática Halloween	Elaboração das fantasias e decoração do espaço para os festejos,	Promovendo a criatividade, o trabalho individual e em grupo.	Jovens e Profissionais da ART
c) Celebração do Dia Mundial da Bondade	Passeio pelas ruas da cidade de Marco de Canaveses com entrega de pequenas mensagens escritas e oferta de abraços.	Promovendo a interação com a população local e partilha de afetos	Jovens da ART e população local
d) Dia De Natal	Elaboração do espaço para a realização de baile e realização de jogos tradicionais.	Promovendo a criatividade, o trabalho individual e em grupo.	Jovens e Profissionais da ART
e) Celebração do Dia da Mulher	Sessão de hidratação facial, visita ao lar de idosos presenteando as senhoras com uma flor e finalização com um jantar fora da comunidade.	Promovendo a interação com a população local e partilha de afetos	Jovens do sexo feminino da ART

As figuras presentes no relatório dizem respeito aos utentes da ART, sendo que as imagens foram captadas por mim, como o consentimento informado de todos e com a devida explicação da pertinência na utilização neste relatório.

Cada atividade foi para mim um desafio e uma aprendizagem, todos os jovens mostram grande empenho e dedicação na execução das mesmas.

a) Os passeios pedestres foram oportunidades únicas de vivência e descontração, e uma forma de reforçar os laços. Os jovens além de poderem conviver, tiveram oportunidade de conhecer a área envolvente à ART, como o Castro de Vila Boa de Quires (figura 2) e perceber um bocadinho da sua história.

b) As festas temáticas promoveram a criatividade, cada elemento teve que criar a sua indumentária e decorar os espaços da ART, promovendo o trabalho individual e entreajuda.

A primeira festa temática, foi a festa do Halloween, alusiva ao dia das bruxas e realizou-se a 31 de outubro de 2015. Os preparativos começaram com a recriação de personagens, desde fantasmas, bruxas, vampiros entre outros. Durante a confeção das fantasias os jovens tiveram oportunidade de mostrar os seus dotes criativos, proporcionando momentos de diversão.

Durante a manhã do dia do Halloween, os jovens decoraram os “avançados” com enfeites que prepararam nos dias anteriores, para se realizar no final da noite um desfile de máscaras e um baile. A dinâmica continuou após o jantar, com a saída dos jovens da comunidade que percorreram a área envolvente. Os jovens foram surpreendendo a população local, com uma pequena brincadeira “doçura ou travessura”, e após abertura da porta os jovens ofereceram uma pequena lembrança construídas por eles, uma pequena vassoura em giesta

Muitos jovens mesmo antes de saírem da comunidade, referiram que se sentiam nervosos pois não sabiam com iriam ser recebidos pelas pessoas. Contudo, a recepção dos jovens foi muito positiva, ultrapassando as expectativas iniciais, foram bem acolhidos pelas pessoas que lhe ofereceram vários doces, chocolates e rebuçados.

Após o regresso dos jovens à comunidade, a festa continuou, com um baile, os jovens mostraram-se motivados e felizes, referindo várias vezes “...foi muito divertido temos repetir...”.

c) A dinâmica do dia mundial da bondade”, realizada no dia 14 de novembro, teve como objetivo envolver os jovens na comunidade local, de forma a desconstruir uma imagem negativa que se faz em torno da associação e dos jovens. Previamente, os jovens prepararam uns pequenos cartões em forma de coração, com as mensagens “ Só por Hoje seja bondoso” e “Só por Hoje Sorria”.

Os jovens antes de saírem da comunidade, manifestaram sentimentos de insegurança, vários jovens referiram que estavam nervosos e não sabiam como seriam recebidos pela pessoas e que o melhor era não saírem há rua. Mas motivados por mim, lá saímos da comunidade rumo ao centro da cidade.

Ao chegar à cidade dirigimo-nos à câmara municipal, onde os jovens foram recebidos e felicitados pelo Presidente da Câmara de Marco de Canaveses, Doutor Manuel Moreira.

Os jovens iniciaram a atividade dirigindo-se às pessoas, referindo que estavam a celebrar o “Dia mundial da Bondade” e que queriam entregar uma pequena mensagem.

Durante a celebração do dia mundial da bondade viveu-se um ambiente de grande proximidade e de boa disposição pelas ruas do Marco de Canaveses, manifestando-se na

forma como os jovens se envolveram com a comunidade e ao entregar as mensagens. Os jovens partilharam momentos de muita ternura e emoção, fazendo “correr” algumas lágrimas sobretudo na população mais idosa.

A forma como os jovens se envolveram nos preparativos e a postura que mantiveram durante toda a dinâmica, deixou-me cheia de orgulho deles. Sem dúvida que foi a dinâmica que mais me encheu o coração, e de continuar acreditar nas capacidades e no futuro destes jovens.

d) Com a proximidade do dia de Natal, o ambiente que se viveu na ART, foi de euforia, pois foi autorizada a presença dos pais, no dia 25 de Dezembro de 2015 na ART.

Os jovens com empenho e dedicação decoraram (figura 8) a ART dando-lhe um aspeto festivo e alegre.

Com a proximidade do dia 25, os jovens revelavam-se um pouco ansiosos, referindo por vezes “... e os meus pais será que me vêm ...”, mas também com entusiasmo, alguns jovens não viam os pais desde do início da sua institucionalização.

Não foi possível observar este dia, no entanto, a quando do meu regresso os jovens partilharam o dia de natal e como foi vivido. Descrevendo-o como sendo, “...foi um dia de alegria e muita agitação éramos muitos... os pais vieram quase todos”.

e) No dia 8 de março celebrou-se o dia da “mulher”, que teve início com uma pequena sessão de beleza, como intuito de mimar as jovens e de as sensibilizar para os cuidados básicos de higiene com a pele.

Durante a tarde do dia 8 de março, as jovens disponibilizaram-se a visitar as idosas do Lar da Santa Casa da Misericórdia, de Marco de Canaveses, a atividade revelou-se muito positiva, as jovens tiveram oportunidade de se apresentarem e conversarem individualmente com as idosas.

O dia terminou com jantar convívio só para as “mulheres” da ART, proporcionando momentos de boa disposição.

2.2. Intervenção Terapêutica em Grupo

A institucionalização numa comunidade terapêutica e o processo de intervenção nesse contexto, visa promover a autonomia e a reinserção social das crianças/jovens, proporcionando o desenvolvimento emocional, cognitivo e social, colmatando a incapacidade de resposta por parte da família. A estabilidade proporcionada pela instituição pode ser um indicador de um prognóstico favorável no processo psicoterapêutico, constituindo um forte alicerce nas trajetórias futuras dos jovens, porque apesar de ser por um período temporário, a instituição assume um “papel de cuidador e educador”, assegurando o desenvolvimento de competências psicossociais, de forma sistemática e estruturada (Rijo *et al*, 2010).

Tendo em conta que o desenvolvimento psicossocial envolve diversas dimensões - fisiológicas, motivacionais, afetivas e relacionais - em que a relação com os pares assume um papel significativo, foi proposta uma intervenção em grupo, considerada eficaz por permitir a partilha e a correção de ideias preconcebidas para que novas atitudes e práticas adequadas sejam adotadas e modeladas pelos seus membros (Riess, 2010). Segundo Kurt Lewin (citado por Riess, 2010), a essência de uma intervenção em grupo não é só um somatório dos seus elementos, mas a sua interdependência e dinâmica. A troca de ideias, a partilha de experiências, a discussão dos temas, aumenta as possibilidades de mudança, onde cada elemento se transforma.

O plano de intervenção terapêutica (anexo I), teve como principal destaque o tema da Sexualidade, com o objetivo de promover a compreensão da sexualidade humana e favorecer a aquisição de competências pessoais e sociais, sendo dada a oportunidade aos jovens para expressarem opiniões, dúvidas e sentimentos em relação à temática.

Tendo em conta a faixa etária do grupo, e o facto de já terem dado início à sua atividade sexual, foi relevante proporcionar momentos de discussão que permitissem esclarecer dúvidas, informar sobre os diversos métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e desmistificar o conceito da Sexualidade, bem como, sensibilizar os jovens para os comportamentos de risco envolvidos nas práticas sexuais. Ainda no seguimento dos comportamentos de risco, e dado o contexto institucional, foi adequado explorar questões e dúvidas inerentes aos consumos de substâncias ilícitas e os seus efeitos colaterais.

A intervenção em grupo foi dirigida a 8 jovens que não estavam envolvidos com a escola, e o plano decorreu em apenas sete sessões semanais, com duração média de 90 minutos por sessão.

No início da apresentação do plano de intervenção sobre a Sexualidade, os jovens mostram-se interessados e curiosos. A intervenção assumiu uma vertente terapêutica e pedagógica.

O grupo mostrou interesse em saber mais e esclarecer dúvidas e partilhar experiências, permitindo desenvolver neles a autoconfiança, sentimentos positivos, e capacidade de tomada de decisões.

De acordo com a OMS, (citado por Reis e Matos 2008,71), a sexualidade é “uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia os pensamentos, os sentimentos, asações e as interações, e por isso também influencia a nossa Saúde física e mental”.Tendo por base estas considerações, relativas à definição da sexualidade e as dimensões que esta engloba, percebe-se que a sexualidade está para além da relação sexual propriamente dita e que remete para questões identitárias, experienciais e expressivas que implica consciência e respeito face ao próprio e ao outro, envolvendo a saúde física, psicológica e social.

Sempre que um dos temas era apresentado, realizava-se um Brainstorming, os jovens eram os principais agentes no processo de mudança, através da partilha de experiências e ideias que favorecia um auto questionamento pessoal e a (re)formulação de atitudes e valores face à sexualidade.

Para a **primeira sessão** e depois de ser apresentado a proposta de intervenção foi recolhido numa caixa algumas sugestões e pedidos de temas – cuidados de saúde, sexualidade, doenças transmissíveis e profissões- que foram explorados nas sessões seguintes.

De seguida foram distribuídos “cartões-de-visita” com cinco campos a preencher (nome pelo qual gostam ser chamados, uma lembrança significativa, uma cor com que se identificam, duas palavras que os definam e um objeto que gostariam de ser) com objetivo de se darem a conhecer de uma forma mais simbólica. Apesar dos jovens já se conhecerem do contexto da instituição, foi relevante haver uma partilha de experiências mais significativas de cada jovem. Os diversos jovens foram revelando algumas situações mais pessoais e marcantes na sua vida. Um dos jovens no campo da lembrança significativa descreveu um momento que não gostaria de ter vivido, a morte da sua avó, trazendo memórias e sentimentos que sensibilizou o resto do grupo. Uma das jovens descreveu, o último aniversário e o momento em que a polícia entra na sua casa e levam o seu pai, que desde de então não vê. Apesar de momentos vivenciados com alguma emoção, os jovens foram partilhando também experiências divertidas, proporcionando um ambiente mais positivo. Foi possível perceber

que muitos dos jovens só conheciam o colega pelo nome próprio, a atividade possibilitou com que os jovens se dessem a conhecer de uma forma mais pessoal, expondo os nomes que gostariam ser chamados e porquê, alguns reportavam para alcunhas divertidas como “ourião”, “cigana”, entre outros.

Após a apresentação, foi realizada uma atividade que consistia em mudar de lugar após a palavra de ordem. Este exercício teve como objetivo promover a descontração e o contacto com os outros elementos do grupo e não apenas o colega do lado.

A **segunda sessão** teve como objetivo promover a interação e os afetos entre eles, uma das bases fundamentais para colmatar o défice de competências pessoais, relacionais e afetivas, proporcionando uma relação mais significativa entre eles. Inicialmente, os jovens resistiram um pouco à dinâmica, até mesmo apontando defeitos uns aos outros, mas após a partilha de ideias, acabaram por tomar uma postura positiva e coerente com que lhe fora pedido. Todos os jovens receberam um cartão em forma de coração onde teriam que colocar o seu nome e descrever uma qualidade. Dada a ordem, teriam que passar ao colega do lado e ao receber o outro, teriam que escrever uma qualidade do colega e assim sucessivamente até receberem o seu “coração”. Após o retorno do “coração”, foram diversas as reações dos jovens, leram e expuseram aos colegas o que sentiram no momento que receberam o coração. Alguns jovens manifestaram comportamentos positivos, abraçando os colegas, referindo expressões como “... nem eu sabia que tinha tantas qualidades...”. Um dos jovens disse que não queria participar, entregando-me o cartão, mas de forma subtil o cartão passou por todos os colegas, quando o jovem recebeu o cartão a sua reação foi de espanto e ao mesmo tempo emotiva, referenciando “... não estava à espera, nem queria participar, estava com medo, mas é bom, muito bom receber o coração com tantos elogios...”, agradecendo ao grupo. A sessão foi muito especial, até hoje os corações mantêm-se expostos no gabinete dos técnicos.

Na **terceira sessão**, foi importante refletir sobre a vantagem da comunicação na vida das pessoas e nos fatores que interferem neste processo, após a realização do questionário (anexo) realizou-se um “Brainstorming” sobre o conceito de comunicação. Os jovens partilharam a ideia que era importante saber ouvir, realçando o trabalho desnecessário que tiveram pelo fato da comunicação ter falhado. Relativamente às situações (anexo) os jovens partilharam a ideia comum de que por vezes é difícil adotar uma comunicação assertiva e controlar os seus comportamentos. As situações permitiram ao jovem uma reflexão sobre os comportamentos mais adequados sem assumirem uma postura agressiva ou passiva e a importância de uma comunicação assertiva.

Relativamente á **quarta sessão**, esta surge em seguimento do dia das Profissões e os jovens queriam explorar um pouco a temática. Assim, realizou-se uma mímica relacionada com diferentes profissões. Os jovens foram capazes de identificar as ações e as profissões apresentadas, após a descodificação das várias profissões apresentadas, os jovens partilharam as suas experiências profissionais e as suas expectativas relativamente ao futuro. Esta intervenção lúdica teve uma participação ativa por parte dos jovens que estendeu-se ao resto da comunidade, passando ser parte integrante das atividades por parte dos monitores abrangendo diversos temas e situações.

O tema da Sexualidade foi abordado na **quinta sessão**, teve como principal objetivo explorar o conceito da sexualidade. Os jovens tiveram que construir um cartaz que definisse o que era para eles a “SEXUALIDADE”, recorrendo a recortes de imagens e palavras das revistas disponibilizadas.

Os jovens compreenderam que a sexualidade não se limita simplesmente ao ato sexual em si, mas que envolve muitas dimensões, como biológicas, sociais e psicológicas. E que o valor dos sentimentos positivos, as emoções e os afetos proporcionam e melhoram a comunicação interpessoal e relacional. Este tema despertou interesse nos jovens, os jovens foram participativos colocando dúvidas e sugestões sobre as diversas doenças sexualmente transmissíveis, que foram exploradas na sessão seguinte.

Em continuidade desta temática, abordamos o tema das doenças sexualmente transmissíveis. O objetivo era que os jovens compreendessem as questões essenciais acerca das suas próprias experiências sexuais e os comportamentos de risco. Foi dada oportunidade de esclarecer dúvidas e questões que colocam em risco a sua saúde.

Por último, foi feita a sensibilização sobre os consumos de substâncias ilícitas. O objetivo era identificar as diversas substâncias psicoativas e os seus efeitos, constituindo uma oportunidade para refletirem sobre os comportamentos de risco e das suas consequências, debatendo estratégias que privam tais comportamentos.

De modo geral, os objetivos foram atingidos. Os jovens foram participativos procurando esclarecer as suas dúvidas e proporcionando momentos de discussão de ideias e conceitos. Embora a intervenção assumisse uma vertente terapêutica e pedagógica, teve igualmente um carácter lúdico, face a algumas estratégias utilizadas. Os jovens foram bastante participativos e colaborantes em todas as tarefas propostas e empenhados e expor os seus pontos de vista.

2.3. Intervenção Individual - Caso Clínico

Por uma questão de confidencialidade e anonimato da jovem, ao longo desta apresentação utilizar-se-á o nome “Maria” para denominar a pessoa em questão.

A Maria tem 17 anos de idade e é natural de Lisboa, foi institucionalizada em Outubro de 2015 na ART – Associação de Respostas Terapêuticas, por ordem do Tribunal de Família e Menores de Lisboa, no decorrer do processo de promoção e proteção requerido em janeiro de 2014 na CPCJ de Lisboa (Comissão e Proteção de Crianças e jovens de Lisboa).

O processo de formulação de um caso clínico é muito mais que um simples diagnóstico, pois possibilita uma visão global da pessoa, com a compreensão do problema atual e o percurso da sua história de desenvolvimento (Araújo & Shinohara, 2002). A avaliação Psicológica é o ponto de partida para a exploração dos aspetos psicológicos, que possibilita aprofundar os conhecimentos e a compreensão das dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais, com objetivo de orientar o processo de intervenção (Santos *et al*, 2010). É pois a formulação clínica e a estruturação do caso que proporciona/assegura a coerência na orientação terapêutica.

A Maria foi a primeira jovem cujo processo terapêutico acompanhei desde o início, fato pela qual se apresenta o seguinte caso clínico. A descrição do caso passa por uma breve concetualização e reflexão crítica sobre os procedimentos da sua institucionalização.

A Maria chega à instituição por volta das 18h30m, do dia 9 de Outubro de 2015, acompanhada por dois agentes de autoridade. A nível pessoal, a chegada da Maria causou-me uma certa inquietação, não só pelo fato de ser a primeira jovem que recebia, com também pelo fato de a ver chegar num carro da patrulha nada descaracterizado e algemada, o que criou desconforto e desconfiança. O meu pensamento foi: “será que é assim tão perigosa que tenha que vir com as luzes de sinalização e algemada?”. A verdade é que sua chegada despertou me inúmeros sentimentos.

A Maria ao ser retirada do carro da patrulha apresentou uma certa resistência, mas após abordagem do agente da autoridade a Maria deslocou-se ao gabinete de apoio assinando o auto de responsabilidade, e em seguida os agentes saíram da comunidade deixando-a a cargo do Dr. Nélon, Psicólogo da ART responsável pelo seu acolhimento.

Numa primeira abordagem, a Maria não comunicou com nenhum dos elementos da equipa, mantendo-se em silêncio e com olhar fixo no chão.

O Dr. Nelson inicia o processo de acolhimento, perguntando-lhe se sabe o que é a ART e quais os motivos que a levaram ali.

Após breves momentos a Maria quebra o silêncio, "... porquê é que estou aqui... nem eu sei porque estou aqui, vocês sabem?". Na expectativa de acalmar a Maria e como por "impulso" aproximei-me dela e coloquei a mão sobre o seu ombro. A equipa técnica conversou com a Maria na tentativa de esclarecer algumas dúvidas e o funcionamento da ART. Sempre com um discurso positivo e uma abordagem descontraída, o psicólogo refere que "...o que custa na ART não é entrar é sair...". A Maria após esta afirmação diz "... estou aqui mas é uma injustiça e nada do que fiz justifica tal situação." A Maria desconhecia o veredicto do tribunal e partilhámos o momento em que os agentes se deslocaram a sua casa "...não sabia o que estava acontecer, nem sequer me deram uma satisfação, no início pensei que era para ir alguma audiência no tribunal... e agora estou aqui a 300km de casa...". Tal como qualquer um dos técnicos, não tínhamos qualquer informação do procedimento que antecedeu à chegada da Maria.

Após esta conversa, percebi que a Maria não tinha trazido nada consigo vinha apenas com a roupa que saía de casa. Questionei-me inúmeras vezes se haveria necessidade de se ter atuado de forma tão imprevisível. A meu ver, mesmo que não se tivesse informado atempadamente sobre a institucionalização de forma a evitar a fuga, penso que devia ter sido dada oportunidade de reunir alguns bens necessários para a sua deslocação. Tal como apurado, a Maria saiu de casa sem qualquer oportunidade de escolha, também não permitiram que trouxesse consigo qualquer produto para a sua higiene íntima. A Maria fez a viagem Lisboa-Marco de Canaveses sem que pudesse sequer ir à casa de banho.

Após a fase inicial do acolhimento do Psicólogo, a Maria "quebrou" a sua postura rígida e manteve o contacto ocular com todos os técnicos, sempre que era convidada a falar.

Após todos os procedimentos burocráticos, desde o preenchimento do formulário e o registo da Maria, foi encaminhada pela assistente social a outro gabinete para ser revistada. Quando informada do que se iria passar, de livre vontade a Maria entrega um pequeno pedaço de haxixe, que fica a cargo do psicólogo e que posteriormente destrói.

Concluído o processo da admissão da Maria, esta é acompanhada por uma das jovens (indicada pelo psicólogo, e que já está há mais de seis meses na instituição) para que a apresente e lhe de a conhecer a comunidade e o seu quarto.

Apesar de a comunidade dispor de condições necessárias para acolher os jovens, estes tem de trazer consigo as suas roupas e produtos de higiene, o que não acontecera com a Maria devido às circunstâncias em que decorreu o seu processo antes da institucionalização. Por isso a pedido da equipa, desloquei-me a casa para reunir produtos de higiene e alguma roupa sem que esta tivesse que depender dos bens dos outros jovens.

Segundo a informação apresentada no relatório pela CPCJ, a Maria apresentava comportamentos disruptivos no contexto escolar, nomeadamente comportamentos agressivos, assim como, um historial de consumos de substâncias ilícitas – haxixe.

Inicialmente, a Maria evidenciou algumas dificuldades na aceitação do seu internamento, assumindo uma atitude de responsabilização pela problemática desviante, referindo várias vezes “... estar aqui é culpa dos meus pais, não foi por faltar escola e fumar que estou a aqui...” e demonstrando alguma resistência, nomeadamente, na adaptação aos pares, às figuras de referência, bem como, às regras e normas da comunidade.

Denotavam-se algumas dificuldades no estabelecimento de limites ao nível do relacionamento interpessoal, evidenciando carências afetivas e baixa auto-estima, situação que fragilizava a sua relação com o grupo, provocando uma maior labilidade emocional.

A Maria numa fase inicial contestava qualquer tarefa que lhe fosse atribuída, verbalizando sistematicamente respostas de resistência com oposição passiva que questionava a autoridade e a pertinência das tarefas e regras, mesmo sem motivo ou razão aparente.

Fazia questão de mostrar o seu desagrado “... se eu não gosto... se eu não acho que está correto, porque é que me vou calar...”. É de ressaltar que, apesar deste comportamento verbal, a Maria nunca evidenciou qualquer comportamento agressivo ou físico quer com os técnicos ou o grupo de pares, nem nunca se recusou a cumprir com as tarefas.

A intervenção individual com a Maria além das consultas no gabinete concretizou-se em vários momentos fora do gabinete de Psicologia.

As consultas no gabinete forma por mim conduzidas, tiveram início no mês dezembro com uma periodicidade de uma vez por semana, com duração média de 45 minutos, totalizando 5 consultas. As consultas eram agendas em função da disponibilidade da jovem, de forma a não intervir com as restantes atividades desenvolvidas na comunidade. A intervenção tinha como linha orientação estratégias como promover o apoio emocional da jovem, desconstrução de crenças irreais, promover a autonomia pessoal e social, centrados na comunicação e interação e trabalhar com reforço positivo.

Visto que a Maria, já se encontrava institucionalizada há mais de três meses e como já estava bem integrada na comunidade, a intervenção individual a quando da primeira consulta em gabinete decorreu de uma forma espontânea, revelando um grande a vontade, o que foi um fator facilitador no decorrer do processo. A Maria mostrava interesse em colaborar e com grandes expectativas com o sucesso da intervenção, referindo “...quero que a Dr.^a me ajude a gostar de mim...”. O interesse da jovem era tal, que fui abordada diversas vezes fora do

contexto de gabinete, onde a Maria partilhou algumas experiências e situações que a preocupava dentro e fora da comunidade.

A intervenção tinha como objetivo conceptualizar o caso da Maria para perceber o percurso de vida até ao dia da institucionalização. Através dos dados recolhidos por via da narrativa, foi possível perceber a história da Maria, o que contribuiu em muito para a compreensão da principal problemática. A Maria desenvolveu uma relação empática comigo e com os profissionais da comunidade o que facilitou o processo psicoterapêutico e a sua motivação para a mudança, assim como o controlo de comportamentos agressivos e impulsivos referenciados no relatório da CPCJ.

No mês de outubro realizaram-se algumas atividades temáticas, começando com a preparação e realização da festa do Halloween. A Maria envolveu-se ativamente na elaboração da sua fantasia, revelando-se momentos propícios de partilha e uma boa oportunidade de a conhecer melhor. Um segundo momento em que se pode explorar mais a situação da Maria foi quando se realizavam as caminhadas ao ar livre, ao longo das quais surgia muitas vezes a oportunidade de ir explorando com a Maria o seu percurso pessoal.

Progressivamente, a Maria foi adotando um comportamento cada vez mais ajustado e mais congruente com os objetivos do plano terapêutico. Passado três meses a Maria estava já perfeitamente integrada e adaptada ao funcionamento comunitário, evidenciando uma maior responsabilidade, envolvimento e autonomia nas tarefas diárias e no cumprimento das normas/regras comunitárias. Evidenciou uma comunicação assertiva com os adultos, deixando de “responder” de forma ríspida quando é abordada por qualquer um dos adultos, pois foi criando laços afetivos com as auxiliares e técnicos, mostrando-se sempre muito responsável face às tarefas que lhe eram atribuídas. Assim, com os adultos, a jovem conseguiu facilmente estabelecer laços de confiança, que se traduzem numa comunicação assertiva e num comportamento muito ajustado ao funcionamento da comunidade, onde se destaca significativamente face aos seus pares. Contrastando-se em particular com os jovens que, apesar de se encontrarem numa fase final do processo terapêutico, não cumprem, muitas vezes as tarefas que lhes são atribuídas. Assim, e apesar do pouco tempo de internamento a Maria destaca-se positivamente do restante grupo de pares pois é cuidadosa com os seus pertences e com as tarefas que lhe são exigidas. A este propósito, é de destacar os hábitos de higiene e cuidados pessoais, que adotou, numa resposta muito positiva à minha intervenção. De fato, muitas vezes, o seu aspeto era descuidado, sempre com roupas desajustadas ao seu tamanho e o cabelo sempre descuidado. Numa das atividades realizadas na comunidade a Maria apresentou-se com roupas desajustadas ao seu tamanho, eram demasiado largas e o cabelo

descuidado, conversei com ela, alertando para os cuidados que poderia ter consigo, mesmo na comunidade. Após a intervenção a Maria passou a mostrar interesse em se “cuidar”, pedindo ajuda. Um dos primeiros pedidos foi para cuidar e cortar o cabelo, pedido esse que foi aceite pelo diretor, e possibilitou a sua primeira saída ao exterior. Até então, ela nunca havia saído da área envolvente da comunidade. Não só pelo fato de cortar o cabelo mas também pela oportunidade de sair da comunidade, mesmo que acompanhada, a Maria manifestou sentimentos de alegria, partilhando um sentimento de euforia “... vou sair doutora, vou sair...”. Quando regressou à comunidade, todos estavam curiosos e queriam ver a Maria e o seu novo corte de cabelo. Apesar de ser uma atividade básica, a Maria sentiu-se feliz, e pela primeira vez como expressou que “... estar na Art começa a fazer sentido para mim... afinal eu tenho coisas boas e coisas que eu gosto... o meu cabelo está cuidado e cheira bem e eles gostaram...”, referindo-se aos jovens assim como aos técnicos no terreno, que reforçaram o sentimento da Maria.

Embora numa fase inicial se observasse alguma resistência na adaptação aos pares, com o decorrer do internamento foi evidenciando maior capacidade de estabelecer limites no seu comportamento, o que lhe permitiu estabelecer relações interpessoais mais positivas e uma comunicação mais assertiva pois já não “responde” ou contesta sistematicamente a opinião ou comportamento dos seus colegas. Passados seis meses, a Maria, revela maior estabilidade emocional e comportamental que advém de uma autoestima mais positiva, de uma maior empatia com os pares e de uma maior tolerância, resistência e resiliência face à frustração, o que lhe permite evidenciar maior maturidade na resolução de problemas e na perceção do seu auto conceito.

É notória uma evolução relativamente ao processo de autonomia/individuação, traduzindo-se numa postura mais ativa no cumprimento das suas atividades diárias e nas atividades lúdicas, denotando-se uma posição mais independente face aos restantes pares. Quando foi pedido aos jovens para celebrar o Dia Mundial da Bondade no mês de novembro, a jovem envolveu-se ativamente em toda a atividade, desde a realização das mensagens, à partilha na comunidade local. Num momento da atividade já na rua, após alguns momentos de observação, abordei a Maria perguntando como se estava a sentir no contato com a comunidade. Referiu “...é bom poder fazer alguém feliz e isso faz-me sorrir...”. Em toda a dinâmica, a Maria revelou uma postura positiva e ativa traduzindo-se em sorrisos espontâneos e abraços à comunidade, salvo os momentos - escassos, em que as pessoas não aceitavam a mensagem e a Maria regressava ao grupo sem sorriso e com sentimento não ter cumprido com a missão.

No que concerne à família, segundo os dados descritos no relatório técnico da CPCJ, a Maria nasce de uma gravidez não planeada e que resulta no casamento dos pais em 1999. Em virtude da atividade profissional do pai - técnico comercial-, em 2004 a família muda-se de Lisboa para o Porto, onde nasceu o seu irmão. Os progenitores descrevem o relacionamento como desgastante, já numa fase final, o que levou o casal a colocar de comum acordo um ponto final no casamento, tendo o pai saído de casa. Segundo ele "...acabou porque não gostávamos mais um do outro e tínhamos outras coisas para fazer". O divórcio dos pais da Maria ocorreu quando esta tinha 8 anos de idade, ficando os menores à guarda da mãe. Esta questão parece ter tido um impacto negativo na vida da Maria, pois refere que "...quando os meus pais se separaram não foi fácil, um dia cortei o cabelo e a partir daí comecei a tomar decisões por mim."

Em consulta, a Maria refere, que após o divórcio, juntamente com a mãe e o seu irmão, regressaram a Lisboa, onde passaram a residir. Conta que a relação com a mãe após o divórcio começou a ser conflituosa e muito atribulada, pois segundo ela "...a minha mãe não é tão rigorosa como o meu pai e comecei a desobedecer às suas ordens e a fumar em casa mesmo contra a vontade dela.". Em 2008 o pai regressa a Lisboa, mas apenas em 2010, após o pedido do pai, a guarda dos menores passa a ser partilhada. A Maria e o seu irmão passam a residir uma semana em casa da mãe e outra semana em casa do pai, juntamente com a namorada do pai e o filho da mesma. Situação que a jovem descreve como sendo "... é confuso andar de casa em casa... eu gostava viver só com a minha mãe ... e a namorada do meu pai não gosta de mim, e eu sei que tem ciúmes de mim e já cheguei a cortar-me com revolta por estes serem agressivos comigo."

A Maria mantém contacto telefónico semanal com os progenitores e a cada mês e meio estes visitam a filha na comunidade. Apesar de reconhecer todas as limitações da sua institucionalização, o que acarreta um contacto breve com os pais, a Maria construiu uma boa relação com estes, ficando feliz com a proximidade do dia da visita

Ao longo do processo, a Maria adquiriu um conjunto de crenças mais racionais em relação às dinâmicas familiares, bem como, às suas potencialidades e fragilidades, valoriza os contactos telefónicos semanais com a família (mãe e pai), tendo recebido até mês de maio quatro visitas na comunidade por parte dos pais, revelando-se estabilizadores e permitindo uma melhoria ao nível do relacionamento. As visitas decorreram sempre ao fim de semana por questões profissionais dos pais, deste modo nunca presenciei nenhuma visita, no entanto a jovem refere "... é bom estar com meus pais, eu sei que eles se esforçam para me vir ver os dois, nem sempre é fácil para eles estarem, aqui na visita juntos mas corre sempre bem...". A

Maria revela “... quero voltar para casa, eu sei que não tenho uma família perfeita, mas mesmo imperfeita é a minha família... quero voltar, e voltar para escola.”

Relativamente ao seu percurso escolar, a Maria não frequentou a escola durante a institucionalização, devido à falta de resposta para o grau de ensino que iria frequentar.

A Maria frequentava o 10º ano de escolaridade do ensino regular em Artes Visuais, e refere que “... tinha notas normais... nunca gostei de ir à escola e às vezes adormecia, não gostava de nada.”. No que concerne à dinâmica relacional, com o grupo de pares, a jovem afirma “... não gostava de ninguém...” Acerca dos professores, afirma ter uma relação cordial, no entanto esta informação é refutada quando confrontada com dados do relatório da CPCJ, que refere que a jovem havia entrado em conflito com alguns dos professores e funcionários, pois diz “...eu não ando na escola para fazer amigos, as pessoas irritam-me ...”

Em consulta, a Maria mostra vontade de retomar os estudos e concluir o 12º ano em Artes Visuais, tendo como objetivo ser Designer de moda. Segundo a equipa técnica da ART, a jovem não pôde inscrever-se no ensino regular, pois já decorria o 1º período do ano letivo de 2015/2016, e como tal não havia vagas, o que implica recomeçar a atividade curricular apenas no próximo ano letivo.

Ao nível dos consumos, segundo o relatório técnico da CPCJ, a Maria consome haxixe desde os 12 anos de idade, com historial de episódios problemáticos frequentes causados pelo efeito do álcool em contexto escolar e furtos a lojas comerciais.

Em consulta, a Maria refere “...quando os meus pais se separaram não percebi porquê, foi difícil, eu queria os dois por perto, foi difícil adaptar-me à nova realidade, como continuou a ser agora...”. A jovem refere que iniciou os consumos “... por volta dos 12 anos, não foi por querer esquecer, foi porque queria experimentar coisas novas e queria integrar-me no grupo. Para esquecer eu bebia, sentia-me mais relaxada e desinibida.” Assegurando que o consumo de álcool decorria em situações pontuais quando saía à noite com o intuito de ficar mais desinibida. Relativamente ao consumo de haxixe, começou por ser apenas uma experiência nova e o consumo passou a ser mais regular após a sua vinda para Lisboa, pois disse “...foi a forma que encontrei de minimizar aquilo que sentia.”. A jovem afirma “... consumia haxixe em casa sozinha, para ficar mais descontraída e para dormir melhor, mas após início das aulas reduziu, não conseguia manter-me concentrada nas aulas e que só tinha vontade de dormir... consumia haxixe na escola, e que muitas das vezes faltava às aulas para consumir com os meus colegas ou para roubar ... nunca roubei dinheiro era sempre comida... chocolates e pouco mais...”.

Como referenciado no relatório técnico da CPCJ, após frequentes episódios de consumo de álcool, no contexto escolar, a jovem foi sinalizada pela CPCJ'R de Lisboa, que a encaminhou para departamento de Alcoologia e Novas Dependência do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. A Maria recusou-se a seguir o plano terapêutico proposto referindo em consulta "...saía pior do que entrava, era um horror, eu nunca devia ter passado por lá com a minha idade e afinal vim aqui parar.". Nesse contexto, o Tribunal de Família e Menores de Lisboa impôs o acolhimento na instituição.

Ao nível toxicológico, a jovem tem sido sujeita à realização de testes de despistagem de drogas, obtendo até ao momento resultados negativos.

A Maria começa a desenvolver um conjunto de crenças contra o uso de drogas. Começa a evidenciar um conjunto de crenças controladoras capazes de combater as crenças permissivas que passam por romantizar e atenuar a gravidade dos consumos, como forma de gratificação, melhor desempenho e fuga a situações desagradáveis para o consumo de drogas. Referindo várias vezes em contexto comunitário "... só quero a minha liberdade de volta, eu não preciso de droga para me sentir bem..."

O caso da Maria permitiu-me tomar consciência que a avaliação psicológica não se limita a um só contexto ou a uma só técnica, e que ultrapassa muito a necessidade de atribuir um diagnóstico ou "rotulação". Aquilo que parecia reduzir-se a um caso de Perturbação Oposicional Desafiante com comorbidade de consumos de substâncias, revelou-se muito mais complexo (e gratificante) na medida que fui explorando a história da Maria.

Em suma, o que percebemos pela sua narrativa, a Maria começou a revelar sintomas de sofrimento e mal-estar maior devido à falta de "âncora" que ela sentia após o divórcio dos pais, do vazio relacional e da falta de regras, a perturbação não era o problema, mas sim o resultado e o sintoma que dava voz aos comportamentos problemáticos.

O contato com a realidade da Maria em contexto comunitário fez-me perceber que facilmente construímos ideias e tiramos conclusões precipitadas. A aquisição dos conhecimentos teóricos são fundamentais e essenciais, que ajudam na compreensão de um amplo universo de situações, mas cabe a nós enquanto profissionais, criar novas compreensões e novas realidades, aliados à ética e profissionalismo.

Reflexão Final

O processo de institucionalização constitui uma das medidas extremas de promoção e proteção dos jovens e visa criar condições básicas para promover a reinserção social do jovem. No entanto, este não é um processo pacífico, e muitas das vezes não ocorre de forma voluntária. Os jovens tendem a não aceitar este processo, sendo por vezes sentido como um “castigo” e punição, acompanhado por sentimentos de tristeza e revolta.

Mas após um período de adaptação, os jovens tendem a aceitar a sua condição, e facilmente se percebe que isto se deve ao apoio prestado pelos técnicos da instituição aos jovens, constituindo um fator facilitador da sua adaptação e um pilar fundamental de toda a intervenção para o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo dos jovens. Mais que um dever de proteção e de educador, a ART, mesmo que, de forma temporária, assume o papel de uma segunda família, e é esta dimensão afetiva e relacional que contribui e muito para o bom prognóstico do processo terapêutico. Independentemente dos motivos ou causas que levaram à institucionalização, os jovens são reconhecidos pela sua individualidade, sendo tratados com consideração e respeito quer pelas suas convicções culturais, religiosas ou até mesmo a sua identidade/orientação sexual.

O trabalho de um Psicólogo distingue-se pelos seus conhecimentos científicos e pelas técnicas e instrumentos a que recorre e que lhe permitem intervir de forma mais adequada em determinada problemática. O contacto com este contexto comunitário fez-me perceber que muitas das vezes a questão fundamental não é só o domínio conhecimentos teóricos. Eles são fundamentais e essenciais, pois ajudam na compreensão de um amplo universo de situações. Mas são também as suas características individuais, que facilitam (ou não) na adaptação às mais diversas situações e limitações. A capacidade de nos colocar do outro lado, aceitar sem julgamentos, mesmo que muitas das vezes vá contra as nossas crenças. Agir com profissionalismo, não significa que temos de deixar de ser pessoas, pessoas que nos envolvemos, que nos entregamos, que damos de nós, das nossas experiências. Sermos profissionais é sermos humildes, termos a capacidade de nos colocar no lugar do outro, e aceitar as nossas limitações, e isso não se adquire nos livros. Com a Maria, com o contexto comunitário, com a ART cresci como profissional, mas muito mais como pessoa.

Desde a forma como fui acolhida na instituição, que superou as minhas expectativas pois fui acolhida com maior simpatia sentindo-me rapidamente como fazendo parte da “casa” e como trazendo um contributo significativo que era visto como valioso e importante/útil.

A instituição está na minha área de residência, o que contribui para o conforto das deslocações, contudo, escolhi a ART, por estar direcionada aos jovens, que sempre foi uma

área que me despertou interesse durante o percurso da licenciatura. Trabalhar com os jovens representou para mim um grande desafio, sei que nem sempre é fácil, atendendo à problemática que envolve, assim como os seus comportamentos desviantes. Motivou-me no sentido que queria compreender as suas origens e o que os levou a realizar determinados comportamentos. É muito simples conceber estereótipo e preconceitos, dá menos trabalho julgar e dizer que “aquele jovem rouba, aquele jovem consome droga, aquele jovem tem processos em tribunal e não vai à escola!” do que compreende-los. Entender o porquê das suas atitudes é um processo muito complexo. Se para algumas pessoas, eu corria riscos em integrar-me na comunidade, para mim foi uma mais-valia. Coloquei de parte os julgamentos alheios e as imagens que se recriavam em torno da instituição. Se para muitos era um coração de problemas, para mim foi um terreno fértil, onde aprendi e muito. Descartei qualquer medo, qualquer comentário depreciativo e tomei a liberdade de ser mais um membro da ART.

Receberam-me com o maior respeito, mas sobretudo com grande carinho, quer pela equipa técnica quer pelos jovens institucionalizados. Após alguns dias do início do estágio, sentia-me como parte integrante do funcionamento da ART não era vista como uma estagiária, participei ativamente em todas as tarefas que me confiaram, como ainda sugeri e pus em prática diversas atividades.

Após a fase de adaptação às normas e funcionamento da ART, tracei um plano de intervenção, que além do carácter terapêutico e educacional, tinha uma componente lúdica.

Todos os jovens da ART envolveram-se com empenho nas atividade lúdicas. Em conjunto projetamos e realizamos as festas temáticas, com uma componente lúdica, mas que permitiu a interação com todos os jovens individualmente num contexto descontraído e proporcionando a construção de uma relação empática.

Em relação à dinâmica da Celebração do dia Mundial da Bondade, teve como principal objetivo integrar os jovens na população local, permitindo uma aproximação e socialização positiva através da demonstração de afetos, na tentativa de desconstruir uma série de crenças tanto por parte da população local como por parte dos jovens. Por vezes, quando saíamos à rua, os jovens questionavam-me se não tinha vergonha, visto que muita gente “olhava de lado”. Pelo contrário, os objetivos foram cumpridos, tendo em conta a participação dos jovens na realização das mensagens, o empenho na distribuição e a demonstração de afetos por parte dos jovens que iam distribuindo abraços às pessoas mais idosas. Confesso que foi de todas as atividade aquela que mais me gratificou a nível pessoal, o cuidado com que os jovens abordavam as pessoas e a reação destas para com eles foi muito satisfatória. Foi uma atividade que proporcionou sorrisos, lágrimas, partilha de experiências e momentos de muitas

emoções, sobretudo com a população mais envelhecida. Foi um desafio para os jovens, lidar com o desprezo de algumas pessoas, mas estes não desistiram e não só manifestaram vontade de realizar novas dinâmicas como se auto propuseram a fazer uma visita ao lar nesse mesmo dia.

Ao longo do estágio fui sentido algumas dificuldades na concretização de algumas dinâmicas, que em nada teve a ver com os jovens, ou pessoal técnico mas por questões financeiras, mas onde reina o espírito de equipa, foi possível realizar las mesmo que de forma económica, se tornaram desafios que proporcionaram momentos de criatividade.

Guardo na memória todos os momentos partilhados e vividos na ART, ficaram para sempre no meu coração pelo carinho e amizade com que me acolheram e deram oportunidade de realizar o estágio.

Referências Bibliográficas

- Antoni, C. & Koller, S. H. (2001). O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(1), 14-29.
- Araújo, C. F. & Shinohara, H. (2002). Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo comportamental. *Interação em Psicologia*, 6(1), 37-43.
- Silva, C. (2014) Regulamento Interno referente ao ano 2015. ART. Documento de circulação não publicado.
- Fava, G. A. & Sonino, N. (2008). Modelo Biopsicossocial: trinta anos depois. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 1-2.
- Fernandes, M. A., & Silva, M. G. (1996). *Lar para Crianças e Jovens – Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Geldard, K. (2009). *Practical Interventions for Young People at Risk*. University of the Sunshine Coast: SAGE Publications.
- Lei 1477/99 de 1 de Setembro de 1999. Lei de proteção de crianças e jovens em risco. *Diário da República nº204* – Série I. Assembleia da República. Lisboa
- Lei 166/99 de 14 de Setembro de 1999. Lei Tutelar Educativa. *Diário da República nº215* – Série I. Assembleia da República. Lisboa
- Marco, A. M. (2006). Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 20 (1), 60-72.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2007). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas S.A.

- Mota, C. P & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados - O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 28(2), 245–254.
- Pereira, M. G. (2005). A Perspetiva Biopsicossocial na Avaliação em Psicologia da Saúde: Modelo Interdependente. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 2, 1-9.
- Reis, M. & Matos, M. G., (2008). Contracepção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica*, 1(26),71-79.
- Riess, M. L. R. (2010). *Trabalho em Grupo: Instrumento Mediador de Socialização e Aprendizagem*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, São Leopoldo, Brasil.
- Rijo, D., Sousa, M., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos J., Mendonça, M., Silva, M., Ricardo, N. & Massa, S. (2010). *Gerar percursos sociais: Programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante*. Açores: COINGRA.
- Santos, A. A. A., Anache, A. A., Amaral, A. E. V., Werlang, B. S. G., Reppold, C. T., Nunes, C. H. S. S, Corrêa, F. B., Tavares, M., Ferreira, M. C., Nascimento, R. S. G. F. & Primi, R. (2010). *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão* (1ª ed). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Smith, W. B. (2011). *Youth leaving foster care: a developmental, relationship-based approach to practice*. New York: Oxford University Press.
- Stegani, M. M. (2014). *O papel do Psicólogo nas Instituições de Acolhimento de Crianças e Adolescentes sob Custódia Judicial e em situação de vulnerabilidade Social*. Faculdade de Ciências, Educação e Letras, Curitiba, Brasil.
- Tessaro, J. P. & Jordão, A. P. M. (2007, 2 de Agosto). *Discutindo a Importância dos Jogos e Atividades em sala de aula*. Recuperado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0356>.

Vidal, A. S. (2007). *Manual de Psicologia Comunitária*. Madrid: Editorial Pirámide.

Wentzel, K. R. (2002). Are Effective Teachers Like Good Parents? Teaching Styles and Student Adjustment in Early Adolescence. *Child Development*, 73(1), 287-301.

Anexo I - Plano de Intervenção Terapêutica em Grupo

Sessão nº1 - Objetivos: a) exposição do programa de intervenção b) apresentação dos elementos do grupo; c) promoção de um clima positivo;

Estratégias e técnicas: No início da sessão foi apresentado o programa de intervenção e sugestão de temas a explorar. De seguida o “Cartão-de-visita”. A primeira atividade realizada foi “O Meu Cartão-de-visita “, sendo entregue a cada elemento do grupo uma folha A4 com um pequeno retângulo no centro. A cada elemento foi pedido que escrevessem no retângulo o nome pelo qual gostam de ser chamados, no canto inferior esquerdo uma lembrança significativa, no canto superior esquerdo uma cor com que se identificam, no canto superior direito duas palavras que os definam e no canto inferior esquerdo um objeto que gostariam de ser, e ao terminar foi realizada a apresentação individualmente ao grupo.

Em seguida realizou-se quebra-gelo “Salada de Fruta”, em que os participantes estavam sentados em círculo com o Animador no meio. Seguindo a ordem pela qual estavam sentados, foi atribuído o nome de uma fruta a cada participante. Quando chamado um dos frutos, os participantes a quem foi atribuído esse fruto levantam-se e trocam de cadeiras. O que ficou sem cadeira chama outro fruto e assim sucessivamente. Quando se chama “salada de fruta” todos os participantes se levantam e trocam de lugar. Promovendo o contacto com os outros elementos do grupo e proporcionando um ambiente descontraído.

Sessão 2 - Objetivos: a) favorecer a autoestima; b) a coesão do grupo; c) fomentar o pensamento positivo.

Estratégias e técnicas: No início da sessão foi dado a cada elemento do grupo um pequeno recorte em forma de coração e neste devia colocar o seu nome e uma qualidade.

De seguida foi dada a instrução para que cada elemento do grupo passasse o coração ao colega do lado direito e que este escrevesse em volta do nome algo de positivo sobre o seu colega. Esta operação repetiu-se até o coração estar de novo nas mãos do próprio.

Após a dinâmica cada um fez uma pequena reflexão em silêncio, sobre as qualidades e se identificava com as mesmas.

Sessão 3 - Objetivos: a) desenvolvimento de competências de escuta ativa; b) desenvolvimento de competências de assertividade.

Estratégias e técnicas: No início da sessão foi distribuído o questionário, foi indicado que este devia permanecer virado ao contrário até que todos os elementos do grupo tenham tido acesso ao mesmo. O preenchimento foi individual; não podendo conversar durante a sua realização. Foram informados que teria apenas três minutos para concluir o mesmo, e ao fim deste tempo seriam recolhidos os questionários. Após a realização da atividade passou-se à discussão em grande grupo, discutindo se o objetivo da mesma, e qual a sensação de não ter cumprido com regras ditadas nas alíneas no questionário. Refletiu se sobre os fatores que interferem com o processo de comunicação. E tomada de consciência da importância do cumprimento das regras para o bom funcionamento do grupo.

Questionário: Cumprimento das regras

Siga com todo o rigor as alíneas que se seguem e execute-as o mais rapidamente possível.

1. Inicie o seu trabalho, o mais rapidamente possível, após ter lido inteiramente todas as alíneas com muita atenção.
2. Coloque a data de hoje no canto superior direito da folha.
3. Sublinhe o título deste exercício.
4. Há um erro ortográfico nesta frase: sublinhe-o. Se não o encontrar coloque uma cruz atrás do nº 4.
5. Faça a sua assinatura no canto inferior direito da folha.
6. Faça um círculo à volta do nº 6, que corresponde a esta alínea.
7. Multiplique a sua idade por 2, some 4 ao produto obtido e coloque o resultado ao lado do nº 7 que corresponde a esta alínea.
8. Diga alto: eu cheguei à 8ª alínea.
9. Levante-se da cadeira e sente-se novamente.
10. Faça um pequeno círculo no canto oposto àquele em que se encontra a sua assinatura.
11. Tussa baixinho.
12. Pergunte ao seu colega do lado: como vai o trabalho?
13. Escreva, entre parêntesis, o local onde habita.
14. Adicione os números que correspondem a todas as alíneas que já fez.
15. Bata na sua mesa de trabalho, 5 vezes, com o dedo indicador.
16. Diga alto: estou quase a terminar.

17. Faça duas diagonais que atravessem inteiramente a folha.
18. Já leu todas as alíneas. Resolva somente a que corresponde ao nº 5.

Após a conclusão da atividade acima referida, a equipa foi dividida em pequenos grupos de dois elementos, no qual foi entregue um cartão com uma situação. Foi pedido ao grupo que analisa-se a situação distribuída e a representa-se, em que um dos elementos vê o seu pedido recusado, e este não deve reagir de forma agressiva ou passiva mas sim assertiva e expor ao seu colega o seu ponto de vista. Após a finalização da representação de cada grupo, iniciou-se o debate, refletindo-se sobre as vantagens e dificuldades de dizer não na altura certa e as desvantagens de não o fazer.

Cartões da Situação:

Se a resposta é não, então...

Situação 1: Ao queres participar numa atividade desportiva coletiva, vês a tua entrada vedada por um colega, que diz não simpatizar contigo.

Situação 2: Ofereces um presente a um colega do sexo oposto e convida-lo para sair. Este recusa dizendo já ter um compromisso.

Situação 3: Solicitas ao empregado de uma loja que te venda uma peça de roupa que só existe na montra. Este recusa.

Situação 4: Um colega pede o teu blusão emprestado por um fim-de-semana. Tu recusas.

Sessão 4 - Objetivos: a) tomadas de decisões; b) conhecimento das atividades profissionais e o sistema educativo.

Estratégias e técnicas: No início da atividade o grupo foi dividido em pequenos grupos de dois elementos, a cada grupo foram entregues três cartões com uma profissão cada.

Seguidamente, estes selecionaram três atividades características dessa profissão, escrevendo cada uma delas num dos cartões (por exemplo: lavador de janelas: lavar com a esponja, espremer a esponja, subir as escadas; cozinheiro: cortar cebolas, mexer a panela, provar o cozinhado). Um a um, os elementos do grupo representaram estas atividades e os elementos dos outros grupos tentam adivinhar a profissão. Esta foi uma forma divertida de explorar diversas áreas profissionais, em discussão com grupo clarificou se o percurso educativo para a sua formação profissional ou características específicas das mesmas.

Sessão 5 - Objetivos: a) compreensão do conceito de Sexualidade; b) desconstrução crenças e ideias pré-concebidas em torno da sexualidade;

Estratégias e técnicas: No início da sessão, o grupo foi dividido em dois e a cada grupo foi entregue um conjunto de revistas, jornais, cartolina, tesouras e cola. Foi pedido aos grupos para traduzir o seu conceito de sexualidade, através de um cartaz de colagens. Para tal, recorreram a recortes de frases, palavras e imagens com as quais construíram o cartaz. No final do trabalho dos grupos, foi selecionado um porta-voz de cada grupo para traduzir a mensagem contida em cada um dos cartazes em que se começou por questionar a turma e só depois esclarecimento aos autores do cartaz.

Depois do debate sobre a sexualidade foi exposto o conceito de Sexualidade da OMS e os seus cartazes num placar para o restante coletivo.

Sessão 6 - Objetivos: a) identificação de doenças transmissíveis; b) identificação dos diversos métodos contraceptivos

Estratégias e técnicas: Foi distribuído um pequeno cartão em branco, que previamente foram sinalizados com “S” referente a Sida e um segundo com a letra “P” de preservativo, a cada um dos elementos do grupo, foi pedindo que se deslocassem livremente pela sala e que recolhessem o maior número de assinaturas num minuto. Terminado o tempo, foi esclarecido ao grupo o objetivo da dinâmica, as assinaturas correspondem às relações sexuais e que entre os participantes encontra-se um elemento portador de HIV-Sida. Criou-se um momento de tensão e de reflexão sobre a temática, apenas um dos elementos estava protegido pelo uso do preservativo. É fundamental ter presente e consciência dos comportamentos que colocam a saúde em risco, a sessão termina com role-play de forma reforçar os comportamentos.

Em seguida, foi distribuído de forma aleatória a cada elemento do grupo um cartão com uma imagem representativo dos diferentes métodos contraceptivos. Após a distribuição de todos os cartões o jovem foi convidado a falar sobre o que sabia, nomeadamente se conhece, que tipo de proteção oferece, se é ou não adequado para a sua idade. Após a atividade acima referida iniciou-se um brainstorming, ou seja, uma tempestade de ideias, com vista a auscultar crenças, concepções, pensamentos e conhecimentos sobre o planeamento familiar das vantagens da consulta de planeamento familiar, o tipo de público que abrange e os métodos contraceptivos o que são, que tipos existem, para que servem, como devem ser usados, entre outros pontos. Após debate o

jovem recorreu às informações que constam no verso dos cartões, lendo-as em voz alta e descodificando-as, e clarificando todos os aspetos abordados.

Sessão 7 - Objetivos: a) identificação de comportamentos de risco; b) reflexão sobre os efeitos do consumo de substâncias psicoativas

Estratégias e técnicas: Antes do início da atividade, foram colocados três cartões com as palavras: Concordo, Discordo e Sem opinião, em diferentes paredes da sala. Seguidamente, o foram explicadas as regras do jogo. Após a leitura das frases, os utentes devem deslocar-se para junto do cartão que se identificam; podendo-se mudar de opinião e trocar de lugar, depois de ouvir a opinião dos colegas, acharmos que eles têm razão. Durante o debate os utentes iam sendo questionados relativamente à sua tomada de posição, promovendo o diálogo e partilha de experiências.

Com a realização destas atividades foi-me possível aprofundar os conhecimentos sobre as temáticas em questão, envolveu uma pesquisa alargada.

Material utilizado:

1. É melhor trabalhar com raparigas do que com rapazes.
2. Na arte e no desporto foram os homens que se distinguiram. Logo, os homens são melhores do que as mulheres.
3. Posso dizer tudo o que penso, mesmo que os outros não gostem.
4. Nesta vida vale tudo, até fazer batota.
5. Na vida o que interessa são as aparências.
6. Devemos agradecer aos nossos amigos.
7. A homossexualidade é uma doença.
8. A homossexualidade é uma orientação sexual natural e aceitável.
9. Os rapazes calados e tímidos são maricas.
10. Quando crescer vou namorar com o maior número possível de pessoas.
11. Não há rapaz que se preze que não engane as meninas.
12. As raparigas são mais importantes quando têm muitos namorados.
13. Não se fica grávida na primeira vez que se tiver relações sexuais.
14. Só a partir dos 16 anos é que se pode ter relações sexuais.
15. “Fazer sexo” é exactamente o mesmo que “fazer amor”.
16. Quem deve comprar os preservativos são os rapazes.
17. Os preservativos deveriam ser gratuitos para quem os quisesse.
18. Se realmente gostamos dele(a) não usamos preservativo.

19. Quem sai de casa com preservativo anda à procura de sexo fácil.
20. Os nossos pais e a nossa escola não nos ensinam nada sobre sexualidade.
21. Só os homossexuais, os toxicodependentes e as prostitutas é que apanham SIDA.
22. Os seropositivos não devem trabalhar / estudar junto de outras pessoas.
23. A SIDA pode apanhar-se através de um beijo na boca.
24. As picadas de mosquito podem transmitir o VIH.
25. Só o preservativo previne a SIDA.
26. Se uma ferida sangrar pouco, pode, sem perigo, ser tratada sem luvas.
27. Um jovem que começa a consumir droga não é um toxicodependente.
28. Posso tomar droga desde que seja só uma vez.
29. O consumo de drogas leva à dependência mas não prejudica a saúde.
30. As drogas quando consumidas moderadamente não são prejudiciais.
31. Um toxicodependente pode recuperar-se.
32. Relativamente à droga deve ser-se compreensivo e permissivo.
33. Vender droga é um negócio como qualquer outro.
34. Os adolescentes são os únicos consumidores de drogas.
35. A droga só é perigosa quando é injectada.
36. “Snifar” haxixe uma vez para experimentar não faz mal nenhum.
37. Os charros fazem menos mal que o tabaco.
38. A morte por overdose de heroína não se deve exclusivamente à heroína mas a uma mistura de várias drogas.
39. Fumar menos de 5 cigarros por dia não afecta a saúde.
40. O álcool não é uma droga.
41. Consumir álcool em quantidades moderadas prejudica a saúde.
42. As crianças não deveriam estar presentes quando os adultos consomem álcool.
43. Beber cerveja não faz mal.
44. Os medicamentos fazem bem à saúde.